

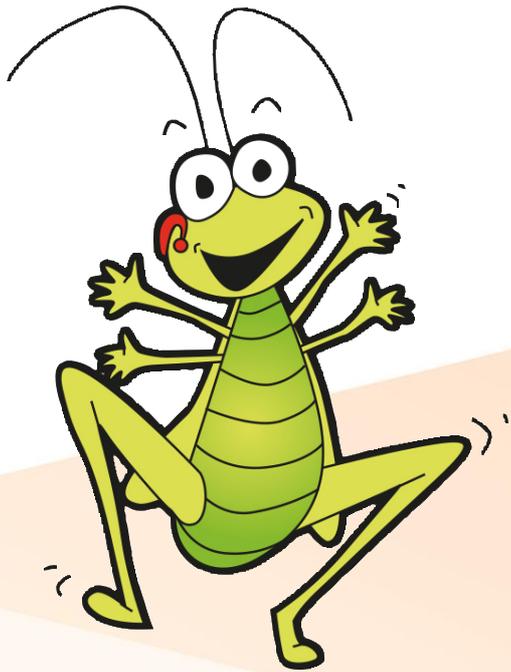


Inhaltsverzeichnis

Familienzentriertes Linzer Interventionsprogramm FLIP.....	3
Was bedeutet familienzentriert?	4
Das Team.....	7
Hören	9
Wie hören wir?	10
Ursachen von kindlichen Hörstörungen.....	12
Diagnose von Hörstörungen.....	13
Objektive Audiometrie-Verfahren.....	14
Subjektive Audiometrie-Verfahren.....	16
Wie lese ich ein Audiogramm?	17
Arten der Schwerhörigkeit.....	18
Behandlung	21
Hörsystem: Hörgerät.....	21
Die ersten Hörgeräte für ihr Kind.....	22
Tipps für den Alltag.....	25
Hörsystem: Hörimplantat.....	28
Cochlea-Implantate.....	28
Mittelohr-Implantatsysteme.....	30
Knochenverankerte Hörsysteme/Knochenleitungsimplantate.....	31
Die kombinierte elektrisch-akustische Stimulation (EAS).....	32
Kindliche Entwicklung.....	34
Entwicklungstabellen.....	35
Hören und Sprachverständnis.....	35
Expressive Sprache, Artikulation	38
Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation.....	41
Soziale Kommunikation.....	44
Denken, Lernen, Spielen.....	47
Motorik.....	50
Vorschläge für entwicklungsspezifische Spiele und Spielsachen.....	53
Kommunikation.....	55
Frühe Kommunikation	56
Eltern-Kind-Bindung.....	57
Förderung effektiver Kommunikation.....	58
Nonverbale Kommunikation.....	60
Möglichkeiten der Kommunikation.....	62
Kommunikationsanbahnung.....	63
Kommunikationssysteme.....	64
Gebärdensprache	66
Bestandteile von Gebärdensprache und Gebärdensystemen	69
Wichtigkeit von Blickkontakt und visueller Aufmerksamkeit.....	69
Unterstützung der sozial-emotionalen Bedürfnisse.....	72
Gebärdensprache erlernen und anwenden	72
Phasen des Gebärdenspracherwerbs.....	75



Das Handalphabet	76
Gehörlosenkultur und Gehörlosengemeinschaft.....	78
Hören Lernen.....	79
Entwicklung auditiver Fertigkeiten	80
Horch Geste.....	80
Erlernen auditiver Aufmerksamkeit.....	83
Entwicklung auditiven Feedbacks und auditiver Integration.....	84
Lokalisieren von Geräuschquellen.....	85
Entwicklung auditiver Unterscheidung/Diskrimination.....	85
Entwicklung auditiven Verstehens.....	86
Entwicklung auditiven Gedächtnisses	87
Entwicklung sprachlicher Hörverarbeitung.....	87
Lautmalereien	88
Sprache	89
Was ist Sprache?.....	90
Meilensteine der Sprachentwicklung	91
Der mögliche Einfluss des Hörverlustes auf den Spracherwerb.....	92
Strategien, die den Spracherwerb unterstützen.....	93
Bestandteile der Sprache und mögliche Herausforderungen für Kinder mit Hörverlust.....	96
Gezielte Möglichkeiten, förderliche Sprache in den Alltag einzubauen.....	98
Das gemeinsame Anschauen von Bilderbüchern.....	100
Sprechen Lernen.....	105
Vorläuferfertigkeiten.....	106
Die Auswirkung von Hörverlust auf die Sprechentwicklung	107
Sprechentwicklung.....	107
Sprechlaute.....	110
Aktivitäten, Bücher und Lieder, die die Sprechentwicklung unterstützen.....	112
Spezialkapitel	115
Minimale Schwerhörigkeit	116
Auditorische Neuropathie.....	119
Was Entwicklung gelingen lässt – die Bedeutung der frühen Eltern-Kind-Bindung.....	124
Geschwisterkinder.....	126
Literatur für Geschwisterkinder, Eltern und Fachpersonen	131
Erfahrungsberichte zum Thema Geschwisterkinder.....	132
Entwicklungsdiagnostik.....	137
Informationen und Anhang	141
Wichtige Adressen.....	142
Literaturempfehlung	145
Glossar.....	147
Quellennachweis.....	150



FL!P

**FAMILIENZENTRIERTES
LINZER INTERVENTIONS-
PROGRAMM**



Familienzentriertes Linzer Interventionsprogramm FLIP

Das Familienzentrierte Linzer Interventionsprogramm (FLIP) wurde 2008/09 vom Team des Instituts für Sinnes- und Sprachneurologie (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz), in Anlehnung an das erfolgreiche und evaluierte CHIP Programm (Colorado Home Intervention Program, USA) entwickelt und richtet sich an Familien mit Kindern mit Hörverlust im Säuglings- und Kleinkindalter.

Die vorliegenden Elternunterlagen sollen durch grundlegende Information Unterstützung und Hilfe beim selbstbestimmten Umgang mit der Hörbeeinträchtigung bieten.

Ziel ist es vor allem, mit den Eltern gemeinsam eine hohe Kommunikationskompetenz und hohe Lebensqualität mit ihrem Kind zu entwickeln. Das interdisziplinäre Team bietet bestmögliche Begleitung und Unterstützung für die ganze Familie.

Begriffserklärungen finden Sie im Anhang unter Glossar.

Was bedeutet familienzentriert?

1. Früher und gleichberechtigter Zugang zu Serviceleistungen:

Früh bedeutet, dass das Hörscreening im ersten Lebensmonat des Kindes abgeschlossen sein, die Diagnose mit 3 Monaten bestätigt und die Aufnahme in das Frühinterventionsprogramm spätestens mit dem 6. Lebensmonat erfolgen soll (im Idealfall sofort im Anschluss an die Diagnose). Studien des Colorado Home Intervention Program bestätigen die Wichtigkeit und Wirksamkeit der sehr frühen Intervention. Fördermaßnahmen, die vor dem 6. Lebensmonat eingeleitet werden, ermöglichen eine weitaus bessere sprachliche Entwicklung des Kindes als spätere Interventionen. Die relativ kurze Zeit, die für einen möglichst natürlichen Spracherwerb zur Verfügung steht, nämlich die ersten drei bis vier Lebensjahre, gilt es effizient zu nutzen. Diese frühe Lebensphase ist entscheidend für die Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten des Kindes, die wiederum für die spätere Schul- und Berufswahl große Bedeutung haben. Gleichberechtigt bedeutet, dass alle Familien, unabhängig von Wohnort, Einkommen, Muttersprache, etc. den gleichen Zugang zu Leistungen erhalten.

2. Partnerschaften zwischen Familien und Serviceanbietern:

Diese Partnerschaft ist gekennzeichnet durch gegenseitiges Vertrauen, Respekt, Ehrlichkeit, gemeinsame Aufgaben und offene Kommunikation. Die Interventionistin arbeitet in den Familien nicht primär mit dem Kind, also nicht kindzentriert, sondern unterstützt die Interaktion zwischen den Familienmitgliedern und dem Kind. Die Hoffnungen, Ziele, Wünsche, Bedürfnisse und Prioritäten der Familie stehen im Vordergrund und sind für die gemeinsame Arbeit richtungsweisend.

3. Informierte Entscheidungen:

Die Aufgabe der Interventionistin ist es, darauf zu achten, dass die Eltern notwendiges Wissen, Informationen und Erfahrungen erlangen, die ihnen die Möglichkeit bieten, selbst informierte Entscheidungen treffen zu können. Dies beinhaltet auch, den Eltern ihre rechtliche Situation aufzuzeigen. Die Informationen stammen aus verschiedensten umfangreichen und neutralen Quellen. Die Interventionistin informiert die Eltern aber auch dahingehend, welche der dargestellten Wege und Möglichkeiten aus fachlicher Sicht für das jeweilige Kind empfehlenswert sind.

Entscheidungen der Familie werden im Laufe der Zeit an die jeweilige Situation, die emotionalen Bedürfnisse und die Entwicklung des Kindes angepasst, sie können verändert werden und werden in jedem Fall vom FLIP-Team unterstützt.



4. Soziale und emotionale Unterstützung von Familien:

In Studien konnte mehrfach ein positiver Zusammenhang zwischen Befindlichkeit der Eltern bzw. Familie und der Entwicklung von Kindern nachgewiesen werden. Das bedeutet, wenn es den Betreuungspersonen eines Kindes gut geht, entwickelt sich dieses insgesamt besser, als wenn seine Eltern emotional stark belastet sind. Die entscheidende Brücke ist dabei das Interaktionsverhalten. Eltern, denen es selbst gut geht, interagieren häufiger und emotional positiver mit ihrem hörgeschädigten Kind und fördern so seine Entwicklung positiv.

Die Gesundheit und das Wohlbefinden einer Familie wird gestärkt, wenn diese Familie in ein natürliches Netzwerk von formellen und informellen Unterstützungssystemen eingebunden ist, das bedeutet unter anderem Eltern-Experten-Partnerschaft sowie das Knüpfen von Eltern-Eltern-Netzwerken mit Hilfe unserer Elternpeers.

5. Familien-Kind-Interaktion:

Familien und Interventionistinnen arbeiten zusammen, um eine optimale Umweltsituation für das Erlernen von Sprache zu schaffen. Besonders achten wir darauf, dass den Kindern zahlreiche verschiedene Interaktionsmöglichkeiten und -personen zur Verfügung stehen. Mit Feingefühl und Sensitivität erarbeiten wir mit den Eltern, wie sie auf die ersten Kommunikationsversuche ihres Kindes adäquat reagieren können. Natürlich vorhandenes responsives Interaktionsverhalten und sprachförderliche Verhaltensweisen werden von der Interventionistin aufgezeigt und bestärkt. Eltern lernen, in Spielhandlungen und alltäglichen Situationen sprachlich und nichtsprachlich förderlich zu agieren.

Die familiäre Kommunikation muss für das Kind verständlich und zugänglich sein, dabei soll der Level der Sprache laufend an die Entwicklung des Kindes angepasst werden. Das Erlernen von Gebärdensprache kann eine wichtige Unterstützung der Kommunikation mit dem Kind mit Hörverlust sein.

6. Verwendung von technischen Hilfsmitteln und unterstützenden Kommunikationsmitteln:

Die Frühinterventionistinnen haben ein fundiertes Wissen über Hilfsmittel und Geräte, die für eine optimale Unterstützung in der Entwicklung der Sprache und Kommunikation des Kindes erforderlich sind. Dazu gehören Hörtechnologien (z.B. Hörgeräte, Cochlea Implantate, DSÜ-Anlagen), visuelle Technologien (z.B. Textnachrichten, Weckhilfen, Video Relay, ...) sowie unterstützte Kommunikation (Lautsprachunterstützende Gebärden, Österreichische Gebärdensprache, Pictogramme, ...). Sie zeigen bei Bedarf auch Möglichkeiten auf, wie computer-/webgestützte Technologien in die Förderung der Sprach- und Kommunikationsentwicklung des Kindes integriert werden können.

7. Qualifizierte Serviceanbieter:

Unser Team ist in Bezug auf die Arbeit mit Kindern mit Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit und deren Familien gut ausgebildet und verfügt über die speziellen fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten. Wir besitzen die notwendigen Kernkompetenzen, um die Familien bei der Verbesserung der kindlichen Entwicklung und des Wohlbefindens von Kind und Familie zu unterstützen und bilden uns in diesem Bereich laufend fort.

8. Kooperative Teamarbeit:

Ein optimales familienzentriertes Frühinterventionsteam konzentriert sich auf die Familie und bindet Experten mit Erfahrung in der Förderung der frühen Entwicklung von Kindern mit Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit ein. Laufende Unterstützung wird den Familien und Kindern durch transdisziplinäre Teamarbeit angeboten, wobei Fachkräfte verschiedenster Disziplinen mit erforderlichen Fähigkeiten – angepasst an die Bedürfnisse des Kindes und der Familie – eingesetzt werden.

Die Mitglieder unseres Teams sind dazu bereit, über Organisationen und Disziplinen hinaus zu arbeiten und schätzen die Ressourcen und Meinungen anderer Fachdisziplinen als wertvolle Lernmöglichkeit. Fixer Bestandteil sind dabei u.a. gehörlose Erwachsene, die als Rollenmodell für Familien mögliche Lebensperspektiven gehörloser und schwerhöriger



Personen aufzuzeigen, Informationen und Ressourcen aus der Gehörlosengemeinschaft einbringen und ein positives Sprachmodell für visuelle Kommunikation darstellen.

9. Entwicklungskontrollen:

Regelmäßige Kontrollen, das sogenannte Assessment, helfen dabei, aktuelle Inhalte und Ziele der Intervention zu überprüfen und gegebenenfalls abzuändern, um die Entwicklung des Kindes ideal zu unterstützen. Darüber hinaus werden die Eltern dabei unterstützt, ihr Kind besser zu beobachten, was sich positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirkt.

Gemeinsam mit den Eltern wird im Rahmen der Frühintervention laufend die Entwicklung des Kindes in unterschiedlichen Entwicklungsdimensionen beobachtet. Dabei beobachten wir die auditive, sprachlich-kommunikative, kognitive und soziale Entwicklung des Kindes mit Hilfe von standardisierten Fragebögen und von Entwicklungstabellen.

Zusätzlich wird die Familie regelmäßig zu audiologischen, linguistischen und entwicklungsneurologischen Diagnostikterminen eingeladen. Anhand der Durchführung von standardisierten Testverfahren sowie klinischer Beobachtung im multidisziplinären Team kann der Entwicklungsstand des Kindes festgestellt werden.

10. Evaluierung des Programms (Qualitätskontrollen):

Wir wenden Qualitätssicherungsmaßnahmen an, um unser Programm laufend zu überprüfen. Darüber hinaus stellen wir fest, ob die Frühinterventionistinnen, unsere Angebote und Systeme in Übereinstimmung mit den internationalen Best Practice Prinzipien für familienzentrierte Intervention agieren.

Programmumfassende Qualitätssicherung, Dokumentation von Ergebnissen bei Kindern und Familien, Wissen und Fertigkeiten der Interventionistinnen sowie der Nutzen, den Familien aus den Angeboten ziehen, werden in die Weiterentwicklung und Verbesserung unseres Programms mit einbezogen.

FLIP beinhaltet folgende Bausteine:





Das Team

Vor allem zu Beginn werden Sie ein großes Team von Experten benötigen, um möglichst breite und effiziente Unterstützung für sich und Ihr Kind zu bekommen. Entscheiden Sie sich für Ärzte, Audiologen/Audiometristen, Akustiker, Interventionisten und Therapeuten, die Erfahrung mit Hörstörung und im Speziellen mit Säuglingen und Kleinkindern haben.

Sie sollen das Gefühl vermittelt bekommen, vertrauensvoll angenommen und beraten zu werden. Da Sie als Eltern aktiv die Entscheidungen für Ihr Kind treffen, ist Ihre Meinung äußerst wichtig und muss gehört und akzeptiert werden.

Einige Experten werden Sie über eine längere Zeit begleiten, daher ist es wichtig, eine gute und offene Gesprächsbasis zu finden. Wenn Ihr Kind älter wird und sich weiterentwickelt, wird sich auch das Team um Ihre Familie ändern - manche Experten werden nicht mehr gebraucht, andere werden dazukommen. Für eine optimale Zusammenarbeit im Sinne Ihres Kindes ist von entscheidender Bedeutung, dass Sie den Teammitgliedern Vertrauen entgegenbringen und gut mit ihnen zusammenarbeiten können.

Sollte dies einmal nicht der Fall sein, so bitten wir Sie um offene und ehrliche Rückmeldung, um eine gemeinsame Lösung des Problems zu suchen. Zögern Sie nicht, eventuelle Unstimmigkeiten anzusprechen, entweder direkt mit der Interventionistin oder mit einer anderen Fachperson Ihres Vertrauens.

Mit folgenden Berufsgruppen werden Sie zu tun haben:

FLIP- Senior Interventionistin

Die Senior Interventionistin, eine erfahrene Kollegin aus dem Bereich der Logopädie oder Pädagogik, führt mit Ihnen das Aufnahmegespräch und ist eine zusätzliche Anlaufstelle für viele Fragen, aber auch für Beschwerden. Sie steht ständig in fachlichem Austausch mit der Interventionistin.

FLIP-Interventionistin

Eine Logopädin oder Pädagogin ist als Interventionistin Ihre Begleiterin und Ansprechpartnerin von Anfang an. Sie unterstützt Ihre Familie auf dem Weg zur erfolgreichen Kommunikation, indem sie mit Ihnen gemeinsam sprach- und kommunikationsförderliche Situationen im Alltag schafft. Ihre Aufgabe ist es, Sie und Ihre Familie mit allen relevanten Informationen zu versorgen, laufend die Entwicklung des Kindes mit Ihnen zu besprechen und gemeinsam Förderziele zu planen.

Assistentin für visuelle Kommunikation

In unserem Programm hat Kommunikation einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb steht Ihnen auch eine gehörlose Assistentin mit Gebärdensprache als Muttersprache zur Verfügung. Unser „Native Signer“ führt Sie bei Bedarf in die Welt der Gebärdensprache und Gehörlosigkeit ein und trainiert mit Ihnen die Anwendung von visueller Kommunikation im Alltag, damit die Verständigung von Anfang an gelingt.

Elternpeer

Beim Erstgespräch ist in den meisten Fällen ein Mitglied unseres Teams dabei, das selbst betroffener Elternteil ist, d.h. selbst ein Kind mit Hörverlust hat. Dieser Elternpeer kennt die Situation der Familien aus eigener Erfahrung und kann aus dieser Perspektive heraus authentische Unterstützung bieten. Er oder sie vermittelt auf Wunsch auch Kontakte mit anderen Familien mit Kindern mit Hörverlust.



Audiologin/ Logopädin

Die Audiologin oder Logopädin führt Hörtests durch und überprüft die Hörhilfen auf ihre Effizienz. An unserem Institut werden Hörtests nur von Fachpersonal vorgenommen, das im Umgang mit Babys und Kleinkindern Erfahrung hat. Der Einsatz modernster und kindgerechter Technik ist selbstverständlich. An den CI- Zentren führt die Audiologin/der Audiologe auch die Sprachprozessoranpassung nach Cochlea-Implantation durch.

HNO-Arzt

Die HNO Ärztin bestätigt den Hörverlust, nachdem sie verschiedene Hörtestungen durchgeführt hat. Sie empfiehlt und verschreibt die erforderlichen Hörhilfen. Regelmäßige HNO-Fachärztliche Kontrollen sind außerdem wichtig, um Veränderungen des Hörvermögens und Schalleitungsprobleme (im Mittelohr) rasch zu erkennen und gegebenenfalls zu beheben (z.B. durch die Entfernung von Ohrenschmalz).

Klinischer Linguist

Klinische Linguisten führen Untersuchungen des Sprachentwicklungsstandes sowie der Sprach- und Hörverarbeitung Ihres Kindes durch, um so die Fördermaßnahmen optimal an die Voraussetzungen Ihres Kindes anpassen zu können.

Entwicklungsneurologe/Neuropädiater

Entwicklungsneurologen untersuchen die Lern- und Denkentwicklung, die motorischen Fertigkeiten und die psychische und soziale Befindlichkeit Ihres Kindes und besprechen mit der Familie danach ausgerichtete Förderempfehlungen.

Elternmeinung: „Aufgrund der Interdisziplinarität des gesamten Teams hatten wir immer einen Ansprechpartner bei speziellen Fragen, wie beispielsweise zur Genetik, zur Audiologie, zur Akustik, zur Sprachentwicklung, zur Frühförderung oder aber auch bei pädagogischen Fragen zur Erziehung. Es ist gut zu wissen, immer auf ein so umfassendes Expertenwissen zurückgreifen zu können, wenn Spezialfragen rund um das Thema Hörstörung auftreten. Man kann sagen, dass uns wir als Eltern als Teil eines großen Teams rund um unser Kind fühlen.“

Die wichtigsten Teammitglieder sind natürlich Sie als Familie und Ihr Kind!



FLIP

HÖREN

Inhalt

Wie hören wir?

Der Hörvorgang

Die Entwicklung des Hörsinns

Ursachen von kindlichen Hörstörungen

Diagnose von Hörstörungen

Objektive und subjektive Audiometrieverfahren

Wie lese ich ein Audiogramm?

Arten der Schwerhörigkeit

Schalleitungsschwerhörigkeit

Schallempfindungsschwerhörigkeit

Kombinierter Hörverlust

Behandlung

Hörsysteme:

Hörgeräte

Die ersten Hörgeräte für ihr Kind

Tipps für den Alltag

Hörimplantatsysteme

Cochleaimplantate

Mittelohr-Implantatsysteme

Knochenleitungsimplantate

Kombinierte elektrisch-akustische Stimulation



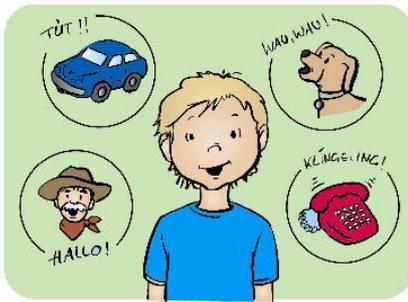
Das Hören

Zwei bis drei von 1.000 Neugeborenen haben einen Hörverlust. Eine Diagnose mit Konsequenzen, denn das Hörvermögen ist von großer Bedeutung für die Entwicklung des Kindes.

Das folgende Kapitel enthält Information darüber, wie das Hören funktioniert, über verschiedene Verfahren der Hörtestung und schließlich über technische Hörhilfen und den Umgang damit.



Wie hören wir? Der Hörvorgang – einfach erklärt



Was ist ein Geräusch?

Geräusche sind überall um uns herum. Menschen, Tiere und Dinge verursachen Geräusche. Töne und sowohl innerhalb von Gebäuden als auch draußen (als Schallwellen) durch die Luft, auf und ab wie eine Welle.

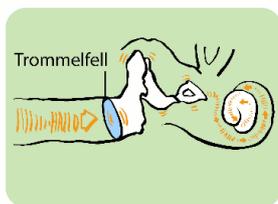


Wir können Geräusche zwar nicht sehen, sie bewegen sich aber

Unsere Ohren bestehen aus vielen Teilen. Nur den äußeren Teil, die Ohrmuschel kann man sehen. Was aber passiert mit den Geräuschen, den Stimmen und der Musik, nachdem sie in den Ohren angekommen sind?

Wie funktioniert das Ohr?

Jemand ruft „Hallo“! Die Schallwellen mit dem Wort „Hallo“ bewegen sich zu den Ohren und gelangen durch den Gehörgang zum Trommelfell.



Das **Trommelfell** verschließt das Mittelohr nach außen hin. Wenn die Wellen am Trommelfell ankommen, bewegt sich das Trommelfell wie ein Trampolin auf und ab.



Auf der anderen Seite des Trommelfells befinden sich ganz kleine Knöchelchen – die **Gehörknöchelchen** Hammer, Amboss und Steigbügel. Diese sind mit dem Trommelfell verbunden. Sie bewegen sich mit den Schwingungen des Trommelfells mit und helfen dabei, die Wellen weiterzutragen und zu verstärken.

Der von außen nicht sichtbare Hörsystem ist etwas ganz lässt uns die Geräusche hören. Teil nennt man Cochlea.

Cochlea ist ein griechisches Wort, das „Schnecke“ Unsere „Hörschnecke“ sieht aus wie ein winziges Schneckenhaus und ist so klein wie eine Erbse.



Teil unseres Besonderen, er Diesen inneren bedeutet.



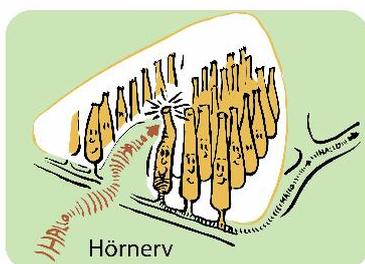
Wie funktioniert die Cochlea?

Die Cochlea hat drei Tunnel – einen oberen, einen mittleren und einen unteren.

Im Bild rechts sieht man eine Vergrößerung des mittleren Tunnels, in dem die Geräusche ankommen. Hier sitzen viele kleine Zellen, die wie Haare aussehen. Jedes einzelne Haar ist mit dem Hörnerv verbunden.

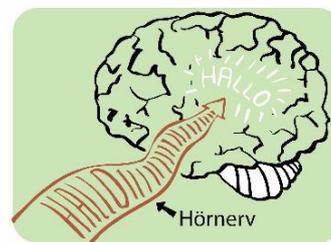
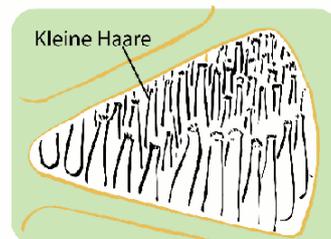
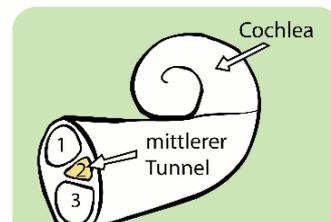
In unserem Beispiel schlängeln sich die Wellen für das Wort „Hallo“ durch den „Wald“ der kleinen Haarzellen.

Dabei beugen sich einige der kleinen Härchen – manche sehr stark und andere nur ganz sanft. Bei anderen Wörtern werden wieder andere Härchen bewegt.



Die Bewegungen der kleinen Haare werden an den Hörnerv weitergeleitet. Wie auf einer Autobahn gelangt das Wort „Hallo“ nun blitzschnell zum Gehirn.

Das Gehirn registriert dann, dass etwas zu hören ist: nämlich in diesem Fall, dass jemand „Hallo“ gesagt hat.



Die Entwicklung des Hörsinns und der Einfluss auf den Spracherwerb

Schon im Mutterleib nimmt ein Kind Klänge von außen wahr. Ab der 24. Schwangerschaftswoche reagiert es bereits auf das, was es hört. Die weitere Reifung und Ausdifferenzierung der Hörbahnen erfolgt jedoch erst nach der Geburt und wird durch akustische Reize angeregt. Für die Lautsprachentwicklung eines Kindes ist es wichtig, dass es die akustischen Signale der Umgebung wahrnehmen kann.

Kultur- und sprachübergreifend weisen Neugeborene und Säuglinge in der sogenannten ersten Lallphase die gleichen phonetischen Lautbildungsmuster auf, das heißt, alle Kinder lallen zu Beginn gleich, unabhängig von ihrer Muttersprache.

Im Alter von vier bis sechs Monaten nimmt der Hörsinn aktiv Einfluss auf die Sprachentwicklung. Ab dem sechsten Monat nach der Geburt beginnt normalerweise die zweite Stufe der Lallphase, in der das Baby aktiv mit Lauten und Silben zu „spielen“ und experimentieren anfängt. Es hört sich selbst beim Lallen zu, findet Gefallen daran und wiederholt die Laute. Ebenso hört es die Sprachlaute aus seiner Umgebung und versucht diese nachzuahmen.

Beginnt ein Kind in diesem Alter nicht, mit Lauten zu experimentieren und erste Silben zu artikulieren, so liegt der Verdacht auf ein Hörproblem nahe.

Selbst bei einer leichten Hörminderung könnte ein Kind schnell die Neugier und Lust daran verlieren, unterschiedliche Laute auszuprobieren und sich der Sprache spielerisch zu nähern.

Die Entdeckung der Welt

Doch nicht nur der Lautspracherwerb, sondern auch die geistige und persönliche Entwicklung eines Kindes hängen unter anderem von seiner Hörfähigkeit ab. Von Geburt an sprechen Eltern mit ihren Kindern. Ihre Stimme vermittelt Sicherheit und Wärme. Noch bevor ein Kind lernt, selbst zu sprechen, kann es genau unterscheiden, ob es ermahnt, gelobt oder zu etwas ermuntert wird, weil es den Tonfall seiner Eltern zu interpretieren lernt.



Gehörlose Eltern kommunizieren mit ihren Kindern von Beginn an in Gebärdensprache, wodurch eine gute Bindung und Kommunikation gesichert sind, auch wenn das Hören eingeschränkt ist (siehe auch: Kapitel Kommunikation).

Ursachen von kindlichen Hörstörungen

Hörstörungen können verschiedenste Ursachen haben; allerdings sind noch nicht alle Gründe erforscht. Mit Hilfe einer genauen pädiatrischen Abklärung kann in etwa 60% der Fälle die Ursache gefunden werden, in etwa 40 % bleibt der Grund für den Hörverlust aber unbekannt.

Grundsätzlich unterteilt man in genetisch bedingte und erworbene Hörstörungen.

Genetisch bedingte Hörstörungen

Genetische Hörstörungen treten entweder isoliert oder im Rahmen einer Grunderkrankung beziehungsweise eines Syndroms auf.

Am besten untersucht ist bisher das Gen Connexin 26, das bei Schädigung einzig eine Hörstörung ohne weitere Probleme verursacht. Doch auch mehrere andere Gene können einen reinen Hörverlust verursachen.

Bei verschiedenen Syndromen kann die Hörstörung u.a. in Verbindung mit Ohrmissbildungen, mit Haut- oder Augenerkrankungen, mit neurologischen Erkrankungen und/oder mit Nieren- und Stoffwechselerkrankungen auftreten.

Die bekanntesten Syndrome in Zusammenhang mit einer Hörstörung sind folgende:

Waardenburg-, Usher-, Franceschetti-, Down-, Pierre-Robin-, Alport-, Goldenhar-, Pendred-, Moebius-, Cri-du-chat-Syndrom.

Bei Verdacht auf eine genetisch bedingte Hörstörung wird den Eltern eine humangenetische Abklärung und Beratung empfohlen, besonders auch im Hinblick auf die weitere Familienplanung.

Unabhängig von der möglichen Ursache sollte in jedem Fall auch bei den Geschwistern des betroffenen Kindes eine Hörüberprüfung durchgeführt werden!

Erworbene Hörstörungen

Je nach Zeitpunkt des Auftretens werden prä-, peri- oder postnatale (vor, während oder nach der Geburt auftretende) Schädigungen unterschieden.

Pränatale Ursachen

- Infektionen während der Schwangerschaft, etwa durch: Toxoplasmose, virale Infekte (z.B. durch Zytomegalie-Virus (CMV), Röteln, Herpes, Mumps, Influenza), bakterielle Infekte (z.B. Lues, Listerose)
- Sauerstoffmangel mit Embryopathie
- Toxische Schäden, insbesondere durch: ototoxische Medikamente wie bestimmte Antibiotika (z.B. Aminoglykoside), Salicylate, Zytostatika, Chinin
- Alkohol, Drogen
- Weitere (seltene) Ursachen: Diabetes mellitus der Mutter, Mangelernährung, Röntgenstrahlung



Perinatale Ursachen

Das sind Komplikationen während der Geburt, wie z.B.:

- Geburtstraumata
- Asphyxie, Hypoxie (Sauerstoffmangel)
- Frühgeburtlichkeit, zu geringes Geburtsgewicht
- Hyperbilirubinämie (Neugeborenenengelbsucht)

Postnatale Ursachen

In der kindlichen Entwicklung können verschiedene Faktoren das Hörorgan schädigen. Bei rund 50% der Kinder mit einer Hörstörung tritt diese erst nach der Geburt auf, zum Beispiel

- infolge von ototoxischen Medikamenten z.B. im Rahmen einer Chemotherapie
- nach chronischen (Mittel-) Ohrentzündungen
- nach Meningitis (Hirnhautentzündung) oder Encephalitis (Hirnentzündung)
- aufgrund von Kopfverletzungen
- aufgrund andauernder starker Lärmbelastung etc.

An eine mögliche Hörschädigung sollte man denken bei Kindern...

- mit Ohrfehlbildungen (Ohrfisteln, auffällige Ohrmuscheln)
- mit zerebralen Bewegungsstörungen
- mit stark verzögerter, fehlender oder stockender Sprachentwicklung
- mit Verhaltensauffälligkeiten, z.B. Aggressivität, übermäßig lautes oder vollkommen stilles Verhalten

Regelmäßige Kontrollen des Hörvermögens sind bei allen Kindern mit Hörverlust besonders wichtig, da sich (nach Langzeitbeobachtung von Experten) bei ca. 50% der Kinder mit Hörverlust das Hören verschlechtern kann

Diagnose von Hörstörungen

Audiometrische Testverfahren

So nennt man sämtliche Tests zur Überprüfung der Hörfähigkeit. Die grundsätzliche Herausforderung liegt darin, dass Säuglinge und Kleinkinder nicht auf gleiche Art auf konventionelle Testverfahren reagieren können wie Erwachsene.

Es gibt dennoch verschiedene Methoden, um zu überprüfen, wo die Hörschwelle Ihres Kindes genau liegt. Einige dieser Tests können durchgeführt werden, während das Kind schläft. Die fachliche Betreuung stellt in jedem Falle sicher, dass keines der angewandten Verfahren für das Kind unangenehm oder schädlich ist.

Man unterscheidet subjektive Messungen, also solche, bei denen die Beteiligung des Kindes vonnöten ist, von objektiven Messungen, die unabhängig von der Mitarbeit des Patienten sind.





Objektive Audiometrieverfahren:

- Tympanometrie
- Messung otoakustischer Emissionen (OAE)
- Messung akustisch evozierter Potentiale (AEP, BERA, ERA)

Subjektive Audiometrieverfahren:

- Tonaudiometrie
- Sprachaudiometrie

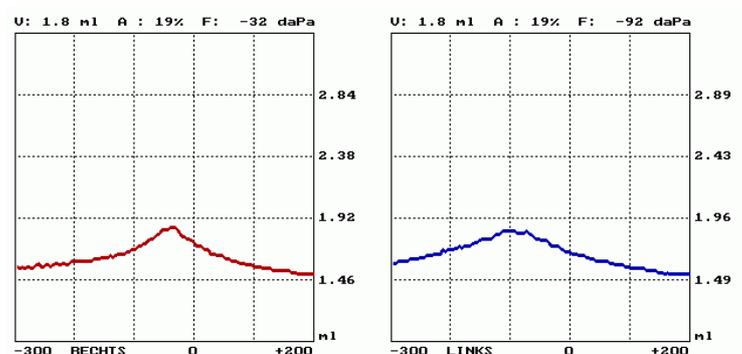
In der Regel werden Verfahren aus beiden Gruppen miteinander kombiniert, um eine möglichst zuverlässige Aussage über den Schweregrad der Hörschädigung treffen zu können.

Objektive Audiometrie-Verfahren

Tympanometrie

Die Tympanometrie ist ein praktikables, standardisiertes diagnostisches Verfahren zur Untersuchung von Trommelfell und Mittelohr.

Dabei wird vom Trommelfell reflektierter Schall bei unterschiedlichen Druckverhältnissen im äußeren Gehörgang gemessen. Dieser messbare Schallanteil ist abhängig vom akustischen Widerstand (Impedanz) des Mittelohres bzw. von der Nachgiebigkeit (Compliance) des Trommelfell-Gehörknöchelchen-Apparates. Die Nachgiebigkeit beschreibt die Schwingungsfähigkeit und somit das Funktionsvermögen des Mittelohres. Im Normalfall erreicht die Nachgiebigkeit des Trommelfell-Gehörknöchelchen-Apparates ein Maximum bei Normaldruck (gleicher Druck im Mittelohr und äußeren Gehörgang). Abweichungen von der Normkurve deuten auf eine gestörte Mittelohrfunktion hin. Dies kann verschiedene Ursachen haben. Die Prüfung ist objektiv, daher auch bei Säuglingen und Kleinkindern ein wichtiger Bestandteil der Diagnostik.



Messung otoakustischer Emissionen (OAE)

Für das Neugeborenenhörscreening (NHS) innerhalb der ersten Lebenstage wird meist die Messung otoakustischer Emissionen verwendet. Es nimmt nur wenige Minuten in Anspruch und kann durchgeführt werden, während das Kind schläft oder still liegt.

Bei diesem Verfahren werden mittels einer Sonde Töne in den Gehörgang gesendet. Sobald die Haarsinneszellen im Innenohr diese Töne verarbeiten, erzeugt ihre Aktivität wiederum akustische Ereignisse, die das Screeninggerät auffangen und messen kann. Das Gerät arbeitet vollautomatisch und liefert die Testergebnisse direkt nach der Messung.



Wenn Sie ein normales Testergebnis erhalten haben:

Dies bedeutet, dass die Gehörgänge durchgängig sind und die äußeren Haarsinneszellen und die Gehörknöchelchen normal funktionieren. Das NHS gibt jedoch keinen Aufschluss über die Funktionalität des Hörnervs und die Verarbeitung von Schallsignalen im Gehirn.

Wenn Sie ein Testergebnis erhalten haben, das von den Normwerten abweicht:

Dies kann ein Hinweis auf eine mögliche Hörstörung sein, kann aber auch andere Ursachen haben. Wurde der Test zum Beispiel in den ersten drei Lebenstagen gemacht, könnte sich noch Gebärmuttergewebe oder Fruchtwasser im Gehörgang des Kindes befinden. Vielleicht war aber auch die Testumgebung nicht ausreichend ruhig. In jedem Fall sollten Sie die Ergebnisse sehr ernst nehmen und mit Ihrem Baby spätestens zwei bis drei Wochen später zu einem zweiten Screening kommen.

Wenn auch der zweite Test ein auffälliges Ergebnis zeigt, müssen Sie einen Facharzt für Pädaudiologie, also einen Hals-Nasen-Ohren-Facharzt für Kinder, hinzuziehen, um weitere Untersuchungen durchführen zu lassen – dies findet meist in einer spezialisierten Klinik statt.

In Österreich wird das Hörvermögen von Kindern orientierend auch im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (Mutter-Kind-Pass) überprüft. Sollten Sie als Elternteil trotz unauffälligem Neugeborenenhörscreening oder unauffälliger Ergebnisse beim Kinderarzt den Eindruck haben, dass das Kind nicht gut hört, verlieren Sie keine Zeit, eine pädaudiologische Klinik aufzusuchen, um eine zuverlässige Diagnose stellen zu lassen.

Die Messung otoakustischer Emissionen wird nicht nur als Neugeborenenhörscreening eingesetzt, sondern kann auch im späteren Lebensalter wichtige Hinweise auf die Funktion des Innenohrs geben.

Statement einer Kinderkrankenschwester, die Screenings durchführt: „Wir haben gelernt, wie wichtig die frühe Erkennung von Hörstörungen ist. Im Gespräch mit den Eltern betonen wir einerseits, dass ein auffälliges Screening noch keine Diagnose eines Hörverlusts bedeutet, damit keine zu großen Ängste aufkommen. Andererseits unterstreichen wir aber auch die Bedeutung der Einhaltung von Terminen und die Wichtigkeit der Folgeuntersuchungen nach einem auffälligen Screening. Nur bei rascher Diagnose, sofortiger Aufnahme der Familie in ein Interventionsprogramm und früher Versorgung mit Hörtechnik haben Kinder mit Hörverlust sehr gute Chancen ihr Potenzial voll zu entwickeln. Das betrifft die Sprache, aber auch die Schulbildung und Freundschaften.“

Messung akustisch evozierter Potentiale = Hirnstammaudiometrie =

Brainstem Evoked Response Audiometry (AEP, BERA, ERA)

Im Rahmen einer Hirnstammaudiometrie werden sogenannte akustisch evozierte Potentiale gemessen, um die Hörschwelle objektiv (ohne Mitarbeit des Patienten) zu bestimmen.

Es handelt sich dabei um eine spezielle Form der Elektro-Enzephalografie (EEG), bei der die elektrischen Hirnströme als Reaktion auf akustische Reize gemessen werden, während der Patient schläft. Zu diesem Zweck werden Elektroden hinter den Ohren aufgeklebt und Kopfhörer aufgesetzt. Während nun Klicktöne als Testsignale vorgespielt werden, messen die Elektroden, ob die Schallwellen als elektrische Impulse aus dem Innenohr im Gehirn ankommen.

Nur mittels (zeit-) aufwändiger Untersuchung mit frequenzspezifischer BERA kann die exakte Hörschwelle in den unterschiedlichen Frequenzen ermittelt werden. Dies ist aber notwendige Grundlage für eine adäquate Anpassung der



Hörgeräte in den ersten Lebensmonaten. Die Länge der Untersuchung hängt davon ab, wie viele Frequenzbereiche untersucht werden (können) und wie lange das Kind ruhig schläft.

Bei sehr jungen Kindern (meist bis etwa 6 Monate) kann die Untersuchung im natürlichen Schlaf stattfinden, später ist häufig eine Sedierung notwendig.

Um eine zuverlässige Diagnose stellen zu können, bewertet der Arzt das aus der Untersuchung resultierende Kurvendiagramm. Aus der Form der Wellen bei unterschiedlichen Lautstärken wird die Hörschwelle des Kindes ermittelt.

Statement HNO Arzt: „Ein negatives Ergebnis im Hörscreening kann verschiedene, oft banale Ursachen haben. Neben der Bestimmung des genauen klinischen Bildes von Gehörgang, Trommelfell und Mittelohr samt Behebung von zB Verstopfungen im Gehörgang ist die Diagnostik, ob eine Hörstörung wirklich besteht und wenn ja in welchem Ausmaß, bis zum Ende des 3. Lebensmonates meist mittels BERA wichtig für das Outcome einer möglicherweise nötigen Intervention. Die Information über die genaue Diagnose und je nach Ursache und Ausmaß nötigen Intervention (Hörgeräte, Operation, Cochlea Implantat...) gepaart mit dem Ausblick auf die nächsten Schritte sind für die Akzeptanz und Verarbeitung durch das familiäre Umfeld essentiell.“

Elternmeinung: „Nach der Diagnoseübermittlung wurden wir über FLIP informiert. Die Therapeutin hat uns gleich am darauffolgenden Tag angerufen und wir haben uns einen Termin fürs Erstgespräch ausgemacht. Dadurch fühlten wir uns sehr gut aufgefangen und wir wussten, was als nächstes zu tun war, was unsere nächsten Schritte sein werden.“

Subjektive Audiometrie-Verfahren

Tonaudiometrie

Die Tonaudiometrie ist ein grundlegendes Hörtestverfahren, mit dem Art und Grad eines Hörverlusts festgestellt werden können. In der Regel bilden ihre Ergebnisse die Basis für die fachärztliche Diagnose und die weitere Behandlung. Das Verfahren ist einfach und effektiv: Zunächst werden dem Patienten über normale Kopfhörer - also über den Luftleitungsweg - Töne vorgespielt, der Patient drückt einen Knopf, sobald er einen Ton hört. Auf diese Weise lässt sich die Hörschwelle für unterschiedliche Tonfrequenzen bestimmen. Danach wird mit dem gleichen Prinzip die Knochenleitung im Ohr, mithilfe von Knochenleitungskopfhörern getestet. Dies lässt erkennen, ob es sich um eine Schalleitungsschwerhörigkeit (konduktiver Hörverlust) oder eine Schallempfindungsschwerhörigkeit (sensorineuraler Hörverlust) handelt.

Das Testverfahren kann individuell an das Kind angepasst werden: Die Töne können über Lautsprecher, Kopfhörer oder spezielle kleine Einsteckhörer eingespielt werden.

Bei der Testung über Lautsprecher (im Freifeld) verkürzt sich die Testzeit naturgemäß, da beide Ohren gleichzeitig getestet werden. Dadurch kann aber ein seitenunterschiedliches Hören nicht erkannt werden, weil das Kind die Töne immer mit dem möglicherweise besseren Ohr wahrnimmt. Darüber hinaus ist die gemessene Hörschwelle ungenau, da sie nicht direkt am Ohr des Kindes erfasst wurde.

Natürlich können junge Kinder noch nicht auf klassische Art und Weise getestet werden, weshalb es verschiedene Anpassungen der Testsituation an das Alter der Kinder gibt.



Visuelle Verstärkungsaudiometrie (VRA)

Auf den russischen Mediziner Pawlow geht das Prinzip der klassischen Konditionierung zurück, das für dieses Testverfahren grundlegend ist. Bei der VRA wird die Reaktion des Kindes auf ein Geräusch durch ein visuelles Signal verstärkt. Schaut das Kind in die Richtung, aus der es das Testsignal gehört hat, wird ihm zur Belohnung z.B. eine Puppe auf der gleichen Seite gezeigt. Das Kind gewöhnt sich daran und wird bei erneuten Tönen wieder in die richtige Richtung schauen.

Die Messung über Kopfhörer oder Einsteckhörer ist bereits ab dem Entwicklungsalter von 7 Monaten möglich und ist ab diesem Zeitpunkt das Mittel der Wahl, da sie genaue und verlässliche Resultate liefert.

Spielaudiometrie

Sobald die Kinder ein Entwicklungsalter von zwei Jahren und älter erreicht haben, können sie sich noch aktiver an den Testverfahren beteiligen. Die Spielaudiometrie lässt die Kinder den Test als spielerische Situation erleben. Das Kind wird aufgefordert eine Handlung durchzuführen, sobald es etwas hört z.B. ein Bauklötzchen in einen Korb zu werfen.

Ab einem Entwicklungsalter von vier bis fünf Jahren kann mit dem „klassischen“ Tonaudiometrieverfahren getestet werden.

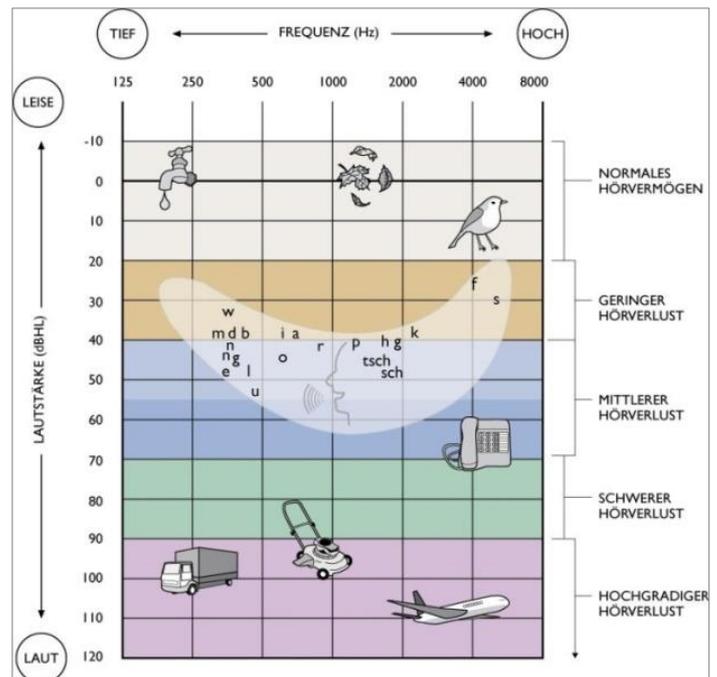
Sprachaudiometrie

Hierbei werden Wörter und/oder Sätze über Kopfhörer oder Lautsprecher vorgespielt, die Testperson wiederholt was sie verstanden hat oder zeigt auf das entsprechende Bild (bei jüngeren Kindern). Dieses Verfahren hilft, die gestellte Diagnose zu überprüfen, unterschiedliche Hörsysteme miteinander zu vergleichen und die Anpassung und Effizienz der Hörsysteme für den Alltagseinsatz zu kontrollieren. Je nach Alter und Sprachkompetenz Ihres Kindes gibt es unterschiedliche Testmaterialien, die ganz individuell zusammengestellt werden können.

Wie lese ich ein Audiogramm?

Die Ergebnisse eines Hörtests werden im Audiogrammformular festgehalten. Die Schwere des Hörverlusts wird in genormten Frequenzen in Dezibel (dB) gemessen. Die im Diagramm eingezeichneten Kurven geben Aufschluss über die Abweichung der gemessenen Hörschwelle gegenüber einer normalhörenden Durchschnittsperson. Die Hörschwelle ist diejenige Lautstärke eines Tons, die ein Mensch gerade eben wahrzunehmen beginnt. Der Vergleichswert Normalhörender liegt immer bei 0 dB. Aufgrund individueller Unterschiede gelten jedoch alle Ergebnisse bis 15 dB als normal.

Die Symbole im Audiogramm zeigen die unterschiedlichen Hörergebnisse für die Luft- und Knochenleitung in den genormten Frequenzen sowie die Unterschiede zwischen rechtem und linkem Ohr. Im Audiogramm wird immer die niedrigste (leiseste) Schwelle verzeichnet, bei der ein Ton von der Testperson wahrgenommen wird – also die individuelle Hörschwelle (Beispiele siehe nächste Seite).





Die „Sprachbanane“ zeigt die Lautstärken und Tonhöhen unterschiedlicher Anteile eines Sprachsignals. Vokale (Selbstlaute) haben eine niedrige Frequenz und eine höhere Lautstärke.

Konsonanten (Mitlaute) hingegen sind leiser und besitzen eine höhere Frequenz. Während Vokale die Lautstärke unserer Sprache bestimmen, sind Konsonanten sinntragende Einheiten. Was damit gemeint ist, lässt sich gut erkennen, wenn Sie z.B. die Wörter „Hund“ und „Mund“ im Schrift- und Klangbild vergleichen – der Vokal („u“) bestimmt die Lautstärke, die Konsonanten („h“ oder „m“) verändern die Bedeutung.

Elternmeinung: „Nach der Feststellung der Diagnose waren wir aufgewühlt und hatten viele Fragen. Zu sehen, wie verschiedene Hörgeräte aussehen oder welche Farben Otoplastiken haben können, war für uns hilfreich. Neben Fragen in Bezug auf Akustiker und Hörgeräten war es für uns natürlich auch von großem Interesse, wie gut unsere Tochter tatsächlich hört und wie ein Audiogramm zu lesen ist. Frau Rieder, unsere Frühinterventionsspezialistin, beantwortete geduldig alle unsere vielen Fragen.“

Arten der Schwerhörigkeit

Konduktiver Hörverlust (Schallleitungsschwerhörigkeit)

Ein konduktiver Hörverlust tritt auf, wenn Fehlbildungen oder Funktionsstörungen im Außen- oder Mittelohr vorliegen: Durch sie wird das Hörvermögen gemindert. Ist eine vorübergehende Funktionsstörung der Grund für den Hörverlust, lässt er sich oftmals durch operative Eingriffe und/oder die Gabe von Medikamenten behandeln.

Zu den häufigsten Gründen für eine Schallleitungsschwerhörigkeit zählen:

- Verletzungen des Außenohrs
- Blockierung des Gehörgangs durch Cerumen (Ohrenschmalz) oder kleine Objekte wie Essen, Perlen oder Insekten
- Infektionen des Außen- oder Mittelohrs, die oft mit Ohrausfluss einhergehen
- Perforation (Durchlochung) des Trommelfells
- Angeborene Missbildungen
(etwa bei Syndromen wie Down-, Franceschetti-, Treacher-Collins-Syndrom oder Achondroplasie)

Im folgenden Audiogramm können Sie einen konduktiven Hörverlust erkennen. Das Beispiel zeigt, dass das Innenohr der Testperson funktionstüchtig ist (jeweils obere Linie mit den Pfeilen im Audiogramm) – die Knochenleitung (gemessen am Knochen hinter dem Ohr), bei der das Innenohr direkt angeregt wird, ist normal. Die Luftleitung (gemessen über Kopfhörer) ist herabgesetzt, was bedeutet, dass der Schall nicht ungehindert ins Innenohr gelangen kann.

Gerade bei kleinen Kindern kommt es durch Belüftungsstörungen des Mittelohres, die zu Flüssigkeitsansammlungen bis hin zu Mittelohrentzündungen führen können, häufig zu leichten bis mittelgradigen Schallleitungsschwerhörigkeiten. Die medizinische Behandlung oder ein kleiner chirurgischer Eingriff können dieses Problem oft beheben.

Sollte diese Erkrankung allerdings chronisch bestehen (länger als einige Wochen) oder gehäuft immer wieder auftreten, kann der Einsatz eines Hörgeräts dazu beitragen, die Sprachentwicklung Ihres Kindes aktiv zu unterstützen.

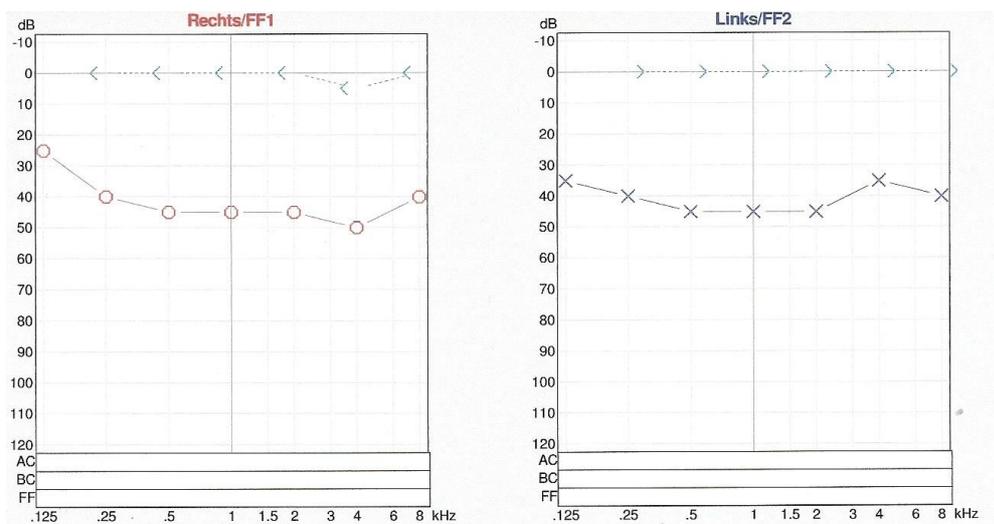
Der im obigen Audiogramm abgebildete Hörverlust verläuft im rechten Ohr im Bereich zwischen 25 und 50 dB und auf der linken Seite zwischen 35 und 45 dB. Dieses Kind wäre somit nur noch in der Lage, Bruchteile eines normalen Gesprächs (das üblicherweise eine Lautstärke von etwa 65 dB hat) zu verstehen.



Ein Normalhörender beginnt bereits bei 0 dB zu hören, er verfügt über einen Dynamikbereich von bis zu 65 dB zwischen der Hörschwelle (0 dB) und der durchschnittlichen Gesprächslautstärke (65 dB). Um alle Feinheiten eines Gesprächs verstehen zu können, muss dieses wesentlich lauter sein als die Hörschwelle.

In unserem Beispiel hingegen verfügt das Kind lediglich über einen Dynamikbereich von rund 20

dB. Die fehlenden 45 dB müssten also durch ein Hörsystem ausgeglichen werden, um Sprachsignale und Klänge klar hörbar zu machen.



Je nach der individuellen Diagnose bieten folgende Systeme die nötige Unterstützung:

- Knochenleitungs-Hörsysteme: Vibrierende Signalwandler hinter dem Ohr, die am Knochen mithilfe eines Bandes oder einer Halterung angebracht sind
- Knochenverankerte Hörsysteme: Vibrierende Signalwandler, die die Schallenergie direkt an eine im Knochen implantierte Schraube abgeben. Das Hörgerät selbst ist an der Schraube mit einem Schnappverschluss befestigt und eignet sich nur für ältere Kinder, die ihren Kopf bereits gut muskulär kontrollieren können und unter einer dauerhaften Schalleitungsstörung leiden.

Konventionelle Hörsysteme (Hinter-dem-Ohr-Geräte) sind in vielen Fällen ungeeignet, weil sie sich bei chronischer Mittelohrentzündung, Ohrausfluss und Missbildungen des Außenohrs oder des äußeren Gehörgangs nicht optimal einsetzen lassen.

Wenn das Innenohr keine Funktionsstörung aufweist, besteht die Aufgabe des Knochenleitungs-Hörsystems nicht darin, die Schallereignisse zu verstärken. Es sorgt vielmehr dafür, Klänge über die Vibration des Schädelknochens direkt an das Innenohr zu leiten und so hörbar zu machen.

Sensorineuraler Hörverlust (Schallempfindungsschwerhörigkeit)

Diese am häufigsten auftretende Form des Hörverlusts hat ihren Ursprung im Innenohr oder entlang des Hörnervs. In den meisten Fällen liegt eine Schädigung des Innenohrs (der Cochlea) vor, bei der die Haarsinneszellen in ihrer Funktion beeinträchtigt sind oder teilweise oder völlig fehlen.

Das Audiogramm zeigt einen abfallenden Hörverlust, der in den niedrigen Frequenz-bereichen bei 20 dB beginnt und in den höheren Frequenzen bis zu 75 dB reicht. Die Messergebnisse sind für beide Ohren fast gleich. Ein herkömmliches Hörgerät ist bei einem derartigen Hörverlust die richtige Lösung.

Übersteigt ein sensorineuraler Hörverlust in den sprachrelevanten Frequenzen Werte zwischen 80 und 90 dB HL, kann es schwierig werden, Sprache so zu verstärken, dass sie verständlich wird. Der Grund dafür sind einerseits die begrenzten technischen Möglichkeiten – ein Hörgerät kann Geräusche nur um ca. 50–60 dB lauter machen.



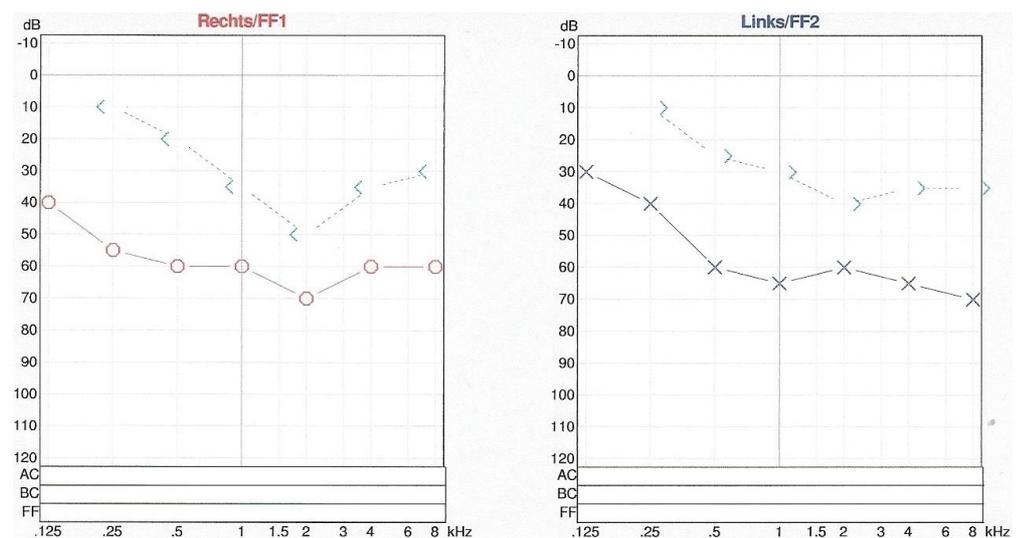
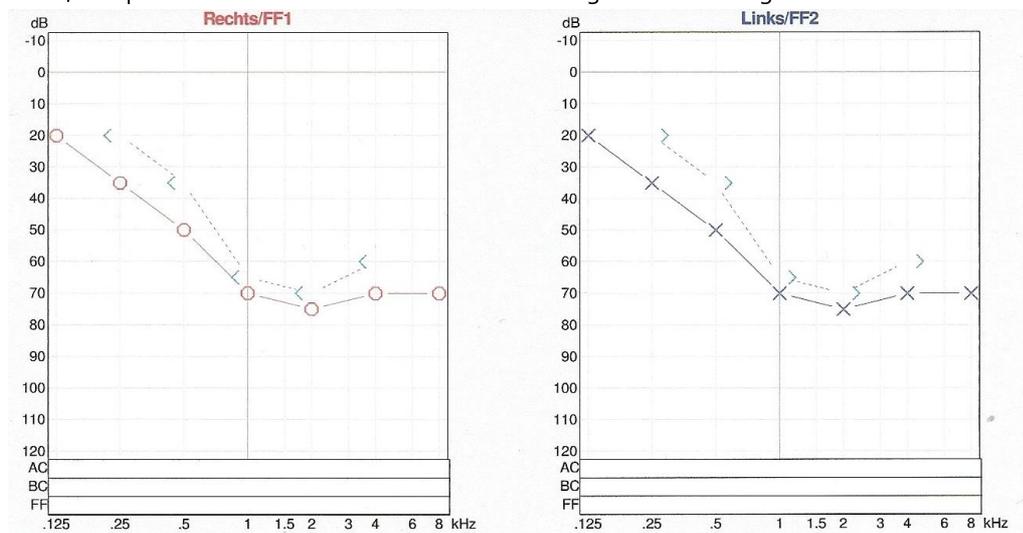
Andererseits liegt dies auch an der Unbehaglichkeitsschwelle für laute Signale: Obwohl das Kind in diesem Beispiel unter einem gravierenden Hörverlust leidet, empfindet es laute Geräusche oft als genauso unangenehm wie eine normalhörende Person oder ist sogar noch empfindlicher gegenüber großen Lautstärken. Die Herausforderung besteht also darin, das komplette Sprachspektrum in den begrenzten Dynamikbereich des Kindes zu integrieren. Umfasst dieser Bereich jedoch nur noch 10 bis 20 dB, können Hörsysteme meist keine ausreichende Verstärkung mehr liefern.

In diesem Fall kann ein sogenanntes Cochlea-Implantat (CI) die beste Lösung sein. Dieses Implantat übernimmt die Funktion des Innenohrs, leitet Schallsignale weiter und wandelt sie in elektrische Impulse um. Diese stimulieren den Hörnerv direkt und reizen den Hörprozess im Gehirn. Damit die dort ankommenden Schallsignale richtig interpretiert werden können, ist es allerdings unerlässlich, dass das Kind bereits vorher Hörerfahrungen sammeln konnte oder das CI schon in den ersten Lebensjahren eingesetzt wird.

Selbst unter idealen Bedingungen brauchen Patienten mit CI ein intensives Hörtraining und fortlaufende Unterstützung. Doch selbst dann gibt es keine Garantie, dass ein Cochlea-Implantat bei allen Patienten die erhoffte Wirkung erzielt (siehe auch: Hörimplantatsysteme)

Kombinierter Hörverlust

Liegen die Messwerte für die Luftleitung und die Knochenleitung über 20 dB HL und übersteigt die Differenz zwischen beiden 15 dB, spricht man von einem kombinierten Hörverlust. Das heißt, die Ursache des Hörverlusts liegt sowohl im Innenohr (Cochlea), als auch im Mittelohr/ Außenohr. Diese Form des Hörverlusts wird je nach Grad, anatomischen Gegebenheiten und anderen Einflussfaktoren behandelt. Für Kinder mit dieser Diagnose können sich sämtliche Hörsysteme, die bereits vorgestellt wurden, eignen.





Die individuelle Auswahl sollten Sie daher in Absprache mit dem HNO-Arzt treffen:

- Konventionelle Hörgeräte
- Knochenleitungs-Hörsysteme
- Knochenverankerte Hörsysteme
- Cochlea-Implantate (CI)

Die richtige Lösung hängt vom Anwendungsbereich jedes einzelnen Hörsystems und dem Schweregrad des jeweiligen Hörverlusts ab.

Behandlung

Für Eltern bedeutet es oft eine große Herausforderung, wenn sie erfahren, dass bei ihrem Kind ein Hörverlust besteht. Sie müssen diese Erkenntnis nicht nur emotional bewältigen, sondern sich auch mit den praktischen Aspekten auseinandersetzen, die nun auf sie und ihr Kind zukommen. Die Auswahl des passenden Hörsystems und seine individuelle Anpassung sind dabei besonders wichtig, weil sie den Grundstein zu einem aktiven Hör-Erleben für das Kind legen.

Hörsystem: Hörgerät

In der Regel bekommt Ihr Kind ein Hörgerät verordnet, das **hinter dem Ohr** sitzt (HdO-Gerät). Zunächst muss dafür ein Ohrabdruck genommen werden, nach dem die sogenannte Otoplastik hergestellt wird. Die Otoplastik ist das Ohrpassstück, das der Hörgeräteakustiker als Plastik von Gehörgang und Ohrmuschel anfertigt. Sie sorgt für den richtigen Sitz des Hörgeräts im Ohr Ihres Kindes. Das Verfahren ist weder schmerzvoll noch unangenehm für ihr Kind und nimmt auf jeder Seite etwa 2 Minuten in Anspruch.

Wenn die maßangefertigte Otoplastik einige Tage später fertig ist, wird das Hörgerät angepasst. Für Kinder ist die Auswahl des richtigen Hörgeräts noch wichtiger als für Erwachsene, da ihre individuelle Entwicklung sehr stark davon abhängt, wie gut es angepasst wurde.

Die Hörgeräte werden an die Hörschwelle des Kindes angepasst. Der Hörgeräteakustiker nimmt die Voreinstellung der Geräte meist in einer sogenannten Messbox vor, in der die Verstärkung und der maximale Ausgangsschallpegel objektiv gemessen werden können. Für die individuellen Bedürfnisse sind in der Regel jedoch noch Feineinstellungen nötig.

Im nächsten Schritt werden die Hörgeräte zum ersten Mal ins Ohr eingesetzt. Dabei sollten Sie besonders die spontane Reaktion Ihres Kindes beobachten. Es sollte auf die nun lauter hörbaren Geräusche und Klänge keinesfalls sehr ängstlich oder abwehrend reagieren. Allerdings ist es auch völlig normal, dass es selbst mit einem schwachen oder mittleren Hörverlust einige Tage braucht, bis sich Ihr Kind an das neue Hörgefühl gewöhnt hat und erste oder veränderte Hörreaktionen zeigt.

Denken Sie daran, dass man sich auch daran gewöhnen muss, etwas in und hinter dem Ohr zu spüren.

Bleiben Sie geduldig, wenn Ihr Kind neugierig ist und die Hörgeräte herausnimmt, um sie zu betrachten – geben Sie ihm die Chance dazu.

Sorgen Sie allerdings nach einiger Zeit für Ablenkung und setzen Sie die Hörgeräte vorsichtig wieder ein.

Die Benutzung und der regelmäßige Einsatz werden so zur täglichen Routine für Ihr Kind.



Knochenleitungshörgeräte

Ein Knochenleitungshörgerät besteht aus einem Mikrofon und einem individuell programmierbaren Audioprozessor (keine Otoplastik). Es wird mittels eines Stirnbandes getragen und überträgt keinen Schall, sondern Vibrationen und liegt daher direkt am Knochen. Der Knochen kann genau wie die Luft Schallwellen übertragen.

Üblicherweise liegt das Gerät am Knochen hinter der Ohrmuschel (am Mastoid); wenn dies aus anatomischen Gründen nicht gut möglich ist, kann es auch an einer anderen knöchernen Stelle am Kopf platziert werden. Das Mikrofon fängt den Schall aus der Umgebung auf, im Audioprozessor wird der Schall in Vibration umgewandelt und über den Knochen direkt ins Innenohr übertragen (Gehörgang und das Mittelohr werden dabei umgangen). Dies bezeichnet man als Knochenleitung.

Eine spezielle Form des Knochenleitungshörgeräts wird mittels Pflaster und Druckknopf direkt hinter dem Ohr befestigt.

Verordnet werden Knochenleitungshörgeräte am häufigsten bei Schallleitungsschwerhörigkeiten, zum Beispiel aufgrund von Fehlbildungen des Außenohres oder des Mittelohres oder bei chronischen Mittelohrentzündungen. Bei einseitiger Taubheit und kombinierter Schwerhörigkeit können Knochenleitungshörgeräte ebenfalls sinnvoll sein.

CROS-Hörgerät

Diese Art von Hörsystem kann bei einseitiger Schwerhörigkeit bzw. Gehörlosigkeit eingesetzt werden. An beiden Ohren wird ein Hörgerät angebracht. Am schwerhörigen Ohr wird der Sender des CROS-Hörgeräts platziert, er nimmt den Schall auf, der auf das schwerhörige Ohr trifft und sendet ihn an das Hörgerät, das am hörenden Ohr platziert ist. So wird ein besseres Richtungshören ermöglicht.

Die ersten Hörgeräte für Ihr Kind

Es kann eine echte Herausforderung sein, einem Kind zum ersten Mal die Hörgeräte einzusetzen. Einige Kinder reagieren von Anfang an positiv auf die Hörverbesserung, die die Hörgeräte ihnen ermöglichen. Andere hingegen verhalten sich eher abweisend. Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Vorschlägen, die Ihrem Kind dabei helfen sollen, sich an seine Hörgeräte zu gewöhnen und die neuen Vorteile genießen zu können.

- Wecken Sie die Neugier Ihres Kindes – besser hören macht Spaß! Machen Sie ein positives Erlebnis daraus, wenn Ihr Kind seine Hörgeräte die ersten Male eingesetzt bekommt.
- Ist Ihr Kind schon älter, wenn es zum ersten Mal Hörgeräte bekommt, soll es dieses Ereignis mit anderen positiven Erlebnissen verbinden. Machen Sie sich einen besonders schönen Tag mit ihm (z.B. einen Ausflug o.ä.).
- Die Hörsysteme gehören zum täglichen Anziehen. Pulli an, Hose an, Hörsysteme rein. Helfen Sie Ihrem Kind, seine Hörsysteme zu tragen, indem Sie sie gleich beim morgendlichen Anziehen einsetzen. Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind seine Hörsysteme einsetzt, sobald es aufsteht und sie erst herausnimmt, bevor es schlafen geht – so gehört es zur Tagesroutine.
- Behalten Sie die Kontrolle. Solange Ihr Kind noch klein ist, machen Sie es zur Regel, dass Sie die Person sind, die ihm die Hörsysteme einsetzt und herausnimmt.
- Spielzeuge schaffen Ablenkung. Lassen Sie Ihr Kind mit seinen Lieblingsspielzeugen spielen, wenn Sie ihm die Hörgeräte einsetzen.
- Belohnen Sie Ihr Kind, wenn es seine Hörgeräte trägt und erlauben Sie ihm etwas Besonderes (z.B. eine Kleinigkeit zu naschen).
- Benutzen Sie bei Bedarf Vaseline für komfortables Einsetzen der Otoplastik. In der Regel werden für Kleinkinder besonders weiche Ohrpastsstücke angefertigt.



- Treffen Sie sich mit Familien, die auch Kinder mit Hörhilfen haben. Kommen Sie zu FLIP-Treffpunkten, Elternvereinstreffen und/oder integrativen Spielgruppen für Kinder mit Hörverlust, damit Ihr Kind auch andere Kinder kennenlernen kann und nicht das Gefühl hat, alleine mit seinen Hörhilfen zu sein.
- Geben Sie Ihrem (älteren) Kind die Möglichkeit, sich seine Hörsysteme nach seinen eigenen Wünschen zu gestalten. Farbe und Sticker können eine Rolle spielen, ob Ihr Kind seine Hörsysteme akzeptiert und sie selbstbewusst trägt.
- Verlängern Sie langsam die Tragedauer. Jeder Mensch braucht eine gewisse Zeit, um sich an seine Hörgeräte zu gewöhnen. Verlängern Sie die Tragedauer daher langsam innerhalb einer Woche.
- Solange Ihr Kind seine Hörsysteme nur eine gewisse Zeit pro Tag trägt, achten Sie darauf, in dieser Zeit verstärkt mit ihm zu sprechen und sich besonders mit ihm zu beschäftigen.

Was tun, wenn Ihr Kind seine Hörgeräte ablehnt?

- Bleiben Sie ruhig und geduldig, aber geben Sie nicht nach. Wenn sich Ihr Kind seine Hörgeräte immer wieder aus den Ohren zieht, bleiben Sie geduldig und setzen Sie sie einfühlsam immer wieder ein. Wenn Ihr Kind die Hörgeräte sofort wieder herausnimmt, warten Sie am besten einige Zeit, bevor Sie sie wieder einsetzen.
- Suchen Sie nach Gründen für die Ablehnung. Gerade kleine Kinder können oft noch nicht sagen, was sie empfinden. Wenn das Kind sich seine Hörgeräte immer wieder herausnimmt, könnte dies auch ein Zeichen dafür sein, dass es zu laut oder zu leise ist oder unbequem in der Ohrmuschel sitzt. Beobachten Sie Ihr Kind sorgfältig. Wenn es gerötete Ohren hat, schmerzende Stellen auftreten oder das Ohrspasstück zu groß ist, sollten Sie sofort Ihren Hörgeräteakustiker aufsuchen.
- Genauso kann es aber auch sein, dass Ihr Kind mit dem Rausnehmen der Hörgeräte einfach Ihre Aufmerksamkeit auf sich lenken will, dass es müde ist oder dass ihm langweilig ist. In diesen Fällen sollten Sie der Sache nicht zu viel Aufmerksamkeit schenken, auch nicht schimpfen, sondern das Kind ablenken und dann in Ruhe, eher beiläufig, dem Kind die Hörgeräte wieder einsetzen.
- Kinder lieben Belohnungen und Geschenke. Stellen Sie Ihrem (älteren) Kind daher eine kleine Belohnung in Aussicht, wenn es seine Hörgeräte jeden Tag für eine festgelegte Zeit trägt. Verhandeln Sie ruhig über den „Preis“, der ihm am Ende der Woche zusteht. So wächst die Vorfreude auf die begehrte Belohnung und Ihr Kind verbindet seine Hörsysteme mit einem positiven Erlebnis.

Klein, aber oho: Hörgeräte-Technologien

Digitale Hörgeräte sind klein, aber besonders leistungsstark und können so eingestellt werden, dass sie den Hör-Bedürfnissen des Kindes genau entsprechen. Signalverarbeitung, Sprach- und Störgeräuschmanagement oder Störlärmunterdrückung – mit modernen Hörsystemen hat Ihr Kind wieder die Chance, die Welt mit offenen Ohren zu entdecken. Für den Hörkomfort und ein möglichst klares Hörverstehen ist es dabei wichtig, dass die Schallsignale nicht über- oder unterverstärkt werden – nur gelernte Pädakustiker mit Erfahrung kennen die Anforderungen der Kinder-Hörgeräteanpassung.

Hörgeräte für Kleinkinder müssen besonders stabil sein und eine Reihe von Sicherheitsmerkmalen besitzen.

Zur Ausstattung für Ihr Kind gehören:

- robuster, anschraubbarer Tragehaken
- Gehäuse mit Nanobeschichtung, das Schmutz und Feuchtigkeit abhält
- babysichere Batteriekappe

Solange sich Ihr Kind im Wachstum befindet, verändern sich auch die Ansprüche an eine adäquate Hörgeräteversorgung. Aus diesem Grund müssen sich die Hörgeräte Ihres Kindes den unterschiedlichen Entwicklungsstadien entsprechend



anpassen. Hörgeräte sollen regelmäßig überprüft und eingestellt werden. Das Wachstum der Ohren wird durch Erneuerung der Otoplastik ausgeglichen.

Wenn das Kind älter wird, informieren Sie sich bei ihrem Pädakustiker über mögliche technische Zusatzgeräte (Blue Tooth Schnittstellen, Vibrationswecker, DSÜ-Anlage...).

Kinder mögen es bunt

Wenn Ihr Kind die Wahl hat, seine Hörsysteme ganz nach seinen persönlichen Wünschen und Vorlieben zu gestalten, wird es ihm mehr Spaß machen, sie jeden Tag zu tragen. Die meisten Hörsysteme sind in einer Vielzahl frischer Farben erhältlich und können durch coole Sticker zusätzlich aufgepeppt werden.

Fragen Sie außerdem Ihren Hörgeräteakustiker nach Ohrpassstücken in unterschiedlichen Farben und Mustern! Denn auch Farbe und Design spielen eine Rolle dabei, ob sich Ihr Kind mit seinen Hörsystemen wohl und selbstbewusst fühlt.

Hören im Kindergarten und in der Schule

Wenn Ihr Kind Hörgeräte bekommt, hat es die Chance, akustische Informationen besser zu erkennen, zu verarbeiten und zu verstehen – es kann die Welt aktiv mit seinen fünf Sinnen erfassen. Hörgeräte verstärken den Schall, doch das reine Verstärken von akustischen Signalen reicht für klares und verständliches Hören längst nicht aus. Viele Kinder beklagen sich trotz gut angepasster Hörsysteme darüber, dass es ihnen schwerfällt, in einer lauten und hallenden Umgebung wie dem Klassenzimmer, Sprache richtig zu verstehen. Das Rascheln von Papier, das Flüstern der Mitschüler oder eine laute Klimaanlage erschweren es Ihrem Kind, Hintergrundgeräusche von Sprache zu unterscheiden. Fazit: Wann immer Sprachsignale mit anderen Geräuschen konkurrieren, hat Ihr Kind es schwer, das Gesprochene zu verstehen.

Der **Audio-Schuh** ist ein kleines Zubehör für HdO-Hörsysteme, um z.B. **FM-Empfänger** anzuschließen – eine Technologie, die in punkto Sprachverstehen Unterstützung bietet:

Das **FM-System** nimmt Sprache über ein separates Mikrofon direkt vom Sprecher auf und übermittelt sie geradewegs in das Ohr Ihres Kindes. Das Sprachverstehen trotz Umgebungslärm wird so verbessert. FM-Systeme können Hintergrundgeräusche unterdrücken, indem sie das sogenannte Signal-Rausch-Verhältnis durchschnittlich um mindestens 12–20 dB verbessern.

Im Kindergarten und in der Schule sind FM-Systeme für Kinder mit Hörverlust nicht mehr wegzudenken: Die direkte Hörverbindung zum Kindergartenpädagogen/Lehrer verstärkt das Gefühl Ihres Kindes, aktiv dabei zu sein und nichts zu verpassen. Egal, wie laut die Umgebungsgeräusche sind. Für CI?

Induktionsanlagen sind in Klassenzimmern, Veranstaltungszentren, Theatern und anderen Versammlungsräumen hilfreich, damit Kinder und Erwachsene mit Hörverlust, auch ohne Probleme an der Veranstaltung teilnehmen können. In öffentlichen Gebäuden sind diese Zusatzgeräte gekennzeichnet. Das Pictogramm wird häufig mit einem Ohr auf blauem Hintergrund dargestellt und gibt den Hinweis: Hier kann man über die Telefonspule des Hörgerätes den Störschall unterdrücken.

Fragen an den Hörgeräteakustiker

Im Folgenden haben wir die häufigsten Fragen von Eltern und Betreuern zusammengestellt, die Ihnen im Gespräch mit Ihrem Hörgeräteakustiker helfen sollen. Denn je mehr Sie über die individuelle Situation Ihres Kindes erfahren, desto einfacher wird es, die Hörgeräteanpassung für Ihr Kind so optimal wie möglich zu gestalten.



Warum sind genau diese Hörgeräte für mein Kind zu empfehlen?

Es gibt verschiedene Typen von Hörgeräten, die für unterschiedliche Arten des Hörverlusts und für verschiedene Altersgruppen entwickelt wurden. Nicht alle Hörgeräte sind für den Einsatz bei Kleinkindern und Kindern geeignet.

Achten Sie bei der Auswahl für Ihr Kind auf Sicherheit, Aussehen und natürlich auf die notwendigen akustischen Leistungsmerkmale, die Ihnen Ihr Hörgeräteakustiker gerne erklären wird.

Der Akustiker muss auch bedenken, dass die Leistung der Hörgeräte für fünf Jahre ausreichen muss. Das bedeutet, die Hörgeräte müssen so ausgewählt werden, dass noch eine gewisse Leistungsreserve vorhanden ist, falls sich die Hörkurve des Kindes mit der Zeit verschlechtert.

Wie steht es mit den Kosten für die Hörgeräte und die Anpassung?

Die OÖ Gebietskrankenkasse übernimmt bei Kindern die Kosten der Hörgeräte und der Otoplastiken. Die Anpassung ist im Preis inbegriffen. Die Batterien für die Hörgeräte müssen Sie zusätzlich kaufen. Notwendige Reparaturen werden von der Krankenkasse übernommen, der Verlust eines Hörgeräts ist nicht gedeckt. Wir empfehlen, nach einer Hörgeräteversicherung zu fragen.

Alle fünf Jahre übernimmt die Krankenkasse die Kosten für ein neues Hörgerät.

Gibt es spezielles Hörgeräte-Zubehör für Kinder?

Zum Kinderzubehör gehört ein Clip, mit dem man die Hörgeräte zusätzlich an der Kleidung befestigen kann, damit sie nicht verloren gehen. Zudem gibt es ein spezielles Pflegeset, mit dem Eltern die Hörgeräte überprüfen und reinigen können (Trockenbox, Trockenkapseln, Stethoclip, Batterietester, ...).

Besitzen die Hörsysteme einen direkten Audioeingang?

Dazu sollten Sie wissen: Der direkte Audioeingang (DAI = Direct Audio Input) unterstützt die automatische FM-Signalerkennung. Die für Ihr Kind ausgewählten Hörsysteme sollten unbedingt kompatibel mit den gängigen FM-Systemen sein.

Tipps für den Alltag

Das Hörsystem einsetzen und herausnehmen

Fassen Sie das Ohrpassstück mit Daumen und Zeigefinger und setzen es vorsichtig in den Gehörgang ein, bis es sicher und fest sitzt. Dabei kann es helfen, die Ohrmuschel leicht nach oben und hinten zu ziehen. Platzieren Sie nun das Hörgerät hinter dem Ohr und schalten Sie es ein.



Bevor Sie das Hörgerät entfernen, schalten Sie es bitte aus. Drücken Sie leicht von hinten gegen die Ohrmuschel, fassen Sie das Ohrpassstück mit Daumen und Zeigefinger und ziehen Sie es vorsichtig aus dem Gehörgang. Weil jedes Kind sich individuell entwickelt, ist es wichtig, dass Sie darauf achten, ob die Ohrpassstücke Ihres Kindes auch immer (noch) richtig sitzen oder ob seine Ohren wesentlich gewachsen sind. Wenn ein hohes Pfeifen oder Rauschen (akustische Rückkopplung) zu hören ist, obwohl das Hörgerät gut ins Ohr eingesetzt wurde, kann dies ein Hinweis darauf sein, dass das Ohrpassstück Ihres Kindes zu klein geworden ist. Dieses Pfeifen tritt immer dann auf, wenn verstärkte Signale nicht ins Ohr geleitet werden, sondern wieder nach außen zum Mikrofon gelangen und dort verstärkt werden, weil das Ohrpassstück z.B. nicht mehr ausreichend gut sitzt bzw. dichtet.



Pflege und Wartung

Spielen, herumtollen, lachen – das alles gehört zu einem kindgerechten Alltag. Unterstützen Sie diese Bedürfnisse, und bringen Sie Ihrem Kind gleichzeitig bei, verantwortungsvoll mit seinen Hörgeräten umzugehen. Ihr Kind muss lernen, dass Nässe, Stöße und Schläge diese hochtechnischen Geräte funktionsunfähig machen können.

Überprüfen der Funktionalität

Mithilfe eines sogenannten Stethoclips können Sie die Funktionalität eines Hörgeräts überprüfen. Verbinden Sie dazu den Schallschlauch des Stethoclip mit dem Tragehaken des Hörgeräts und stecken Sie den Stethoclip nun in Ihre Ohren. Wenn Sie sprechen, sollten Sie Ihre eigene Stimme durch das Hörgerät hören können.

Sprechen Sie: „SCH- M- A- U- S- I“. Diese sogenannten LING-Laute decken die Sprachfrequenzen ab, sodass Sie sicher sein können, dass Ihr Kind die Sprache rein und klar hört (siehe auch: Kapitel Hören lernen).

Hören Sie beim Abhören ein Knistern, unnatürliche Geräusche oder klingt das Gesprochene verzerrt, etc. so ist das ein Hinweis, dass etwas mit dem Hörgerät nicht in Ordnung ist. In diesem Falle wenden Sie sich so rasch wie möglich an Ihren Hörgeräteakustiker.

Prüfen Sie die Funktionstüchtigkeit des Hörgerätes und der Batterien jeden Abend nach dem Zubettgehen des Kindes mit dem Stethoclip!

Die tägliche Pflege

In vielen Fällen liegt es an Feuchtigkeit, wenn ein Hörsystem nicht mehr so funktioniert wie es soll. Daher sollten Sie täglich überprüfen, ob sich in den Ohrpassstücken, Schallschläuchen oder Tragehaken Feuchtigkeit, Schmutz oder Staub abgelagert haben. Ihr Hörgeräteakustiker und Ihre Interventionistin zeigen Ihnen, wie man die Hörgeräte am einfachsten überprüft und reinigt.

Batteriewechsel

Die meisten Hörgeräte werden mit Zink-Luft-Batterien betrieben, die genauso wie andere Batterietypen einen Plus- und Minuspol besitzen. Wenn Sie neue Batterien einsetzen, ziehen Sie vorher die Schutzfolie ab, warten Sie ca. zwei Minuten bis die Batterie aktiviert ist und setzen die Batterien so in das Hörsystem ein, wie es Ihnen der Hörgeräteakustiker gezeigt hat. Batterien, die den ganzen Tag Leistung abgegeben haben, können sich über Nacht wieder regenerieren und am Morgen volle Leistung anzeigen; dann aber schon nach wenigen Stunden völlig leer sein – deshalb soll das abendliche Testen mit dem Batterietester zur Routine werden!

Lassen Sie Ihr Kind niemals mit den Batterien spielen. Diese sind so klein, dass sie leicht verschluckt werden können. Wenn dies aus Versehen einmal passieren sollte, kontaktieren Sie umgehend einen Arzt!

Achten Sie außerdem darauf, dass Ihr Kind die Ohrpassstücke nicht in den Mund steckt. Wenn sie verschluckt werden, besteht Erstickungsgefahr!

Verantwortung fängt früh an: Bringen Sie ihrem Kind bald bei, wie es mit seinen Hörgeräten am besten umgeht und wie die Batterien gewechselt werden etc.

Schnelle Hilfe zur Fehlerbehebung

Das Hörgerät pfeift, wenn Ihr Kind es trägt.



Überprüfen Sie folgende Möglichkeiten:

- Sitzt das Ohrpasstück korrekt im Ohr?
- Befindet sich überschüssiges Ohrenschmalz im Gehörgang?
- Ist das Ohrpasstück zu klein, weil sich der Gehörgang verändert hat?
- Ist der Schallschlauch richtig mit Ohrpasstück und Tragehaken verbunden?
- Sind Tragehaken oder Schallschlauch beschädigt?
- Lehnt sich Ihr Kind an eine flache Oberfläche an und blockiert dabei das Mikrofon (wie es z.B. bei Kleinkindern im Kindersitz der Fall sein kann)?
- Ist der Lautstärkeregler in der richtigen Position?
(Ist normalerweise bei Kleinkindern deaktiviert und kann daher ohnehin nicht verändert werden)

Das Hörgerät pfeift NICHT, wenn man es in der hohlen Hand hält und mit der anderen abdeckt.

Überprüfen Sie folgende Möglichkeiten:

- Ist das Hörgerät eingeschaltet?
- Reicht die Batterieleistung noch aus?
- Ist das Ohrpasstück verschmutzt oder mit Ohrenschmalz blockiert?
- Ist das Hörsystem beschädigt?
- Bei älteren Kindern: ist das richtige Programm eingestellt?
(z.B. ist das Pfeifen nicht zu hören, wenn der Telefon-Modus gewählt wurde)
- Ist der Lautstärkeregler in der richtigen Position?
(Ist normalerweise bei Kleinkindern deaktiviert und kann daher ohnehin nicht verändert werden)

Das Hörgerät funktioniert nicht, setzt aus oder verursacht ungewöhnliche Geräusche bzw. Ihr Kind reagiert nicht wie gewohnt, oder gibt an, dass es nicht (gut) hört.

Überprüfen Sie folgende Möglichkeiten:

- Funktioniert die Batterie noch?
- Ist die Batterie richtig eingesetzt?
- Ist das Hörgerät eingeschaltet?
- Sitzt das Ohrpasstück richtig im Ohr und ist es frei durchgängig?
- Sind die Batterie oder die Batteriekontakte korrodiert (angerostet)?
- Ist der Mikrofoneingang durch Schmutz oder Staub blockiert?
- Ist der Schallschlauch blockiert?
- Ist das Hörgerät beschädigt?
- Befinden sich Wassertröpfchen im Tragehaken oder im Schallschlauch?

Das Hörgerät ist nass geworden.

Gehen Sie folgendermaßen vor:

- Schütteln Sie überschüssiges Wasser so schnell wie möglich ab, nehmen Sie die Batterien heraus und fönen Sie das Gerät vorsichtig kalt
- Geben Sie neue Batterien hinein
- Überprüfen Sie mit dem Stethoclip, ob das Hörgerät noch funktioniert
- Benutzen Sie Trockenkapseln und die Trockenbox über Nacht



- Lassen Sie das Hörgerät gegebenenfalls vom Hörgeräteakustiker überprüfen

Bitte sprechen Sie Ihren Hörgeräteakustiker an, wenn Sie weitere Fragen haben sollten. Dort werden Sie bestens beraten, wann immer Sie Ratschläge und Unterstützung beim Umgang mit den Hörsystemen Ihres Kindes brauchen.

Hörsystem: Hörimplantat

Hörimplantate sind hochentwickelte und komplexe elektromedizinische Systeme zur Behandlung von Personen mit Hörverlusten, die mit konventionellen Hörgeräten nicht (ausreichend) versorgt werden können. Sie umgehen den funktionsuntüchtigen Teil des Ohrs und ermöglichen ein weitgehend natürliches Hörerlebnis.

Cochlea-Implantate

Cochlea-Implantate (CI) wurden für Personen mit hochgradiger oder an Taubheit grenzender Innenohrschwerhörigkeit und intaktem Hörnerv entwickelt. Diese Gruppe profitiert von Hörgeräten wenig oder gar nicht.



Ein Cochlea-Implantat besteht im Wesentlichen aus zwei Teilen:

Der externe CI-Audioprozessor wird hinter dem Ohr getragen. Der typische Prozessor besteht aus einem Prozessorteil, einem Batterieteil, einem Kabel und einer Spule, die die Information drahtlos durch die Haut zum Implantat sendet.

Die Bauform „Single-Unit“-Prozessor fasst diese Funktionen in einem Teil zusammen.

Das Implantat wird operativ unter der Haut hinter dem Ohr platziert. Es besteht aus einem Gehäuse mit der Elektronik, der Empfangsspule, einem Magneten, der die Spule des Prozessors hinter dem Ohr hält, und dem Elektrodenarray. Dieser übermittelt über eine Vielzahl von Kontakten elektrische Pulse an die Nervenstrukturen im Innenohr.



Wie ein Cochlea-Implantat funktioniert

Cochlea-Implantate wandeln Schallereignisse in elektrische Pulse um, sie übernehmen also die Aufgabe der defekten Haarzellen im Innenohr. Die elektrischen Pulse stimulieren den Hörnerv, der sie an das Gehirn weiterleitet. So wird ein Hören und Verstehen von Geräuschen und Sprache (wieder) möglich.

Untersuchungen

Vor der Operation müssen sich Kandidaten für ein Cochlea-Implantat einer Reihe von Routineuntersuchungen unterziehen. Diese helfen auf der einen Seite dem CI-Team, den allgemeinen Gesundheitszustand und individuelle Bedürfnisse des jeweiligen Kandidaten zu erfassen, auf der anderen Seite ermöglichen sie dem Kandidaten, realistische Erwartungen an das CI zu stellen.



Die Operation

Der interne Teil eines CI-Systems wird hinter dem Ohr unter die Haut implantiert. Der Chirurg führt den Elektrodenarray in die Cochlea ein.

Für erfahrene HNO-Chirurgen ist die Operation ein Routineeingriff und dauert normalerweise zwischen einer und drei Stunden. Die mit einer CI-Operation verbundenen Risiken sind im Vergleich zu anderen operativen Eingriffen am Ohr gering.

Ihr behandelnder Arzt wird sie über alle Einzelheiten der Operation informieren.

Der Audioprozessor des Implantats wird etwa zwei bis vier Wochen nach der Operation aktiviert.



Cochlea-Implantate für Kinder

Eltern, die eine Cochlea-Implantation für ihr Kind in Betracht ziehen, müssen schwierige Entscheidungen treffen. Dabei kann ein Gespräch mit anderen betroffenen Eltern oft hilfreich sein – unsere Elternpeers vermitteln gerne Kontakte.

Vorteile einer frühen Cochlea-Implantation

Da das Gehirn von jungen Kindern noch sehr flexibel ist und schnell und leicht Neues erlernt, ist eine frühe Cochlea-Implantation von Vorteil. Studien haben gezeigt, dass Kinder, die bei der Implantation jünger als ein Jahr waren, schneller ein gutes Sprachverständnis erreichen als Kinder mit späterem Implantationszeitpunkt und insgesamt einen größeren Nutzen aus dem CI ziehen. Aus diesem Grund und aufgrund immer besserer Operationstechniken, wurde das Mindestalter von Kindern für die OP in den vergangenen Jahren ständig nach unten korrigiert. Kinder, die um den ersten Geburtstag mit einem Cochlea-Implantat versorgt werden, erhalten Höreindrücke in einem Alter, in dem das Gehirn für das Erlernen von Sprache am aufnahmefähigsten ist. Sie haben damit die Chance, auf möglichst einfachem und natürlichem Weg die Sprache und das Sprechen zu erlernen.

Auch wenn der Hörverlust erst nach der Geburt oder erst nach Abschluss der Sprachentwicklung auftritt, gilt: je kürzer die Zeitspanne ohne Höreindrücke, desto größer der wahrscheinliche Nutzen durch das Cochlea-Implantat.

Wenn das Gehirn niemals gelernt hat, Höreindrücke zu verarbeiten, etwa bei völliger Taubheit ohne Nutzen durch ein Hörgerät, verlernt es diese angeborene Fähigkeit nach wenigen Jahren. Es macht daher keinen Sinn, Kinder mit angeborener völliger Taubheit im späten Volksschul- oder Jugendalter erstmals mit einem CI zu versorgen, da dann kaum noch mit einem Hörerfolg zu rechnen ist.

Nach der Implantation



Etwa zwei bis vier Wochen nach der Operation kann das Cochlea-Implantat zum ersten Mal aktiviert werden. Der/die TechnikerIn oder der/die LogopädIn der Klinik stellt bei der sogenannten Erstanpassung den Audioprozessor mittels technischer Unterstützung und unter Beobachtung der Reaktionen des Kindes individuell ein.

Danach gilt wie beim Hörgerät:
in allen Wachzeiten des Kindes wird der Sprachprozessor getragen!

Am Anfang benötigt Ihr Kind häufige, regelmäßige Anpassungen zur Feineinstellung des Audioprozessors. Da sich das Gehirn erst allmählich an Höreindrücke gewöhnt, können Geräusche, die bei der Erstanpassung laut genug waren, mit



der Zeit zu leise werden. Deshalb sind die qualitativ hochwertige Nachsorge durch Fachleute und ein optimal angepasster Audioprozessor wichtige Parameter für den Fortschritt Ihres Kindes mit dem CI.

Neben dem Implantationsalter und der technischen Einstellung hat die Umgebung des Kindes den wesentlichsten Anteil am Erfolg. Die besten Förderer der Hör- und Sprachentwicklung des Kindes sind nämlich aktive und motivierte Bezugspersonen, die mit an das Kind angepasster Sprache und einer Fülle von akustischen Reizen den Alltag interessant gestalten.

Fragen Sie bei näherem Interesse bei Ihrer FLIP-Interventionistin oder in der HNO-Klinik nach Informationsmaterial (CDs, Broschüren) zu Cochlea-Implantaten.

Mittelohr-Implantatsysteme

Mittelohrimplantate eignen sich für Personen, bei denen eine Schallleitungs- bzw. kombinierte Schwerhörigkeit mit normaler Innenohrfunktion oder leichtem bis schwerem Innenohr-Hörverlust diagnostiziert wurde. Sie sind für Personen vorgesehen, die aus medizinischen Gründen keine konventionellen Hörgeräte tragen können oder mit diesen unzufrieden sind.

Das Mittelohrimplantat Vibrant Sound Bridge (MED-EL) besteht aus zwei Teilen, dem Audioprozessor und dem Implantat:

Der externe, sichtbare Teil ist der **Audioprozessor**. Er wird durch Magnetkraft direkt über dem Implantat gehalten und kann somit unter dem Haar getragen werden.

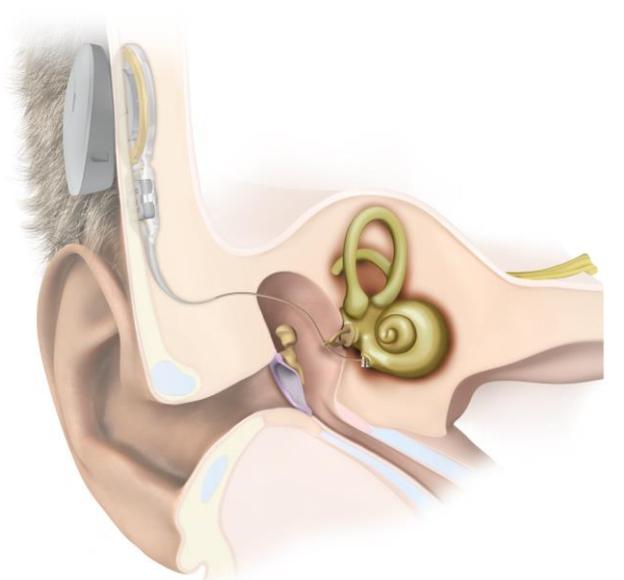
Der Audioprozessor enthält ein Mikrofon, das Umgebungsgeräusche aufnimmt, eine Batterie sowie eine digitale Signalverarbeitungstechnik, die das Ausgangssignal den Erfordernissen des Patienten entsprechend modifiziert. Die Batterielebensdauer des Audioprozessors beträgt ungefähr eine Woche.

Eine der benutzerfreundlichen Eigenschaften eines Mittelohrimplantats ist der Tragekomfort, da der Gehörgang vollständig frei bleibt und der Audioprozessor dezent unter dem Haar getragen werden kann.

Das **Implantat** wird operativ eingesetzt und fixiert. Es besteht aus einer Empfangsspule, einem Magneten und einem kleinen Gerät, dem Floating Mass Transducer (FMT). Der FMT wird im Mittelohr an einem Gehörknöchelchen oder am runden Fenster angebracht und wandelt die Signale in mechanische Schwingung um.

Wie ein Mittelohrimplantat funktioniert:

Das akustische Signal wird vom Mikrofon des Audioprozessors aufgenommen und in elektrische Signale umgewandelt. Diese elektrischen Signale werden durch die Haut zum implantierten Teil übertragen. Das Implantat leitet nun die Signale über das Verbindungskabel zum Floating Mass Transducer weiter. Dieser wandelt die Signale in mechanische Schwingungen um, welche die Mittelohrstruktur in Bewegung versetzen. Danach verläuft die Weiterverarbeitung des Schalls über Innenohr, Nerven und Gehirn wie beim Normalhörenden. Die Schwingungen können durch die Feineinstellung so verstärkt werden, dass





die verschiedenen Arten des Hörverlusts optimal kompensiert werden. Etwa drei bis vier Wochen nach der Operation wird der Audioprozessor angepasst und aktiviert. Ab diesem Zeitpunkt kann damit gehört werden.

Knochenverankerte Hörsysteme / Knochenleitungsimplantate

Knochenverankerte Hörsysteme arbeiten grundsätzlich nach dem gleichen System wie Knochenleitungshörgeräte. Sie übertragen den Schall direkt über den Knochen ins Innenohr. Daher haben sie auch die gleiche Indikation: Schallleitungsschwerhörigkeit (Fehlbildungen, chronische Mittelohrentzündungen), einseitige Taubheit und kombinierte Schwerhörigkeit.



Im Unterschied zum Knochenleitungshörgerät wird beim Knochenleitungs-implantat ein Teil operativ eingesetzt und im Knochen verankert. Kleinkinder nützen vor der Operation oft Knochenleitungshörgeräte als Übergangslösung.

Das knochenverankerte Hörsystem ist ein teilimplantiertes Hörsystem. Es besteht aus einem Audioprozessor, einem Implantat und bei manchen Systemen zusätzlich aus einer Schnapp-Kupplung.

Der **Audioprozessor** ist der äußere, sichtbare Teil. Das **Implantat** liegt hinter dem Ohr unter der Haut, es ist im Wesentlichen aus Titan und wird im Schädelknochen verankert. Je nach System sind die beiden **elektromagnetisch** durch die unbeschädigte Haut verbunden **oder** durch eine zusätzliche **Schnapp-Kupplung**, welche durch die Haut ragt.

Wie funktioniert ein Knochenleitungsimplantat?

Über den Audioprozessor werden Schallwellen aufgefangen.

Der Audioprozessor wandelt diese Signale in mechanische Schwingungen um und gibt sie an das Implantat weiter.

Das Implantat gibt die Schwingungen (Vibrationen) an den Knochen weiter. Sie werden dann über den Knochen direkt ans Innenohr weitergeleitet, wo sie ähnlich dem Vorgang des natürlichen Hörens als Impulse an den Hörnerv weitergegeben werden.



Vorteile von Knochenleitungsimplantaten:

- Der Gehörgang bleibt frei (keine Otoplastik).
- Potenzielle Träger können das Gerät vorher testen, sodass sie sich vor der Operation einen Eindruck machen können.
- Die Versorgung ist umkehrbar und schädigt oder verletzt das Restgehör des Trägers nicht.
- Das Mittelohr und damit der problematische Bereich wird umgangen. Durch die direkte Knochenleitung kann der Träger einen natürlicheren Klang wahrnehmen. Das funktionierende Innenohr wird direkt stimuliert.
- Erwachsene können jederzeit von einem Knochenleitungshörgerät auf ein Knochenleitungsimplantat umsteigen.



Nachteile von Knochenleitungsimplantaten:

- Eine Operation ist notwendig.
- Bei Kleinkindern ist der Schädelknochen noch dünner und weicher als bei Erwachsenen. Abhängig vom Modell bedarf es für ein Knochenleitungsimplantat ein Minimum an Knochenvolumen und Knochenqualität.

Menschen mit einseitiger Taubheit können mithilfe eines Knochenleitungsimplantats Schall hören, der auf der gehörlosen Seite auftritt, vorausgesetzt das Hörvermögen des anderen Ohrs ist intakt. Der Schall wird dabei nahezu ungedämpft über den Schädelknochen auf das gesunde Ohr der Gegenseite übertragen und dort wahrgenommen. Die Schallwellen werden am tauben Ohr vom Audioprozessor empfangen, umgewandelt und auf das Implantat übertragen. Vom Implantat werden die mechanischen Schwingungen an den Knochen weitergegeben und mittels Knochenleitung auch an das funktionierende Innenohr auf der gegenüberliegenden Seite übertragen. Das funktionierende Innenohr verarbeitet die ankommenden Schwingungen (ähnlich wie bei der CROS Versorgung). Damit wird die Hörsituation verbessert. Für tatsächlich beidseitiges Hören ist hingegen eine Cochlea Implantation auf der tauben Seite in vielen Fällen die optimale Lösung.

Bei Knochenleitungsimplantaten gibt es verschiedene Modelle mit unterschiedlichen Bauformen:

- Bonebridge (MED-EL)
- Baha® Knochenleitungs-Implantate (Cochlear)
- Ponto-System (Oticon Medical)

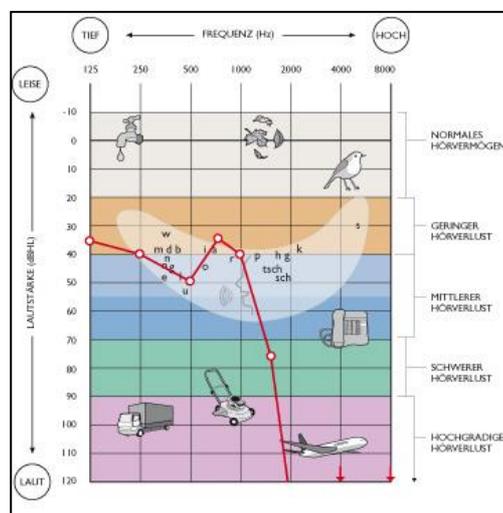
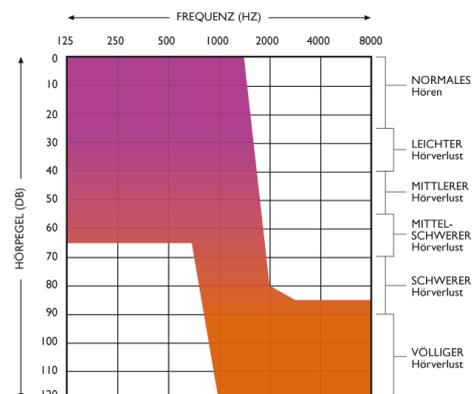
Die kombinierte elektrisch-akustische Stimulation (EAS)

Bei vielen Menschen entwickelt sich eine Form des Hörverlusts im Bereich der höheren Frequenzen, während sie bis zu einem bestimmten Grad in der Lage sind, tiefe Frequenzen zu hören. Diese Form von Hörverlust wird als **partieller Hörverlust** bezeichnet. Die kombinierte elektrisch-akustische Stimulation ist also indiziert bei Personen, die in den tiefen Frequenzen deutlich besser hören als in den hohen. Für diese Personen bieten Hörgeräte oft unbefriedigende Ergebnisse im Sprachverständnis oder beim Hören von Musik. Traditionelle Cochlea-Implantatsysteme sind ebenfalls nicht die beste Lösung, da die Betroffenen mit einem CI von ihrem natürlichen Gehör nicht mehr profitieren können.

Das Prinzip der elektrisch-akustischen Stimulation ist eine Kombination aus der Anwendung von akustischer Verstärkung (wie bei einem Hörgerät) und elektrischer Verstärkung (wie bei einem Cochlea-Implantat) in einem Ohr.

Die akustische Einheit verstärkt tiefe Frequenzen akustisch, während das Cochlea-Implantat höhere Frequenzen elektrisch stimuliert.

Verschiedene Firmen haben Formen von elektrisch-akustischer Stimulation entwickelt, die leicht handhabbar sind. Im Audioprozessor integriert oder mittels eines kleinen Aufsteckteils kann die akustische Stimulation einfach dazu geschaltet werden (zB SONNET 2 EAS von MED-EL oder das Nucleus®6 System Hybrid von Cochlear).





FL!P

Kindliche ENTWICKLUNG

Inhalt

Entwicklungstabellen
Hören und Sprachverständnis
Expressive Sprache und Artikulation
Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation

Soziale Kommunikation
Denken, Lernen, Spielen
Motorik
Entwicklungsspezifische Spiele und Spielsachen



Die kindliche Entwicklung

Das erste Lebensjahr bringt viele Veränderungen in der Selbstständigkeit, in der körperlichen Entwicklung und in der Sprachentwicklung mit sich.

Das Wichtigste, was Sie als Eltern für Ihre Kinder tun können ist, sie mit Sicherheit, Wärme und Aufgeschlossenheit zu umgeben.

Es ist wichtig zu wissen, wie sich ein Kind sprachlich normal entwickelt, um das Kind angelehnt an den gesunden Spracherwerb fördern zu können. Außerdem ist es nötig, die Entwicklungsschritte Ihres Kindes zu beobachten, d.h. die innerhalb eines entsprechenden Zeitfensters zu erwartenden Fertigkeiten zu überprüfen. Eine Schwerhörigkeit wirkt sich auf Entwicklungsmeilensteine aus, speziell in den Bereichen der Hör-, Sprach- und Sprechentwicklung.

Die Entwicklungsmeilensteine können in Form von Prüflisten kontrolliert werden, anhand von formellen Beurteilungen und mit Hilfe der FLIP-Therapeutin. Darüber hinaus erfolgen linguistische und entwicklungsneurologische Kontrolluntersuchungen am Institut für Sinnes- und Sprachneurologie, nach denen Sie ausführlich über den Entwicklungsstand Ihres Kindes informiert werden.

Ziel aller Entwicklungsbeobachtungen und –kontrollen Ihres Kindes ist es, in der Förderung genau da anzusetzen, wo Ihr Kind in seiner Entwicklung gerade steht, das heißt, Überforderungen aber auch Unterforderungen zu vermeiden.

Jedes Kind ist einzigartig und entwickelt sich unterschiedlich schnell, innerhalb der zeitlich definierten Entwicklungsphasen.

Elternmeinung: „Es war für uns sehr wichtig zu sehen, wie sich andere Kinder entwickeln. Beim Flip-Treffpunkt hatten wir die Möglichkeit, auch ältere Kinder kennenzulernen. Das nahm uns gerade in der ersten Phase nach der Diagnose ein bisschen die Angst, dass sich unser Kind nicht normal entwickeln und sprechen lernen könnte. Der Austausch mit anderen Eltern gab uns sehr viel Kraft und ließ uns – was vor allem die Sprachentwicklung unseres Kindes betraf – positiver in die Zukunft blicken! Weiters bestand die Möglichkeit, gehörlose oder schwerhörige Erwachsene kennenzulernen, was wir auch als sehr hilfreich empfanden.“

Entwicklungstabellen

Die folgenden Tabellen dienen dem Überblick über einzelne Schritte in der gesunden Entwicklung des Kindes in den Bereichen

- Hören und Sprachverständnis
- Expressive Sprache und Artikulation
- Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation
- Soziale Kommunikation
- Denken, Lernen, Spielen
- Motorik



Entwicklungstabelle 0. – 3. LM

Hören und Sprachverständnis	
1	Auditive Reaktionen: Zeigt Reaktionen auf Geräusche durch Veränderung des Verhaltens (zB weites Öffnen der Augen, Suchbewegung der Augen, Stirnrunzeln, Quietschen, Lachen, Veränderung der Atmung oder des Saugverhaltens)
2	Erkennt die Stimme der Bezugsperson und reagiert besonders darauf zB lässt sich von der Stimme der Mutter beruhigen
3	Weint oder schreckt auf bei lauten, plötzlichen Geräuschen
4	Reagiert auf Sprache in der Nähe (weniger als 1m Entfernung) mit Lächeln Innehalten oder anderer Aktivität
5	Reagiert unterschiedlich auf beruhigende oder unangenehme Geräusche
6	Findet Gefallen an melodischer Stimme und mag Musik
7	Reagiert auf geräuscherzeugende Spielsachen
8	Richtungshören entwickelt sich, es dreht die Augen in Richtung Stimme bzw. Geräusch
9	Zeigt Interesse an der eigenen Stimme (hält inne bzw. spielt mit der Stimme)

Entwicklungstabelle 4. – 6. LM

Hören und Sprachverständnis	
1	Auditive Reaktionen: Nimmt bekannte Geräusche wahr zB Wasser, das in die Badewanne einläuft, Geschirrklopfen, Schritte, Staubsauger, Tisch decken, Heimkommen von Geschwistern
2	Reagiert auf verärgerte Stimmen mit Weinen
3	Zeigt, dass es Geräusche erkennt, indem es sein Verhalten verändert: -streckt Hand auf etwas hin -weites Öffnen oder Suchbewegungen der Augen -Beruhigung, -Innehalten -Weinen, Lachen -Veränderung des Gesichtsausdruckes zB Stirn runzeln, quietschen
4	Wird spürbar aktiver, wenn es in ruhiger Umgebung Stimmen oder Geräusche hört
5	Hört gerne Musik
6	Mag geräuscherzeugende Spielsachen (zB Rassel)
7	Hört auf die eigene Stimme
8	Beginnt eine Bedeutung mit einem bestimmten Geräusch zu verbinden zB reagiert auf eine Spieluhr und lächelt in Erwartung
9	Auditive Lokalisation von Geräuschen und Stimmen: Beginnt Geräuschquellen und Stimmen genau zu lokalisieren zB. Dreht Augen und/oder Kopf in Richtung Stimme bzw. Geräuschquelle
10	Reagiert gelegentlich auf den eigenen Namen

Entwicklungstabelle 7. – 9. LM

Hören und Sprachverständnis	
1	Lokalisieren von Geräuschen und Stimmen: Ortet Geräuschquelle zielsicher
2	Dreht sich sofort zu bekannten Stimmen im Raum um
3	„Hört“ meistens der eigenen Stimme oder Geräuschen zu
4	Scheint einer Konversation zwischen anderen zuzuhören zB indem es den Kopf dreht oder in Richtung des Sprechers schaut
5	Bewusste Produktion von Geräuschen: Verwendet Objekte, um Geräusche zu erzeugen, zB schlägt sie zusammen
6	Erkennen von sprachlich-prosodischen und rhythmisch-musischen Merkmalen: Unterscheidet suprasegmentale Aspekte (Dauer, Tonhöhe, Intensität) zB „nein, nein, nein“ liebevoll oder „nein“ streng gesprochen wird vom Kind verstanden
7	Zeigt Aufmerksamkeit für den Unterschied zwischen Vokalen [u] und [a] zB indem es auf das Krokodil schaut oder zeigt für [a] und auf das Bild einer Eule schaut oder zeigt für [u] (Ling-Laute) – falls vorher geübt
8	Kann Aufmerksamkeit bis zu einer Minute aufrecht erhalten, während es mit Erwachsenen Bilder oder Bücher anschaut



9	Hat Spaß an Musik oder am Singen, an Sing- und Reimspielen zB. Das Kind bewegt sich zur Musik	
10	Lauscht, tanzt, erwartet Handlungen und Kitzelspiele aufgrund von Lauten und dem Rhythmus von Reimen	
11	Verstehen häufiger Wörter: Erkennt und reagiert auf den eigenen Namen, zB dreht sich um, schaut auf oder stoppt eine Aktivität, wenn sein Name gerufen wird	
12	Beginnt im Gespräch Namen von Familienmitgliedern zu verstehen, auch wenn die genannte Person nicht in Sichtweite ist	
13	Beginnt die Namen von einigen Alltagsgegenständen zu erkennen, indem es auf diese hinschaut wenn sie genannt werden	
14	Reagiert auf Wörter wie „auf“, „hoch“, „baba“ etc. mit entsprechenden Gesten	

Entwicklungstabelle 10. – 12. LM

Hören und Sprachverständnis		
1	Lokalisieren und Erkennen von Geräuschen und Stimmen: Erkennt und lokalisiert leise, entfernte Geräusche und verbindet diese mit der Geräuschquelle zB quietscht wenn der Staubsauger eingeschaltet wird und nicht sichtbar ist, schaut in Richtung Mikrowelle, wenn diese piept	
2	Versteht die Bedeutung von einigen Umweltgeräuschen zB hört ein Auto und schaut erwartungsvoll zur Tür, wo Mama/Papa reinkommen müsste	
3	Zeigt Interesse und hört einige Minuten lang aufmerksam zu, wenn Personen miteinander sprechen	
4	Erkennen von sprachlich-prosodischen und rhythmisch-musikalischen Merkmalen: Erkennt die Stimmen von wichtigen Bezugspersonen	
5	Reagiert auf Musik oder Reime mit Bewegungen oder Vokalisation	
6	Erkennt und versteht verschiedenen Rhythmus und Betonung beim Sprechen (Frage und Aufforderung) zB „Wollen wir einkaufen gehen?“ und „Essenszeit!“ Es kann vorwegnehmen was passieren wird, schaut ev. zur Tür (einkaufen), oder zum Tisch oder Hochstuhl (Essenszeit)	
7	Beginnt Körperbewegungen vorwegzunehmen, die zu bestimmten Reimen gehören zB bringt es die Hände zusammen für „Klatsch in die Hände“	
8	Fordert Wiederholungen von bekannten Aktivitäten und Geräuschen	
9	Verstehen häufiger Wörter: Erkennt Lautmalereien und verbindet sie mit dem richtigen Tier, Gegenstand oder Spielzeug zB „Brmbrm“ oder „miau“	
10	Versteht die Namen einiger bekannter Gegenstände zB Nimmt oder zeigt auf ein Spielzeug, das benannt wird	
11	Erkennt Schlüsselwörter zB „Wo ist der Ball?“ und sucht den Ball	
12	Folgt gelegentlich einfachen Aufforderungen (evtl. mit unterstützenden Gesten des Erwachsenen) zB gibt einen Gegenstand, wenn es dazu aufgefordert wird („Gib mir“ unterstützt mit der Geste einer geöffneten Hand) oder befolgt Aufforderung „Leg das runter“	
13	Beginnt Fragen zu verstehen und zu beantworten zB schüttelt den Kopf adäquat für „Nein“	
14	Unterbricht aktuelle Tätigkeit als Antwort auf ein „Nein“	
15	Versteht einige bekannte Wörter und Sätze rein über das Hören zB „Klatsch einmal“ oder „Ich komme“	

Entwicklungstabelle 13. – 15. LM

Hören und Sprachverständnis		
1	Erkennen von sprachlichen, rhythmisch-musikalischen Merkmalen und Geräuschen: Bewegt sich rhythmisch, wenn gesungen wird oder wenn es Musik hört	
2	Spielt Vokalspiele mit der Bezugsperson und kopiert deren Geräusche zB Spiel mit Tieren „muh“, „qua qua“ – Kind imitiert diese Lautmalerei	
3	Reagiert angemessen auf einen Großteil von Geräuschen zB läuft zur Tür, wenn die Türglocke läutet/ sagt Hallo, wenn Handy läutet	
4	Verstehen häufiger Wörter: Versteht von Woche zu Woche mehr neue Wörter	
5	Beginnt Bezeichnungen für verschiedene Körperteile wie zB Augen, Hände zu verstehen	
6	Schaut Personen nach, die mit dem Namen gerufen wurden	
	Verstehen häufiger Sätze: Versteht und unterscheidet immer mehr bekannte Sätze bzw. Phrasen voneinander zB „Wie stark bist du?“ „Wo ist das Licht?“	
8	Folgt bekannten Anweisungen, auch im Spiel	



9	Das Kind merkt sich das Wort am Ende eines Satzes und reagiert besonders darauf (Auditives Gedächtnis) zB Hol deine Schuhe!	
10	Versteht erste häufig gestellte Fragen , wie „Wo“ oder „Was“-Fragen Zeigt auf Bilder in einem Buch oder sucht Gegenstände im Raum, wenn diese genannt werden zB „Wo ist der Ball?“	
11	Versteht einfache Anweisungen, wenn sie durch Gestik unterstützt werden zB hebt Spielsachen auf, nach denen man gefragt hat „Bring mir den Ball“	
12	Liebt es dieselbe Geschichte immer und immer wieder zu hören	

Entwicklungstabelle 16. – 18. LM

Hören und Sprachverständnis		
1	Erkennen neuer Geräusche und rhythmisch-melodischer Merkmale: Zeigt Interesse an neuen Geräuschen zB deutet auf das Ohr, schaut verdutzt, zeigt in Richtung der Geräuschquelle	
2	Mag Kinderreime und reagiert darauf, indem es versucht mit der Handlung oder Vokalisation mitzumachen -Bewegung bei Kniereiterspielen -Beginnt bekannte, fehlende Wörter einzusetzen, wenn der Erwachsene Pausen lässt, speziell bei Reimen und bei erzählten Geschichten	
3	Wortverständnis: Versteht ca. 50-200 Wörter	
4	Versteht immer mehr Bezeichnungen von Körperteilen	
5	Verstehen häufiger Sätze: Beginnt längere Phrasen, mit dem Schlüsselwort in der Mitte des Satzes, zu verstehen zB „Du gehst heute essen mit dem Opa“, versteht Wort „essen“	
6	Versteht immer mehr einfache Fragen, zB „Magst du etwas trinken?“ „Wo ist die Nase?“ „Wer hat das gemacht?“	
7	Versteht und befolgt einfache Anweisungen in bekanntem Kontext zB „Gib mir den Ball“ „Gib Papa ein Gute Nacht Bussi“	
8	Versteht und folgt einfachen kurzen Geschichten zB beim Bilderbuchanschauen,...	
9	Umgang mit den Hörgeräten: Zeigt eindeutige Reaktionen , wenn das Hörgerät nicht funktioniert oder ausgeschaltet ist zB schüttelt den Kopf, drückt die Otoplastik tiefer ins Ohr, versucht das Hörgerät ein- oder auszuschalten	

Entwicklungstabelle 19. – 24. LM

Hören und Sprachverständnis		
1	Differenzieren und Erkennen von Geräuschen und rhythmisch-melodischen Merkmalen: Erkennt bekannte Lieder	
2	Erinnert sich an kurze Teile von Liedern und singt diese für sich selbst oder andere zB „backe, backe Kuchen“	
3	Hört, wenn es von einem anderen Raum aus gerufen wird und antwortet darauf	
4	Identifiziert rein auditiv bekannte Dinge auf einfachen Bildern durch Hinschauen, Hinzeigen, Vokalisieren, Gesten oder Gebärden zB beim Bilderbuchanschauen fragt die Mutter „Wo ist der Hund?“ und das Kind zeigt auf den Hund	
5	Lauscht mit Interesse und mag die Geräusche, die Erwachsene beim Geschichtenvorlesen erzeugen	
6	Nimmt bekannte Sprachsignale auch bei Hintergrundlärm wahr zB wenn Radio oder Fernsehen laufen: „Abendessen kommen!“ „Nein!“ „Hör auf!“	
7	Unterscheidet laute und leise Geräusche und berücksichtigt dies in der eigenen Sprache zB versucht zu flüstern	
8	Reagiert auf unterschiedliche Betonungen zB „Nein“ als Antwort auf eine Frage und „Nein“ als Warnung vor Gefahr	
9	Verstehen häufiger Wörter: Mit 24 Monaten versteht es ca. (200-)400 Wörter	
10	Kann sich zwei Items merken zB „Gib mir den Ball und den Hasen!“	
11	Zeigt auf eine Reihe von Körperteilen zB Ellbogen, Wange und kann diese auch bei anderen Personen erkennen	
12	Verstehen häufiger Sätze: Versteht beschreibende Sätze zB „Das Pferd ist aber groß.“ „Die Mama ist heute müde.“	
13	Folgt Zwei-Schritt-Anweisungen zB „Zieh die Jacke an und setz deine Haube auf!“	
14	Befolgt zwei Aufforderungen mit einem Objekt zB „Hol den Löffel und leg ihn auf den Tisch.“	
15	Versteht einfache Fragen/Aufforderungen ohne Hilfe durch Gestik oder Kontext zB „Wo sind deine Schuhe?“ „Greif das nicht an!“	



Entwicklungstabelle 25. – 30. LM

Hören und Sprachverständnis		
1	Auditive Diskrimination und Gedächtnis: Hört und erkennt bekannte Lieder, wenn diese abgespielt werden	
2	Verstehen von Wörtern und Sätzen: Beginnt Größenunterschiede zu verstehen zB groß/klein	
3	Beginnt Präpositionen zu verstehen zB in, auf, unter	
4	Beginnt einen Mengenbegriff zu entwickeln, versteht zB eins, zwei, alle, viel, wenig,...	
5	Versteht Pronomen zB er, sie, sie (3.Pers. Plural), wir	
6	Beantwortet W-Fragen zB „Was ist das?“ „Was tut...?“ „Wer?“	
7	Versteht Funktionen von Dingen zB „Was brauchen wir zum Trinken?“ zeigt auf Becher	

Entwicklungstabelle 31. bis 36. LM

Hören und Sprachverständnis		
1	Auditive Merkfähigkeit: Merkt sich 3 Items: „Hol mir das Buch, den Ball und das Auto!“	
2	Hört sich bewusst Geschichten auf einer CD an	
3	Wiederholt Reime	
4	Rezeptiver Wortschatz: Versteht sicher verschiedene Präpositionen z.B. in, auf, unter	
5	Versteht auch Adjektive, die nicht so häufig verwendet werden z.B. glitschig, feucht, ...	
6	Versteht Zeitangaben z.B. heute, gestern, morgen	
7	Befolgt 2 bis 3 Anweisungen in einem Satz zB „Geh ins Schlafzimmer, hol dein Buch und setz dich zu mir.“	

Entwicklungstabelle 0. – 3. LM

Expressive Sprache, Artikulation		
1	Vokalisation: Weint, um Bedürfnisse wie Hunger, Unwohlsein, Schmerzen auszudrücken und Aufmerksamkeit zu bekommen	
2	Produziert frühe Laute zB gurren, prusten, quietschen, quieken, glucksen	
3	Vokalisiert gelegentlich als Reaktion auf eine bekannte Stimme oder Blickkontakt und bei Wohlfühl	
4	Ahmt Gesichtsausdrücke und Mundbewegungen nach zB weites Öffnen des Mundes, herausstrecken der Zunge, weit geöffnete Augen	
5	Bildet vokalähnliche Laute	

Entwicklungstabelle 4. – 6. LM

Expressive Sprache, Artikulation		
1	Vokalisation: Produziert differenzierte stimmliche Äußerungen, um Hunger, Müdigkeit, Schmerz, Wohlbefinden zu zeigen oder die Aufmerksamkeit der Eltern zu gewinnen	
2	Marginales Lallen: Ausprobieren unterschiedlicher Laute, klingt ähnlich wie Vokal-Konsonant-Abfolgen, aber noch instabil	
4	Produziert Geräusche wie lachen oder schreien	
5	Vokalisiert vermehrt als Reaktion auf Ansprache (besonders wenn die Bezugsperson eine angenehme Stimme oder lächelnden Gesichtsausdruck verwendet)	
6	Vokalisiert im dialogischen Wechsel mit Erwachsenen, zB Kind „a“ – Mutter „a“ (abwechselnd)	
7	Verwendet Vokal /a/ wie in /da/	
8	Verwendet konsonantenähnliche Geräusche, zB labiale Laute und spielt damit	
9	Beginnt beim Vokalisieren Dauer, Betonung und Intensität zu ändern, zB „a“ in verschiedenen Tonlagen und Lautstärken	
10	Macht Mundbewegungen, während mit ihm gesprochen wird	
11	Orale Exploration: Nimmt Gegenstände in den Mund, um sie zu explorieren	



Entwicklungstabelle 7. – 9. LM

Expressive Sprache, Artikulation		
1	Vokalisation allgemein:	
2	Scheint zu „singen“	
3	Schnalzt mit der Zunge	
4	„Übt“ Laute in verschiedenen Tonhöhen, Längen, Lautstärken und Kombinationen	
5	Spielt zunehmend Spiele, wie zB „Backe, backe Kuchen“, Kuckuck-Versteckspiel, Händeklatschen, etc. und lautiert während dem Spielen	
6	Sprachähnliche Vokalisation: Zeigt reduplizierendes kanonisches Lallen, d.h. Produktion von sich wiederholenden Konsonant-Vokal-Abfolgen mit echten Vokalen und Konsonanten (zB „papa, gaga, dada, bababa, „dadada“)	
7	Kombiniert kanonisches Lallen und andere Vokalisationen mit melodioser „Singsang“ Stimme	
8	Verwendet einige Konsonanten [p, b, m, d] verwendet tiefe Zentralvokale, am häufigsten [o], [a]	
9	Intentionale Vokalisation: Verwendet Stimme um nach Dingen zu fragen oder zu verweigern	
10	Ruft um auf sich aufmerksam zu machen	
11	Lautiert um eine bekannte Person zu grüßen, zB „dada“	
12	Vokalisiert als Antwort, wenn es beim Namen gerufen wird	

Entwicklungstabelle 10. – 12. LM

Expressive Sprache, Artikulation		
1	Lautäußerungen allgemein: Verwendet unterschiedliche Intonationsmuster (zB fragend, schimpfend, usw.)	
2	Lautbildung: Kurze Vokale sind nun gut ausgeprägt zB [i] in Lippe, [a] in Katze	
3	Zeigt variiertes (=buntes) Lallen, d.h. Silbenabfolgen mit wechselnden Vokalen und Konsonanten, zB „dabagidida“	
4	Verwendet beim Plaudern viele unterschiedliche Konsonanten, am häufigsten [m] [p] [b] [t] [d] [n] [g]	
5	Unterscheidet stimmhafte und stimmlose Plosive (Kontrast in der Stimmgebung [p] versus [b], [t] versus [d])	
6	Erste Wörter: Imitiert häufig gehörte Lautmalereien und Babywörter zB wauwau, tschuu-tschuu, baba	
7	Imitiert handlungsbegleitende Laute, zB „mmm“ beim Essen / Füttern	
8	Imitiert manchmal ein neues Wort oder Merkmale davon zB Betonung, Vokale unmittelbar, zB Wasser – „ada“ mit gleicher Betonung	
9	Zunehmend Vokalisation, die wie richtige Wörter klingen („Protowörter“) zB „bibe“ für bitte	
10	Verwendet Laute und Silben (4 oder mehr) selbstbewusst und häufig, so als ob es an einer Unterhaltung teilnehmen würde, in satzähnlicher Intonation = „Jargonlallen“ (klingt als würde es Sätze sprechen)	

Entwicklungstabelle 13. – 15. LM

Expressive Sprache, Artikulation		
1	Sprachähnliche Vokalisation: Das Lallen hört sich immer mehr nach Sprache an und man erkennt erste „Wörter“ des Kindes zB „Ato“ für „Auto“	
2	Bindet in den eigenen Jargon Pausen und Intonation ein (Klingt, als würde das Kind richtige Sätze mit Pausen sprechen)	
3	Imitiert wechselnde Vokale zB /a-e/ für „danke“, /i-a/ für „Esel“, /a-ü/ für „ta-tü“	
4	Beginnt zu „singen“	
5	Setzt gleichzeitig Stimme und Gestik ein, um gewünschten Gegenstand zu erhalten	
6	Plappert während dem Spielen laut für sich selbst	
7	Wortschatz: Verwendet bereits fünf oder mehr Wörter, zB für Familienmitglieder oder Wunschobjekte, Begrüßung und Verabschiedung („baba“, „mama“, „papa“)	
8	Lautliche Annäherung an Wörter d.h. verwendet zB „Nane“ für Banane, „Al“ für Ball	
9	Imitiert Schlüsselwörter oder die zuletzt gesagten Wörter zB „Papa geht zum Auto“ das Kind wiederholt „Papa“ oder „Auto“	
10	Lautinventar: Verwendet eine Vielzahl von Konsonanten und Vokalen beim Lallen/Jargon mehr Plosive [p,b,d] Nasale [m,n], den Frikativ [h], den Halbvokal [w] p, d, b sind die am häufigsten vorkommenden Laute in den ersten Wörtern zB „da“, „Papa“	



Entwicklungstabelle 16. – 18. LM

Expressive Sprache, Artikulation	
1	Sprachähnliche Vokalisation: Jargonlallen verschwindet zunehmend
2	Verwendet viele wortähnliche Äußerungen mit (annähernd) korrekter Wortbetonung
3	Wortschatz: Aktiver Wortschatz von ca. 10 bis 50 Wörtern
4	Imitiert gehörte Wörter und einfache Phrasen, aber nicht immer korrekt, zB Mutter „Der Papa ist weg“ → Kind „Papa we“
5	Übergeneralisiert Wörter zB verwendet das Wort „Mama“ für alle Frauen, oder das Wort „Auto“ für alle Fahrzeuge
6	Fragt nach mehr Wörtern, zB schaut fragend auf ein Objekt „da?“
7	Lautinventar: Alle Vokale (Ausnahme ü/ö) sind vorhanden

Entwicklungstabelle 19. – 24. LM

Expressive Sprache, Artikulation	
1	Sprachähnliche Vokalisation: Beim Nachsprechen wird die richtige Anzahl an Silben imitiert, zB „Kuchen essen“ – „Kuhe eten“
2	Probiert „Geschichten“ zu erzählen oder längere Äußerungen zu produzieren: Mischung aus Jargon und realen Wörtern, um etwas mitzuteilen
3	Wortschatz: Steigert das expressive Vokabular auf mind. 50 Wörter
4	Versucht häufig Wörter nachzusprechen (teilweise korrekt, teilweise artikulatorische Annäherungen zB „Babel“ oder „Dabel“ für Gabel)
5	Beginnt den eigenen Namen zu verwenden, wenn es über sich selbst spricht
6	Ahmt bekannte Äußerungen nach zB „oh mein Gott“ „hoppala“ „oje“
7	Verwendet das Possessivpronomen „mein“
8	Satzbildung: verwendet 2-Wort-Sätze, zB „Kuchen essen“
9	Wiederholt Schlüsselwörter, die es im Gespräch Erwachsener gehört hat zB für „Der Papa muss in die Arbeit“ sagt es „Papa Arbeit“
10	Kann Wo-Fragen stellen zB „Wo Auto?“
11	Ahmt einfache Zählmuster nach zB „1, 2, 3 los“
12	Lautinventar: Die meisten Vokale und Zwielaute (au, ei, eu) sind präsent (im Wort)
13	Phonetisches Lautinventar: m, b, p, v, f, d, t, n, l, g, k, h Phonemisches Lautinventar, d.h. großteils korrekte Produktion eines Lautes innerhalb eines Wortes: m, b, p, d, t, n

Entwicklungstabelle 25. – 30. LM

Expressive Sprache, Artikulation	
1	Sprechen: Verwendet ca. 200 Wörter
2	Verwendet häufig 2 - 3 Wort-Äußerungen
3	Flüstert
4	Beginnt Hauptfarben zu benennen
5	Verwendet Temporaladverbien zB „morgen“, „später“
6	Grammatikkompetenz: Verwendet erste Personalpronomen zB „ich“, „du“
7	Verwendet erste Pluralformen
8	Beginnt das Verb in der 3. Person Singular zu flektieren, zB „Baby schläft“
9	Verwendet Verneinung „nicht“ und „nein“
10	Verwendet Modalverben zB „kann, darf, ...“
11	Verwendet W-Fragen „Wo?“ und „Was?“
12	Artikulation: Velare Konsonanten werden vermehrt eingesetzt [k, g, r, ch] Frikativ [f], Konsonanten [m, p, b] werden im Auslaut verwendet



Entwicklungstabelle 31. bis 36. LM

Expressive Sprache, Artikulation	
1	Sprechen: Verwendet ca. 500 Wörter
2	Unterhält sich in einfachen 4 und Mehrwortwortsätzen
3	Verknüpft jüngste Erlebnisse und spricht darüber zB was es gemalt hat
4	Grammatikkompetenz: Verwendet Vorwörter zB „auf, unter, ...“
5	Beginnende Verbzweitstellung und Subjekt-Verb-Kongruenz, zB „Baby schläft da“
6	Beginnende Perfektbildung mit Übergeneralisieren zB „hat gelaufen“
7	Verwendet bestimmte Artikel zB „der, die, das“
8	Verwendet (Subjekt-Verb-) Inversionsfragen zB „Kommt Mama?“, „Gehst du heim?“
9	Verwendet W-Fragen zB „Wer? Was? Wo?“
10	Verwendet Pronomen zB „ich, du, er, sie, wir“
11	Verwendet einige Pluralformen
12	Verwendet Possessivpronomen, zB „mein, dein“
13	Verwendet mehr Verneinungen zB „nicht, nichts, niemand“
14	Beginnt „und“ und „weil“ zu verwenden
15	Artikulation: Produziert bestimmte Konsonantenverbindungen (zB fr, kl)
16	Phonetisches Lautinventar: m, b, p, v, f, d, t, n, l, g, k, h, pf, j, ng, ch, r Phonemisches Lautinventar, d.h. großteils korrekte Produktion eines Lautes innerhalb eines Wortes: m, b, p, d, t, n, v, h, s, f, l, j, ng, ch, s (ersetzen einzelner Konsonanten, zB /s/ durch /t/ ist zulässig)

Entwicklungstabelle 0. – 3. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation	
1	Visuelle Wahrnehmung: Hält Blickkontakt mit den Bezugspersonen und beobachtet deren Gesichtsausdruck bzw. Mimik und Mundbild, zB während des Fütterns
2	Wendet Kopf oder Augen dem Licht zu bzw. schließt Augen bei grellem Licht
3	Nimmt starke visuelle Kontraste wahr
4	Schaut vereinzelt für 1-2 Sekunden auf kleine Gegenstände, die 15-25 cm entfernt sind und folgt ihnen mit den Augen
5	Schaut kurz von einem Gegenstand zum anderen – geteilte visuelle Aufmerksamkeit
6	Beobachtet Bewegungen der Hand, wenn sie direkt vor dem Gesicht sind

Entwicklungstabelle 4. – 6. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation	
1	Visuelle Wahrnehmung: Zeigt ausdauernde Aufmerksamkeit für Gesichter zB starrt auf Mund des Sprechers
2	Verwendet Blickkontakt und Gesten, um Aufmerksamkeit herzustellen
3	Schaut häufig für 1-2 Sekunden auf kleine Gegenstände, die 15-25cm entfernt sind
4	Folgt mit dem Blick sicher Bewegungen eines Spielzeugs, das 15-25 cm vom Gesicht entfernt ist
5	Schaut häufig von einem (bewegten oder unbewegten) Objekt zu einem anderen

Entwicklungstabelle 7. – 9. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation	
1	Visuelle Beobachtung: Beobachtet und folgt Bewegungen von Personen, Objekten und Ereignissen in der Umgebung bis zu 3 Meter entfernt
2	Starrt auf neue Dinge
3	Beobachtet eigene Handbewegung/-en aufmerksam
4	Greift in Richtung von Personen und Dingen
5	Folgt dem Blick von anderen Personen zu einem Objekt und bleibt manchmal eine Zeit lang dabei – "gemeinsame Aufmerksamkeit"



6	Schaut auf kleine Dinge zB Brösel und berührt sie mit dem Zeigefinger	
7	Gestenverwendung: Verwendet einige Gesten und Ausdrucksweisen zweckentsprechend, zB verwendet Gesten, manchmal auch in Verbindung mit Vokalisationen, um: <ul style="list-style-type: none"> - Aufmerksamkeit zu bekommen, zB indem es Gegenstände hochhält - nach Dingen zu fragen, zB greift danach, öffnet und schließt die Hände - etwas abzulehnen, zB indem es Dinge wegstößt, oder den Kopf schüttelt 	
8	Beteiligt sich mit Gesten bzw. Reaktionen an einem bekannten Fingerreim oder Spiel, zB tanzt, zeigt „soo groß“	
9	Nickt, winkt und klatscht	
10	Winkt zum Abschied	
11	„Gebärdenlallen“ beginnt, die Ausführung erfolgt vor dem Körper zB wiederholende öffnende Bewegungen der Hand	

Entwicklungstabelle 10. – 12. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation		
1	Visuelle Beobachtung: Kann den Bewegungsablauf von Objekten vorhersehen - weiß, wohin sich ein bewegtes Objekt wahrscheinlich bewegen wird und schaut dorthin	
2	Folgt der Zeigegeste, wenn Erwachsener auf ein nahes Objekt zeigt	
3	Betrachtet Bild (Spiegel, Foto) von sich selbst genau	
4	Beginnt mit dem Zeigefinger auf nahe Objekte und Personen zu zeigen	
5	Verstehen von Gesten und Gebärden: Hält als Antwort auf ein Berührungssignal oder eine Vibration inne	
6	Unterbricht die momentane Tätigkeit als Antwort auf die Gebärde „Nein“ oder eine Nein-Geste	
7	Versteht Gebärdenamen von einigen bekannten Objekten, zB indem es <ul style="list-style-type: none"> - das Objekt sucht, - das Objekt nimmt oder - auf Spielsachen zeigt wenn es die entsprechende Gebärde sieht 	
8	Gibt ein Objekt, wenn es mit einer „offenen Hand-Geste“ oder mit einem gebärdeten Satz („Ball – gib mir“) dazu aufgefordert wird	
9	Erste Gebärden: Ahmt Gesten und Gebärden nach und verwendet sie spontan als Teil von Spielen und Alltagsroutinen oder um diese einzufordern zB Händeklatschen, Baba-Winken, Bussi-schicken, wo, leer-leer	
10	Verwendet Gebärden um Aufmerksamkeit auf Objekte, Personen und auf sich selbst zu lenken	
11	Imitiert und verwendet spontan einige Babygebärden mit Sinnbezug zB Mama, Papa, Licht, Uhr, was/wo, baba	

Entwicklungstabelle 13. – 15. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation		
1	Visuelle Beobachtung: Beobachtet Aktionen im Freien zB vorbeifahrende Autos und zeigt Interesse zB durch Hinzeigen	
2	Verstehen von Bildern: Befasst sich kurze Zeit mit Bildern, benennt und kommentiert diese manchmal auch schon selbst	
3	Versteht, dass sich Bilder und Fotos auf Objekte, Personen und Handlungen beziehen	
4	Gestenverwendung: Zeigt auf Gegenstände, die es haben möchte, aber nicht erreicht	
5	Fragt nach Lieblingsspielen durch Verwendung von Gesten oder Gebärden	
6	Winkt spontan „baba“	
7	Gebärdenverwendung: Verwendet aktiv ca. 5 Gebärden	
8	Kopiert manchmal eine Gebärde des Gegenübers, oder eine Abwandlung davon direkt nach der Ausführung	
9	Wartet bis der Gesprächspartner mit dem Gebärden fertig ist	
10	Häufiges spontanes Gebärdenlallen, wenn das Kind alleine ist oder während des Spiels	



Entwicklungstabelle 16. – 18. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation	
1	Visuelle Beobachtung: Beobachtet kleine, sich bewegende Objekte und Spielsachen (zB Fliege)
2	Gestenverwendung: (Lautsprachlich orientierte Kinder verwenden ab dieser Entwicklungsphase häufig bereits einen kleineren Gebärdenanteil.) Imitiert Gesten
3	Gebärdenverwendung: Versteht immer mehr oft verwendete Gebärden in unterschiedlichen Zusammenhängen
4	Übergeneralisiert Gebärden zB Gebärde „Papa“ für alle Männer oder Gebärde „Auto“ für alle Fahrzeuge
5	Kombiniert eine Gebärde mit einer Geste, um Aufmerksamkeit zu erregen oder Information über den Gegenstand zu erhalten zB Kind gebärdet „Hund“ und zeigt gleichzeitig auf den Spielzeughund
6	Verwendet individuelle Gebärden mit starkem Gesichtsausdruck um - zu beschreiben, was gerade passiert ist - Fragen zu stellen - über nicht anwesende Personen zu kommunizieren, zB Gebärde „Papa“+ fragender Gesichtsausdruck = wo?
7	Schwierigere Handformen werden vom Kind vereinfacht zB Faust anstelle der Y-Handform
8	Verwendet konsequent mindestens 10 Gebärden
9	Gebärden beinhalten bereits Verben und Adjektive zB essen, schnell

Entwicklungstabelle 19. – 24. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation	
1	Mimik und Gestenverwendung: Schaut böse um zu zeigen, dass es etwas nicht will
2	Macht ein fragendes Gesicht, wenn es etwas will
3	Drückt Verneinung und Zustimmung durch Kopfschütteln bzw. -nicken aus in Kombination mit dem Objekt
4	Verwendet begleitende Gesten und/oder Mimik für verschiedene sprachliche Funktionen zB fragen, schimpfen, zum Ausdrücken von Vorlieben/Abneigungen oder von Tätigkeiten
5	Gebärdenverwendung: Verwendet Gebärden - um Personen und Dingen Namen zu geben - um zu „erzählen“ was passiert ist - um Fragen zu stellen (Wo? Was?)
6	Mit ca. 24 Monaten steigt der aktive Gebärdenwortschatz auf mind. 50 Gebärden an
7	Wiederholt regelmäßig Gebärden aus gesehenen Äußerungen (ein oder mehr Schlüsselgebärden)
8	Gebärden sind erkennbar, aber die meisten davon werden noch vereinfacht ausgeführt zB „Hase“ wird mit der ganzen Hand gezeigt, nicht mit zwei Fingern
9	Versteht Gebärden und identifiziert die entsprechenden Objekte und Bilder zB indem es darauf zeigt
10	Beginnt „danke“ und „bitte“ zu gebärden
11	Kopiert Gebärden, die es in Gesprächen von Erwachsenen beobachtet hat
12	Schwierigere Gebärdenformen werden bereits beherrscht zB Rundung für Ball, ausgestreckter Daumen für „super“
13	Gebärdensätze: Beginnt 2-Gebärden-Sätze zu gebärden zB „Katze weg“ „Papa da“ „Oma schlafen“

Entwicklungstabelle 25. – 30. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation	
1	Gebärden bzw. Gestenverständnis: Versteht Mengenbezeichnungen zB ein und alle
2	Versteht Größenbezeichnungen zB groß und klein
3	Versteht Sätze mit Ortsbeschreibung zB „Schachtel Hund sitzen“
4	Expressive Gebärden/ Gesten: Verwendet schwierigere Handformen wie zB für „fragen“ (F), „süß“ (D) und Flugzeug (Y)
5	Beginnt 3-Gebärden-Sätze zu gebärden



Entwicklungstabelle 31. bis 36. LM

Gesten, Gebärden, visuelle Kommunikation	
1	Gebärdenverständnis: Versteht persönliche Fürwörter zB ich, du, er, sie
2	Versteht Pluralformen, die durch Zahlen oder Wiederholungen ausgedrückt werden zB 2 Bälle, eine Schokolade und noch eine Schokolade
3	Expressive Gebärden/ Gesten: Verwendet fast alle Handformen, einige sind aber noch unsicher, insbesondere wenn die 2 äußeren Finger betroffen sind
4	Drückt viele Verben durch Bewegung zwischen Objekt und Person und sich selbst aus zB „Schau her!“, "Ich-gebe-dir."
5	Drückt die Pluralform durch Zahlen oder Wortwiederholungen aus zB „drei Auto“ oder „Auto, Auto, Auto“
6	Verwendet alle persönlichen Fürwörter zB „ich, du er, sie“
7	Fängt an den Raum zu nutzen um Beziehungen darzustellen zB „Ich gebe ihm ...“
8	Setzt Gebärde ein um etwas zu begründen, zu verneinen, mit anderen zu spielen, Befehle zu erteilen, über Dinge zu erzählen
9	Kann über einfache vergangene Situationen erzählen zB „Hund ist da gelaufen“

Entwicklungstabelle 0. – 3. LM

Soziale Kommunikation	
1	Interessiert sich mehr für Gesichter als für Gegenstände zB Kind fixiert Gesicht der Mutter und interessiert sich weniger für das Spielzeug in der Hand der Mutter
2	Hört auf zu weinen, wenn es hochgenommen wird
3	Lächelt als Antwort auf Zuwendung zB Berührung, Geräusche, bekannte Stimme oder Gesicht (Soziales Lächeln)
4	Beginnt bekannte Personen bzw. Situationen zu erkennen
5	Reagiert, wenn zu ihm gesprochen wird zB hebt Arme hoch, ändert den Gesichtsausdruck, bewegt den Körper,...

Entwicklungstabelle 4. – 6. LM

Soziale Kommunikation	
1	Sozial-emotionaler Ausdruck: Lächelt Personen an, um auch angelächelt zu werden
2	Lacht um Freude bzw. Vergnügen zu zeigen
3	Reagiert wenn es angesprochen wird, durch Veränderung des Gesichtsausdrucks oder durch Vokalisation
4	Emotionaler Ausdruck: Reagiert auf verärgerten/zornigen Gesichtsausdruck mit Weinen
5	Zeigt mehr unterschiedliche Gefühle zB Aufregung, Stress, Freude
6	Zeigt Aufregung, bevor es gefüttert wird
7	Bindung: Zeigt keine Angst, wenn Mutter bzw. Bezugsperson nicht da ist
8	Lächelt bekannte Personen öfter an, als unbekannte Personen zB Geschwister, Eltern, Bezugspersonen
9	Imitation: Imitiert Bewegungen des Gesichts oder des Körpers zB Mund öffnen
10	Beginnt mit vokalischem Turn-Taking (erste Dialoge) zB Kind lautiert „aaa“ Mutter lautiert „aaaaa“ zurück usw.

Entwicklungstabelle 7. – 9. LM

Soziale Kommunikation	
1	Soziales Interesse: Will mit anderen in Interaktion treten zB lautiert um die Aufmerksamkeit der Mutter zu bekommen, sucht Blickkontakt des Gegenübers
2	Zeigt Erwartungshaltung für Aktivitäten zB tägliche Routinen (Mutter geht mit Kind ins Badezimmer, Kind weiß, dass es gewickelt wird.)
3	Beginnt auf andere Kinder aufmerksam zu werden zB beobachtet sie und lächelt, oder bewegt sich näher auf sie zu
4	Mag ausgelassenes lustiges Spiel mit einem Gegenüber, lacht beim Spielen
5	Reagiert auf Publikum zB wiederholt eine Aktivität, die positiv verstärkt wird durch Lächeln, Lachen, Applaus, Jubel
6	Beginnt das gemeinsame Buchanschaun indem es mit einem Erwachsenen Bilder in einem Buch anschaut
7	„Fremdeln“: Misstrauisch gegenüber Fremden



8	Bei Unsicherheit vergewissert es sich über die Anwesenheit der Mutter	
9	Emotionen: Erkennt und reagiert auf Gefühle anderer zB wird traurig, wenn Bruder weint	
10	Erkennt Gesichter von Personen, die es regelmäßig sieht zB reagiert unterschiedlich auf Oma oder fremde ältere Frau	
11	Zeigt differenzierte Gefühle wie Angst, Missfallen, Ärger und Frustration	
12	Wechselseitigkeit: Spielt „Geben-Nehmen-Spiele“ gibt zB ein Objekt einem Erwachsenen in die ausgestreckte Hand	
13	Entwickelt weiterhin Turn-Taking (Sprecherwechsel)-Fertigkeiten zB - weiß wer in einem bekannten Wechselspiel an der Reihe ist - wird aufgeregt, wenn es selbst dran ist, oder wartet auf Reaktion des Erwachsenen	

Entwicklungstabelle 10. – 12. LM

Soziale Kommunikation		
1	Soziales Interesse: Schaut auf die sprechende Person	
2	Beobachtet Personen und Ereignisse einige Minuten lang	
3	Intentionale Kommunikation: Zeigt durch Stimme an, wenn es möchte, dass eine Handlung wiederholt wird zB ein Spiel oder wenn es noch etwas essen will	
4	Versteht grüßen, winkt „baba“ wenn es dazu aufgefordert wird	
5	Vokalisiert als Antwort auf den Ruf der Mutter	
6	„Fremdeln“: Vergewissert sich während dem Spielen bzw. Explorieren, dass ein Elternteil anwesend ist	
7	Braucht bei fremden Personen die Bestätigung durch ein Elternteil zB Kind traut sich nicht mit Tante zu spielen, Mutter ermutigt das Kind	
8	In fremdem Umfeld bzw. bei fremden Personen klammert es sich an Elternteil und versteckt sein Gesicht	
9	Emotionen: Zeigt Protest an (zB Kind mag nicht schlafen gehen) durch Versteifen des Körpers, Vokalisation und durch Gesten	
10	Nimmt Gefühle anderer wahr zB schaut betroffen, wenn es jemanden weinen hört, schaut aufgeregt, wenn es eine bekannte, fröhliche Stimme hört	
11	Wechselseitigkeit: Geben-Nehmen-Spiele werden immer komplexer zB beim Bauen eines Turmes	
12	Spielt „Guguck-da“ Spiele	
13	Genießt Sprach-Bewegungs-Spiele wie zB Hoppa Reiter, Kind setzt sich auf Schoß der Mutter und beginnt zu wippen	

Entwicklungstabelle 13. – 15. LM

Soziale Kommunikation		
1	Sozialer Austausch: Folgt Zeigegesten auf entfernte Objekte (mehr als 3 m entfernt) zB Mutter zeigt auf Hund auf der anderen Straßenseite und das Kind schaut hin	
2	Kann für einen längeren Zeitraum die Aufmerksamkeit aufrechterhalten um zuzuhören	
3	Nützt Personen um einen gewünschten Gegenstand zu bekommen	
4	Schaut und teilt mit anderen Bilderbücher, kann länger aufmerksam zuhören	
5	Mag „Stichelei-Spiele“ zB Kitzel-Spiele, ...	
6	Spielt kommunikative Spiele zB Puppenspiel,...	
7	Emotionen: Drückt Zuneigung aus	
8	Wechselseitigkeit: Wartet ab, bis das Gegenüber seinen Gesprächsbeitrag abgeschlossen hat, bevor es selbst spricht	
9	Beobachtet und hört anderen zu, kopiert Verhaltensweisen im eigenen Spiel zB beim Schlafenlegen der Puppe „hei hei“	
10	„Fremdeln“: Zieht es vor, mit bekannten Personen zusammen zu sein	

Entwicklungstabelle 16. – 18. LM

Soziale Kommunikation		
1	Soziales Interesse: Initiiert vokalische Interaktion	
2	Zieht oder nimmt die Hand einer Person, um ihr zu zeigen was es will	
3	Verlangt Objekte oder Hilfe vom Erwachsenen durch Gesten und Vokalisationen, erkennt Erwachsenen als jemanden der helfen kann	
4	Gibt einem Erwachsenen ein Spielzeug, damit dieser ihn unterstützt zB wenn es das Kind nicht schafft ein Spielzeug zu bedienen	
5	Bezieht andere Personen, Puppen und Tiere im Spiel mit ein („So tun als ob“ – Spiele)	



6	Wechselseitigkeit: Schaut den Erwachsenen an um Aufmerksamkeit zu bekommen, bevor es auf etwas zeigt	
7	Spielt „Achtung, fertig, los“ oder „1, 2, 3, los“ – Spiele	
8	Hört zu, wartet ab und imitiert manchmal den Sprecher	
9	Spielt „gib mir...“ Aktivitäten	
10	Emotionen: Verwendet Intonation und Rhythmus um seine Stimmung auszudrücken zB Aufregung und Interesse	
11	Zeigt Trotzverhalten	
12	Zeigt Zeichen von Eifersucht	
13	Bindung: Zeigt Vorsicht bei fremden Personen	
14	Spielt fröhlich alleine, aber nur in der Nähe bekannter Erwachsener	

Entwicklungstabelle 19. – 24. LM

	Soziale Kommunikation	
1	Soziales Interesse: Beginnt mehr Selbstbewusstsein zu entwickeln und ist sehr gerne mit anderen Leuten zusammen	
2	Möchte im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen	
3	Initiiert „So-tun-als-ob-Spiele“, genießt den sozialen Aspekt zB Eltern tun so, als würden sie trinken, ...	
4	Ist aufmerksam für an es gerichtete Sprache und hört Gesprächen interessiert zu	
5	Fragt nach Informationen zB „Was ist das?“	
6	Verwenden viele soziale Rituale im Spiel zB gibt der Puppe ein Gute-Nacht-Bussi	
7	Versucht zu helfen, bietet jemandem anderen ein Objekt an, das es braucht	
8	Wechselseitigkeit: Hält inne und wartet bis es an der Reihe ist, fällt dem Gegenüber weniger ins Wort	
9	Reagiert bzw. antwortet auf Bitten, Anfragen Erwachsener zB „Bringst du mir den Schnuller?“	
10	Imitiert Gespräche Erwachsener über vertraute bzw. bekannte Themen zB telefonieren	
11	Emotionen: Klammert bei Zuneigung, Müdigkeit oder Angst	
12	Sucht nach Erwachsenen, wenn es bedrückt, ängstlich ist	
13	Tröstet Personen, die traurig sind	

Entwicklungstabelle 25. – 30. LM

	Soziale Kommunikation	
1	In der Familie: Ist witzig, um die Aufmerksamkeit der Eltern zu erregen	
2	Im Alltag: Bittet um Hilfe, indem es zwei oder mehr Wörter verwendet zB „Hände waschen“	
3	Verwendet Sprache, um etwas über Dinge herauszufinden zB „Auto kaputt?“	
4	Verwendet für sich selbst „ich“	
5	Im außerfamiliären Kontext: Beginnt paralleles Spiel mit anderen Kindern zu entwickeln	
6	Teilt Spielsachen	

Entwicklungstabelle 31. – 36. LM

	Soziale Kommunikation	
1	In Peer-Gruppen: Ist in neuen sozialen Kontexten zB Spielgruppe sicherer, kann aber anfangs noch ängstlich sein	
2	Hat eine/-n beste/-n Freund/-in	
3	Spielt Rollenspiele mit anderen Kindern zB spielt Alltagsroutinen nach	
4	Im Alltag: Beginnt andere um Erlaubnis zu fragen	
5	Drückt Gefühle aus	
6	Initiiert Konversationen	
7	Setzt Sprache ein um etwas - zu begründen, - zu verneinen, -zu erzählen	
8	Spricht andere an um mit ihnen zu spielen	
9	Benützt Sprache um Befehle zu erteilen	

Entwicklungstabelle 0. – 3. LM



Denken, Lernen, Spielen	
1	Imitiert Bewegungen des Gesichts oder des Körpers
2	Kind kennt „soziale Routinen“ zB ist aufgeregt, bevor es gefüttert wird
3	Hand- und Mundbewegungen werden feiner durch sensorisches Explorieren (durch sensorischen Input von Form, Beschaffenheit, Temperatur, Größe, Gewicht von Gegenständen)
4	Bewegt Arme und Beine und lächelt, wenn mit ihm gespielt wird

Entwicklungstabelle 4. – 6. LM

Denken, Lernen, Spielen	
1	<p>Exploration: Eigene Hand- und Mundbewegungen erhöhen den sensorischen Input, zB befühlt Kontur → nimmt die Gestalt wahr</p> <ul style="list-style-type: none"> - drückt Gegenstand zusammen → spürt die Festigkeit - Abtasten der Seiten → kann die Beschaffenheit erkennen - befühlt die Temperatur - bewegt die Hände um den Gegenstand → kann die Größe des Gegenstandes erfassen - hebt den Gegenstand hoch → kann die Schwere erfühlen
2	Startt auf Bilder zB Fotos von Familienmitgliedern, möchte sie angreifen
3	Macht Greifbewegungen in Richtung der Objekte, die interessant sind
4	Erforscht Hände und Finger zB beobachtet sie, presst die Hände zusammen
5	Beginnt das Prinzip der Ursache - Wirkung zu erlernen zB bewegt die Rassel damit sie schellt

Entwicklungstabelle 7. – 9. LM

Denken, Lernen, Spielen	
1	Exploration und Spiel: Exploriert aktiv Dinge mit allen Sinnen zB verbindet verschiedene Arten mit einem Objekt umzugehen zB schütteln, klopfen, schauen, fühlen, schmecken, in den Mund nehmen
2	Hält einen Würfel in der einen Hand und nimmt einen anderen mit der anderen Hand, schlägt sie ev. Aneinander
3	Legt einen Gegenstand von der einen Hand in die andere
4	Zieht Ringe von einem Stab
5	Kann eine Rassel schütteln
6	Lächelt sich selbst im Spiegel an, greift nach Spiegelbild oder spielt mit ihm (aber erkennt sich noch nicht selbst im Spiegel)
7	Nimmt Bücher in den Mund, blättert mehrere Seiten auf einmal um, hört ev. auf zu blättern um die Beschaffenheit des Buches zu erfühlen
8	Objektpermanenz (beginnend): Schaut Dingen nach, wenn sie hinunterfallen
9	Liebt Versteck- und Suchspiele, holt sich ein teilweise verstecktes Spielzeug zB ein Auto von dem nur ein Teil unter einer Decke hervorschaut
10	Weiß, dass ein Objekt oder eine Person noch da sind, wenn sie außer Sichtweite sind Sucht eventuell nach ihnen (Objekt- und Personenpermanenz)
11	Kann immer noch überrascht sein, wenn Dinge verschwinden und plötzlich wieder auftauchen, liebt zB Pop-Up-Spielzeug
12	Erkennen von Bildern: Zeigt Aufmerksamkeit für Bilder, die von Erwachsenen benannt werden zB „Da ist eine Ente - du magst doch Enten“- schaut Richtung Bild
13	Selbständigkeit: Beginnt selbst mit den Fingern zu essen
14	Beginnt ins Innere von Dingen zu krabbeln zB Indianerzelt

Entwicklungstabelle 10. – 12. LM



Denken, Lernen, Spielen		
1	Exploration und Spiel: Wehrt sich, wenn man ihm ein Spielzeug wegnimmt	
2	Findet zwei identische Objekte	
3	Versucht einen Turm aus zwei Steinen zu bauen	
4	Liebt es, von Erwachsenen gebaute Türme umzuwerfen	
5	Zeigt durch richtigen Gebrauch an, dass es die Funktion von Objekten kennt zB bürstet Haare mit einer Bürste, rollt den Ball, bewegt Handy zum Ohr etc.	
6	Hilft dabei die Seiten in einem Buch umzublättern, erkundet selbständig Bücher	
7	Beginnt, Variationen in bekannte Spiele zu bringen, hat zB eine gewisse Auswahl an Versteckmöglichkeiten beim „Guguck- da“-Spiel und probiert häufig neue Möglichkeiten aus	
8	Kann den Gebrauch eines Objektes und Handlungen von Erwachsenen zB Händeklatschen imitieren	
9	Spielt gerne mit weichen Spielsachen zB Stofftiere	
10	Interessiert sich für Dinge, die zusammenpassen zB Tasse und Untertasse, Teile eines Puzzles	
11	Objektpermanenz: Versteht, dass ein Objekt als Behälter für ein anderes dienen kann zB gibt Objekte rein und raus (Einräum- bzw. Ausräumspiele)	
12	Erkennen von Bildern: Erkennt Bilder von Objekten, abhängig von der eigenen Erfahrung zB streichelt das Bild eines Babys, holt eigene Puppe	
13	Selbständigkeit: Malt Striche auf Papier	
14	Trinkt mit Hilfe aus Schnabeltasse	

Entwicklungstabelle 13. – 15. LM

Denken, Lernen, Spielen		
1	Selbstständigkeit: Hilft bei täglichen Routinen mit zB will sich selbstständig ausziehen, essen und trinken, anziehen	
2	Spiel: Versucht passende Teile in eine Formbox zu stecken zB platziert einen Kreis in eine Steck-/ Spielplatte	
3	Baut mit zwei Würfeln einen Turm	
4	Wiederholt amüsante Handlungen	
5	Zeigt zweckmäßigen Gebrauch von Gegenständen zB Telefon an das Ohr, im Buch blättern, mit Löffel in Tasse umrühren	
6	Akzeptiert es, dass Erwachsene ein Spiel verändern und imitiert sie	
7	Aufmerksamkeit und Konzentration: Hält Interesse an gewünschten Objekten bzw. Gegenständen für zwei oder mehr Minuten aufrecht	
8	Konzentriert sich kurze Zeit intensiv auf ein selbst ausgesuchtes Objekt oder eine Handlung	
9	Fixiert gewünschte Dinge mit dem Blick um Aufmerksamkeit zu erhalten bzw. um mehr darüber herauszufinden, dabei kann der Abstand bereits mehr als 3 m zum Objekt sein	
10	Versteht Zusammenhänge, weiß was als nächstes kommt und ist überrascht, wenn etwas Unerwartetes passiert	
11	Objektpermanenz: Sucht dort nach einem Gegenstand, wo er normalerweise liegt zB nimmt den Deckel einer Kiste ab, um das versteckte Kuscheltier zu finden	

Entwicklungstabelle 16. – 18. LM

Denken, Lernen, Spielen		
1	Selbstständigkeit: Möchte Dinge selbstständig machen zB essen, sich selbst ausziehen	
2	Spiel: Versteht soziales Skript bzw. Verhalten zB kann im Spiel tägliche Routinen nachahmen	
3	Nimmt an Schlüsselwortspielen teil wie zB „ich komme...“ (beim Versteckspielen)	
4	Hat ein Lieblingsspiel, -buch, -geschichte	
5	Wählt bekannte Gegenstände aus zB Spielsachen die es bereits kennt	
6	Experimentiert mit neuen und bekannten Objekten und erforscht sie	
7	Befüllt Anhänger und fährt damit herum	
8	Imitation: Imitiert verschiedene Handlungsabläufe	
9	Imitiert andere Kinder Beobachtet andere Kinder, spielt aber nebenbei paralleles Spiel	
10	Imitiert manche der täglichen Routinen und nimmt daran teil	



11	Findet das gewünschte Spielzeug hinter einem Versteck	
13	Problemlösungsstrategien: Kann kleine Probleme lösen „Wie erreiche ich Spielsachen, die weit oben sind?“	
12	Dreht Schachtel um, um ein Spielzeug zu bekommen	
14	Aufmerksamkeit und Konzentration: Spielt länger mit einem Spielzeug aufgrund besserer Konzentration	
15	Erinnert sich wo Gegenstände hin gehören (zB beim Aufräumen)	
16	Besseres Gedächtnis für kurze Sequenzen	
17	Merkt sich bzw. kennt Symbole und Zeichen von Restaurants, Geschäften,...	
18	Umgang mit Bilderbüchern: Zeigt auf Bilder in einem Buch und beginnt Seiten umzublättern Öffnet und schließt Bücher, bevorzugt Bücher mit Klappen und Geräuschen	

Entwicklungstabelle 19. – 24. LM

Denken, Lernen, Spielen		
1	Selbstständigkeit: Beginnt nach Essen oder Getränken zu fragen, wenn es hungrig oder durstig ist	
2	Erkennt sein eigenes Bewusstsein und drückt dieses aus zB „mag nicht baden“, „nein nicht Bett“	
3	Gibt manchmal Hinweise zB ist unruhig oder sagt, dass es auf die Toilette muss, gibt Bescheid, wenn die Hose nass ist	
4	Zieht selbstständig Schuhe und Haube an	
5	Isst selbstständig und kleckert weniger	
6	Erkennt bzw. weiß, was als nächstes passiert zB holt seine Jacke und klettert in den Kinderwagen, wenn die Mutter sich zum Rausgehen fertig macht	
7	Denkt, plant und handelt dann erst	
8	Übt Aktivitäten so lange, bis es sie kann	
9	Verteidigt seinen eigenen Besitz	
10	Spiel: Imitiert Symbolspiele zB Haushaltsaktivitäten	
11	Imitiert tägliche Handlungen im „So-tun-als-ob-Spiel“ und spielt kurze Sequenzen nach zB Haare der Puppe kämmen, Essen probieren, Bett machen, waschen und abtrocknen, Tee kochen und trinken,...	
12	Spielt neben anderen Kindern und imitiert manchmal deren Handlungen	
13	Erlaubt anderen Kindern manchmal mitzuspielen, Spielsachen werden getauscht	
14	Verwendet einen Gegenstand als Symbol für ein anderes (zB Holzklötzchen kann ein Bett sein oder ein Auto)	
15	Legt ein Dreieck, einen Kreis und ein Quadrat in eine Formbox	
16	Macht das Ordnen von Stapelbechern nach	
17	Beginnt im Spiel Objekte zu kategorisieren bzw. zuzuordnen (Welche Tiere sind da?)	
18	Verwendet zwei Spielsachen zusammen (zB legt Puppe in den Puppenwagen)	
19	Stapelt Bausteine, baut Türme	
20	Vervollständigt einfache Steckpuzzles	
21	Schaltet mechanisches Spielzeug an	
22	Befasst sich mit Volumen und Quantität (zB spielt gerne mit Wasser)	
23	Mag Spiele wie jagen und fangen, verstecken und suchen	
24	Verkleidet sich gern (zB Hüte aufsetzen, Kleidung von Papa anziehen, Schuhe von Mama probieren)	
25	Spielt wie in einer bekannten Geschichte	
26	Problemlösungsstrategien: Löst Probleme durch mehrmaliges Versuchen	
27	Aufmerksamkeit und Konzentration: Zeigt ausdauerndes Interesse beim Betrachten von Bildern, Büchern mit Erwachsenen	
28	Imitiert längere Spielsequenzen zB spielt mit der Puppe Tee trinken	
29	Ich- Entwicklung: Erkennt sich selbst im Spiegel	
30	Erkennt sich selbst und bekannte Erwachsene auf Fotos	

Entwicklungstabelle 25. – 30. LM



Denken, Lernen, Spielen	
1	Denken: Vervollständigt Handlungen zB in die Hände klatschen, „high five“
2	Legt gleiche Bilder zu Bildern und Formen zu Formen
3	Fügt zwei Teile eines Ganzen zusammen
4	Versteht Mengenbegriff eins und zwei
5	Lernen: Blättert jeweils eine Seite um
6	Imitiert vertikale, horizontale Linien und Kreise
7	Spielen: Führt beim Spielen zusammenhängende Aktivitäten durch
8	Symbolspiel setzt sich fort zB Auto fahren und tanken
9	Selbständigkeit: Geht auf die Toilette
10	Kooperiert beim Anziehen und Essen
11	Hilft im Haushalt mit

Entwicklungstabelle 31. – 36. LM

Denken, Lernen, Spielen	
1	Denken: Sortiert und kategorisiert zB Klötze
2	Benennt Objekte, wenn ein Teil davon in einem Bild gezeigt wird
3	Fügt zwei fehlende Körperteile in einer Zeichnung hinzu
4	Zeigt Interesse dafür, wie und warum Dinge funktionieren
5	Vervollständigt zwei bis drei ineinandergreifende Puzzleteile
6	Lernen: Beginnt Interesse für das Schreiben und Zeichnen zu entwickeln
7	Ordnet sechs Farbkarten zu
8	Imitiert das Malen eines Kreuzes
9	Spielen: Teilt Spielzeug und verhält sich kooperativ (kann sich abwechseln)
10	Beginnt Fantasienspiele
11	Rollenübernahme zB „Ich bin die Mama“
12	Spielplanung zB „Ich brauche...“, „Ich will ein Haus bauen“

Entwicklungstabelle 0. – 3. LM

Motorik	
1	In Rückenlage Kopf stabil und meist mittig eingestellt, in Bauchlage Kopf seitlich gedreht (Anfangs noch ungenügende Kopfkontrolle und schlaffer Nacken)
2	Zeigt ruckartige, große Bewegungen der Extremitäten (Massenbewegungen) Arme aktiver als Beine
3	Hebt Kopf und Brustkorb in Bauchlage
4	Bewegt Beine abwechselnd
5	Auge- Hand- Koordination und Hand- Hand- Koordination entwickeln sich, seitengleiches Greifen. Ab 6 Wochen sollte der Daumen frei sein

Entwicklungstabelle 4. – 6. LM

Motorik	
1	Ab 4. LM hält es Kopf für einige Sekunden stabil, kein Nachziehen des Kopfes, wenn es zum Sitzen hochgezogen wird Symmetrische Rückenlage ohne konstante Asymmetrien
2	Bewegt Kopf, um herumzuschauen
3	Hebt Kopf und Brustkorb auf Mittellinie, wenn es auf dem Bauch liegt, bewegt Beine abwechselnd, voller Unterarmstütz
4	Festhalten von Dingen mit Faust; greifen über Mittellinie; palmares-radial betontes Greifen
5	Hand-Hand, Hand-Mund, Hand-Brust, Hand-Nabel problemlos; Hand-Knie ab 5LM, Hand-Füße ab 6 LM (Zehenlutschen)



6	Flüssiges Umdrehen aus Bauchlage in Rückenlage	
7	Im gehaltenen Sitz sehr gute Kopf- und Rumpfkontrolle	

Entwicklungstabelle 7. – 9. LM

Motorik		
1	Grobmotorik: Sitzt mit geradem Rücken und beschäftigt sich mit Spielzeug (kann sich vorbeugen)	
2	Beginnt zu rollen, krabbeln oder rutschen	
2	Zieht sich selbst zum Stehen auf, kann sich aber nicht alleine niedersetzen, fällt mit einem „Plumps“ zurück	
4	Hebt ein Spielzeug auf, ohne das Gleichgewicht zu verlieren	
5	Feinmotorik: Beginnt, Dinge zwischen Daumen und Fingern aufzuheben, im Tripoid oder unreifen Zangengriff	
6	Streckt eine Hand aus um ein Spielzeug zu erreichen, das ihm angeboten wird	
7	Wird immer besser im Gebrauch der Hände, kann zB beide Hände zusammen verwenden, um ein Spielzeug zu untersuchen (intensive taktile Explorationen)	

Entwicklungstabelle 10. – 12. LM

Motorik		
1	Grobmotorik (Hauptphase der Vertikalisierung): Perfektionierung und Variabilitätssteigerung des bereits Erlernten	
2	Kann sich aus dem Liegen in sitzende Position erheben	
3	Krabbelt auf den Händen und Knien (dabei eine Hand frei zum Hantieren wenn nötig), rutscht auf dem Po	
4	Hantelt sich an Möbeln entlang, indem es immer ein Bein hebt und seitwärts steigt	
5	Geht an einer oder beiden Händen eines Erwachsenen	
6	Kann für ein paar Sekunden alleine stehen	
7	Wirft Spielsachen oder Gegenstände	
8	Feinmotorik: Kann kleine Dinge leicht im Zangengriff aufheben d.h. zwischen Finger und Daumen; Pinzettengriff ab 10 LM mit Opposition von Daumen und Zeigefinger	
9	Verbesserte Auge- Hand- Koordination, kann zB einen Teil aus dem Puzzle oder eine Klammer vom Klammerbrett entfernen Zeigen mit Zeigefinger, Werfen, Greifen in Behälter	

Entwicklungstabelle 13. – 15. LM

Motorik		
1	Grobmotorik (Eroberung und Spiel mit der Vertikalen): Macht erste Schritte (breite Beine, Arme zur Seite als Balance)	
2	Setzt sich vom Stehen aus nieder („plumps“); freier Wechsel zwischen hoch und runter aus Hocke; Aufstehen mit Abstützen am Boden; Schrittfolgen vorwärts, seitwärts mit Tempovariationen und Richtungswechsel; Schieben und teilweise Tragen von Gegenständen	
3	Beginnendes bipedales Hüpfen (Fußsohlen lösen sich dabei noch nicht vom Boden)	
4	Feinmotorik: Beginnt mit dicken Stiften oder Kreide erste „Spuren“, Kritzeleien auf einem Papier zu hinterlassen Stifthaltung: Faustgriff	
5	Zeigt Präferenz für eine Hand	
6	Verwendet den Zangengriff zum Aufheben von Gegenständen	

Entwicklungstabelle 16. – 18. LM

Motorik		
1	Grobmotorik: Zunehmende Geschicklichkeit	
2	Geht schneller, kann dabei plötzlich stehen bleiben; Beine beisammen; kann rückwärtsgehen; kann sich bücken um etwas aufzuheben; läuft gegen den Ball	
3	Geht an der Hand eines Erwachsenen die Stiege hinauf	
4	Krabbelt verkehrt eine Stiege hinunter oder rutscht am Po hinunter	
5	Setzt sich alleine auf einen kleinen Kindersessel	



6	Feinmotorik: Imitiert kreisähnliche Kritzeleien	
7	Hält den Stift zwischen Fingern und Daumen	
8	Handpräferenz	
9	Hebt kleine Objekte auf, zieht einfache Kleidungsstücke aus	

Entwicklungstabelle 19. – 24. LM

Motorik		
1	Grobmotorik: Geht und macht gleichzeitig etwas anderes zB telefonieren	
2	Hüpft mit beiden Beinen gleichzeitig hoch	
3	Läuft und fällt nicht mehr über Hindernisse	
4	Steigt Stiegen auf und ab mit Festhalten, steigt auf jede Stufe mit beiden Füßen (Nachstellschritt) Kann kurz auf einem Bein stehen	
5	Läuft auf einen Ball zu und schießt	
6	Fährt mit einem Dreirad indem es mit den Füßen anschiebt; Wenig Einschätzung von Kraftdosierung;	
7	Feinmotorik: Beginnende Handdominanz. Zeichnet senkrechte Striche nach	
8	Tripoid- Griff	
9	Fädelt drei Perlen auf Kann einfache Verschlüsse aufschrauben; Kann einen Turm mit 2-3 Klötzchen bauen	
10	Beginnt Papier zu zerreißen; Kann lockere Kleidung alleine ausziehen; Wäscht und trocknet Hände ab; Buchseiten werden einzeln umgeblättert	

Entwicklungstabelle 25. – 30. LM

Motorik		
1	Grobmotorik: Klettert, läuft und hüpft ohne Furcht (kann Gefahren jedoch noch nicht einschätzen)	
2	Zieht und schiebt große Spielzeuge; hat aber noch Probleme, Hindernissen auszuweichen	
3	Springt mit geschlossenen Beinen	
4	Feinmotorik: Kann einen Turm mit 7 oder mehr Teilen bauen	
5	Imitiert schreiben in Form von Linien, Kreisen, T und V	
6	Koordination: Kann auf Zehenspitzen stehen, während es etwas hält	

Entwicklungstabelle 31. – 36. LM

Motorik		
1	Grobmotorik: Führt Dreirad und tritt dabei die Pedale	
2	Beidbeiniges weg hüpfen von der untersten Treppenstufe	
3	Feinmotorik Kann einen Turm mit 10 oder mehr Klötzen bauen	
4	Hält einen Stift beinahe im Dreipunktgriff d.h. Zeigefinger/Mittelfinger und Daumen; malt Spiralen, Kreise und Linien;	
5	Beginnt Papier zu falten und mit einer Schere zu schneiden	
6	Kann beim Schreiben überkreuzen (X-Form) und eine horizontale Linie ziehen	
7	Koordination: Steigt alternierend über die Treppe hinauf	
8	Geht Treppe abwärts im Nachstellschritt, wenn es etwas trägt	
9	Übersieht Hindernisse während des Laufens	
10	Geht nach vorne, zurück und seitlich	
11	Geht auf Zehenspitzen	
12	Kickt einen Ball	



Vorschläge für entwicklungspezifische Spiele und Spielsachen

0 – 3. Lebensmonat

Mobile
Spiegel
Rasseln
Anregender Gesichtsausdruck
Spielsachen zum Saugen, Angreifen und Drücken
z.B: Kuschelbär, Spieluhr, ...

4. – 6. Lebensmonat

Mobile
Spiegel
Bälle, Spielsachen mit verschiedenen Oberflächen
Spezielle Spielsachen, wenn das Kind zähnt z.B.: Beißring
Bücher z.B.: Fühlbücher, Erstlingsbücher, ...

9. – 12. Lebensmonat

Holzbausteine
Schachteln mit Deckeln
Einfache Puzzles
Töpfe, Trommel, Pfannen zum Geräusche machen
Badespielzeug
Stapel- und Sortierspielsachen
Sachen zum Reinleeren, Umschütten oder Ausleeren
Bücher z.B.: Tierbücher zum Tierlaute nachahmen, Fahrzeugbücher (Feuerwehr, Traktor, Auto, ...)

13. – 24. Lebensmonat

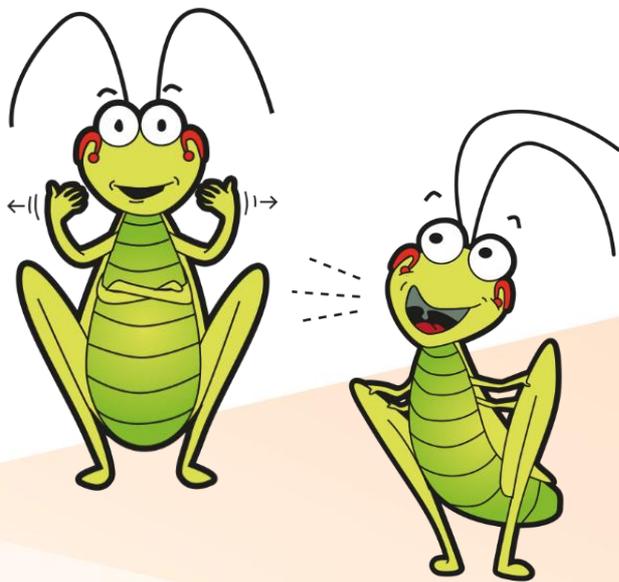
Puzzle
Rutschen
Puppenhaus
Seifenblasen
Bücher mit Handlungsabläufen
Alltagsgegenstände
Spielsachen, die man schieben und ziehen kann
Alltagsgegenstände z.B.: Spielstaubsauger
Bausteine zum Aufbauen – Umwerfen
Ball (hin und her rollen)

25. bis 36. Lebensmonat

Duplo Bausteine
Puzzle
Fahrzeuge
Puppenküche
Puppen für Rollenspiele
Kreide, Buntstifte und Papier zum Malen und Basteln
Bücher zum Vorlesen







FL!P

KOMMUNIKATION

Inhalt

Frühe Kommunikation

Förderung der frühen Kommunikation

Wie kommuniziert das Kind mit seinem Körper?

Eltern-Kind-Bindung und Kommunikation

Förderung effektiver Kommunikation

Wichtige Kommunikationsmethoden

Warum und wie wollen Säuglinge und Kleinkinder kommunizieren?

Non-verbale Kommunikation

Berührung, Gesten, Mimik

Körpersprache, Sprachmelodie

Möglichkeiten der Kommunikation

Bausteine der Kommunikation

Kommunikationssysteme

Gebärdensprache

Gebärdensprache – Gebärdensysteme

Blickkontakt und visuelle Aufmerksamkeit

Unterstützung der sozial-emotionalen Bedürfnisse des gehörlosen Kindes

Gebärdensprache erlernen und anwenden

Gehörlosenkultur und Gehörlosengemeinschaft



Kommunikation

Bei Taubheit geht es nicht um das Hören; bei Taubheit geht es um Kommunikation.
Paul Ogden, The Silent Garden (1996)

Frühe Kommunikation

Kommunikation ist viel mehr als nur sprechen und gebärden. Kommunikation beinhaltet schreien, Mimik, Körpersprache, Gesten, Blickkontakt, lautieren, Lautmalereien, Wörter und Zeichen. Kommunikation bedeutet auch, Gefühle des Gegenübers zu erkennen und seine Gedankenwelt zu verstehen. Es bedeutet, mit anderen Personen eine Verbindung einzugehen. Kommunikation ermöglicht eigene Gefühle, Gedanken, Ideen und Wünsche auszudrücken.

Alle Eltern warten sehnsüchtig auf das erste Wort ihres Kindes, egal ob es gesprochen oder gebärdet wird. Doch schon vor dem ersten Wort kommunizieren Kinder.

Diese frühen Kommunikationssignale sind wichtige erste Schritte, die erlernt werden müssen, damit darauf aufbauend die ersten Wörter gesprochen oder gebärdet werden können. Erste Signale der Kommunikation zu erkennen und zu bestärken ist ein wichtiger Teil der Elternarbeit. Je früher man die Kinder zur Kommunikation ermutigt, desto mehr und schneller lernen sie.

Verständlicherweise lernen Kinder nicht von alleine zu kommunizieren – sie sind auf ihre Umgebung angewiesen. Kommunikation erfordert Interaktion, sie erfordert und fordert Sie als Eltern!

Um die frühe Kommunikationsentwicklung zu fördern, sind unter anderem folgenden Schritte notwendig:

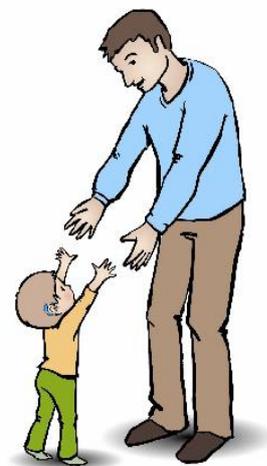
Erkennen der Kommunikationsversuche (am Gesicht, am Körper und an der Stimme), d.h. Verstehen, was das Kind mitzuteilen versucht.

Eingehen auf die Signale des Kindes: Indem der Erwachsene die Signale des Kindes bemerkt und angemessen darauf reagiert, zeigt er ihm, dass seine Kommunikationsversuche etwas bewirken.

Dadurch wird das Kind ermutigt, immer wieder neue Signale zu zeigen – es lernt, aktiv zu kommunizieren!

Wie kommuniziert das Kind mit seinem Körper?

- Lächeln oder böse schauen
- Lachen, wenn es vergnügt ist
- Einsatz der Stimme, um Aufmerksamkeit zu erregen: verschiedene Arten von Schreien, um unterschiedliche Bedürfnisse auszudrücken (hungrig, langweilig, heiß,...)
- Triangulärer Blickkontakt: Das Kind schwenkt seinen Blick von Ihnen zu einem (meist neuen) Gegenstand und danach wieder zu Ihnen zurück. Meist, um ein Erlebnis mit Ihnen zu teilen oder auch zu erfahren, worum es sich hierbei handelt (es fragt gewissermaßen mit seinem Blick: „Was ist das?“)
- Die Hände bewegen, mit den Händen gestikulieren, um Aufmerksamkeit zu erhalten
- Auf etwas zeigen, winken
- Lallen oder Gebärdenslallen (wenn es mit Gebärdensprache aufwächst)





Es ist sehr wichtig, auf diese frühe Kommunikation zu reagieren. Indem Sie eine Reaktion zeigen und das vom Kind geäußerte Bedürfnis erkennen und befriedigen (also zB füttern, wenn es vor Hunger weint), ermutigen Sie das Kind zu mehr Kommunikation und legen die Basis für den Spracherwerb.

Eltern-Kind-Bindung

Über die ersten Formen der frühen Kommunikation entsteht eine starke Eltern-Kind-Bindung. Frühe Kommunikation ist die Grundlage für eine stabile und anhaltende Vertrauensbeziehung zwischen Ihnen und Ihrem Kind. Wenn Sie Ihr Baby halten, drücken Sie Liebe, Fürsorge und Sicherheit aus. Diese Bindung zwischen Eltern und Kind ist die erste und tiefgreifendste Bindung im Leben und ermöglicht erst weitere Bindungen im späteren Leben des Kindes.

Alle Eltern wollen, dass ihr Baby glücklich, sicher und gesund aufwächst, dass es fähig ist zu lernen, zu lieben und sich sozial gut entwickelt. Sie wissen aber auch, dass sie ihr Kind nicht vor allen negativen Einflüssen beschützen können.

Babys brauchen in den ersten Lebensmonaten viel Wärme, Liebe und Zuwendung von ihren Müttern und Vätern. Diese fürsorgliche Umgebung besteht aus weit mehr als nur füttern, waschen und anziehen. Es bedeutet, Babys in ihren Gefühlen zu verstehen und zu unterstützen.

Ihr Kind braucht Blickkontakt und liebevolle Zuwendung um zu einer gesunden Persönlichkeit heranwachsen zu können. Wenn Ihr Baby Ihre Zuneigung erfährt, kann es diese erwidern. Diese Bindung führt zu einem Urvertrauen, das die Basis für die weitere Gefühlsentwicklung und das Lernen ist.

Manchmal gibt es Mütter oder Väter, die aus verschiedenen Gründen Schwierigkeiten haben, eine Bindung mit ihrem Kind aufzubauen. Möglicherweise haben diese Eltern durch Behinderung oder Krankheit des Kindes zu wenig Zeit mit ihm verbringen können. Aber auch Depressionen oder Krisen im Leben der Eltern können Ursachen für eine erschwerte Bindungsentwicklung sein. Es ist sehr wichtig, dass diese Eltern Unterstützung und Hilfe erhalten, um eine normale Eltern-Kind-Interaktion aufbauen zu können.

Berührung ist der wichtigste Weg, um mit Ihrem Kind zu kommunizieren. Für ein junges Kind mit Hörverlust bedeutet die Berührung Fürsorge und Zuneigung, Trost und Beruhigung.

Ein wesentlicher Teil der Bindungsförderung besteht darin, auf die Bedürfnisse der Kinder sofort zu reagieren. Wenn Sie auf Ihr Kind rasch und konsequent reagieren, vermitteln Sie ihm, dass Sie zuverlässig sind und immer da sind. Das Kind wird Ihnen aus ganzem Herzen Vertrauen entgegenbringen und seine Welt ist in Ordnung.

Jedes Kind ist anders und reagiert auch anders. Beobachten Sie, wie Ihr Kind gehalten und gestreichelt werden möchte, was es bevorzugt. Achten Sie auch darauf, wie Ihr Kind auf Ihre Kommunikationsversuche reagiert und was ihm angenehm ist.

Förderung effektiver Kommunikation

Gelungene Kommunikation passiert von Angesicht zu Angesicht

Begeben Sie sich auf Augenhöhe des Kindes oder bringen Sie das Kind auf Ihre Höhe (durch Hochnehmen, Trip-Trap-Sessel, in die Hocke gehen, sich zu dem Kind auf den Boden setzen usw.). Diese direkte Kommunikation bringt Ihnen die





volle Aufmerksamkeit des Kindes. Ihre Stimme empfindet das Kind dann lauter als die Hintergrundgeräusche, es kann Ihre Mimik besser sehen und wird zur Imitation ermutigt. Häufige intensive Zuwendung bewirkt auch eine sichere Bindung.

Blieben Sie dem Kind sehr nahe

Sprechen Sie mit Ihrem Kind nicht über weite Entfernungen, wenn Sie ihm etwas mitteilen wollen. Am besten ist es, nahe am Ohr des Kindes zu sprechen (innerhalb von einem Meter), denn dann kann es Ihre Stimme wesentlich besser wahrnehmen und von Hintergrundlärm unterscheiden.

Kommunizieren Sie mit direktem Blickkontakt!

Direkter Blickkontakt ist für die Kommunikation besonders wichtig! Begeben Sie sich auf die Ebene Ihres Kindes, um tatsächlich Blickkontakt halten zu können und um den Abstand zwischen Ihrer Stimme und dem Ohr des Kindes zu verringern. Zusätzlich kann Ihr Kind Ihr Mundbild bzw. Ihren Gesichtsausdruck viel besser sehen und so auch zum Lippenlesen nutzen.



Verwenden Sie kindgerichtete Sprache

Kindgerichtete Sprache, eine spezielle Art des Sprechens von Müttern oder Vätern mit ihren kleinen Kindern, bedeutet, dass man langsamer spricht oder gebärdet und eher weniger und etwas einfachere Wörter oder Gebärden verwendet. Die kindgerichtete Sprache beinhaltet außerdem viele Wiederholungen und gebraucht kurze einfache Phrasen, sowie eine sehr lebendige Modulation der Stimme („Singsang“) und eine starke, eindeutige Mimik.

Wenn Erwachsene mit kleinen Kindern sprechen, ändern sie normalerweise ganz automatisch ihre Sprache auf diese Art und Weise, um so die Sprache für das Kind interessant und besser wahrnehmbar zu machen. Damit erleichtern sie dem Kind den Spracherwerb.

Turn-Taking



Turn-Taking, das ist der Wechsel zwischen Sender- und Empfängerrolle (Sprecher und Zuhörer/Zuseher) in der Kommunikation, ist eine wichtige Grundlage der Kommunikationsentwicklung. Zu starke Einseitigkeit der Kommunikation, z.B. überwiegendes aktives Kommunizieren auf Erwachsenen-Seite und wenig Reagieren von der kindlichen Seite (aber auch umgekehrt), behindert den Spracherwerb. Ein balancierter Wechsel von „Geben und Nehmen“ in der Kommunikation hält das Gespräch aufrecht, wie beim Ping-Pong-Spiel.

Ein gutes Turn-Taking umfasst zunächst von Seiten des Erwachsenen ein Abwarten, das Zuhören und Beobachten von kindlichen Signalen und dann erst ein Reagieren auf die Handlungsweisen des Kindes (ob nun mit Gesten, Lauten oder Wörtern).

Kinder zeigen ihren „Turn“ mit einem Lächeln, mit einem Blick auf den Kommunikationspartner, durch Blinzeln, Saugen oder Innehalten beim Saugen oder mit Imitation (Mimik, Lautmalereien, Lallen, ...).

Es ist wichtig, diese Mitteilungsversuche zu erkennen und auszubauen.

Das heißt, man beobachtet das Kind, imitiert sein Verhalten und wartet auf den nächsten Kommunikationsversuch. Wenn das Kind älter wird, kann man Aktivitäten in den Alltag einbauen, die ein Turn-Taking herausfordern (z.B. Ball spielen, ein Auto vom einen zum anderen fahren lassen).

Ein ständiges Auffordern des Kindes zum Sprechen oder Nachsprechen „Sag!“, wirkt eher einschränkend als förderlich auf die Sprachentwicklung



Fordern Sie Ihr Kind zum Sprechen nur mit einem kurzen „Du bist dran!“ auf. Herumblödeln und herumtollen mit Mama und Papa sind hervorragende Möglichkeiten um Turn-Taking anzuregen. (siehe auch Kapitel Sprache lernen)

Warum wollen Säuglinge und Kleinkinder kommunizieren?

Kleine Kinder erleben und fühlen während des ganzen Tages viel, was sie uns mitteilen wollen, auch wenn sie die richtigen Wörter dafür noch nicht kennen.

Man kann sie zur Kommunikation ermuntern, indem man ihnen bei diesen ersten Versuchen Aufmerksamkeit schenkt und ihnen die Wörter für ihre Gefühle und Eindrücke anbietet, also vorspricht („Ach mein Schatz ist müde, deine Augen fallen dir schon zu“, „Oh so viel Durst hat mein Liebling“, ...).

Hören und schauen Sie aufmerksam zu, beobachten Sie genau und freuen Sie sich über frühe Kommunikationsversuche Ihres Kindes.

Ihr Kind will mit seinem Verhalten

- Gefühle ausdrücken
- Ihre Aufmerksamkeit gewinnen
- Zustimmung erhalten
- Hilfe einfordern
- Andere begrüßen
- Information erhalten
- Antworten/Informationen liefern



Wie erkennen Sie die ersten Kommunikationssignale Ihres Kindes?

Ihr Kind will mit Ihnen kommunizieren. Es ist wichtig, über die frühen Kommunikationszeichen Bescheid zu wissen, um darauf auch richtig reagieren zu können.

Kommunikationssignale des Kindes

Schreien

Greifbewegungen

Gesten

Etwas haben wollen

Auf etwas zeigen

Lallen, Lautieren

Sprechen oder Gebärden

Mögliche Reaktionen der Eltern

Die Bedürfnisse des Kindes stillen

Deuten Sie die Wünsche des Kindes

Reagieren Sie mit Lächeln und Blickkontakt

Streicheln Sie Ihr Kind zärtlich und geben Sie ihm den Gegenstand, den es möchte

Benennen Sie die Dinge, auf die Ihr Kind zeigt und sprechen Sie darüber

Imitieren Sie das Lallen und Plaudern

Ahmen Sie die Laute oder ersten Gebärden des Kindes nach.

Erweitern Sie das Gesagte oder die Gebärden (korrekatives Feedback – siehe Kapitel: Sprache lernen)

Nonverbale Kommunikation – Kommunikation ohne Sprache

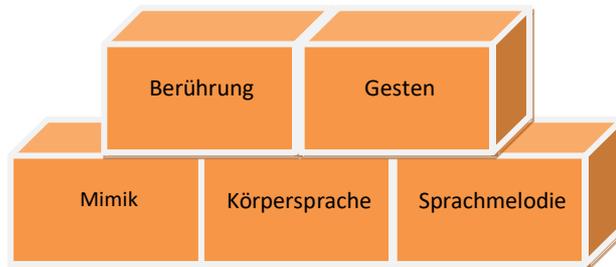
Gelungene Kommunikation bedeutet weitaus mehr als nur Worte. So lesen wir z.B. Gefühle wie Ärger oder Freude in den Gesichtern unseres Gegenübers, noch bevor ein Wort gesprochen wurde.

Kleine Kinder teilen uns über Mimik und Körpersprache ihre Befindlichkeiten mit, lange bevor sie zu sprechen oder gebärden anfangen.



Viele Botschaften werden über diesen nonverbalen (nichtsprachlichen) Kanal versendet. Wenn sich gesprochene und visuelle Botschaften überlagern (z.B. reden alle durcheinander, sodass man nichts mehr versteht), nehmen wir als Erstes die visuelle Botschaft wahr (wir sehen die Freude, die Aufgeregtheit, ...).

Die nonverbalen (nichtsprachlichen) Anteile der Kommunikation sind:



Berührung

Die Berührung ist ein wichtiger Teil der Eltern-Kind-Kommunikation. Durch zärtliche Berührung erfährt das Kind Zuwendung und Zuneigung. Berührung spielt eine entscheidende Rolle im Bindungsprozess, weil sie hilft, das Sicherheitsgefühl des Säuglings zu fördern. Mit angenehmen Berührungen kann man das Kind beruhigen und besänftigen und ihm Liebe und Akzeptanz vermitteln.

Gesten

Natürliche Gesten (wie Baba-Winken, auf etwas zeigen, Arme hochstrecken um aufgehoben zu werden...) sind ein wichtiger Teil der Eltern-Kind-Interaktion, egal, ob das Kind normalhörend ist oder einen Hörverlust hat. Forschungen haben gezeigt, dass diese frühen natürlichen Gesten bereits im Alter von 9 bis 10 Monaten als Ausdruck des Kindes zu beobachten sind. Diese Gesten werden immer häufiger, bis das Maximum im 16. - 18. Lebensmonat erreicht wird.

Wenn das Kind zu sprechen oder gebärden beginnt, nimmt die Häufigkeit dieser natürlichen Gesten wieder etwas ab. Gesten behalten jedoch auch in der Erwachsenenkommunikation, begleitend zum Sprechen, eine wichtige Rolle.

Des Weiteren ist aus der Forschung bekannt, dass Bezugspersonen von Kindern mit Hörverlust häufiger Gesten benutzen, unabhängig davon, ob sie sich für einen lautsprachlichen Kommunikationsansatz oder einen Gebärdensprachansatz entschieden haben,

Hörende Mütter mit schwerhörigen oder gehörlosen Kleinkindern verwenden in ihrer Kommunikation dreimal mehr Gesten als Mütter hörender Kinder. Diese natürlichen Gesten sorgen für mehr Klarheit - besonders zur Übermittlung der Wortbedeutung.

Versuchen Sie, natürliche Gesten auszuweiten und häufig anzuwenden, wenn Sie mit Ihrem Kind kommunizieren. Das bedarf natürlich einer gewissen Übung, bis es zur Routine wird. Für manche Eltern ist der vermehrte Einsatz von Gesten zu Beginn vielleicht befremdend und kommt ihnen unnatürlich vor, besonders wenn sie selbst eher introvertiert sind. Bedenken Sie aber, dass Sie mit Ihrem eigenen Kind kommunizieren und daher keinerlei Scheu zu haben brauchen - Sie werden bemerken, dass die Gesten Ihnen allen Spaß machen!

Beispiele für natürliche Gesten

SCHHHHH! Zeigefinger an die Lippen führen

Zeigen: mit dem Zeigefinger auf eine Person oder ein Ding zeigen

Offene Hand: mit der offenen Hand anzeigen, dass ich etwas haben möchte





„OK“ Geste: Daumen nach oben zeigen, Kopf nicken

Beifallklatschen, „Bravo!“

Bauch reiben – mmh, etwas schmeckt gut!

Mimik

Über die Mimik, also den Gesichtsausdruck, offenbart man seine Gefühle und seinen Gefühlszustand. Wenn man mit seinem Kind spricht, wendet man sich dem Kind interessiert zu. Die Mimik soll Verständnis und Interesse ausdrücken.

Es ist ganz wichtig, dass unsere Mimik und unsere Wörter/Botschaften übereinstimmen. Beispiel: Schimpft man mit seinem Kind, sollte man nicht gleichzeitig amüsiert lächeln. Das Kind ist dann ev. verunsichert und kann sich nicht orientieren. Es versteht nicht, ob das Schimpfen ernst gemeint war oder nicht.

Körpersprache

Die Körpersprache erweitert die Bedeutung des Gesprochenen.

Haben Sie schon einmal auf die Körpersprache einer Person eher reagiert als auf ihre Wörter? z.B. ein Freund weint, sagt aber gleichzeitig, es gehe ihm gut. Glauben Sie was er sagt oder trösten Sie ihn?

Wir nützen diese nonverbalen Zeichen, um einschätzen zu können, was eine Person wirklich denkt, fühlt oder glaubt.

Sprachmelodie

Auch wenn ein Kind Probleme hat Sprache exakt zu hören oder zu verstehen, kann es doch häufig wichtige Anteile der Sprachmelodie unserer Stimme hören. Mit melodioser Stimme zu sprechen erleichtert das Verstehen und macht das Gesprochene für kleine Kinder interessanter.

Die Sprachmelodie drückt auch unsere Gefühle aus. Ein guter Weg mit dem Kind zu kommunizieren, ist das Anpassen der Sprachmelodie an die Art der Mitteilung (traurig, streng, fröhlich, ...), so wie man es natürlicherweise tut.

Überlegen Sie, wie Sie folgende Botschaften mittels natürlicher Gesten, Körpersprache, und/oder Mimik ausdrücken könnten:

Hallo!	Schhhhh!	Komm her!	Gib mir!
Baba	Auweh!	Geh!	Warte!
Ja	Mmh!	Stop!	Super!
Nein	traurig sein		

Wie kann man nonverbale Kommunikation üben?

Schauen Sie sich ein Buch über Gefühle an. Probieren Sie die verschiedenen Gesichtsausdrücke aus.

Schneiden Sie vor einem Spiegel Grimassen.

Ahmen Sie die Gesichtsausdrücke Ihres Kindes nach.

Zeigen Sie „heiß“, indem Sie die Hand plötzlich zurückziehen und „heiß“ sagen. Schütteln Sie dabei Ihren Kopf (nein) um dem Kind zu zeigen, dass das gefährlich ist.

Spielen Sie „Guck-Guck“ oder verstecken Sie etwas. Machen Sie ein stark überraschtes Gesicht, wenn Ihr Kind Sie oder das Ding findet!



Schauen Sie sich Videos mit gehörlosen Erwachsenen als Geschichtenerzähler an. Beobachten Sie die Mimik und die Körpersprache des Geschichtenerzählers und versuchen Sie, davon zu lernen.

Wie wichtig ist der Blickkontakt (die visuelle Aufmerksamkeit) für die frühe Kommunikation?

Visuelle Informationen (alles was man sieht) sind von größter Bedeutung für Kinder mit Hörbeeinträchtigung. Egal ob Ihr Kind spricht, gebärdet oder beides, es nützt seine Augen, um Informationen über unsere Welt zu erhalten.

Einige Strategien, um die visuelle Aufmerksamkeit des Kindes zu fördern:

Wenn ein Kind normalhörend ist, kann es gleichzeitig ein Ding betrachten und zuhören (z.B. beim Bilderbuchanschauen) oder akustische Information aus seiner Umgebung aufschnappen. Das normalhörende Kind lernt so Sprache ganz nebenbei und beiläufig.

Das Kind mit Hörverlust ist oft auf visuelle Hinweise angewiesen, um dieselben Informationen zu erhalten. Es nützt das Sehen als erste Informationsquelle, um die Kommunikationsinhalte zu deuten, oder auch um mögliche Lücken zu ergänzen.

Es ist wichtig, dass man Blickkontakt herstellt, bevor man zu sprechen beginnt. Wenn die visuelle Aufmerksamkeit gesichert ist, hat das Kind die Möglichkeit, unsere Mimik und die Gebärden zu sehen und von den Lippen zu lesen.

Wir nutzen diese visuelle Aufmerksamkeit bei der „Joint attention“, wenn gemeinsame Aufmerksamkeit hergestellt wird. Dies geschieht, wenn beide Kommunikationspartner, Kind und Eltern, ihren Blick auf das gleiche Objekt richten und darüber sprechen oder gebärden. Beide blicken auf dieselbe Person oder dasselbe Spielzeug und unterhalten sich darüber. Ein Baby kann schon sehr bald (bereits ab 6 Monaten, manchmal auch etwas früher) dem Blick oder einer Zeigegeste der Eltern folgen.

Genauso kann der Erwachsene der Aufmerksamkeit des Kindes folgen und die Aktivitäten des Kindes sprachlich begleiten.

Möglichkeiten der Kommunikation

Kommunikation besteht aus verschiedenen Bestandteilen und Möglichkeiten, die im Gespräch selbstverständlich nicht getrennt voneinander verwendet werden, sondern automatisch zusammenspielen.

Die anschließend gezeigten „Bausteine“ kann man verschiedenartig kombinieren, vorausgesetzt, das Kind versteht was der andere ihm mitteilen möchte und hat auch selbst seiner Entwicklung entsprechend ausreichende Möglichkeiten zur Kommunikation.

Speziell für Kinder mit Hörbeeinträchtigung muss die Kommunikation der Bezugspersonen immer den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Kindes angepasst werden!

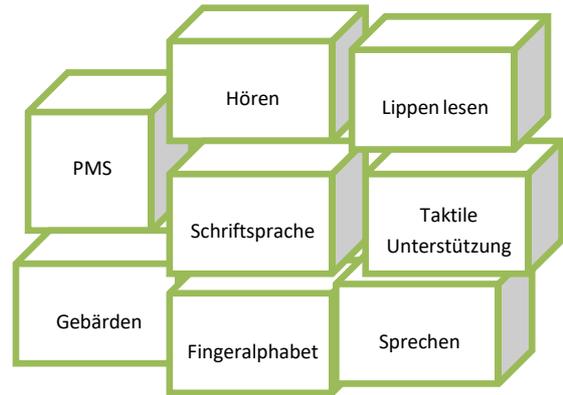
Der Linguist: „Unterschiedliche Kinder profitieren von der Wahl unterschiedlicher Kommunikationskanäle. Während sich einige Familien für einen lautsprachorientierten Ansatz entscheiden, bevorzugen andere Familie Gebärdensprache oder lautsprachbegleitende Gebärden. Im Laufe der Entwicklung kann sich der bevorzugte Kommunikationskanal auch verändern. Wir versuchen die Eltern bestmöglich bei dieser Entscheidung zu unterstützen. Wichtig ist aber nicht so sehr, über welche Kommunikationsmethode das Kind kommuniziert, sondern dass es sprachlich und kommunikativ (d.h. in seinem Verstehen und seinen Ausdrucksmöglichkeiten) nicht unter seinem kognitiven Potenzial bleibt oder sogar zurückfällt.“



Bausteine der Kommunikation:

(*PMS: Phonembestimmtes Manualsystem:

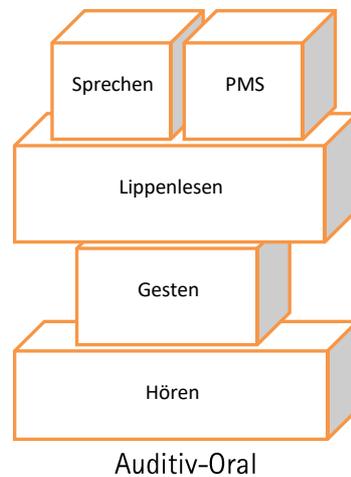
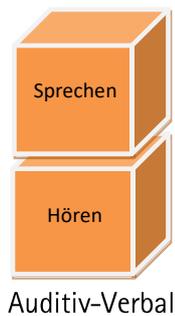
Darstellung einzelner Laute, ihrer Ausführungsart und des -ortes mit Hilfe von Handzeichen)

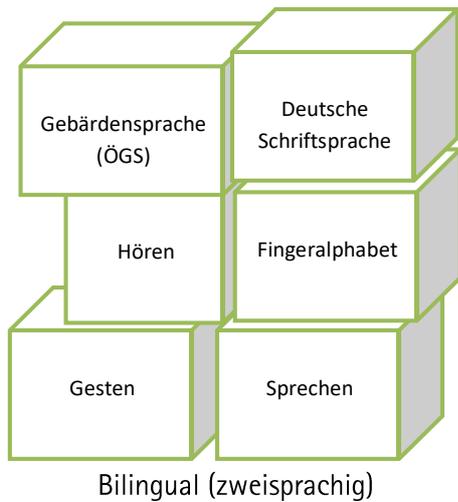


Kommunikationsanbahnung

Wenn das Kind wächst und sich weiterentwickelt, entdeckt man immer wieder neu, welche verschiedenen Möglichkeiten der Kommunikation am sinnvollsten sind. Man kann manche Kommunikationswege ausbauen und möglicherweise andere weglassen. Wichtig ist, dass man immer wieder reflektiert, ob der eingeschlagene Weg stimmt. Man weiß nie im Vorhinein, welcher Weg der Beste ist. Ziel ist auf jeden Fall eine gut gelingende Kommunikation für alle. Welchen Weg Sie dabei einschlagen, hängt von Ihnen und den Fähigkeiten Ihres Kindes ab.

Kommunikationswege





Welche Kommunikationssysteme soll ich mit meinem Kind verwenden?

Es ist ein wichtiges Grundprinzip von FLIP, dass Eltern über verschiedene Kommunikationswege (z.B. auditiv-oral, konzeptuell angepasste unterstützende Gebärden, Gebärdensprache) informiert und beraten werden.

Die Entscheidung darüber, welche Kommunikationsmöglichkeiten in den verschiedenen Lebensphasen Ihres Kindes eingesetzt werden, liegt bei der Familie. Auch lassen sich diese Entscheidungen jederzeit hinterfragen und können offen mit der Interventionistin besprochen werden.

Für jedes Kind – insbesondere im Alter bis zu 3 Jahren – stellt eine eindeutige Körpersprache, die das Sprechen der Eltern begleitet, einen wichtigen Teil der Kommunikation dar. Darunter ist insbesondere eine lebendige und eindeutige Mimik und natürliche Gestik zu verstehen. Dadurch wird dem Kind das Verstehen der gesprochenen Sprache erleichtert.

Besonders bei Kindern mit hochgradigem Hörverlust, bei denen eine Cochlea Implantation zu erwarten ist, hat sich der Einsatz von konzeptuell angepassten, unterstützenden Gebärden sehr bewährt.

Dadurch wird die frühe Kommunikation der Eltern mit ihrem Kind abgesichert und die Begriffsbildung gefördert. In amerikanischen Studien konnte gezeigt werden, dass Kinder, die vor der Cochlea Implantation schon einige Gebärden beherrschten, nach der Implantation schneller Wörter der gesprochenen Sprache erlernten. Diese Vorteile für die lautsprachliche Entwicklung zeigten sich insbesondere in den frühen Phasen nach der Cochlea Implantation.

Hinzuweisen ist auch darauf, dass bei einem Einsatz von Lautsprache und Gebärden in der Alltagskommunikation, keine negativen Auswirkungen der Gebärden auf die lautsprachliche Entwicklung (z.B. die Sprechqualität, Grammatik oder Wortschatz) festgestellt werden konnten.

Der Einsatz von konzeptuell unterstützenden Gebärden ist unabhängig von der jeweiligen Lautsprache, d.h. auch bei nicht deutscher Familiensprache gut möglich.

Der Verlauf der lautsprachlichen Entwicklung lässt sich nie mit ganzer Sicherheit vorhersagen. Neben dem Grad der Hörstörung, dem Alter bei der Erstversorgung mit Hörgeräten und der Akzeptanz derselben, sind es auch Anlagen und die individuellen Fähigkeiten des Kindes, die hier von Bedeutung sind. Dazu gehören etwa die allgemeine Begabung des Kindes, seine Aufmerksamkeitssteuerung, die individuelle Sprachbegabung oder auch die Sprechmotorik.



Ebenso wie normalhörende Kinder können auch Kinder mit Hörstörungen von Sprachentwicklungsschwierigkeiten betroffen sein, die manchmal gehäuft in einer Familie auftreten. Je nach Verlauf der Entwicklung des Sprechens und Verstehens kommt den unterstützenden Gebärden eine unterschiedliche Rolle zu.

Oftmals stoßen Kinder auch nur in bestimmten Situationen (z.B. in Gruppensituationen oder bei störenden Hintergrundgeräuschen) an ihre Grenzen und benötigen visuelle Unterstützung.

In vielen Familien nimmt die Gebärdenunterstützung im Laufe der Jahre automatisch ab, sobald die lautsprachliche Kommunikation gut funktioniert. In anderen Familien werden die unterstützenden Gebärden nur vereinzelt bei Missverständnissen oder in kommunikativ schwierigen Situationen eingesetzt. In wieder anderen Fällen sind die begleitenden Gebärden auf Dauer nötig, um eine leistungsfähige Kommunikation innerhalb der Familie zu gewährleisten.

Wenn sich Eltern dafür entscheiden, ihrem Kind ein zweisprachiges Heranwachsen und somit auch Zugang zur Österreichischen Gebärdensprache zu ermöglichen, empfiehlt sich dafür insbesondere der Besuch einer bilingualen Kindergartengruppe. Dort steht dem Kind auch eine gehörlose Betreuungsperson – als voll kompetentes Sprachvorbild – zur Verfügung. Mit den anderen Kindergartenpädagoginnen kann das Kind lautsprachlich kommuniziert.

Die Gebärdensprache ist rein visuell orientiert und kann daher von Kindern mit Hörverlust und ohne gravierende Entwicklungsprobleme zumeist leicht und auf natürlichem Wege erlernt werden. Dadurch wird die visuelle Stärke des Kindes genützt. Die Gebärdensprache stellt eine Möglichkeit zur entspannten und weitgehend anstrengungsfreien Kommunikation dar, wie das manchmal in der Lautsprache nicht der Fall ist.

Zudem wird es dem Kind ermöglicht, sich aufgrund seiner gebärdensprachlichen Kompetenz im Lebensverlauf für bewusste Kontakte zur Gehörlosengemeinschaft zu entscheiden. Diese Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe, die sich nicht über eine Beeinträchtigung, sondern insbesondere über die gemeinsame Gebärdensprache definiert, kann für die Lebensqualität und Identität eines Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen mit Hörbeeinträchtigung von großer Bedeutung sein.

Da die einzelnen Gebärden, die im konzeptuell angepassten unterstützenden Gebärdensystem verwendet werden, aus der Österreichischen Gebärdensprache stammen, können diese Kompetenzen als eine Basis für das Erlernen der Gebärdensprache (z.B. im Kindergartenalter) gut genützt werden.

Familien schätzen mitunter auch die Möglichkeit des Einsatzes von Gebärden als „Sicherheitsnetz“ für Ausnahmesituationen (technische Ausfälle, Schwimmbad).

Elternmeinung: „Durch gebärdenunterstützte Kommunikation fand unser Kind leichter den Weg zur Lautsprache. Wenn es im Hintergrund sehr laut ist oder wenn sie keine Hörgeräte trägt, dann orientiert sie sich schon sehr stark auf Gebärden. Es ist toll, dass im Flip Programm auch eine gehörlose Mitarbeiterin arbeitet, die den Eltern in Alltagssituationen Gebärden zeigen kann. So können hörgeschädigte Kinder und deren Eltern auch Erwachsene kennenlernen, denen es ähnlich geht. Es ist sehr wichtig, dass die Kinder sehen „Ich bin nicht allein. Es gibt auch Erwachsene mit Hörgeräten.“ Meiner Meinung nach erfahren die Kinder dadurch eine positive Identitätsentwicklung.“



Gebärdensprache

Überblick über visuelle Kommunikation

Visuelle Kommunikation ist eine Art sich auszudrücken. Wir alle verwenden sie jeden Tag. Visuelle Kommunikation beinhaltet natürliche Gesten, Mimik (Gesichtsausdruck) und Körpersprache. Babys können von Natur aus unseren Gesichtsausdruck und unsere Körpersprache besonders gut verstehen. Sie sind auf Gesichter fixiert und von Bewegungen besonders fasziniert – speziell von Bewegungen, die Mama oder Papa machen. Untersuchungen haben gezeigt, dass Babys schon kommunizieren können, lange bevor die Sprechwerkzeuge soweit ausgereift sind, dass Wörter gesprochen werden können.

Babys gurren, lächeln und schreien, um ihre Bedürfnisse auszudrücken. Außerdem benutzen sie Mimik und Körpersprache, um ihre Gefühle und Bedürfnisse zu zeigen. Kleine Kinder reagieren auf Gesten und benutzen sie selbst um zu kommunizieren. Sie zeigen zum Beispiel mit den Händen, dass sie hoch genommen werden wollen oder sie winken „baba“. All diese Gesten, Gesichtsausdrücke und Körpersignale sind Bestandteile von visueller Kommunikation.

Ob die Eltern nun beschließen, auditiv-oral, in Gebärdensprache oder in einer Kombination aus Sprechen und Gebärden mit ihrem Kind zu kommunizieren – Mimik und Körpersprache sind in jedem Fall entscheidend, um die Kommunikation mit dem Kind mit Hörverlust zu verbessern.

Gebärdensprache und Gebärdensysteme

In der Gebärdensprache werden die Hände zusammen mit Gesichtsausdrücken verwendet, um Gedanken, Ideen und Gefühle auszudrücken. Alles, was in der gesprochenen Sprache gesagt werden kann, kann auch in Gebärdensprache ausgedrückt werden.

Im Folgenden werden einige Kommunikationsansätze dargestellt, die Gebärden beinhalten. Es muss unterschieden werden zwischen Gebärdensprachen (z.B. Österreichische Gebärdensprache) und künstlich entwickelten Gebärdensystemen. Natürliche Gebärdensprachen sind als echte Sprachen anerkannt und zeichnen sich durch eine eigenständige Grammatik aus. Die anderen hier angeführten Gebärdensysteme sind vereinfachte gebärdete Ausdrucksmittel für eine gesprochene Sprache (z.B. das Deutsche). Als Illustration für die Gebärdensprache und andere Gebärdensysteme finden Sie im Folgenden jeweils einen Beispielsatz.

Österreichische Gebärdensprache (ÖGS)

ÖGS ist eine visuell-gestische Sprache, die von vielen gehörlosen Erwachsenen, Kindern und hörenden Personen in Österreich verwendet wird. Sie hat ihre eigenen Regeln, eigene Grammatik, Satzbau und Struktur, die sich alle vom geschriebenen und gesprochenen Deutsch unterscheiden. Da ÖGS eine eigene Sprache, unabhängig vom Deutschen ist, kann man nicht gleichzeitig Deutsch sprechen und ÖGS gebärden. Personen, die fließend ÖGS gebärden und Deutsch sprechen sind bilingual, d.h. zweisprachig.

Beispielsatz: „Auf dem Dach sitzen viele Katzen“ – ÖGS



Katzen



Dach



Sitzen



(Wiederholung für sitzen)



Lautsprachbegleitende Gebärden = LBG

LBG sind keine Gebärdensprache, sondern ein Verfahren zur - mehr oder weniger exakten - Visualisierung der Lautsprache durch Gebärden. Dabei werden die Gebärden aus der natürlichen Gebärdensprache entnommen und parallel zu jedem gesprochenen Wort gebärdet. Bei lautsprachbegleitenden Gebärden werden klar die grammatikalischen Strukturen der Lautsprache verwendet und die Grammatik der ÖGS wird nicht berücksichtigt. Gibt es nun für manche Wörter keine passende Gebärde, wie z.B. für Funktionswörter (er, ist, auf, ...), Steigerungsformen oder grammatische Endungen, so werden neue Gebärden dafür erfunden.

Unter gehörlosen Menschen wird dieses System kaum zur Kommunikation verwendet. In der Hörgeschädigtenpädagogik aber spielen LBG sehr wohl eine Rolle, um etwa beim Deutschunterricht in der Schule die Grammatik der Lautsprache visualisieren zu können.

LBG bieten gehörlosen und schwerhörigen Menschen eine gute Absehilfe (größer und vollständiger als das Mundbild allein), die es ihnen erleichtert, grammatikalische Regeln der gesprochenen Sprache zu entschlüsseln.

Die Problematik der LBG besteht in möglichen Sinnentstellungen, die entstehen, wenn die Lautsprache eins zu eins mit Gebärden begleitet wird und dabei oft der Sinn der Gebärdenaussage leidet.

Außerdem ist eine exakte Ausführung von LBG nicht gleich schnell wie die Produktion einer natürlichen Lautsprache (gesprochenes Deutsch) oder Gebärdensprache möglich. Bei einer genauen Ausführung ist die Produktion verlangsamt, was auch ein Verstehen erschwert. Somit erfolgt in der Praxis die Gebärdenproduktion üblicherweise so, dass nicht alle grammatischen Informationen (Wörter und Wortteile) in Gebärden übertragen werden.

Beispielsatz: „Auf dem Dach sitzen viele Katzen“ - LBG



Auf

dem

Dach



sitz-

-e

-n

viel-

-e



Katz-

-e

-n



Konzeptuell angepasste lautsprachunterstützende Gebärden

Lautsprachunterstützendes Gebärden (= LUG) wird vorwiegend als alternative Kommunikation bei Menschen, die sich nur sehr unzureichend oder gar nicht in Lautsprache ausdrücken können, verwendet. Es wird ähnlich vorgegangen wie beim LBG, d.h. man orientiert sich an der Struktur der Lautsprache und gebärdet gleichzeitig mit dem gesprochenen Wort. Es werden hier aber nur Schlüsselwörter einer Aussage mitgebärdet, auf grammatische Formen (Mehrzahl, Endungen) wird verzichtet. Das Konzept, der Inhalt des Wortes, wird sinngemäß aus der Gebärdensprache entnommen und nicht Wort für Wort an der Lautsprache orientiert gebärdet wie beim LBG.

Die Zeichen für LUG werden teils aus der nationalen Gebärdensprache entnommen, können aber auch veränderte oder eigens entwickelte Zeichen sein (z.B. „Schau doch meine Hände an“ oder „GUK – Gebärdenunterstützte Kommunikation“).

Empfohlen wird der Einsatz von Gebärden aus einer natürlichen Gebärdensprache, da so dem Kind die Möglichkeit gegeben wird, bei Interesse und Bedarf eine natürliche Gebärdensprache auf den bereits erlernten Gebärdenzeichen aufzubauen. Es gibt auch die Möglichkeit auf eine Videodatenbank von ca. 1000 Gebärden der Österreichischen Gebärdensprache via Internet zuzugreifen: www.uk-ooe.at oder www.ledasila.aau.at (ledasila).

Beispielsatz: „Auf dem Dach sitzen viele Katzen“ – LUG



Auf dem Dach



sitzen



viele



Katzen.

Totale (Simultane) Kommunikation

Unter „Totaler Kommunikation“ wird ein Ansatz in der Bildung und Förderung von Kindern mit Hörverlust verstanden, in dem je nach Bedürfnis des Kindes und Lebenssituation, gleichwertig verschiedenste Kommunikationswege Verwendung finden, z.B. Sprechen, Nützen von Hörresten, Ablesen vom Mund, LUG, LBG, Gebärdensprache, Körpersprache, Schriftsprache, Bilder, etc.



Bestandteile von Gebärdensprache und Gebärdensystemen

Es gibt fünf „Bausteine“ von Gebärdensystemen oder Gebärdensprache.

Diese fünf Bestandteile werden auf spezielle Art miteinander kombiniert, um eine Gebärde auszudrücken, ganz ähnlich der Art, wie einfache Laute in der gesprochenen Sprache zu einzelnen Wörtern verbunden werden.

Wir können in der Lautsprache die Bedeutung eines Wortes verändern, indem wir einen einzigen Laut verändern (z.B. Buch – Tuch). Genauso kann man durch Verändern eines Bestandteiles beim Gebärden die Bedeutung der Gebärde ändern oder sie bedeutungslos machen.

1. Ausführungsort

Der Ort, wo eine Gebärde am Körper/im Raum ausgeführt wird

2. Handform

Die Form, die die Hände bei der Produktion einer Gebärde annehmen

3. Bewegung

Die Richtung und die Art der Bewegungen der Hände, um eine Gebärde auszuführen

4. Richtung der Handinnenfläche

Die Richtung, in die die Handinnenflächen zeigen

5. Gesichtsausdruck, Mimik

Der Gesichtsausdruck wird verwendet, um Gefühle aber auch grammatische Eigenschaften auszudrücken.

In den einzelnen Gebärdensprachen gibt es weniger als 50 Handformen und mindestens 25 verschiedene Orte, an denen die Gebärde am Körper oder im Raum ausgeführt werden kann.

Gebärden zu lernen heißt nicht nur, die Vokabeln und Einzelwörter einzuüben, sondern auch zu verstehen, wie obengenannte Bestandteile eine Aussage beeinflussen.

Die Wichtigkeit von Blickkontakt und visueller Aufmerksamkeit

Wenn Sie mit Ihrem Kind Gebärden in der Kommunikation verwenden wollen, müssen Sie zuerst seine **visuelle Aufmerksamkeit sicherstellen**. Das ist bei einem viel beschäftigten Zweijährigen oft leichter gesagt als getan!

Junge Kinder benützen all ihre Sinne, um ihre Welt zu erforschen.

Ihr Kind muss nicht nur lernen, sich auf Ihre Gebärden zu konzentrieren, sondern auch auf andere Arten visueller Informationen achten. Eine wichtige Fähigkeit für junge Kinder mit Hörverlust ist es, auf Menschen und Dinge besonders zu achten. Um eine funktionierende Kommunikation einzuführen und zu erhalten, ist Aufmerksamkeit besonders wichtig. Wenn ein Kind nicht alles hören kann, ist es von Vorteil, visuelle Information zu nützen, um die Informationslücken zu füllen und eine Aussage verständlicher zu machen.

Eltern und Kinder benützen verschiedene Arten von Blickkontakt, um miteinander zu kommunizieren. Eltern lernen mit der Zeit zu erkennen, was ihre Kinder mit Blicken ausdrücken wollen und gebärden dann das, was sie glauben, dass ihr Kind sagen will. Zum Beispiel schaut das Kind einen Gegenstand an und dann seine Mama. Das ist eine perfekte Gelegenheit für die Mutter, um ihrem Kind die Gebärde für dieses Objekt zu zeigen. Beobachten Sie, wofür sich Ihr Kind interessiert und kommunizieren Sie darüber mit ihm.

Denken Sie daran, dass Sie beginnen können zu kommunizieren, sobald Ihr Kind zu Ihnen Blickkontakt herstellt. Blickkontakt ist das Signal für den Beginn visueller Kommunikation!



Die Native Signerin meint: „Manche hörenden Eltern finden es am Anfang schwierig, sich auf einen visuellen Kommunikationsweg einzustellen, es ist für sie etwas ganz Neues. Den allermeisten Eltern und Kindern macht das Gebärden mit der Zeit großen Spaß und sie merken, dass die Kommunikation leicht und natürlich gelingt.“

Gelungene Interaktion und Kommunikation zwischen gehörlosen Eltern und ihren gehörlosen Kindern – Was können hörende Eltern daraus lernen?

Die wahrscheinlich wichtigste und eindrucksvollste Fertigkeit in der kindlichen Entwicklung ist das Erlernen von Sprache und Kommunikation.

Diese Fertigkeit beinhaltet weit mehr als nur den Erwerb von Namen, Begriffen und grammatikalischen Strukturen. Zusätzlich zu einigen grundlegenden und angeborenen Vorläuferfähigkeiten, braucht das Kind dazu ein unterstützendes soziales und emotionales Umfeld, es muss motorische, organische und kognitive Funktionen erlernen und benötigt eine aufmerksame, aufnahmebereite Haltung. Die Bezugspersonen des Kindes benutzen instinktiv eine kindgerechte Sprache, die sogenannte „Motherese“ und bieten damit sowohl die zum Lernen notwendigen Wiederholungen, als auch ein vorsichtiges Anstoßen von neuem, als Reaktion auf die kindlichen Signale. Gehörlose Eltern passen ihre Gebärden in der gleichen Art und Weise an ihre Kinder an, wie hörende Eltern dies in ihrer Sprechweise tun.

Dazu gehören:

- langsames Tempo
- mehrere Wiederholungen
- übertriebene Bewegungen beim Gebärden

Studien zeigen, dass diese Art der kindgerechten Kommunikation stärkere Antworten bei jungen Säuglingen auslöst und für sie besonders attraktiv ist.

Gehörlose Mütter und Väter zeigen spezielle Verhaltensmuster, um von Beginn an eine gute Beziehung zu ihrem gehörlosen Kind und eine funktionierende Kommunikation aufzubauen. Einige dieser Verhaltensweisen können hörenden Müttern und Vätern helfen, besser in Kontakt zu ihrem gehörlosen oder hochgradig schwerhörigen Kind zu treten und eine für beide Seiten entspannte, freudvolle und befriedigende Kommunikation aufzubauen.

Eine der besonderen Verhaltensweisen von gehörlosen Müttern ist die Art, wie sie die Aufmerksamkeit des jungen, gehörlosen Säuglings wecken. Sie tun dies auf verschiedene Weise:

- Winken im Gesichtsfeld des Kindes
- Berühren des Kindes am Körper, v.a. an Händen und Füßen
- Lebendiger Gesichtsausdruck
- Gebärden direkt am Körper des Kindes ausführen
- Gebärden am Objekt, für das sich das Kind gerade interessiert
- Wiederholen von Gebärden

Gehörlose Mütter verwenden zu Beginn mehrere verschiedene, angepasste Arten der Stimulation mit ihren gehörlosen Kindern, wie z.B.



- mehr Lächeln
- sehr lebendiger Gesichtsausdruck
- mehr visuell-gestische Spiele
- Kommunikation mit Gesten und Gebärden
- häufigere, wirksame Berührungen
- beim älteren Kind werden im freien Spiel auch häufiger Objekte verwendet

Mit der Zeit gewöhnen sich auch hörende Eltern daran, mehr und häufiger visuell-gestische Aktivitäten in das interaktive Spiel mit dem Kind einzubauen.

Durch Langzeitstudien ist bekannt, dass hörende Mütter von früh diagnostizierten gehörlosen Kindern sehr gut lernen, sich an die kommunikativen Bedürfnisse ihrer Kinder anzupassen.

Eine gehörlose Mitarbeiterin erzählt: „Manche Eltern haben anfangs Scheu vor der Gebärdensprache oder auch die Sorge, dass dadurch die Entwicklung des Sprechens Schaden nehmen könnte. Diese Scheu verlieren sie aber schnell, wenn sie sehen, wie ihr Kind diese visuelle Kommunikation neugierig aufsaugt, Spaß dabei hat und begleitend Lautierungen und gesprochene Wörter verwendet.“

Elternmeinung: „Beim Flip-Treff wurden einerseits Geschichten vorgelesen, und andererseits parallel dazu von einer gehörlosen Mitarbeiterin in Gebärdensprache erzählt. Es war toll zu sehen, wie gespannt die vielen kleinen Kinder zusahen und zuhörten.“



Unterstützung der sozial-emotionalen Bedürfnisse des Kindes mit Hörverlust

Emotionaler Bindungsaufbau:

Eine gesunde emotionale Bindung an eine Bezugsperson ist für Babys und Kleinkinder die Grundlage für jedes Lernen, da sie nur von einer sicheren Basis aus wagen ihre Umwelt zu erkunden. Feinfühligkeitsvolle Bezugspersonen geben vermehrten Input, wenn das Kind Blickkontakt hält und verringern den Input, wenn das Kind wegschaut. Dies ist bei Kindern mit Hörverlust ein entscheidender Faktor für das Lernen.

Selbsterkennung, Ich-Findung:

Die Art, wie Eltern kindliche Aktivitäten spiegeln und kindliche Lautäußerungen wiederholen, spielt wahrscheinlich eine wichtige Rolle in der Entwicklung der kindlichen Selbstwahrnehmung, der Wahrnehmung seiner eigenen Verhaltensweisen und deren Einfluss auf das Gegenüber. Gehörlose Mütter wiederholen die kindlichen Äußerungen in Gebärde, also für das gehörlose Kind gut sichtbar und bieten so ihrem Kind eine adäquate Möglichkeit, eine gute Selbstwahrnehmung aufzubauen.

Selbststeuerung und emotionaler Ausdruck:

Die vorsprachlichen Äußerungen des Säuglings bestehen aus Körperbewegungen und anderen nonverbalen Signalen. Eltern müssen eine gute Feinfühligkeit und gute emotionale Übereinstimmung mit ihrem Baby erreichen, um alle seine Bedürfnisse, Wünsche und Gefühlsäußerungen verstehen zu lernen. Wenn ein gehörloses Kind keine Möglichkeit hat, seine Gefühle, inneren Erfahrungen und Gedanken auszudrücken (durch gesprochene oder gebärdete Worte), ist die Gefahr groß, dass die gesamte Entwicklung des Kindes sich verzögert oder stagniert.

Auch hier zeigt sich wiederholt die Wichtigkeit des gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus von Eltern und Baby, um durch eine gute nonverbale Kommunikationsbasis die Entwicklung des gehörlosen Kindes optimal fördern zu können.

Gebärdensprache erlernen und anwenden

Wo und wie Sie Gebärdensprache lernen können:

- Besuchen Sie einen Gebärdensprachkurs
 - im Bildungszentrum der Gebärdensprachgemeinschaft in OÖ
 - im Kindergarten am Zentrum für Hör- und Sehbildung
 - im Institut für Sinnes- und Sprachneurologie, Barmherzige Brüder
- Schauen Sie Gebärdenvideos an, z.B. im Internet: ledasila, uk-ooe
- Treffen Sie sich mit erwachsenen gehörlosen Personen
- Kaufen Sie sich Gebärdenbücher z.B. vom Gehörlosenbund (siehe Literaturempfehlung im letzten Kapitel)
- Fragen Sie nach der FLIP Assistentin für visuelle Kommunikation
- Lernen Sie jeden Tag einige wenige neue Gebärden
- Machen Sie eine Liste von Wörtern und Sätzen, die Sie jeden Tag brauchen und lernen Sie, diese zu gebärden
- Lernen Sie, kurze Zwei- und Dreiwortsätze zu gebärden
- Beziehen Sie Ihre Umgebung (Familie, Freunde, ...) mit ein.
- Üben, üben, üben! Gebärden macht Spaß!





Wie Sie Ihre Gebärdensprachkompetenz verbessern können:

- Verwenden Sie natürliche Gesten
- Zeigen Sie auf Gegenstände oder Personen, um Ihre Aussage zu verdeutlichen
- Verwenden Sie Ihre Mimik! Zeigen Sie schauspielerisches Talent!
- Üben Sie zusammen mit einem Freund/einer Freundin

Wie Sie mit Ihrem Kind am besten Gebärden und visuelle Kommunikation verwenden:

- Warten Sie ab, bis Ihr Kind Sie anschaut, und kommunizieren Sie dann erst mit ihm
- Beobachten Sie, was Ihr Kind gerade ansieht und gebärden Sie darüber
- Gebärden Sie nahe an dem Objekt, für das Ihr Kind sich interessiert
- Zeigen Sie Freude darüber, wenn Ihr Kind erste Gebärden ausprobiert
- Verwenden Sie natürliche Gesten und zeigen Sie auf Dinge
- Zeigen Sie lebendige Gesichtsausdrücke
- Gebärden Sie immer, sobald Ihr Kind sich im selben Raum befindet, auch wenn Sie nicht direkt mit ihm sprechen. Denken Sie daran, dass viel Sprache nebenbei erworben wird
- Halten Sie Ihre Gebärden kurz und einfach. Versuchen Sie, mit dem Gebärden fertig zu sein, bevor Ihr Kind wieder wegschaut

Was sollten Sie beim Gebärden zu Beginn lernen? Als Erstes werden Sie Informationen gebärden wollen, die für Ihr Kind wichtig sind. Beschreiben Sie, was Ihr Kind gerade tut, was es braucht, wofür es sich interessiert und was mit den Menschen passiert, die für Ihr Kind wichtig sind. Natürlich ist es auch wichtig, Wörter und Sätze gebärden zu können, die für die Sicherheit und die Erziehung Ihres Kindes von Bedeutung sind.

Junge Kinder kommunizieren gerne über folgende Themen: Was sie gerne möchten oder was sie fühlen (z.B. „au“), Menschen, die ihnen wichtig sind (z.B. „Mama“ oder „Papa“), Dinge oder Personen, die verschwunden sind (z.B. „Wo ist Papa?“), Fragen nach mehr (z.B. „mehr Saft“), Was gehört wem (z.B. „meins“ oder „Mamas Tasche“)

Gebärdenverwendung im Alltag:

Wenn Sie möchten, dass Ihr Kind Gebärden lernt, ist es wichtig, dass Sie auch selbst regelmäßig Gebärden verwenden, wenn Sie mit Ihrem Kind kommunizieren. Verwenden Sie jene Gebärden die Sie kennen durchgehend. Denken Sie daran, dass Ihr Kind nur dann Sprache lernen kann, wenn es dieser Sprache durchgehend in interaktiver und sinnvoller Weise ausgesetzt ist. Kinder müssen eine Gebärde sehr oft sehen, bevor sie sie selbst verwenden können!

Gebärden bei alltäglichen Handgriffen:

Erklären Sie Ihrem Kind mit Gebärdenbegleitung, was Sie gerade tun

- beim Baden
- beim Anziehen
- beim Wickeln
- beim Füttern Ihres Babys
- wenn Sie Ihr Kind in den Autositz setzen
- wenn Sie Ihr Kind ins Bett bringen



Gebärden beim Spiel mit dem Kind:

- Beschreiben Sie, worauf das Kind schaut
- Beschreiben Sie, was das Kind gerade macht
- Beschreiben Sie die Dinge, mit denen es spielt
- Beschreiben Sie, wie das Kind sich fühlt

Gebärden Sie, um Ihrem Kind zu erklären, was Sie tun:

- beim Kochen
- beim Wäschewaschen
- beim Putzen
- beim Einkaufen
- Usw.



Gebärden Sie immer, wenn Ihr Kind im gleichen Raum ist, egal, ob Sie mit Ihrem Kind sprechen oder nicht. Denken Sie daran, dass Sie Ihrem Kind viele Gelegenheiten bieten müssen, Sprache zu erlernen. Sprache lernen passiert sowohl indirekt als auch direkt in der Kommunikation.

Fragen stellen, Bemerkungen machen und Anweisungen geben

Eine passende Art und Weise wie Fragen gestellt werden, Bemerkungen gemacht und Anweisungen an das Kind gegeben werden, ermuntert Ihr Kind zu weiterer Kommunikation.

Reflektieren Sie selbst, wie Sie mit Ihrem Kind sprechen. Stellen Sie viele Fragen? Kommentieren Sie, was Ihr Kind gerade macht?

Verwenden Sie offene Fragen (zB „Was möchtest Du?“)

- um Ihr Kind zur Kommunikation anzuregen
- um ein Gespräch zu beginnen und es in Gang zu halten
- um Ihrem Kind neue Informationen zu geben

Machen Sie Bemerkungen

- um Dinge zu beschreiben, die für Ihr Kind interessant sind
- um mit Ihrem Kind Informationen, Erfahrungen und Wissen auszutauschen
- um gemeinsam mit Ihrem Kind Aktivitäten durchzuführen, bei denen Sie über das sprechen können, was Sie gerade machen, sehen, denken, fühlen und hören

Geben Sie Anweisungen

- um die Möglichkeit zu haben, eine Idee mit einem anderen zu teilen
- um Erklärungen zu geben
- um Ihrem Kind zu helfen, auf Sie aufmerksam zu werden
- um anderen zu erklären, was sie tun sollen



Phasen des Gebärdenspracherwerbs bei Kindern

0 – 12 Monate

Das Kind beginnt schrittweise,

- verschiedene Gesichtsausdrücke zu unterscheiden.
- mit Gesten zu kommunizieren.
- „Lallgebärden“ zu verwenden (d.h. Finger- und Handbewegungen, die ähnlich wie Gebärden aussehen, aber keine Bedeutung haben).
- absichtsvolle Kommunikation zu verwenden.
- einige echte Gebärden zu verwenden, um Bedürfnisse oder Wünsche auszudrücken – diese Gebärden können anders aussehen als die üblichen Erwachsenengebärden.
- einzelne Wörter zu gebärden und dabei auf Dinge zu zeigen.

12 – 24 Monate

Das Kind beginnt schrittweise,

- einfache Anweisungen zu befolgen.
- Gebärdennamen von Dingen in seiner Umgebung zu verstehen.
- einfache Handformen richtig zu verwenden (die ersten Handformen, die erworben werden, sind die „5-Finger-Hand-Form“ und die „A-Hand-Form“. Das Kind wird z.B. beginnen, „Auto“ mit der „A-Hand-Form“ oder „Baum“ mit der „5-Finger-Hand-Form“ zu gebärden, siehe Frühe Handformen).
- Zwei- oder Dreiwortäußerungen zu gebärden.
- zu zeigen, in Verbindung mit einer Gebärde, um eine Zweiwortäußerung zu produzieren (z.B. zeigt das Kind auf eine Banane und gebärdet dazu „essen“ und drückt damit aus, dass es die Banane essen möchte).
- Gesichtsausdrücke mit Gebärden zu verbinden.
- Gebärden in der richtigen Reihenfolge zu verwenden, um Beziehungen auszudrücken (z.B. „Mama Arbeit“).
- Klassifikatoren (sprachliche Platzhalter) zu verwenden, um Objekte zu zeigen (z.B. kann die Gebärde „Tasse“ dazu verwendet werden zu zeigen, wo die Tasse gerade ist).
- Verneinungen mit Kopfschütteln oder Gebärden auszudrücken (z.B. schüttelt das Kind den Kopf, um „nein“ zu sagen, oder es gebärdet „nein“).
- W-Fragen zu stellen (z.B. Wo? Was?) mit passendem fragenden Gesichtsausdruck.

24 – 36 Monate

Das Kind

- verwendet mehr Wörter (Gebärden) um sich auszudrücken als motorische Aktivitäten.
- beginnt, grundlegende Satzbauregeln der Gebärdensprache zu verstehen.
- verwendet Gebärdensprache im symbolischen Spiel.
- beginnt, drei oder vier Gebärden zu verbinden (Zeigen und Mimik mit eingerechnet).
- beginnt, einfache Sätze zu gebärden.
- verwendet Klassifikatoren, um Dinge und ihre Position oder Bewegungen im Raum anzuzeigen.





Das Handalphabet

Das Handalphabet ist ein wichtiger Teil der Gebärdensprache. Es wird allerdings nur zum Ausdruck von Konzepten/Bedeutungen verwendet, für die (noch) keine Gebärde existiert, d.h. ein deutsches Wort wird mit den Händen buchstabiert. Das Handalphabet wird jedoch nicht (wie z.B. die Gebärdensprache) als alleiniges Kommunikationsmittel benutzt, da es nicht ausreichend schnell produziert und „abgelesen“ werden kann.

Einige Dinge, die beim Buchstabieren mit den Fingern zu beachten sind:

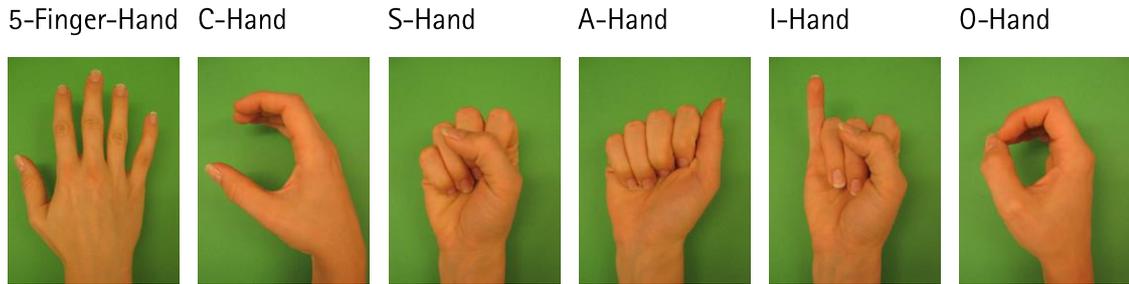
- Buchstabieren Sie mit Ihrer dominanten Hand. Das ist die Hand, mit der Sie schreiben.
- Buchstabieren Sie so, dass Ihre Handinnenfläche zum Gesprächspartner zeigt.
- Halten Sie Ihren Arm und Ihre Hand entspannt.
- Halten Sie Ihr Handgelenk möglichst ruhig.
- Machen Sie kurze Pausen zwischen einzelnen Wörtern.

Das Internationale Handalphabet





- Frühe Handformen



Typische Merkmale der Österreichischen Gebärdensprache

Da die Gebärdensprache eine visuelle Sprache ist, ist es oft schwierig, ein Beispiel ihrer Merkmale in deutscher Schriftsprache wiederzugeben. Fragen Sie bitte Ihre Interventionistin, Ihren Gebärdensprachlehrer oder eine erwachsene gehörlose Person nach weiteren Beispielen für diese Merkmale.

- Reihenfolge der Gebärden:

ÖGS ist eine visuelle Sprache und folgt visuellen Regeln, während die deutsche Lautsprache eine gesprochene Sprache ist und akustischen Regeln folgt. In einer gesprochenen Sprache ist deshalb häufig die Wortreihenfolge sehr wichtig. Im Deutschen verwenden wir für den Hauptsatz die Verbzweitstellung (z.B. „Der Bub klettert auf den Baum“).

Im Gegensatz dazu beruht die Reihenfolge in ÖGS auf einer visuellen Darstellung. In ÖGS wird zuerst das Hauptthema präsentiert, um dann Details daran anzuknüpfen.

In ÖGS würde man die Wörter „Baum“ und „Bub“ als Erstes darstellen und dann erklären, wie die beiden miteinander verbunden sind. Sie würden also „Baum“ gebärden, „Bub“ gebärden und das Verb „klettern“ würden Sie gebärden, indem Sie zeigen, was der Bub auf dem Baum macht.

- Zeit und zeitliche Aspekte:

Zuerst wird die Zeit oder der Tag gebärdet und nicht mehr wiederholt, sobald der zeitliche Rahmen einmal klargestellt wurde. Vergangenheit und Zukunft der Verben werden innerhalb dieses Zeitrahmens gezeigt. Die Ausdrucksweise „fertig“ wird gern gebraucht, um zu zeigen, dass eine Handlung abgeschlossen ist.

- Gesichtsausdruck (Mimik) und Körpersprache:

Mimik und Körpersprache werden verwendet, um Gefühle und Betonung zum Ausdruck zu bringen (gleich wie Betonungsmuster in der gesprochenen Sprache).

- Klassifikatoren (Platzhalter):

Klassifikatoren sind keine Gebärden im eigentlichen Sinn. Es sind Handformen, die verwendet werden, um Form, Größe, Ort, Menge, Handlungen, Bewegungen, etc. zu beschreiben. Z.B. würde ein Kind die „V-Handform“ (nach unten gerichtet) benutzen, um die Beine einer Person darzustellen. Wird diese „V-Handform“ nun verschieden bewegt, bedeutet dies „gehen, bummeln, knien, liegen, hüpfen“ und kann in verschiedenste Richtungen im Raum „nach oben, zur Seiten, hin- und her, nach unten...“ ausgeführt werden.

- Richtungsgebärden:



Viele Verben der ÖGS sind Richtungsverben. Die Richtung der Gebärde (z.B. „geben“) zeigt durch ihren Anfangspunkt im Raum das Subjekt (z.B. „ich“) und durch ihre Richtungsabführung im Raum das Objekt (z.B. „du“), ohne dass die Fürwörter („ich“ und „dir“) gebärdet werden müssen. Einige Beispiele für solche Verben sind: „besuchen“ „geben“ „fragen“ und „sagen“.

- **Mehrzahlbildung:**

Mehrzahl kann gebärdet werden, indem eine Zahl oder Menge vor oder nach eine Gegenstandsgebärde gestellt wird, oder indem die Ausführung der Gebärde wiederholt wird, z.B. kann man „Baum“ zweimal gebärdet, um „Bäume“ auszudrücken.

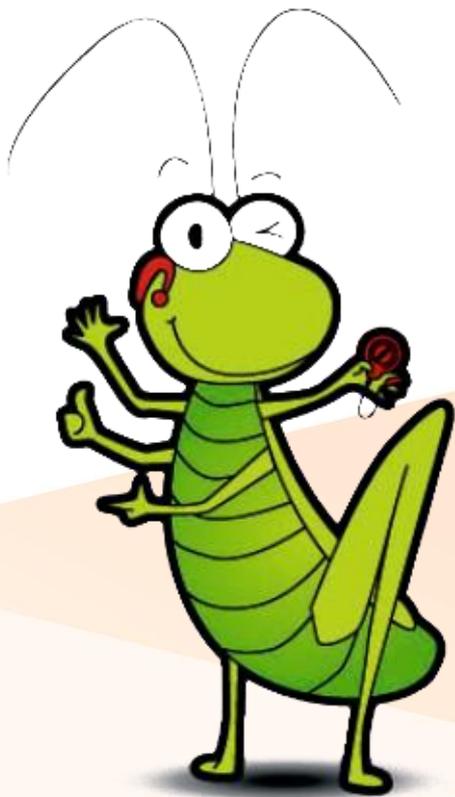
Gehörlosenkultur und Gehörlosengemeinschaft

Viele gehörlose oder schwerhörige Personen identifizieren sich mit der Gehörlosengemeinschaft, die als grundlegende kulturelle Basis die gemeinsame Kommunikationsform der Gebärdensprache ansieht.

Die Gehörlosengemeinschaft ist tatsächlich eine kulturelle Gruppierung, die gemeinsame Erfahrungen und Anliegen und eine gemeinsame Sprache hat.

Wenn eine Familie sich dazu entschließt, ÖGS mit ihrem Kind für den Spracherwerb und die Erziehung zu verwenden, bemerkt sie oft, dass sie damit einen bi-bi-Ansatz gewählt hat, d.h. sowohl bilingual (zweisprachig) als auch bikulturell. Dieser Name zeigt den Wunsch der Erzieher und der Eltern, das Kind sowohl zwei Sprachen (ÖGS und Deutsch) fließend erlernen zu lassen, als auch sich in zwei Kulturen (gehörlos und hörend) zurechtzufinden.

Elternmeinung: „Anfangs wurde uns gesagt, dass unser Kind in Hinblick auf ihre Hörschwelle wahrscheinlich eine gute Lautsprachentwicklung haben wird. Wir haben uns aber dann dafür entschieden, zusätzlich mit lautsprachbegleitenden Gebärden anzufangen. Als Baby hat sie dann sehr viel gebärdet und als sie dann die Wörter selbst sagen konnte, wollte sie einfach nicht mehr gebärdet. Jetzt können wir sagen: Lautsprachbegleitende Gebärden sind für unser Kind der richtige Weg, da ihr die Gebärden als Brücke zur Lautsprache dienen. Unsere Frühförderin hat uns immer unterstützt und nicht gesagt, dass sie den Weg vielleicht nicht wählen würde. Es stand uns immer offen, wie wir mit unserem Kind kommunizieren.“



FLIP

HÖREN LERNEN

Inhalt

Entwicklung auditiver Fertigkeiten

Horch-Geste

auditive Fertigkeiten und deren Förderung

Erlernen von auditiver Aufmerksamkeit und der Bedeutung von Geräuschen und Lauten

Was bedeutet auditive Aufmerksamkeit?

Förderung auditiver Aufmerksamkeit

Entwicklung auditiven Feedbacks und auditiver Integration

Lokalisieren von Geräuschquellen

Entwicklung auditiver

Unterscheidung/Diskrimination

Entwicklung auditiven Verstehens

Entwicklung auditiven Gedächtnisses

Entwicklung der sprachlichen Hörverarbeitung

Lautmalereien, Kinderlieder, Reime



Hören lernen

Entwicklung auditiver Fertigkeiten

Hören und Kommunizieren sind auditive Fertigkeiten, die entscheidend sind für das Erlernen gesprochener Sprache. Bei einem Kind mit Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit können wir diese Fertigkeiten nicht voraussetzen. Diese Kinder müssen das Hören erst erlernen.

Hören ist nicht dasselbe wie Zuhören. Hören bedeutet, dass ein Geräusch vom Ohr aufgenommen wird. Zuhören beinhaltet, das Gehörte anschließend auch aktiv zu verarbeiten und ist eine Fertigkeit, die wir erst erlernen. Wenn Ihr Kind zum ersten Mal Hörgeräte oder Cochlea Implantate (CI) bekommt, muss es die akustische Umwelt erst kennenlernen. Wir nennen diesen Zeitpunkt den Beginn des „Höralters“ eines Kindes. Das „Höralter“ wird somit ab dem Zeitpunkt der Versorgung mit technischen Hörhilfen berechnet. Durch seine Hörhilfen hat das Kind die Möglichkeit zu hören. Trotzdem braucht es noch Zeit, Erfahrung und wiederholte Gelegenheiten, um Geräusche und Laute sinnvoll verarbeiten zu können, also um Zuhören zu lernen.

Der erste Schritt um Hören zu lernen ist es, sicher zu stellen, dass Ihr Kind seine Hörgeräte oder Implantate durchgehend trägt. Jeder Tag bietet eine Fülle von Möglichkeiten um zuzuhören. Diese Möglichkeiten können aber nur dann ausreichend genutzt werden, wenn das Kind seine Hörhilfen trägt. Ihr Kind sollte diese in jeder wachen Stunde tragen. Es braucht sehr viele Hör-Gelegenheiten und spezielle Erfahrungen, um auditive Fertigkeiten zu entwickeln und Geräusche und Laute verarbeiten zu können.

Sie können Ihr Kind dabei unterstützen, die Fertigkeit zum Zuhören zu entwickeln, wenn Sie es auf Geräusche und Laute in seiner Umgebung aufmerksam machen. Sie können ihm zeigen, woher die Geräusche und Laute kommen und dass diese eine Bedeutung haben. Diese Fertigkeiten helfen Ihrem Kind, mehr über seine Umwelt zu erfahren. Reagieren Sie selbst auf Geräusche und lenken Sie die Aufmerksamkeit Ihres Kindes darauf! Um die Aufmerksamkeit Ihres Kindes zu sichern, können Sie die „Horchgeste“ verwenden. Dabei zeigen Sie mit Ihrem Finger auf Ihr Ohr bzw. auf das Ohr des Kindes. Somit wird dem Kind ein visueller Hinweis geboten und es weiß dass es „horchen“ soll.

Horch-Geste

Auf Geräusche und Stimmen aufmerksam machen mit Horch-Geste am Ohr



Das Erlernen von auditiven Fertigkeiten verläuft nicht geradlinig. Ihr Kind kann manchmal verschiedene Fertigkeiten gleichzeitig erwerben. So wird es zum Beispiel zur gleichen Zeit lernen ein Geräusch genau zu lokalisieren und diesem eine Bedeutung zuzuordnen. Trotzdem ist das Hören lernen auch hierarchisch aufgebaut, das heißt gewisse Dinge müssen erworben sein, bevor das Kind in anderen Bereichen Neues erlernen kann.

Hören braucht sehr viel Übung. Jedes Kind ist einzigartig und wie gut es auf akustische Eindrücke, insbesondere auf gesprochene Sprache reagiert, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab, z.B.:

- Grad des Hörverlustes
- Alter bei der Diagnose der Hörstörung
- Tragedauer der Hörgeräte/CIs
- Wie durchgängig es die Hörgeräte/CIs trägt
- Wie gut es seine Hörgeräte/CIs nutzen kann
- Betreuung und Förderung des Kindes



Das höchste Ziel des auditiven Trainings Ihres Kindes ist, gesprochene Sprache zu verstehen. Gute auditive Fertigkeiten sind wiederum die Grundlage für Ihr Kind, selbst sprechen zu lernen.

Liste auditiver Fertigkeiten:

- **Auditive Aufmerksamkeit und Erkennen der Bedeutung von Geräuschen:**

Das Kind ist aufmerksam, wenn ein akustischer Reiz auftritt. Es zeigt Aufmerksamkeit, wenn es Umweltgeräusche, Musik und/oder Sprechen wahrnimmt.

- **Hörreaktionen des Kindes und Verarbeitung des Gehörten:**

Das Kind hört sein eigenes Lallen, verändert und steuert dieses aufgrund des Gehörten und seiner eigenen Vorerfahrungen.

- **Lokalisieren von Geräuschquellen:**

Das Kind sucht nach einer Geräuschquelle und findet diese.

- **Auditive Unterscheidung:**

Das Kind kann die Besonderheiten von verschiedenen Geräuschen unterscheiden und differenziert Umweltgeräusche von Sprache.

- **Entwicklung des auditiven Verstehens:**

Das Kind zeigt, dass es Information die es gehört hat, auch versteht (Geräusche und einfache Sprache).

- **Auditives Kurzzeitgedächtnis:**

Das Kind kann sich Gehörtes merken, wiedergeben und wiederholt abrufen (z.B. eine Ziffernfolge).

- **Hör- und Sprachverarbeitung:**

Das Kind verwendet auditive Informationen, um Sprache zu verarbeiten und zu verstehen.

Begriffe aus dem Elternbuch

Auditive Aufmerksamkeit

Auditives Feedback

Lokalisieren

Auditive Diskrimination

Auditives Verstehen

Auditives Kurzzeitgedächtnis

Begriffe mit ähnlicher/gleicher Bedeutung

Höraufmerksamkeit

Hörreaktion, auditive Rückmeldung

Richtungshören

Hörunterscheidung, Hördiskrimination

Auditive Unterscheidung

Bedeutung von Geräuschen erkennen, Sprachverstehen

Hörmerkspanne

Wie Sie Ihrem Kind helfen können, gute auditive Fertigkeiten zu entwickeln:

- Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind die Hörgeräte oder CIs durchgehend trägt (während der gesamten Wachzeit).

Das bedeutet: Sind die Augen auf, sind die Hörgeräte/CIs an!

- Stellen Sie sicher, dass die Hörgeräte/CIs immer einwandfrei funktionieren.
- Geben Sie Ihrem Kind Gelegenheit, Umweltgeräusche und Sprechlaute zu hören, indem Sie diese bewusst anbieten.
- Reduzieren Sie Hintergrundlärm (Fernseher und Radio ausschalten, Fenster schließen, etc.).
- Verwenden Sie auditive und visuelle Hinweisreize (z.B. das Kind mit dem Namen ansprechen, bevor eine Information kommt; „Horch-Geste“).
- Zeigen Sie Ihrem Kind, woher ein Geräusch kommt.



- Beobachten Sie genau, wie Ihr Kind auf verschiedene Geräusche und Laute reagiert und notieren Sie die Beobachtungen.
- Verstärken Sie die Reaktionen Ihres Kindes auf akustische Ereignisse. Loben Sie Ihr Kind und seien Sie positiv.
- Verändern Sie die Dauer, Lautstärke und Höhe Ihrer Stimme, wenn Sie mit dem Kind sprechen.
- Helfen Sie Ihrem Kind, Geräusche als wichtige Informationsquelle zu entdecken (z.B. machen Sie zuerst ein Geräusch und verbinden es erst danach mit einer visuellen Hilfe, indem Sie das geräuscherzeugende Spielzeug zeigen).
- Unterstützen Sie Ihr Kind dabei, in immer schwieriger werdenden Hörsituationen eine Geräuschquelle zu finden (z.B. aus größerer Entfernung und mit Störgeräuschen wie Radiomusik).
- Gehen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind auf „Entdeckungsreise“, um die Unterschiede zwischen den einzelnen Umweltgeräuschen kennenzulernen.

Wie können Sie die Entwicklung auditiver Fertigkeiten noch gezielter unterstützen?

Jede der nun folgenden Strategien erleichtert Ihrem Kind das Hören. Aus diesem Grund sollten Sie diese Strategien so oft wie möglich anwenden, während Ihr Kind hören lernt. Je besser die Hörfertigkeiten Ihres Kindes werden, desto weniger dieser Hilfen benötigt es.

Längerfristiges Ziel ist, dass Ihr Kind in jeder alltäglichen Situation ohne spezielle Hilfen hören kann.

1. Sprechen Sie mit akustischen „Höhepunkten“, das ist eine Technik, um die Verständlichkeit gesprochener Sprache zu verbessern.

Zu den „Höhepunkten“ gehört:

- Schlüsselwörter besonders betonen (z.B. „Zieh deine Schuhe an!“)
- Pausen einbauen, um die Aufmerksamkeit auf Wichtiges zu lenken
- Etwas langsamer sprechen
- Einzelne Sprechaspekte betonen, z.B. lauter/leiser sprechen
- Einzelne Wörter oder Satzteile länger/kürzer, höher/tiefer sprechen
- Übertriebene Betonung verwenden
- Visuelle Hilfen verwenden
- Dem Kind genug Zeit geben, um zu verarbeiten, was es gehört hat
- Laute und Wörter oft wiederholen und auch das Kind dazu animieren, sie selbst zu wiederholen



2. Schwierigkeitsstufen bei der Darbietung von auditiven Reizen

Im Alltag treten Geräusche und Sprechlaute nicht immer in völlig ruhiger Umgebung und mit visueller Unterstützung auf. Es ist sehr wichtig, Ihrem Kind neue auditive Fertigkeiten Schritt für Schritt beizubringen, indem Sie die Schwierigkeit langsam erhöhen. So wird Ihr Kind schließlich auch in alltäglichen, herausfordernden Situationen gut hören können.

Wenn Ihr Kind zu hören beginnt, sollten Sie möglichst unterschiedliche Geräusche und Laute anbieten, d.h. Sie wechseln zwischen langen und kurzen, hohen und tiefen, lauten und leisen Geräuschen.

Denken Sie daran, dass das Hören lernen für Ihr Kind eine freudige Erfahrung sein soll und das Kind immer merken muss, dass es erfolgreich ist. Loben Sie Ihr Kind also möglichst oft.



Die folgende Tabelle zeigt die verschiedenen Schwierigkeitsgrade von Hörsituationen. Sobald Ihr Kind eine Fertigkeit unter optimalen Bedingungen beherrscht, können Sie die Schwierigkeit erhöhen, indem Sie schwierigere Bedingungen schaffen.

Einfachere Bedingungen	Schwierigere Bedingungen
Horch-Geste als Hilfe	Spontane Reaktion
Geräusch in der Nähe (ca.1 m oder weniger)	Geräusch ist mehr als 1,5 m entfernt
Ruhige Umgebung	Hintergrundlärm (Radio, offenes Fenster, etc.)
Visuelle Hilfen (Gesten, Gebärden)	Rein akustische Darbietung oder Ablesen vom Mund)
Beschränkte Auswahlmöglichkeiten	Unbeschränkte Auswahl
Bekannte Wörter	Unbekannte Wörter
Wörter	Sätze
Einzelne Aktivität	Mehrere Aktivitäten

Erlernen von auditiver Aufmerksamkeit und der Bedeutung von Geräuschen und Lauten

Was bedeutet auditive Aufmerksamkeit?

Auditive Aufmerksamkeit ist eine sehr frühe Fertigkeit. Auf dieser Stufe kann Ihr Kind Laute und Geräusche wahrnehmen, aber oft noch nicht zuordnen, welche Laute es sind, woher sie kommen oder was sie bedeuten. Wenn Ihr Kind beginnt, akustisch aufmerksam zu sein, wird es lernen, Umweltgeräusche, Musik und Sprache wahrzunehmen. Jetzt ist es besonders wichtig, dass Sie als Eltern viele Hilfen geben, um Ihr Kind dabei zu unterstützen Schallquellen besser erkennen und lokalisieren zu können.

Als nächstes wird Ihr Kind beginnen zu verstehen, dass Geräusche eine Bedeutung haben. Sobald Ihr Kind Interesse an Geräuschen und Lauten zeigt, können Sie ihm beibringen, dass diese auch etwas bedeuten. Ihr Kind wird bald Umweltgeräusche mit der Geräuschquelle in Verbindung bringen und Sprechlaute mit einem Sprecher.

Wie können Sie feststellen, ob Ihr Baby auditiv aufmerksam ist und die Bedeutung von Geräuschen und Lauten erkennt?

- Es erschrickt bei plötzlichen und/oder lauten Geräuschen
- Die Augen werden groß
- Das Verhalten ändert sich, wenn die Hörhilfen eingeschaltet werden
- Das Verhalten ändert sich, wenn ein Geräusch beginnt oder endet
- Es wird ruhiger
- Es lautiert/plaudert mehr
- Das Saugen am z.B. Schnuller ändert sich (ab ca. 3 Monaten)
- Es lässt sich von einer Stimme beruhigen
- Es sucht nach der Geräuschquelle



Folgende Dinge helfen, die auditive Aufmerksamkeit zu fördern:

- Helfen Sie dem Kind, indem Sie die Horchgeste verwenden
- Präsentieren Sie Geräusche und Laute im Abstand von ca. 1 m zu den Hörhilfen des Kindes und zeigen Sie ihm die Geräuschquelle.
- Achten Sie auf mögliche Reaktionen des Kindes.
- Wenn das Kind reagiert, verstärken Sie dies mit Freude und Lob.
- Wenn das Kind nicht reagiert, zeigen Sie auf Ihr Ohr und zeigen Sie ihm die Geräuschquelle. Wenn es möglich ist, wiederholen Sie das Geräusch oder den Laut.

Erzeugen Sie ein Geräusch

Machen Sie die „Horch-Geste“

Beobachten Sie die Reaktion des Kindes

Verstärken Sie die Reaktion positiv

Zeigen Sie dem Kind die Geräuschquelle

Einige Elternaktivitäten, die die auditive Aufmerksamkeit fördern und dem Kind helfen, die Bedeutung von Geräuschen zu verstehen:

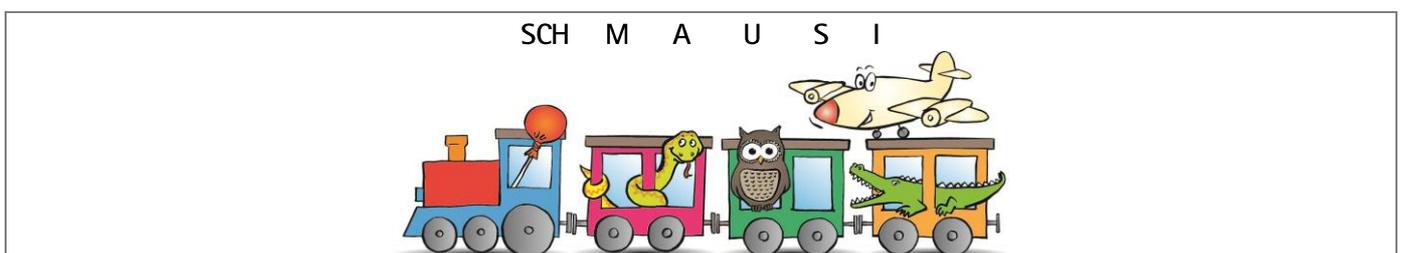
- Sprechen Sie so oft wie möglich nahe am Ohr Ihres Kindes
- Beugen Sie sich über Ihr Baby und nennen Sie es beim Namen. Sobald Ihr Baby Sie ansieht, machen Sie verschiedene interessante Geräusche mit dem Mund, wie z.B. Lippenschmatzen, Pfeifen oder Schnalzen mit der Zunge. Machen Sie jeweils nur ein Geräusch. Wenn Ihr Baby ein Höralter von ca. 6 Monaten hat, wird es versuchen herauszufinden, woher die Geräusche kommen.
- Wenn Ihr Baby schon sicher auf Ihre Stimme reagiert, wenn Sie ihm nahe sind und es Sie ansieht, können Sie in einem nächsten Schritt versuchen zu sprechen, wenn Ihr Baby Sie gerade nicht anschaut. Achten Sie darauf, ob Ihr Baby auch ohne visuelle Hilfe darauf reagiert.

Entwicklung auditiven Feedbacks und auditiver Integration

Auditives Feedback und Integration bezeichnen die Fertigkeiten, die eigenen Vokalisationen wahrzunehmen und zu steuern. Wenn Ihr Kind diese Fertigkeiten erworben hat, zeigt es das, indem es möglicherweise mehr lautiert, wenn es seine Hörgeräte oder CIs trägt. Oft wird es auch seine Vokalisationen verändern, wenn jemand spricht oder wenn es etwas hört. Auf dieser Stufe sollten Sie Ihrem Kind helfen, auf seine eigenen Laute aufmerksam zu sein und Gesprochenes von anderen Personen zu wiederholen.

Mögliche Elternaktivitäten:

- Spielen Sie „Nachahmspiele“: Wenn Ihr Kind einen Laut oder ein Geräusch macht, ahmen Sie es nach. Genauso umgekehrt: wenn Sie einen Laut machen, ermuntern Sie Ihr Kind, dass es ihn nachmacht.
- Wenn Sie Ihrem Kind die Hörgeräte/CIs einschalten, sprechen Sie die **Ling – Laute (SCHMAUSI)**. Achten Sie darauf, ob Ihr Kind die Laute hört und merken Sie sich, welche Laute für das Kind leichter und welche schwieriger zu hören waren. Die Ling – Laute sind:





- Wenn Ihr Kind älter wird, sprechen Sie ihm weiterhin die Ling-Laute vor und ermuntern Sie es auch dazu, diese selbst zu wiederholen.
- Beobachten Sie, wie sich das Sprechen Ihres Kindes verändert, wenn es seine Hörgeräte/CIs trägt. Plaudert es mehr? Ändert sich die Qualität der Vokalisationen? Wird das Kind lauter oder leiser beim Sprechen?

Lokalisieren von Geräuschquellen

Lokalisieren ist die Fertigkeit, ein Geräusch zu finden oder ein Geräusch mit der Geräuschquelle in Verbindung zu bringen. Die Geräuschquelle kann rechts oder links, über oder unter dem Kind sein, vor ihm oder hinter ihm.

Bevor das Kind lernt genau zu lokalisieren, werden Sie bemerken, dass es das Geräusch sucht. Das Suchen ist eine sehr wichtige Stufe, weil es zeigt, dass Ihr Kind auf ein Geräusch aufmerksam ist und versucht herauszufinden woher es kommt. Später werden Sie feststellen, dass Ihr Kind Geräusche aus einigen Richtungen bereits lokalisieren kann, aus anderen jedoch noch nicht.

Wenn Ihr Kind einen einseitigen oder seitenunterschiedlichen Hörverlust hat (das Kind hört auf einem Ohr besser, als auf dem anderen), wird es möglicherweise Schwierigkeiten haben, eine Geräuschquelle zu lokalisieren.

Zum Üben dieser Fertigkeit können Sie sowohl gesprochene Sprache als auch Umweltgeräusche verwenden.

Sobald Ihr Kind Geräuschquellen findet, können Sie die Übungen schwieriger gestalten, indem Sie den Abstand zum Geräusch erhöhen, die Lautstärke des Geräusches vermindern oder zusätzliche Hintergrundgeräusche dazu nehmen (z.B. Radio einschalten oder das Fenster öffnen).

Mögliche Elternaktivitäten:

- Benutzen Sie ein beliebiges geräuscherzeugendes Spielzeug, das Sie nahe zum Kopf Ihres Babys halten. Beobachten Sie, ob das Baby versucht, die Schallquelle zu finden. Wenn es den Kopf zum Geräusch dreht, loben Sie Ihr Baby.
- Spielen Sie Verstecken. Eine Person versteckt sich und ruft nach dem Kind. Ein zweiter Erwachsener hilft dem Kind, die versteckte Person zu finden. Sie versuchen gemeinsam die Stimme zu orten.
- Verstecken Sie einen Wecker/Radio und lassen Sie ihn läuten. Lassen Sie Ihr Kind den versteckten Wecker/Radio suchen.
- Fordern Sie einige Personen dazu auf, sich im Raum zu verteilen und abwechselnd das Kind zu rufen. Das Kind soll nun versuchen, sich zu dem Erwachsenen zu drehen, der seinen Namen gerufen hat.
- Konzentrieren Sie sich auf alltägliche Gelegenheiten, um Geräusche zu lokalisieren. Wenn Sie z.B. einen Spaziergang machen und einen Hund bellen hören, dann suchen Sie zusammen mit Ihrem Kind den Hund. Fliegt z.B. ein Hubschrauber vorbei, suchen Sie diesen gemeinsam mit Ihrem Kind.

Entwicklung auditiver Unterscheidung/Diskrimination

Auditive Diskrimination bedeutet, den Unterschied zwischen verschiedenen Geräuschen, Lauten und Wörtern zu erkennen. Um diese Fertigkeit zu erlernen, werden Geräusche paarweise angeboten, manchmal auch mehrere Geräusche hintereinander. Verwenden Sie zu Beginn Umweltgeräusche oder andere nicht sprachliche Reize (Waschmaschine, Kaffeemaschine, Geschirrspüler, ...) um die Übung für das Kind einfacher zu gestalten. Zum Üben eignen sich auch die Ling-Laute mit ihren Symbolen (Ling-Laute-Sackerl). Sobald als möglich sollten Sie aber auch sprachliche Unterscheidungsübungen durchführen. Das Ziel aller unserer auditiven Übungen ist schließlich das Verstehen von gesprochener Sprache.



Bieten Sie Ihrem Kind verschiedene Arten von Geräuschen zur Unterscheidung von:

- langen und kurzen Geräuschen (z.B. ein langes Pfeifen – ein kurzer Knall)
- andauernden und unterbrochenen Geräuschen (z.B. fließendes Wasser – Klopfen an der Tür)
- hohen und tiefen Geräuschen (z.B. Vogelgezitscher – Brumbär)
- leisen und lauten Geräuschen (z.B. Flüstern – Rufen)
- schnellen und langsamen Geräuschen (z.B. ein schneller Trommelschlag – ein langsamer, gleichbleibender Schlag)
- verschiedenen Sprechlauten (z.B. M und S)
- Wortlängen (der Anzahl der Silben eines Wortes)
- Vokalen und Konsonanten

Mögliche Elternaktivitäten

Wenn Ihr Baby beim Füttern den Mund aufmacht, sagen Sie z.B. „AAAH!“, danach „MMM!“ und reiben Ihren Bauch oder den Bauch des Kindes.

Nutzen Sie jede Gelegenheit im Alltag, um sinnvolle Hörübungen einzubauen (z.B. können Sie beim Öffnen einer Flasche dazu sprechen „auf, auf, auf, wir machen die Flasche auf!“).

Wenn Sie sprechen, versuchen Sie das in verschiedenen Tonhöhen zu tun, um interessante Geräusche zu produzieren. Dazu eignet sich z.B. das gemeinsame Betrachten von Bilderbüchern. Die verschiedenen Tiere oder Personen im Buch können unterschiedlich hohe bzw. tiefe Stimmen haben.

Entwicklung auditiven Verstehens

Mit auditivem Verstehen meinen wir das Verstehen gesprochener Sprache. Ihr Kind zeigt, dass es Sprache versteht, wenn es erkennt, was gesprochen wird, wenn es entscheidende Teile einer Botschaft versteht und wenn es Anweisungen befolgt.

Beim Trainieren dieser Fertigkeit sollte das Kind lernen:

- ...auf einfache Anweisungen zu hören und sie zu befolgen
- ...einfache Aufträge zu verstehen
- ...einfachen Erzählungen und Geschichten zuzuhören
- ...Fragen zu verstehen und zu beantworten

Mögliche Elternaktivitäten:

- Nehmen Sie Tiere und einen Lastwagen. Spielen Sie nun mit den Tieren. Sagen Sie z.B. „Gib die Kuh auf den Lastwagen. Schieb die Kuh zur Mama!“
- Wenn Sie Bilder oder Bücher anschauen, benennen Sie Dinge, die das Kind kennt. Ihr Kind soll diese Dinge nun zeigen.
- Schauen Sie gemeinsam in einen Spiegel. Benennen Sie nun verschiedene Körperteile und lassen Sie Ihr Kind darauf zeigen.
- Sobald Ihr Kind die Namen der Familienmitglieder kennt, fragen Sie: „Wo ist die Mama?“ oder „Wo ist der Papa?“. Warten Sie seine Antwort ab.



Entwicklung auditiven Gedächtnisses

Auditives Gedächtnis ist die Fertigkeit, zuzuhören und die gehörten Einzelheiten im Gedächtnis abzuspeichern. Oft wird das auditive Gedächtnis dadurch beschrieben, wie viele einzelne Elemente das Kind hören und sich merken kann. Die Anzahl der Zahlen oder Wörter, die sich ein Kind merken kann, hängt auch von seinem Alter ab:

Ein dreijähriges Kind merkt sich üblicherweise 3 Zahlen oder Wörter. Ein vierjähriges Kind kann ungefähr 4 Zahlen oder Wörter im Gedächtnis speichern.

Das auditive Gedächtnis ist eine wichtige Fertigkeit für den späteren schulischen Lernerfolg. Der Unterricht ist meist darauf ausgelegt, dass Kinder in der Lage sind, akustische Informationen aufzunehmen und zu behalten

Mögliche Elternaktivitäten:

- Geben Sie Ihrem Kind eine kurze Aufzählung, die es sich merken soll. Etwa wenn Sie einkaufen gehen, soll sich das Kind zwei oder drei Dinge merken.
- Fordern Sie Ihr Kind auf, kurze Nachrichten an andere weiter zu geben. Sagen Sie z.B: „Geh und sag Papa“
- Fordern Sie Ihr Kind auf, zwei oder drei Gegenstände, Spielsachen oder Bücher aus seinem Zimmer zu holen.
- Spielen Sie Rollenspiele wie „Einkaufen“ oder „Gasthaus“. Ihr Kind muss sich dabei merken, was Sie bestellt haben.
- Ältere Kinder im Vorschulalter sollen die eigene Telefonnummer und Adresse lernen und wissen.

Entwicklung sprachlicher Hörverarbeitung

Sprachliche Hörverarbeitung ist die Fertigkeit, gesprochene Sprache zu verarbeiten. Sie zeigt, wie das Hören dazu verwendet wird, Sprache in kleinere Einheiten zu unterteilen, Morpheme (kleinste bedeutungstragende Wortteile) zu erlernen und anzuwenden, Satzstrukturen zu erlernen und anzuwenden und gesprochene Sprache zu verstehen.

Diese Fertigkeit überschneidet sich mit den sprachlichen Zielen, die im Kapitel Sprache behandelt werden.

Mögliche Elternaktivitäten:

- Bücher sind eine gute Möglichkeit, diese Fertigkeit zu trainieren. Lesen Sie eine bekannte Geschichte vor und fragen Sie Ihr Kind was als nächstes passieren wird.
- Geben Sie Ihrem Kind alltägliche Anweisungen oder einfache Aufgaben, wie z.B.: „Gib dem Papa die Gabel!“.
- Spielen Sie „Ich seh´, ich seh´, was du nicht siehst“. Beschreiben Sie einen Gegenstand und lassen Sie Ihr Kind raten, was es ist.

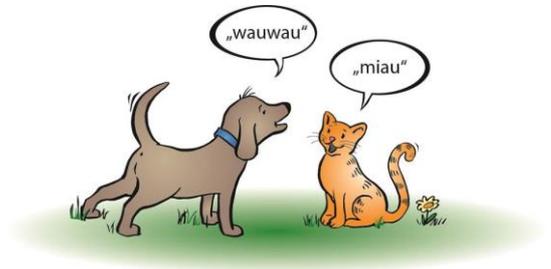


Lautmalereien

Die Geräusche dieser Liste können Sie verwenden, um auditives Unterscheiden und Verstehen Ihres Kindes zu trainieren.

Die Tierlaute können Sie zum Beispiel im Spiel mit einem Bauernhof verwenden. Sie machen einen Tierlaut und beobachten, ob Ihr Kind den Laut dem richtigen Tier zuordnen kann. Die Umweltgeräusche können Sie z.B. in ein Spiel mit Autos einbauen.

Suchen Sie Gelegenheiten um diese Laute in alltäglichen Situationen einzusetzen. Haben Sie Spaß, wenn Sie mit den Lautmalereien spielen.



Tierlaute	Umweltgeräusche	Handlungsbegleitende Laute
miau (Katze)	bumm (wenn etwas hinunterfällt)	mmmh (zum Essen)
wau-wau (Hund)	ding-dong (Glocke)	mjam mjam (zum Essen)
wiiihaha (Pferd)	tuck-tuck (Traktor)	aua; au-au (bei Verletzung)
quak-quak (Ente)	brrmm (Auto)	Guck-guck (verstecken)
grunz-grunz (Schwein)	tsch-tsch (Zug)	oh-oh (Überraschung)
piep-piep (Vogel)	ring-ring (Telefon)	uuuh (Angst)
muh (Kuh)	klopf-klopf	igitt-igitt; iih (Ekel)
mehhehe (Ziege)	tuut-tuut (Schiff)	ts-ts-ts
määäh (Schaf)	schsusch (Wasserhahn)	pscht (wenn jemand schläft)
sss (Biene)	tick tack (Uhr)	ei-ei (liebhaben oder schlafen)
i-ah (Esel)		brrrr (kalt)
u-u-u (Affe)		baba (immer wenn etwas verschwindet)
rrrr (Löwe)		
törööh (Elefant)		
au-au (Igel)		
kikeriki (Hahn)		

Kinderlieder und Reime, die das genaue Zuhören fördern

Ein guter Weg, um das Hinhören auf spielerische Art zu fördern, sind Kinderlieder und -reime. Bekannte Kinderlieder und Fingerreime machen kleinen Kindern großen Spaß. Sie wiederholen sich immer wieder und sind einfach zum Zuhören. Wenn Sie Reime sprechen, fördert das die Fertigkeit Ihres Kindes, den Rhythmus der gesprochenen Sprache zu verstehen.

Die Spiele können mit den passenden Finger- oder Körperbewegungen begleitet werden. Vorschläge und Anregungen zu altersentsprechenden Kinderreimen erhalten Sie von Ihrer Interventionistin.

FL!P



SPRACHE

Inhalt

Was ist Sprache?

Meilensteine der Sprachentwicklung

Vorläuferfertigkeiten

Der mögliche Einfluss des Hörverlustes

Strategien, die den Spracherwerb unterstützen

Bestandteile der Sprache

mögliche Herausforderungen für Kinder mit Hörverlust

Gezielte Möglichkeiten, förderliche Sprache in den Alltag einzubauen

1. bis 18. Lebensmonat

18. bis 24. Lebensmonat

24. bis 36. Lebensmonat

Das gemeinsame Anschauen von Bilderbüchern

Auswahl der Bilderbücher



Sprache

Was ist Sprache?

Sprache ist ein Regelgerüst, das Kommunikation ermöglicht. Sie kann durch gesprochene und geschriebene Sprache oder auch durch Gebärdensprache ausgedrückt werden. Es ist ein gesellschaftlich etabliertes Regelsystem, das uns erlaubt, miteinander zu kommunizieren, da die Anderen die gleichen Regeln kennen. Sprache und Sprechen sind nicht das Gleiche. Tatsächlich kann Sprache ohne Sprechvermögen erlernt werden, so wie zum Beispiel in der Gebärdensprache.

Sprache ermöglicht uns, unsere Ideen auszudrücken, unsere Gefühle mit anderen zu teilen, uns Wissen anzueignen, über Werte zu diskutieren, Informationen weiterzugeben, die Welt an sich zu verstehen und Kontakt untereinander herzustellen. Wir sind von Sprache umgeben.

Sprache entwickelt sich durch die Interaktion zwischen den Eltern und dem Kind in vielen täglichen Aktivitäten – also im sozial bedeutungsvollen, interaktiven Kontext. In diesen Situationen ist Ihr Baby auch motiviert mit Ihnen zu kommunizieren. Das Gehirn ist darauf vorbereitet, die Informationen zu verarbeiten und zu verwerten.

Das Erlernen der Sprache beginnt bereits sehr früh. Babys werden mit den Grundlagen geboren, um Sprache erlernen zu können. Wahrscheinlich ist für Eltern nichts aufregender als das erste Wort ihres Kindes – egal ob es gesprochen oder gebärdet wird.

Beides – die Veranlagung (also die angeborenen Voraussetzungen des Kindes) und die äußeren Faktoren (der Einfluss der Umwelt/Erziehung) – spielen eine wichtige Rolle im Spracherwerb. Der intensivste Zeitraum des Sprach- und Sprecherwerbs, ist während der ersten drei Lebensjahre, da hier das Gehirn sehr schnell wächst und unglaublich lernfähig ist. Auch bevor Kinder sprechen oder gebärden können, sind sie motiviert in unterschiedlicher Weise zu kommunizieren – über den Gesichtsausdruck, das Schreien, Brabbeln, Gurren, Gestik und Blickkontakt. Genau diese Vorläuferfertigkeiten ebnen den Weg für das Erlernen der Sprache.

Sprache hat einen rezeptiven Anteil (verstehen was der Andere gesagt/gebärdet hat) und einen expressiven Anteil (die Fertigkeit ein Wort zu sprechen oder eine Gebärde auszuführen). Wenn Sie Ihr Kind fragen „Wo ist Papa?“ und es schaut sich nach ihm um, dann hat es verstanden, wofür das Wort „Papa“ steht, auch wenn es dieses Wort selbst noch nicht sprechen kann oder die Frage mit Worten beantworten kann. Wenn Ihr Kind „Papa“ sagt, während es auf den Papa schaut, dann hat es bereits eine expressive Fertigkeit gezeigt.

Bedenken Sie, dass die rezeptiven Fertigkeiten den expressiven Fertigkeiten immer vorausgehen. Bevor Ihr Kind lernt, die eigenen Wünsche, Gedanken und Gefühle auszusprechen, muss es das Sprachverstehen dafür entwickelt haben. Babys müssen ein Wort oft im passenden Zusammenhang sehen und/oder hören, bevor dieses Wort für sie dann tatsächlich Bedeutung erlangt.

Kinder mit Normalgehör beginnen zwischen 8 und 12 Monaten erste Wörter zu verstehen. Sie zeigen dann durch Gesten oder andere Handlungen, dass sie verstanden haben und versuchen dadurch mit den Eltern weiter zu kommunizieren. Das erste Wort folgt dann einige Zeit nach diesen ersten Gesten.

Der Spracherwerb braucht Zeit. Kinder erlernen Sprache durch für sie bedeutungsvolle Gespräche mit wichtigen Personen ihres Umfelds. Wenn Eltern anhören, antworten und adäquat auf die Mimik und Gestik ihres Kindes reagieren, ermutigen sie es in seiner Kommunikation.



Meilensteine der Sprachentwicklung

Im folgenden Teil sehen Sie die durchschnittlichen oder typischen Muster der kindlichen Sprachentwicklung. Bedenken Sie, dass es in diesen Entwicklungsskalen immer eine Spanne gibt für jede Fertigkeit, die Ihr Kind gerade lernt. Konkret heißt das, dass ein 24 Monate altes Kind mit Normalgehör einen aktiven Wortschatz von 250 Wörtern haben könnte, genauso in der Norm wäre allerdings auch ein aktiver Wortschatz von 50 Wörtern.

Vorläuferfertigkeiten der Sprache (siehe auch Kapitel „Kommunikation“)

Babys beginnen zu kommunizieren, sobald sie schreien oder weinen. Wenn Mama oder Papa auf das Schreien reagieren, beginnt die aktive Kommunikation. Während das Kind wächst, erweitert sich auch das Vokalspiel. Mit etwa 6 Monaten beginnt das Kind mit der 2. Lallphase, das bewusste Wiederholen von Lauten oder Lautkombinationen.

Es beginnt Vokale und Konsonanten miteinander zu verbinden (z.B.: „dada“, „bäbä“). Diese Lautkombinationen sind noch Zufallsergebnisse des Lallens oder stehen vielleicht schon für etwas Bestimmtes.

Das erste Wort

Mit etwa einem Jahr steigen die rezeptiven Fertigkeiten Ihres Kindes – also das Verstehen der Sprache – enorm (auf ca. 60-70 Wörter) an. Sogenannte „Zeig mir – Spiele“ werden sehr interessant und beliebt (z.B.: „Wo ist der Bauch?“ „Zeig mir deine Nase!“). Vielleicht spricht Ihr Kind aber auch bei seinem ersten Geburtstag das erste richtige Wort (das bedeutet, dass Ihr Kind mit einem Wort immer das Gleiche ausdrücken möchte – z.B.: „nane“ für Banane, „mmmh“ für Essen, „wa-wa“ für Hund, „ato“ für Auto, ...). Auf jeden Fall wird Ihr Baby zu diesem Zeitpunkt noch mehr lallen oder Lautmalereien verwenden als richtige Wörter. Mit 18 Monaten beobachten Sie dann bei Ihrem Kind vielleicht bereits einen aktiven Wortschatz von 20 - 50 Wörtern.

Einige der häufigsten ersten Wörter

- Lautmalereien: als Übergang vom Lallen zu den ersten Wörtern. Sie spiegeln die Art, wie das Kind die Welt erlebt („wauwau“ für Hund, „hamham“ für Essen, „bä“ für Windel voll, grauslich...)
- Das Verb (Handlungswort) und das Nomen (Gegenstandswort) werden zu Anfang von Kindern mit dem gleichen Wort bezeichnet (z.B. ist es egal, ob das Auto oder das Fahren gemeint ist, das Kind sagt „brumm-brumm“)
- Silbenverdoppelungen: aus dem Lallen „mamamama“ wird das Wort „Mama“ mit Bedeutung („Papa“, „hamham“, „baba“, ...)
- Pragmatische Wörter: weg, da, baba, hallo, bitte
- Interjektionen (Empfindungswörter): Oh! Au! Ach! Hurra!

2-Wort-Äußerungen

Beginnend mit oder um das 18. Lebensmonat wird Ihr Kind anfangen, einzelne Wörter zu kurzen Sätzen zu verbinden – z.B.: „mehr Saft“ oder „Papa Arbeit“. Mit etwa 2 Jahren schafft es Ihr Kind dann schon, viele Wünsche oder Ideen in kurze Sätze zu fassen.

Mögliche Zweiwortphrasen sind:

Nomen + Verb: „Ball werfen“, „Mama essen“, „Topferl gehen“, „Puppe eiei“, ...

Beschreibung + Nomen: „guter Saft“, „mehr Keks“

Zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat wächst der Anteil der Nomen (Hauptwörter) und Verben (Zeitwörter), die Lautmalereien werden weniger.



Mögliche Nomen:

- Personen: Mama, Papa, ...
- Lebensmittel: Apfel, Keks, Saft, ...
- Körperteile: Augen, Ohren, ...
- Kleidung: Socken, Schuhe, ...
- Umwelt: Baum, Blume, Auto, ...
- Spielsachen: Teddy, Puppe, ...



Mögliche Verben:

- laufen, spielen, aufmachen, zumachen, singen, essen, ...

Mögliche beschreibende Begriffe:

- leer, mehr, nass, ...

Sätze

Zwischen dem 18. Lebensmonat und dem 3. Geburtstag passiert in der Entwicklung der Sprache unheimlich viel: Frageformen entwickeln sich, der Wortschatz explodiert (man spricht vom sogenannten „Wortschatzspurt“), längere und komplexere Sätze werden gebildet. Die kindlichen Äußerungen machen Sinn, allerdings kommt es noch zu vielen grammatikalischen Fehlern. Die Aussprache des Kindes ist zu diesem Zeitpunkt meist noch ungenau und „kleinkindhaft“ (Weitere Informationen im Kapitel „Sprechen lernen“).

Kinder im Alter von etwa 5 Jahren verstehen etwa 6000 Wörter – man sieht also, dass Kinder die Sprache in einem unglaublichen Tempo erwerben!

Der mögliche Einfluss des Hörverlusts auf den Spracherwerb

Eine Schwerhörigkeit kann maßgeblichen Einfluss auf den Spracherwerbsprozess haben. Wie sich dieser Einfluss genau darstellt, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Zum einen vom Lebensalter, in dem der Hörverlust auftritt, zum anderen auch vom Grad der Hörstörung, vom Alter des Kindes bei der Diagnosestellung, der Art und dem Zeitpunkt des Starts der Frühintervention, der konsequenten Verwendung der Hörhilfen, möglichen zusätzlichen Einschränkungen oder Behinderungen, geistigen Beeinträchtigungen, der Sprachbegabung und nicht zuletzt vom Ausmaß der Mitarbeit der Eltern in der Frühintervention.

Falls Sprachverzögerungen tatsächlich beobachtbar sind, kann es sein, dass auch andere Entwicklungsbereiche betroffen sind – insbesondere die schulischen, sozialen und emotionalen Fertigkeiten.

Durch den Hörverlust ist der Zugang zur gesprochenen Sprache für das Kind in manchen Situationen eingeschränkt, dies kann die Sprachentwicklung negativ beeinflussen. Das Lippenlesen stellt deshalb für Kinder mit Hörverlust eine wichtige zusätzliche Hilfe und kompensatorische Strategie dar.

Sprache wird von Kindern mit Hörverlust – trotz der Hörhilfen – nicht so klar verstanden wie von Kindern mit Normalgehör. Dadurch ist das Erlernen der gesprochenen Sprache häufig erschwert und braucht besondere Aufmerksamkeit der Bezugspersonen. Der Hörverlust beeinflusst sowohl die Quantität, als auch die Qualität des von Ihrem Kind Gehörten. Einige Anteile der Sprache werden möglicherweise besser gehört als andere. Wie gut Ihr Kind hört, kann auch durch die Qualität der Hörsituation beeinflusst werden. Wenn Sie zu diesem Thema mehr Information möchten, lesen Sie bitte das Kapitel „Hören lernen“.



Normalhörende Kinder und Kleinkinder lernen die Sprache oft „nebenbei“, indem sie vieles bei den Unterhaltungen um sich herum aufschnappen. Diese Form des Spracherwerbs nennt man „beiläufiges Lernen“. Gehörlose Kinder oder Kinder mit hochgradigem Hörverlust haben diese Möglichkeit des Spracherwerbs nicht.

Diese Kinder brauchen unbedingt ein gutes Sprachvorbild und zwar häufiger in einer direkten 1:1 Situation mit einem erwachsenen Sprecher. Manchmal wird Ihr Kind bestimmte Laute oder Geräusche der Sprache überhören, möglicherweise wichtige Wörter oder grammatikalische Informationen eines Satzes nicht hören und aus diesem Grund nur einen unvollständigen Satz hören. Daher soll die Sprache sehr direkt an das Kind gerichtet werden, es profitiert davon sowohl im Säuglings- und Kleinkindalter, als auch im Schulalter.

Viele Familien entschließen sich, zusätzlich zur Lautsprache, Gebärdensprache einzusetzen, um ihr Kind visuell im Spracherwerb zu unterstützen. Gebärden geben den Kindern eine Kommunikationsmöglichkeit, die nicht auf dem Hören aufbaut und ihnen daher sehr entgegen kommt.

Wenn Sie dazu weitere Informationen benötigen, lesen Sie bitte das Kapitel „Kommunikation – Gebärdensprache“.

Strategien, die den Spracherwerb unterstützen

In diesem Teil finden Sie Strategien, die den Spracherwerb von Kindern erwiesenermaßen positiv beeinflussen. Sie sollten deshalb im Spiel mit dem Kind und in Alltagssituationen möglichst oft umgesetzt werden. Der Alltag ist reich an Möglichkeiten und Gelegenheiten, Sprache zu fördern. Es ist wichtig, sich diese Situationen bewusst zu machen und sie zu nützen (z.B.: wenn etwas kaputt geht und Ihr Kind zeigt es Ihnen; gemeinsames Wäschewaschen oder Geschirrspüler ausräumen, ...).

Ihre FLIP Interventionistin wird die angeführten Strategien mit Ihnen gemeinsam erarbeiten und erproben.

Babytalk – Strategie

„Babytalk“ bezeichnet eine spezielle kindgerechte Sprache. Eltern sprechen mit einem kleinen Baby meist automatisch etwas anders als mit Erwachsenen.

Sie sprechen

- mit höherer Stimme
- melodischer
- etwas lauter
- etwas langsamer
- mit Pausen zwischen den Wörtern
- mit mehr Mimik und
- sie betonen und verlängern wichtige Wörter.



Diese Art zu sprechen macht es Säuglingen leichter, die Sprache der Eltern wahrzunehmen. Sie hören lieber und länger zu, weil das Gesagte, auf diese Weise interessanter klingt. Gerade für Kinder mit Hörverlust ist es also sehr sinnvoll, den „Babytalk“ bewusst einzusetzen.



BAER – Strategie

Der Name BAER – Strategie ergibt sich aus den Schlagwörtern **Be**obachten, **Ab**warten, **Ein**laden und dann **Re**agieren.

Diese Strategie beschreibt wie wichtig es ist, dass Sie Ihrem Kind genügend Zeit geben, seine Gedanken, Wünsche oder Absichten selbst in Worte zu fassen. Machen Sie genügend Pausen (in der Sprache und im Handeln), damit Ihr Kind auch selbst aktiv werden kann. Jedes Kind braucht eine gewisse, jeweils unterschiedliche Zeitspanne, um zu reagieren und auf Fragen etc. zu antworten. Die Aufgabe der Bezugsperson ist es, diese Zeit zu geben, indem sie geduldig abwartet, beobachtet und zum Antworten einlädt, ohne sofort selbst wieder die Initiative zu ergreifen.



In der Kommunikation mit dem Kind mit Hörverlust ist besonders **RESPONSIVITÄT** gefragt – also die elterliche Feinfühligkeit für kindliche Signale. Nur wenn das Kind genügend Zeit und Raum zur Verfügung hat, kann es selbst aktiver werden und vermehrt antworten. Dadurch wird das Kind selbst zum aktiven Kommunikationspartner und Sprecher.

Weiters ist ein **gemeinsamer Aufmerksamkeitsfokus** bzw. **gemeinsames Interesse** von großer Bedeutung. Nur so ist es möglich, über ein gemeinsames Thema zu kommunizieren.

Beobachten Sie, wofür sich Ihr Kind gerade interessiert und versuchen Sie über genau diesen Gegenstand oder diese Erfahrung zu sprechen. Folgen Sie der Aktivität Ihres Kindes und lassen Sie Ihr Kind diese frei wählen. Das Erlernen der Sprache ist effektiver, wenn Sie als Eltern dem Interesse Ihres Kindes folgen, anstatt dem Kind Ihre eigenen Interessen aufzudrängen.

Versuchen Sie Ihre Wahrnehmung dahingehend zu schärfen, immer besser zu erkennen, woran Ihr Kind gerade Interesse zeigt. Haben Sie Ihre Beobachtungsgabe so verbessert, können Sie nun versuchen, die zu der jeweiligen Situation passende Sprache anzubieten.

SPIEGEL – Strategie



Säuglinge erlernen Sprache unter anderem durch das Nachahmen (Imitieren) der Sprache Erwachsener. Um den Grundstein dafür zu legen, ahmt zuerst der Erwachsene das Kind nach, er spiegelt die Bewegungen und Lautäußerungen („AA“, „MM“) des Kindes, um es dadurch zu weiteren Lauten anzuregen. Dieses sprachförderliche Verhalten bezeichnen wir als SPIEGEL – Strategie.

Bsp.: Wenn das Kind „ba“ sagt, geht die Mutter darauf ein und wiederholt „ba? Ba-ba-ba-ba!“

Das Imitieren von nichtsprachlichen Aktivitäten (z.B. Zunge herausstrecken, Bussi schicken, Stirn runzeln...) bietet außerdem gute Gelegenheiten für einen vorsprachlichen Dialog.



HASE – Strategie

Die HASE – Strategie steht für Handlungsbegleitendes Sprechen. Handlungen im Alltag bzw. das kindliche Spiel werden hierbei versprachlicht. Kommunikation und Sprache sollen nicht unnatürlich und als Muss erlebt werden, sondern vielmehr als ein selbstverständlicher Begleiter im gemeinsamen Alltag.

Bsp.: Die Mutter wickelt das Kind und sagt dazu „Ei, jetzt wirst du gewickelt! Erst ziehen wir die Hose aus... da muss der Fuß durch...“

Bsp.: Der Vater setzt das Kind in den Kindersitz im Auto und sagt dazu „Ich schnall dich an, wir fahren jetzt mit dem Auto! ...“

Bsp.: Das Kind spielt mit der Puppe und die Mutter sagt „Oh, du spielst mit deiner neuen Puppe!“

PING PONG – Strategie

Die PING PONG Strategie meint das Hin und Her (Turn Taking) in der Kommunikation. Bei einem Kind mit Hörschädigung ist es äußerst förderlich, dem Kind schnell die aktive Rolle wieder zu überlassen. Die Mutter/der Vater soll seine Gesprächsanteile relativ kurz halten und danach „den Ball immer wieder dem Kind zurückspielen“ also Antworten des Kindes ermöglichen, indem der Erwachsene sich zurückhält und abwartet.



Turn-Taking kann sowohl durch nonverbale (nichtsprachliche) als auch verbale (sprachliche) Spiele gefördert werden. Es ist eine wichtige Grundlage für die weitere Kommunikationsentwicklung. Daher sollten Sie versuchen immer wieder Turn-Taking Spiele in Ihren Alltag einzubauen. (Weitere Informationen zum Begriff Turn-Taking finden Sie im Kapitel „Kommunikation“)

PAUSE – Strategie



Ziel der Pause – Strategie ist es, Routinen aufzubauen und diese dann zu unterbrechen. Vater oder Mutter verwenden im Alltag bestimmte Lieder oder immer wiederkehrende Handlungen wie zB bei Hoppa Reiter. Werden diese Routinen nun durch eine Pause unterbrochen, so ist dies ein natürlicher Anlass für das Kind, eine Reaktion zu zeigen, etwa zu lautieren oder eine Bewegung zu machen, um damit den Erwachsenen zur Fortsetzung der begonnenen Handlung anzuregen (der Erwachsene wartet die Reaktion des Kindes ab und setzt erst dann die Routine fort).

RIWI – Strategie

Diese Strategie bezeichnet das Auffangen der kindlichen Äußerungen und die anschließende Richtige Wiedergabe. Das Kind soll nicht das Gefühl bekommen, dass es etwas falsch gesagt hat. Es soll bestärkt und nicht ausgebessert werden. Daher wird die kindliche Aussage – auch wenn sie noch nicht korrekt ist – positiv verstärkt, noch einmal richtig wiedergegeben und die richtige Wiederholung besonders betont.



Bsp.: Das Kind zeigt auf ein Flugzeug und sagt: „**Auto**“. Die Mutter antwortet: „Mhm, da ist ein **Flugzeug**“.

Bsp.: Das Kind sagt: „Da Flugzeug fliegen“. Die Mutter antwortet: „Ja, da fliegt ein Flugzeug“.

Bsp.: Das Kind sagt: „Da Fugzeug fiegen“. Die Mutter wiederholt: „Genau, da fliegt ein Flugzeug“.

Bsp.: Kind sagt: „ Da fahren viele **Auto**“. Die Mutter antwortet: „Ja, so viele Autos!“



Versuchen Sie Ihr Kind in seinen Kommunikationsversuchen immer positiv zu bestärken. Dadurch zeigen Sie Ihrem Kind, dass Sie jede seiner Aussagen wertschätzen.

INPUT – Strategie



Bei der Input – Strategie wird das zu erlernende Wort (bzw. Laut oder grammatikalische Struktur) vermehrt angeboten. Diese gezielten Wiederholungen, erleichtern es dem Kind alle Einzelheiten (z.B. unbetonte Endungen) genau zu hören und abzuspeichern. z.B. „Auto“: „Schau dein **Auto**. Bringst du mir das **Auto**? Das **Auto** ist aber groß! So schnell kann das **Auto** fahren!“

PLUS 2 – Strategie

Sobald das Kind selbst einzelne erste Wörter spricht/gebärdet, kann der Erwachsene die Sprachentwicklung weiter anregen, indem er/sie auf die Aussage des Kindes mit einer Erweiterung reagiert. Durch die Erweiterung – um 2 Wörter/ Satzteile (PLUS 2 – Strategie), lernt das Kind ganz spielerisch neue Wörter und Satzstrukturen dazu.

Bsp.: Das Kind spricht: „Auto“ und die Mutter erweitert:
„ Ja, das Auto fährt schnell“.

Bsp.: Das Kind spricht: „Auto schnell“ und die Mutter erweitert: „Ja, das Auto fährt schnell über die Brücke“.



Bestandteile der Sprache und mögliche Herausforderungen für Kinder mit Hörverlust:

Bestandteile der Sprache

Alle Kinder, egal ob mit Gehörlosigkeit, Hörstörung oder hörend, müssen ihre sprachlichen Fertigkeiten in den folgenden vier Bereichen entwickeln:

- Syntax/Morphologie (Grammatik)
- Phonologie/Phonetik (Aussprache)
- Semantik/Lexikon (Wortbedeutung/Wortschatz)
- Pragmatik (Sprachverwendung im richtigen Kontext)

a) Syntax

Syntax beschäftigt sich mit dem Satzbau und der Struktur der Sätze.

Was passiert nun bei Kindern mit Hörverlust?

Wenn Ihr Kind nicht den ganzen Satz hört, verliert es möglicherweise wichtige grammatikalische Hinweise. Diese grammatikalischen Elemente fehlen dann im gesamten Zusammenhang, dadurch wird primär das Verstehen komplexerer Sätze schwierig. Es kann sein, dass das Kind Fehler bei der Wortstellung macht, oder Satzteile und Funktionswörter (Präpositionen, Artikel, ...) auslässt. Später werden dadurch möglicherweise auch die schulischen Fähigkeiten beeinflusst (z.B. die Erzählkompetenz).



b) Morphologie

Die Morphologie beschreibt den internen Aufbau von Wörtern – also den Wortstamm, die Wortbildung und die Beugung des Wortes. Es gibt Wortteile (auch Morpheme genannt), die eigenständige Wörter sein können (z.B.: /lauf/ – als Befehlsform) und Elemente, die nie eigenständig sein können (z.B.: /en/ – als 2.Wortteil bei /lauf-en/).

Was passiert nun bei Kindern mit Hörverlust?

Kinder mit Hörverlust überhören in der gesprochenen Konversation diese kleinen Worteinheiten oft, weil sie weniger betont („verschluckt“) werden, z.B. das „s“ am Wortende um die Mehrzahl zu markieren (z.B. Autos). Wenn Kinder diese wichtigen Einheiten allerdings konsequent überhören, dann werden sie möglicherweise in der eigenen Sprache auch nicht angewandt, es fällt ihnen schwer neue Wörter zu bilden und Wörter aus anderen Wörtern abzuleiten.

c) Phonologie

Die Phonologie befasst sich mit der kleinsten Einheit der Sprache – also den Lauten.

In der gesprochenen Sprache hören wir beispielsweise das Wort „Mama“ – die phonologischen Elemente, also die Einzellaute wären /m/ /a/ /m/ /a/.

d) Phonetik

Die Phonetik befasst sich mit der Art und Weise wie Laute motorisch gebildet werden. (Siehe dazu Kapitel „Sprechen lernen“)

Was passiert nun bei Kindern mit Hörverlust?

Meist ist bei Kindern mit Hörverlust sowohl das Verstehen, als auch die Produktion von Wörtern betroffen. Es kann also sein, dass Ihr Kind „Haus“ statt „Maus“ versteht, oder „Kanne“ statt „Tanne“ hört. Möglicherweise können Sie aber auch beobachten, dass Ihr Kind den Auslaut oft auslässt – beispielsweise „Bau“, statt „Baum“.

Wenn Kinder nicht genau und regelmäßig die phonologischen Elemente der Sprache hören, wird es ihnen auch schwerfallen, diese selbst korrekt einzusetzen.

e) Semantik/Lexikon

Die Semantik beschäftigt sich mit der Bedeutung von Wörtern.

Der Begriff Lexikon bezeichnet, wie Wörter und ihre Bedeutung im Gehirn abgespeichert sind. Das Lexikon umfasst den passiven Wortschatz (alle Wörter die ein Kind kennt und versteht) und den aktiven Wortschatz (alle Wörter die ein Kind selbst beim Sprechen verwendet).

Was passiert nun bei Kindern mit Hörverlust?

Kinder mit Hörverlust neigen dazu einen kleineren Wortschatz zu haben als gleichaltrige, normalhörende Kinder. Möglicherweise ist dies das Ergebnis einer zu einfachen Sprache der Erwachsenen. Wir neigen dazu, einfachere Wörter zu verwenden – z.B.: nur „groß“ und „klein“ statt „breit“, „schmal“, „hoch“ und „niedrig“.

Wir wissen, dass ein größerer Wortschatz in Zusammenhang mit besserer Lesekompetenz steht. Somit kann es sein, dass durch das Nichtanbieten eines differenzierten, reichen Wortschatzes sowohl die Sprachentwicklung an sich, als auch die Lesekompetenz beeinträchtigt werden.

Der Sprachinput sollte immer an die Entwicklung des Kindes angepasst sein. Jüngere Kinder profitieren von einfachen Äußerungen, etwas ältere Kinder, die bereits Mehrwortkombinationen bilden, profitieren von einem bunten, differenzierten Wortschatz.

f) Pragmatik

Pragmatik beschreibt, wie wir Sprache passend zur jeweiligen Situation einsetzen.



Haben die Kinder die pragmatischen Funktionen der Sprache verstanden, wird es ihnen auch gelingen eine Konversation zu führen, in der sie die adäquaten, also passenden Begriffe/Wörter verwenden.

Bsp.: Das Kind fragt: „Kann ich bitte einen Saft haben?“, anstatt nur zu rufen „Saft!“ oder überhaupt nur darauf zu zeigen. Dieses Beispiel zeigt, dass dieses Kind verstanden hat, wie man höflich nach einer Sache fragen kann.

Auch die Art, wie Befehle formuliert werden, Gefühle ausgedrückt werden, nach Erklärungen gefragt oder das eigene Wissen weitergegeben wird, gibt uns Aufschluss darüber, ob die Kinder die pragmatischen Elemente verstanden bzw. verinnerlicht haben.

Was passiert nun bei Kindern mit Hörverlust?

Kinder mit Hörverlust antworten möglicherweise unpassend auf Fragen, sie verwenden oft nur sehr einfache Strategien, um Gespräche zu beginnen oder aufrechtzuerhalten. Es fällt ihnen häufig schwer, Sarkasmus und Ironie zu verstehen (z.B. in Witzen).

Gezielte Möglichkeiten, förderliche Sprache in den Alltag einzubauen

Viele dieser Aktivitäten sind natürlicher Bestandteil des Alltags von Kindern und lassen sich ideal für sprachliche Anregungen nutzen.

Aktivitäten während der Kinderbetreuung/Kinderpflege

Während Sie sich um Ihr Kind kümmern, können Sie mit ihm sprechen und gebärden. Sprechen Sie mit Ihrem Kind darüber, was Sie gerade machen. Beobachten Sie, wohin Ihr Kind schaut und kommentieren Sie das. Vor allem bei kleinen Kindern darf das Kind bestimmen – Sie richten sich nach dem Blick des Kindes.

- An-/Ausziehen
- Baden
- Wickeln
- Pflegen, wenn Ihr Kind krank oder verletzt ist
- Schlafen gehen
- Anschnallen im Kindersitz
- Familienfeste
- Einkäufe
- Besuche in Kirche, Schule, Kindergarten
- Spaziergänge
- Essen und Jausnen
- usw.



Erledigungen im Haushalt

Wenn Sie Aufgaben im Haushalt erledigen, versuchen Sie mit Ihrem Kind über das zu sprechen, was Sie gerade machen. Binden Sie Ihr Kind in Ihre Aktivitäten ein und lassen Sie Ihr Kind dabei auch helfen.

- Tisch decken/abräumen
- Staubsaugen, kehren
- Geschirrspüler einräumen/ausräumen
- Blumen gießen
- Betten machen
- Kochen, Jause herrichten
- Wäsche in Waschmaschine einräumen
- Kleidung in den Kasten einräumen



- Gartenarbeit
- Spielsachen einräumen/einordnen
- Auto putzen
- usw.



„Spiel-

„Bewusste“ Spielsituationen einbauen

Versuchen Sie im Laufe des Tages ganz „bewusste“ Spielsituationen – sogenannte und Sprachinseln“ – einzubauen. Diese Situationen bieten Ihnen großartige Möglichkeiten, die Sprache Ihres Kindes auf spielerische und lustvolle Art und Weise zu erweitern.

- Gemeinsames Singen
- Gemeinsames Anschauen von Büchern, Bildern, Postkarten, Katalogen, Zeitschriften, Zeichnungen, Fotos, ...
- Zeichnen
- Basteln
- Funktionsspiel (z.B.: Aus-Einräumspiele, Klopfspiele, ...)
- Rollenspiel und symbolisches Spiel (z.B.: Spiel mit Puppe, Fahrzeugen, Tieren, Einkaufen, ...)
- usw.

Konkrete Spielideen, die die Sprachentwicklung unterstützen

Die folgende Auflistung beinhaltet einige Aktivitäten und Spiele, die dem Entwicklungsstand Ihres Kindes angemessen sind und das Erlernen der Sprache fördern.

Probieren Sie die Spiele aus, erweitern Sie die Liste und versuchen Sie vor allem, die Tipps mit Spaß und Freude am gemeinsamen Spiel umzusetzen!

Beispiele für die ersten 18 Lebensmonate

- Spielen Sie „Sooooo groooooß“
- Verbinden Sie eine Handlung mit einer Lautmalerei (z.B.: beim Essen – „MMMMM“, während dem Winken – „baba!“...)
- GUCK-GUCK-DA-Spiele

Beispiele für das 18. – 24. Lebensmonat

- **Versteckspiele verbunden mit Aktivität:**

Verstecken Sie ein Lieblingsspielzeug Ihres Kindes, beispielsweise in einer Schuhschachtel oder unter einem Tuch – nun muss Ihr Kind selbst aktiv werden, um das Spielzeug zu bekommen. Es muss z.B. das Tuch wegziehen oder die Schuhschachtel öffnen. Sie können es dabei sprachlich begleiten: „Wo ist...? Wo? Zieh das Tuch weg, zieh! Zieh fest! Ja, da ist es! Da ist ...“

- **Material ertasten:**

Nehmen Sie sich verschiedene Materialien – z.B. ein Stück Fell, Schmirgelpapier und ein Stück Korkplatte – die Oberflächen greifen sich völlig unterschiedlich an. Versuchen Sie nun die Beschaffenheit verbal zu beschreiben (z.B.: „Oh, das Fell ist weich, kuschelig weich. Das fühlt sich gut an. Das Schmirgelpapier ist nicht weich. Es ist rau.“)

- **Leere Schachteln auffüllen:**

Bestimmt haben Sie eine leere Schachtel, die nur darauf wartet, befüllt zu werden. Stellen Sie die Schachtel vor Ihr Kind und legen Sie verschiedene Dinge dazu. Nun versuchen Sie Ihr Handeln sprachlich zu begleiten: „Das Auto kommt in die



Schachtel, der Apfel auch, ..." Wenn die Schachtel voll ist, leeren Sie diese wieder aus und fordern Sie Ihr Kind auf, die Schachtel zu befüllen.

Beispiele für das 24. – 36. Lebensmonat

- **Turmbauen:**

Turmbauen unterstreicht die Steigerungsformen (groß – größer – am größten). Verwenden Sie dazu Bausteine, leere Schachteln, volle Schachteln, Steine, Bücher usw. Außerdem lernt das Kind, sein Handlungsergebnis zu beobachten – es kommentiert nach abgeschlossener Handlung: „Turm baut“ – und damit beginnt auch der Grammatikerwerb!



- **Sortierspiele:**

Nehmen Sie einen Korb z.B. voll mit Schuhen und Büchern und mischen Sie diese. Nun soll Ihr Kind diese wieder auseinander sortieren. Bei diesem Spiel lernt Ihr Kind ein Konzept von Oberbegriffen (nämlich Schuhe und Bücher) und Unterbegriffen (Winterschuhe, Sommerschuhe, Stöckelschuhe, Wanderschuhe, usw. Märchenbuch, Bilderbuch, Zeitung, usw.) zu entwickeln. Wichtig dabei ist, dass Sie Ihr Kind bei seinem Handeln sprachlich begleiten: „Ja genau! Das gehört zu den Schuhen. Das ist ein Wanderschuh. Mein Wanderschuh. Schau, der hat eine besonders feste Schuhsohle.“

Das gleiche Spiel funktioniert natürlich auch mit anderen Gegenständen oder mit Bildkarten.

- **Gegenstand – Bild – Zuordnungsspiele:**

Schneiden Sie Bilder aus Zeitschriften aus und lassen Sie das Kind die richtigen Objekte den entsprechenden Bildern zuordnen.

Beispielsweise legen Sie das Bild einer Spielzeugkiste und einer Küche auf – nun soll Ihr Kind aus den echten Spielsachen und Küchenutensilien (die Sie auch vor Ihrem Kind aufgelegt haben) den jeweiligen Gegenstand zu den Oberbegriffsbildern zuordnen.

Auch bei diesem Spiel ist die sprachliche Begleitung wieder wichtig: „Ja genau, das Auto gehört in die Spielzeugkiste. Schau, es hat vier Räder, vorne und hinten hat es auch Lichter. Glaubst du, kann man mit diesem Auto fahren? Nein, genau, es ist zu klein.“

Natürlich funktioniert dieses Spiel auch umgekehrt – also als Oberbegriff einen echten Gegenstand verwenden und die Unterbegriffe als Bilder anbieten.

Elternmeinung: „Wenn ich auf der Suche nach Sprüchen oder Reimen war, die wir gut im Alltag integrieren konnten, war unsere Interventionistin immer eine große Hilfe. Sie fand wirklich zu allen alltäglichen Handlungen und Aktivitäten die passenden Reime oder Lieder, wie z.B. beim Baden, beim Sandspielen, beim Essen, usw. Wenn wir Fachfragen an sie hatten, dann übermittelte sie uns wissenschaftliche Artikel zum Thema, was wir als sehr bereichernd empfanden.“



Das gemeinsame Anschauen von Bilderbüchern

Das gemeinsame Anschauen von Bilderbüchern eignet sich für alle Kinder in allen Entwicklungsphasen, denn Sprache kann dadurch gut gefördert werden. Ihr Kind kann sein Interesse zeigen und sich aktiv am Bilderbuchanschauen beteiligen. Wenn Ihr Kind ein Bild sehr erfreut, können Sie erklären, was man darauf sieht oder was gerade passiert. Gemeinsam taucht man in Entdeckungsreisen ein und lernt mit Hilfe der Bilderbücher verschiedene Bereiche (z.B. die Tierwelt oder verschiedenste Fahrzeuge) kennen.

Entscheidend ist, dass das Kind beim Buch Anschauen nicht nur Sprache hört. Es soll durch die ansprechenden Bilder und die anregenden Worte des Erwachsenen selbst zum Sprechen ermuntert werden.

Es ist wichtig, dass Sie regelmäßig mit Ihrem Kind ein Buch anschauen. Lesen Sie Ihrem Kind den Text des Buches nicht vor, sondern erzählen Sie etwas über die Bilder, die man sieht und lassen Sie auch Ihr Kind erzählen. Vorlesen ist erst für ältere Kinder ab 4 Jahren wichtig.

Beim Anschauen von Bilderbüchern lernt das Kind viele neue Wörter. Schauen Sie das gleiche Bilderbuch immer wieder an, damit das Kind die gleichen Wörter immer wieder hört. Für ein Kind mit Hörverlust ist es besonders wichtig, dass es ein Wort sehr oft hört. Sprechen Sie die wichtigsten Wörter daher oft vor, damit Ihr Kind diese Wörter später selbst sprechen lernt.

Zu beachten ist auch, dass Bilderbücher das reale Leben nicht ersetzen. Wenn das Kind viele unterschiedliche Eindrücke zu einem Begriff sammelt, kann es sich diesen besser merken und ihn auch schneller wieder benützen. Ein Beispiel: Wenn das Kind den Begriff „Affe“ mittels Bilderbuch das erste Mal hört, ist es von großem Vorteil wenn es den Affen auch einmal im Zoo ansehen kann. Wie sieht ein Affe aus? Welche Geräusche macht der Affe? Was frisst ein Affe? All diese Informationen sind sehr wertvoll für das Kind.

- **Einmal am Tag ein Buch anschauen**

Sie sollten versuchen möglichst jeden Tag ein Buch mit Ihrem Kind anzuschauen. Überlegen Sie, wann eine gute Zeit für Sie und Ihr Kind ist. (z.B. immer vor dem Schlafengehen oder nach dem Frühstück, wenn die älteren Kinder nicht mehr zu Hause sind). Wenn Sie mit dem Kind jeden Tag ein Buch anschauen, wird es sich schon darauf freuen und vielleicht selbst mit dem Buch zu Ihnen kommen.



- **Sich Zeit nehmen**

Nehmen Sie sich selbst genug Zeit, damit Sie keinen Stress beim gemeinsamen Anschauen des Bilderbuches haben. Vielleicht möchte Ihr Kind zehn Minuten ein Buch anschauen, vielleicht aber auch länger. Wenn Ihr Kind nicht lange dabei sitzen möchte, ist dies nicht schlimm. Mit der Zeit wird es lernen, länger dabei zu bleiben.

- **Ruhige Umgebung**

Schalten Sie den Fernseher (Bild und Ton) und den Radio aus. Telefonieren Sie während des Anschauens des Bilderbuches nicht.

- **Die richtige Sitzposition**

Wo Sie das Bilderbuch anschauen, ist egal. Sie können am Boden, auf der Couch oder am Küchentisch sitzen. Wichtig ist, dass es Ihrem Kind gut gefällt.

Das Kind kann auf Ihrem Schoß sitzen, dabei können Sie nahe an seinem Ohr sprechen. Ihr Kind wird dann Ihre Stimme gut hören, aber Ihren Mund nicht sehen können.



Wenn Ihr Kind neben Ihnen sitzt, kann es leichter auf Ihren Mund schauen. Sie sprechen auch nahe am Ohr Ihres Kindes und sehen sehr gut, welches Bild im Buch für das Kind gerade interessant ist.

- **Das Interesse des Kindes beobachten**

Lassen Sie Ihr Kind das Buch selbst in die Hand nehmen oder halten Sie es gemeinsam. Das Kind darf die Seiten umblättern und weiterblättern, wenn es auf dieser Seite für sich genug gesehen hat. Beachten Sie, was Ihr Kind macht. Worauf schaut Ihr Kind? Wann blättert Ihr Kind um? Welches Bild möchte Ihr Kind länger anschauen? Erzählen Sie ihm dann etwas über dieses Bild.

- **So fördern Sie das Sprechen**

Zeigt Ihr Kind z.B. auf ein Bild mit einem Hund, ohne dabei den Hund zu benennen, könnten Sie sagen:

„Ja, da ist ein Hund.“

Zeigt Ihr Kind auf ein Bild mit einem Hund und sagt: „au-au“, antworten Sie z.B.:

„Ja! Der Hund macht wau-wau. Der bellt.“

Zeigt Ihr Kind auf ein Bild mit einem Hund und sagt: „da wau-wau'“, könnten Sie antworten:

„Ja, das ist der Hund. Das ist ein großer Hund.“

- **So kann Ihr Kind neue Wörter lernen:**

Überlassen Sie dem Kind immer wieder die Führung – d.h. der Erwachsene muss: ABWARTEN – BEOBACHTEN – ZUHÖREN. Geben Sie dem Kind die Chance, selbst Dinge zu entdecken und das Gespräch auf das zu lenken, wofür es sich interessiert!

Entscheidend beim Anschauen eines Bilderbuches ist es, dass Kinder nicht nur zuhören, sondern zum Sprechen angeregt werden!

- **Sprachmelodie**

Sprechen Sie mit Begeisterung. Sprechen Sie laut/leise, lustig/traurig. Betonen Sie einzelne Wörter besonders.

Einige Beispiele dazu:

„Wo ist die Katze?“ – Betonen Sie das Wort ‚Wo‘ und dehnen Sie es.

„Die Kinder lachen laut, ha-ha-ha-ha-ha.“ – Betonen Sie das Wort ‚laut‘ und lachen Sie besonders laut und lustig dazu.

- **Fragen stellen**

Durch eine Frage kann ein Gespräch in Gang gebracht oder aufrechterhalten werden. Ältere Kinder können durch gezielte Fragen aber auch zum Überdenken der eigenen Äußerung angeregt werden.

Es gibt sprachförderliche Fragen z.B. „Was passiert denn da?“ (regt das Kind zu eigenem Erzählen an) und eher sprachhemmende Fragen wie „Wo ist die Katze?“ (das Kind beantwortet die Frage nur mit dem Hinzeigen auf die Katze oder nur mit „da“).

Reduzieren Sie die sprachhemmenden Fragen, wie z.B. JA/NEIN Fragen und solche, die mit nur einem Wort beantwortet werden können (z.B.: „Was ist das?“ „Welche Farbe hat das?“). Versuchen Sie stattdessen zu kommentieren, was Ihr Kind gerade macht oder stellen Sie offene Fragen (z.B.: „Was ist denn da los?“ „Was habt ihr denn gemacht?“ „Was hast du dort alles gesehen?“ ...).



- **Was tun, wenn das Kind wenig Interesse zeigt?**

Wenn Ihr Kind nichts spricht und auf kein Bild zeigt, zeigen Sie selbst auf das Bild und erzählen Sie etwas dazu. Ein Beispiel: „Schau, die Katze. Die Katze mag essen. „Ham-ham, macht die Katze.“ Spielen Sie dabei „Katze füttern“. Beobachten Sie die Reaktionen Ihres Kindes und ermuntern Sie es, Sie nachzuahmen.

Auswahl der Bilderbücher

Die ersten Bücher sollten nur wenig Text enthalten – günstig wäre es, wenn Sie einige der Dinge, die im Buch vorkommen, bei sich haben, damit Ihr Kind sie sehen und anfassen kann (die Bedeutung der Wörter wird dadurch schneller erlernt).

Zu Beginn eignen sich vor allem Bilderbücher, die von alltäglichen Dingen erzählen (essen, spielen, waschen, an/ausziehen, schlafen, einkaufen...). Das Kind kennt dazu schon viele Wörter und kann neue Informationen besser in sein Wissen einfügen.

Selbst gebastelte Bücher mit Fotos von bekannten Personen oder beliebten Gegenständen sind von besonders großem Interesse und lassen sich beliebig erweitern (Erlebnistagebuch).

Zum Wecken der Neugierde eignen sich besonders solche Bilderbücher, bei denen man etwas fühlen, aufklappen oder herausziehen kann. Bilderbücher, die Geräusche machen, sind natürlich auch ein besonderer Anreiz.

Wenn Ihr Kind schon Erfahrung mit dem Anschauen eines Bilderbuches hat, kann man bei der Auswahl neuer Bücher Themen aufgreifen, die für das Kind gerade besonders aktuell sind (z.B. Geburtstagsfeier, Zoobesuch, ...)

Beispiele für erste Bilderbücher:

- Mein erstes Fühlbuch, Ravensburger
- Ohren wackeln, Beine zappeln, Ravensburger
- Meine allerersten Sachen, Ravensburger
- Kleiner weißer Fisch, arsEdition
- Wer macht miau? Wer bellt Wau-wau?, Ravensburger
- Mausi hat Geburtstag, Sauerländer
- Flo fährt los, Oetinger
- Was passiert auf der Baustelle? Ravensburger
- Hör mal: Die Tierkinder, Carlsen
- Wo bist du kleine Ente? Ravensburger
- Wie kleine Tiere schlafen gehen, Oetinger



Viel Spaß beim Bilderbuchanschauen mit Ihrem Kind!



FLIP



SPRECHEN LERNEN

Inhalt

Frühes Sprechen

Blickkontakt
gemeinsame Aufmerksamkeit
Turn-Taking
Imitation von Gesichtsausdrücken und
Mundbewegungen
Entwicklung der Kommunikation
Die Auswirkungen von Hörverlust auf die
Sprechentwicklung

Sprechentwicklung

1. bis 30. Lebensmonat bei normal-
entwickelten, normalhörenden Kindern

Sprechlaute

Erwerbsreihenfolge der Laute
Produktion von Sprechlauten

Sprechentwicklung unterstützen

Übungen zu bestimmten Sprechlauten



Sprechen lernen

Vorläuferfertigkeiten

Kinder erwerben Sprache im Laufe der Zeit. Bevor ein Kind beginnen kann, Sprache aktiv zu verwenden – also zu sprechen – müssen bestimmte Fertigkeiten erworben sein. Diese frühen Fertigkeiten sind die Basis für die Kommunikation. Ihre FLIP-Interventionistin wird Sie bei der Einschätzung der Fertigkeiten Ihres Kindes unterstützen.

Blickkontakt

Ein Säugling oder Kleinkind braucht für das Sprechen lernen die Fertigkeit, seine Aufmerksamkeit auf das Gesicht eines anderen zu lenken. Wenn Sie z.B. Ihr Baby beim Füttern halten, sehen Sie ihm dabei liebevoll in die Augen – es wird den Blick erwidern.

Gemeinsamer Aufmerksamkeitsfokus

Damit Kommunikation stattfinden kann, müssen Eltern und Kind ein gemeinsames Thema haben. Bei Babys und jungen Kindern werden oft Blicke und Gesten verwendet, um die gemeinsame Aufmerksamkeit einzuführen. Ihr Baby sieht z.B. eine Puppe an und blickt danach zu Ihnen. Sie können dann beginnen, mit ihm über die Puppe (das Objekt der gemeinsamen/geteilten Aufmerksamkeit) zu sprechen.

Turn-Taking (Kommunikatives Wechselspiel)

Jede Kommunikation umfasst ein Hin und Her, d.h. ein Senden und Empfangen. Kommunikation ist Austausch, also ein Wechselspiel, z.B. zwischen Eltern und Kind.

Dieses Wechselspiel zeigt sich beispielsweise im Spiel mit frühen Sprachlauten. Das Kind produziert Laute und die Eltern imitieren diese. Das Kind merkt, dass seine Laute freudige Reaktionen hervorrufen und beginnt noch mehr zu lautieren. Daraufhin imitieren die Eltern das Kind erneut. So entsteht Turn-Taking. Es stellt einen Motor für die weitere Kommunikation dar.

Beispiele für erste Wechselspiele sind z.B. „Baba“-Winken, einen Ball hin und her rollen usw. (Weitere Informationen zur Ping Pong – Strategie im Kapitel „Sprache lernen“)



Imitation (Nachahmung) von Gesichtsausdrücken und Mundbewegungen – Spiegel Strategie

Aktivitäten wie lächeln, küssen, Lippenbewegungen, Zunge herausstrecken etc., sollen Ihr Kind zur Nachahmung anregen. Diese Verhaltensweisen gehen dem Vokalisieren voraus und helfen dabei, die Entwicklung der oralen Muskulatur zu fördern. Gesichtsausdrücke spielen in der Kommunikation zwischen Kindern und Eltern eine entscheidende Rolle. (Weitere Informationen zur Spiegel – Strategie im Kapitel „Sprache lernen“)

Entwicklung der Kommunikation

Das Kind ist mit der Zeit in der Lage, seine Gedanken einer anderen Person zu übermitteln. Diese frühen Kommunikationsabsichten werden oft durch die Körpersprache junger Kinder oder bestimmte Aktivitäten ausgedrückt, z.B. beginnt ein Baby begeistert zu strampeln, wenn es seine Flasche entdeckt, um den Eltern zu übermitteln, dass es etwas trinken will. Wenn die Eltern auf diese frühen Kommunikationsversuche antworten, bestärken diese Reaktionen das Kind, mehr zu kommunizieren.



Die Auswirkungen von Hörverlust auf die Sprechentwicklung

Wie schon im Kapitel „Sprache lernen“ erwähnt, beeinflussen zahlreiche Faktoren den Sprach-/Sprecherwerb jedes Kindes. Vor allem beim Kind mit Hörverlust können sich diese erschwerend auswirken, aber auch eine positive Beeinflussung erlauben (z.B. die Tragedauer der Hörgeräte).

Kinder mit Normalgehör erwerben die Fertigkeiten für das Sprechen in der Interaktion mit ihren Eltern und anderen Bezugspersonen.

Gehörlose Kinder oder Kinder mit hochgradigem Hörverlust zeigen in den frühen Stadien der Sprechproduktion die gleichen Fähigkeiten wie Kinder mit Normalgehör (z.B. gurren, quietschen, glucksen). Wenn die Kinder älter werden, kann man Unterschiede in der Qualität der Sprechproduktion erkennen.

Viele Forschungsergebnisse zeigen, dass ein Zusammenhang zwischen dem Grad des Hörverlustes und der Verständlichkeit des kindlichen Sprechens besteht. Ein Kind mit hochgradigem Hörverlust wird Sprache häufig langsamer entwickeln als Normalhörende Kinder oder Kinder mit leichtgradigem Hörverlust.

Es ist wichtig zu wissen, dass die Sprechverständlichkeit von Kind zu Kind unterschiedlich ist und dass diese Schwankungen normal sind. Das Sprechen entwickelt sich im Lauf der Zeit, bestimmte Abweichungen können auf bestimmten Entwicklungsstufen auftreten.

Die Verständlichkeit des Sprechens Ihres Kindes kann auch je nach Situation variieren. Wenn es Sie imitiert, kann das verständlicher sein, als wenn es das Wort spontan, von sich aus spricht.

Indem Sie lernen, die auditiven Fertigkeiten und den Stand der Sprach- und Sprechentwicklung Ihres Kindes einzuschätzen, können Sie gemeinsam mit Ihrer Interventionistin notwendige Anpassungen im Interventionsprogramm durchführen.

Sprechentwicklung

Die folgenden Meilensteine sind Fertigkeiten, die wir zu einem bestimmten Zeitpunkt bei normalentwickelten, hörenden Kindern erwarten können.

Prälinguistische (vorsprachliche) Sprechfähigkeiten

1. Lebensmonat

- schreien
- unterschiedliches Schreien für unterschiedliche Stimmungen (Säugling schreit anders bei Hunger, Kummer oder z.B. Schmerz)
- vokalähnliche Laute

2. Lebensmonat

- gurren, glucksen, Gurgellaute
- vokalähnliche Laute

3. Lebensmonat

- gurren (zB wenn sich das Baby wohlfühlt)
- Säugling vokalisiert mehr, wenn eine Bezugsperson sich mit ihm beschäftigt



4. Lebensmonat

- Baby kreischt oder gurr, wenn man mit ihm spricht
- es fordert Aufmerksamkeit, z.B. durch Lärm machen
- Baby lacht oder „antwortet“ anderen
- Tonhöhe beim Gurren wird verändert
- erste Konsonanten treten auf
- erste Konsonanten und Vokale werden kombiniert

5. Lebensmonat

- lallen beginnt
- Baby verwendet hohe Stimme und Kreischen
- spontane Geräusche (wie schnauben,...)
- bewusstes Imitieren (Nachahmen) noch nicht möglich
- Baby verwendet „m“, „b“, „p“
- Konsonant-Vokal-Kombinationen („ba“) treten auf

6. Lebensmonat

- lallen setzt sich fort
- vermehrt vokalisches Spiel, wenn mit dem Baby gesprochen wird (findet ungeachtet des Hörvermögens statt und wird durch die visuelle Stimulation beim Betrachten von Gesichtern ausgelöst)
- unterschiedliche Vokalisationen um zu kommunizieren (z.B. Baby will Aufmerksamkeit, protestiert, drückt Vergnügen aus, usw. und verwendet dafür verschiedene Vokalisationen)
- Vokalisation beginnt, Betonungsmuster der zu Hause gesprochenen Sprache zu enthalten (d.h. das Lallen von Babys verschiedener Muttersprachen klingt nun auch verschieden)

7. Lebensmonat

- Wiederholtes Lallen (d.h. kanonisches Lallen) tritt auf
- z.B. erweitert das Kind die Konsonant-Vokal-Kombination von „da“ zu „da-da-da“
- Auditorische Rückkoppelungsschleife - das Baby mag es, seine eigene Stimme zu hören
- verschiedene Konsonanten werden vermehrt produziert (b, p, m, n) und (d, t)
- Baby versucht Sprechgeräusche zu imitieren, noch nicht immer erfolgreich (z.B. sagen die Eltern „da – da“ und das Kind „ga – ga“)

8. Lebensmonat

- Wiederholtes Lallen setzt sich fort („da – da – da“)
- imitieren von Mundbewegungen und Plappern von Konsonant-Vokal- Kombinationen, die das Kind bereits beherrscht
- imitieren der Betonungsmuster und Sprechmelodien der Erwachsenen
- imitieren von bilabialen Konsonant-Vokal-Kombinationen, z.B. „ma – ma“



9. Lebensmonat

- Imitation nichtsprachliche Geräusche, z.B. schnauben, schnalzen mit der Zunge, schmatzen mit den Lippen
- Kind produziert abwechselnd mit Erwachsenen vokalische Beiträge (Turn-Taking)
- vertraute Geräusche werden nachgeahmt (Tier- oder Fahrzeuggeräusche, z.B. „m“ für „muh“)

10. – 12. Lebensmonat

- Buntes Lallen, d.h. Vielfalt von sich nicht-wiederholenden Konsonant-Vokal- Silben („ba – ma“, „di – da“ usw.)
- verschiedenen Konsonant-Vokal-Kombinationen als Vorbereitung für das 1. Wort
- einige Äußerungen beginnen sich wie erste Wörter anzuhören
- Geräusche für Tiere und Objekte (z.B. „brrrm“ für Auto)
- Zahl der Konsonanten steigt
- erste bedeutungstragende Wörter werden produziert (Konsonantenfehler noch möglich)

12. – 13. Lebensmonat

- vermehrtes Imitieren (Kind beginnt auch singen zu imitieren)

13. – 15. Lebensmonat

- Kind versucht gesprochene Wörter zu imitieren
- Konsonanten am Wortanfang und Wortende werden häufig ausgelassen

16. – 18. Lebensmonat

- Gesten werden in Kombination mit Vokalisationen verwendet z.B. „baba“ und winken
- einzelne Wörter werden konsequent verwendet
- Kind verwendet Konsonanten wie z.B.: t, d, n, h, b, m, g
- Echolalien (Kind wiederholt was gesagt wird, wie ein Echo und oft ohne es zu verstehen)
- Jargonlallen (mehrsilbige Vokalisationen, die die Betonungsmuster, der zu Hause gesprochenen Sprache enthalten, aber keine richtigen Wörter sind)

22. – 24. Lebensmonat

- mögliche Verschlusskonsonanten: b, p, t, g, k
- nasale Laute: m, n
- Reibelaute (Frikative): f, w
- Endkonsonanten (Vokale) können weiterhin in einzelnen Wörtern ausgelassen werden
- Konsonanten im Inlaut werden oft ausgelassen, ersetzt oder vertauscht, z.B. kann „Traktor“ zu „Ta-tor“ werden

25. – 30. Lebensmonat

- mehrsilbige Wörter (aber Silben werden oft noch ausgelassen oder durcheinander gebracht zB „nane“ für Banane)
- Auslassungen bei Konsonantenverbindungen können auftreten, z.B. kann „blau“ zu „bau“ werden



Sprechlaute

Die folgende Liste zeigt die Sprechlaute der deutschen Sprache. Diese Tabelle soll Ihnen eine grundlegende Vorstellung über den Erwerb der verschiedenen Sprechlaute geben.

Diese Laute werden generell nach der Schwierigkeit der Bildung oder dem Entwicklungsalter gruppiert. Ihr Kind wird nicht notwendigerweise alle Laute einer Gruppe beherrschen, bevor es zur nächsten weiter geht. Auch normal hörende Kinder beherrschen nicht alle Laute zur gleichen Zeit. Sie erwerben diese im Verlauf einiger Jahre. Das Ausmaß des Restgehörs Ihres Kindes und die Verwendung der Hörgeräte wird seine Fähigkeit zu hören und diese Laute zu produzieren beeinflussen.

Alter	Laute phonetisch erworben	Laute als Phonem korrekt verwendet
1;6 – 1;11	m, b, d, t, n	m, p, d
2;0 – 2;5	p, f, v, l	b, n
2;6 – 2;11	x, g, k h, R, pf	v, f, l, t, ^h , x, h, k, s
3;0 – 3;5	j, ^h	j, R, G, pf
3;6 – 3;11		Ts
4;0 – 4;5	ç	Ç
4;6 – 4;11	ʃ	ʃ

Erklärung Lautschrift:

[v]	Winter, Vase, Löwe	[ŋ]	lang, singen
[x]	lachen, Dach, auch (ch2-Laut)	[ʃ]	Schule, Stier, Spur
[R]	rot, drei, Fahrer	[ç]	ich, Pech (ch1-Laut)

Produktion von Sprechlauten

Alle Konsonanten (Mitlaute) werden durch teilweise oder vollständige Blockierung des Luftstroms produziert. Beispielsweise wird ein /p/ (z.B. in <Paul>) durch eine vollständige Blockierung des Luftstroms und dann durch die Lösung des Verschlusses produziert. Um ein /s/ (wie in <Haus>) zu produzieren, wird der Luftstrom nur teilweise durch die Zunge und die Zähne blockiert. Ein Teil der Luft kann herausströmen und erzeugt dabei das typische Geräusch.

Konsonanten werden durch 3 Charakteristika beschrieben:

- Art
- Ort
- Stimmhaftigkeit

a) Art der Produktion: beschreibt, wie die Laute produziert werden (wie der Luftstrom durch den Mund- und Nasenraum entweicht bzw. wie dieser beim Ausströmen behindert wird)

Die Art der Produktion kann zum Beispiel durch die Antwort auf die Frage „Wird die Luft gestoppt und dann plötzlich frei gelassen?“ erklärt werden. Ein Laut, der auf diese Art gebildet wird, wird „**Plosiv**“ (Verschlusslaut) genannt. Beispiele dafür sind p, b, t, d, k, und g.



Bei einer anderen Gruppe von Lauten entweicht ein Teil des Luftstroms durch die Nase. Das sind die „Nasale“ n, ng (wie im Wort <eng>) und m.

Bei der Bildung von „Frikativen“ (Reibelauten), wird eine Engstelle gebildet, die die ausströmende Luft verwirbelt und so den Reibelaut erzeugt. Frikative sind z.B. f, sch und s.

Eine Liste der Sprachlaute und ihre Bildungsart finden Sie nachfolgend.

Ohne ausreichendes Hörvermögen bei 1000 Hz kann ein Kind Schwierigkeiten haben, die Unterschiede der Bildungsart zu hören.

b) Bildungsort: beschreibt den Ort, an dem die Laute im Mund produziert werden (Ort an dem der Luftstrom behindert wird).

Ein Beispiel ist jene Lautgruppe, die mit beiden Lippen gebildet wird. Dies sind „bilabiale“ Laute m, p und b.

Ein anderes Beispiel ist die Gruppe von Lauten die mit Unterlippe und den Zähnen produziert wird, wie f (z.B. in <faul>) und w (wie bei <Wal>). Diese werden „labiodentale“ Laute genannt.

Die Bildungsorte der Laute sind anschließend (siehe Tabelle) beschrieben.

Ohne ausreichendes Hörvermögen bei 2000 Hz, kann ein Kind Schwierigkeiten beim Hören von Lauten haben, die sich nur im Bildungsort unterscheiden (z.B. der Unterschied zwischen /k/, /p/ und /t/).

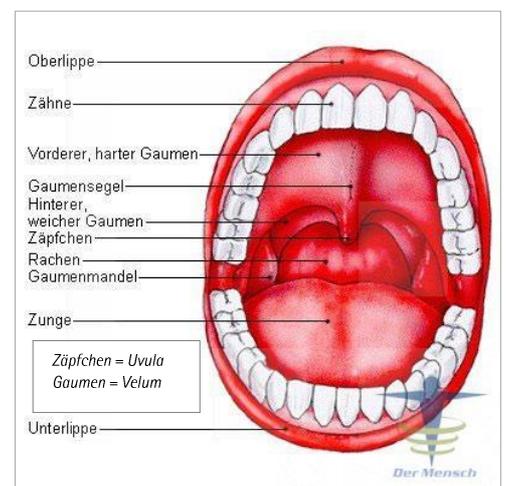
c) Stimme: Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Stimme

Ein Laut kann „stimmhaft“ (so wie b im Wort <haben>) oder „stimmlos“ (so wie p in <Hupe>) sein. Andere Paare von Lauten, die sich durch die Stimme unterscheiden sind f und w oder t und d.

Wenn die tieferen Frequenzen von 250 Hz und 500 Hz nicht gehört werden, kann ein Kind die stimmlichen Charakteristiken der Konsonanten nicht wahrnehmen. (vgl. Ling, D. 1978.)

Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie die Konsonanten produziert werden (Art), wo im Mund sie produziert werden (Ort) und ob sie stimmhaft oder stimmlos sind.

Stimmhaft	Stimmlos	Bildungsort	Bildungsart
b	p	Bilabial (beide Lippen)	Plosiv
d	t	Alveolar (Zunge berührt den Ort hinter den oberen Schneidezähnen)	Plosiv
g	k	Velar (Zunge hebt sich zum Velum = Gaumensegel)	Plosiv
m		Bilabial	Nasal
n		Alveolar	Nasal
ŋ (ng)		Velar	Nasal
w	f	Labiodental (Lippen und Zähne)	Frikativ
	s	Alveolar	Frikativ
	h	Glottal (Laut wird in der Glottis = Stimmritze gebildet)	Frikativ





Aktivitäten, Bücher und Lieder, die die Sprechentwicklung unterstützen

Es folgen Vorschläge für Spiele und Handlungen, bei denen bestimmte Sprechlaute betont werden. Denken Sie daran, die Aktivitäten sollen Spaß machen. Babys und junge Kinder lieben es, mit Mama und Papa zu spielen und zu interagieren. Indem man Geräuschaute mit Aktivitäten verbindet, gibt man dem Kind die Möglichkeit, zu hören und zu imitieren.

Wenn Sie die Entwicklung der Hörfähigkeit und des Sprechens unterstützen möchten, ist es wichtig, das vokalische Spiel in die täglichen Routinen und Spielchen in Ihrer Familie zu integrieren. Fragen Sie Ihre Interventionistin nach passenden Sprüchen und Kinderreimen.

B – den Laut /b/ können Sie während folgender Aktivitäten betonen

- „ba–ba“ Winken Sie und sagen „ba–ba“ zu Personen, die fortgehen und zu Spielsachen, während sie diese wegräumen
- Bus Spielen Sie mit einem Spielzeugbus und sagen Sie „brrrr“ oder „der Bus“
- aufräumen Werfen Sie beim Aufräumen die Gegenstände in eine Kiste und sprechen Sie dazu „bum“

M – verwenden Sie den Laut /m/ während folgender Spiele

- „muh“ Spielen Sie mit einer Spielzeug-Kuh und wiederholen Sie „muh“
- „mmm“ Reiben Sie während des Essens Ihren Bauch und sagen Sie „mmm“. Wenn Ihr Kind mit dem imitativen Spiel beginnt, können Sie es ermutigen „mmm“ zu sagen, wenn es die Puppe oder Tiere füttert
- „mehr“ Ermutigen Sie Ihr Kind, während des Essens „mehr“ zu sagen, wenn es noch etwas essen möchte

P – betonen Sie den Laut /p/ während folgender Dialoge

- Kerze Sprechen Sie „p“ und versuchen Sie mit der ausströmenden Luft eine Kerze auszublasen
- Seifenblasen Lassen Sie Seifenblasen zerplatzen, sprechen Sie dazu „p, p, p“, „plopp“ oder „platsch“
- Wasser Spielen Sie mit Wasser z.B. in der Badewanne „plitsch, platsch“ oder „patsch, patsch“
- Malen Malen Sie z.B. Punkte und sprechen Sie dazu „p, p, p“ oder „Punkt, Punkt, Punkt ...“

S – verwenden Sie diese Spiele um den Laut /s/ besonders zu betonen

- Bienen Lassen Sie im Spiel Biene summen „sssss“ und kitzeln Sie dann Ihr Kind
Lied: „Summ–summ–summ, Bienchen summ herum ...“
- Sonne Zeichnen Sie Sonnenstrahlen und sprechen Sie dabei „sssssss“
- Schlange Sagen Sie „ssss“, wenn Sie eine Stofftier-Schlange über den Boden bewegen

K – wiederholen Sie den Laut /k/ mit diesen Routinen

- Knetmasse Stechen Sie mit dem Handballen Kekse aus und sprechen Sie dazu „k“
- Verstecken Verstecken Sie sich selbst oder Ihr Kind „Guguck, wo ist denn die...?“
- Lied „Kuckuck, kuckuck, ruft´s aus dem Wald...“



F – verwenden Sie diese Aktivitäten um den Laut /f/ zu betonen

- Wind Sprechen Sie „ffff“ als Windgeräusch und blasen Sie etwas weg (z.B. Watte, Federn, Blätter)
- Auto, Flieger Lassen Sie verschiedene Dinge mit dem Auto fahren oder mit dem Flugzeug fliegen und sprechen Sie dazu, z.B. „der Hund fährt mit dem Auto“. Lassen Sie dann auch das Kind bestimmen, ob die Dinge fahren oder fliegen dürfen
- „Auf“ Öffnen und schließen Sie etwas, heben Sie etwas auf und sprechen Sie dazu „auf“

W – verwenden Sie diese Spiele um den Laut /v/ zu betonen

- Hund Spielen Sie mit einem Spielzeughund und wiederholen Sie so oft wie möglich „wau wau“ oder „wuff“
- Waschen Singen Sie beim z.B. Händewaschen ein Lied (Waschfrauenlied)
- Wäsche waschen Lied: „Wischi waschi Wäsche waschen“

T – wiederholen Sie den Laut /t/ während dieser Aktivitäten

- Uhr Verwenden Sie das Geräusch „tick-tack, tick-tack“ für die Uhr
- Lied „Große Uhren machen tick tack, ...“
- Traktor Sprechen Sie „tuk, tuk, tuk“ wenn Sie einen Traktor sehen oder mit einem Traktor spielen
- Fahrzeuge Spielen Sie mit verschiedenen Fahrzeugen und wenn diesen ein Hindernis im Weg steht, sprechen Sie „tüüt, tüüt“

D – Vorschläge für Phrasen, um den Laut /d/ zu betonen

- „Da“ Suchen Sie etwas und beim Finden sprechen Sie: „Daaa ist der Ball.“ usw. Dies kann man auch gut beim gemeinsamen Anschauen von Bilderbüchern umsetzen.
- Fingerfarben Gestalten Sie mit Fingerfarben ein Bild und sprechen Sie bei jedem Fingerabdruck „d, d, d“
- „Danke“ in vielen Alltagssituationen, beim Geben und Nehmen im Spiel

Weitere Ideen

- „Mmh“, „ham-ham“: beim Essen
- Sprechen Sie „hui“ beim Schaukeln, beim Rutschen
- Hopp-hopp-hopp: Hüpfspiele, Pferdchenreiten
- Malen Sie Kreise und sprechen Sie „ooo“
- „Schnipp – schnapp“ sprechen und etwas ausschneiden
- Los! Stopp! oder: 1,2,3- los! – Spiele (Signalspiele)
- „Hopp“ beim Ball werfen





Allgemeine Strategien, um die Sprechentwicklung anzuregen

- Sorgen Sie für eine passende Einstellung und konsequente Verwendung der Hörhilfen
- Sprechen Sie häufig mit Ihrem Kind, aber überhäufen Sie es nicht mit Sprache!
- Sprechen Sie klar und deutlich, dabei aber natürlich und nicht übertrieben!
- Sprechen Sie mit normaler Sprachmelodie und verwenden Sie natürliche Gesten
- Verwenden Sie besondere Betonung, um wichtige Wörter hervorzuheben („highlighten“)
- Verwenden Sie eine für Ihr Kind angemessene Sprechgeschwindigkeit (sprechen Sie eventuell etwas langsamer)
- Wiederholen Sie wichtige Wörter!
- Überlassen Sie Ihrem Kind die Führung in der Kommunikation!
- Ermuntern Sie Ihr Kind zum vokalischen Spiel!
- Geben Sie Ihrem Kind Zeit, um zu antworten!
- Sprechen Sie über Dinge, die Ihr Kind interessieren
- Kommentieren Sie die Dinge, die Ihr Kind erfährt, sieht oder gerade macht!
- Singen Sie!
- Lesen Sie auch schon Ihrem Baby vor!
- Führen Sie „sprachliche“ Rituale ein (z.B.: Essenssprücherl, Guten-Morgen-Kitzel-Sprücherl, Badewannenlied, Gute-Nacht-Geschichte/Gedicht/Lied...)



FL!P

SPEZIALKAPITEL

Inhalt

Minimale Schwerhörigkeit

Mögliche Auswirkungen

Audiologische Aspekte und technische Versorgung

Praktische Tipps für den Alltag

Auditorische Neuropathie

Audiologische Merkmale

Behandlung

Technische Versorgung

Intervention und Förderung

Eltern-Kind-Bindung

Was Entwicklung gelingen lässt - die

Bedeutung der frühen Eltern-Kind-Bindung

Geschwisterkinder

Geschwisterbeziehungen

Tipps zum Umgang mit Geschwistern von

Kindern mit Hörstörungen

Erfahrungsberichte zum Thema Geschwister-
kinder



Minimale Schwerhörigkeit

Prinzipiell umfasst der Begriff minimale Hörstörung einen beidseitigen Hörverlust von geringem Schweregrad, einen einseitigen Hörverlust oder eine Hochtonschwerhörigkeit. Beim Neugeborenenhörscreeing werden minimale Hörstörungen immer wieder übersehen.

Mögliche Auswirkungen:

Hören

Vor allem das Sprachverstehen im Störschall (z.B. Kindergartengruppe, Klassenräume) ist erschwert. Die Kinder müssen mehr Energie als normalhörende Gleichaltrige aufwenden um das Gesagte zu verstehen und dem Gespräch zu folgen. Durch das erschwerte Richtungshören bei einseitiger Schwerhörigkeit und Problemen bei der Störschall-Nutzschall-Trennung können soziale Situationen schwieriger werden beziehungsweise wird vom Kind sehr viel Aufmerksamkeit und Konzentration gefordert.

Sprache

Zu Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung kommt es in der Regel nicht. Fallweise können aber die ersten Zweiwortkombinationen (z.B. Papa Arbeit, Milch trinken, ...) verspätet auftreten.

Schule/Lernen

Minimale Schwerhörigkeiten können unter Umständen ein Risiko für die schulische Entwicklung darstellen. Betroffene Kinder sind oft leichter ablenkbar, beteiligen sich womöglich weniger am Unterricht und kämpfen mit dem Gefühl der Überforderung. Die Aufklärung der Bezugspersonen in Kindergarten und Schule spielt hier eine wichtige Rolle, damit mangelnde Konzentration und rasche Ermüdung von Anfang an richtig interpretiert werden können. Es ist entscheidend, die kommunikative und schulische Entwicklung zu beobachten und regelmäßig zu überprüfen.

Regelmäßige audiologische Kontrollen sind in jedem Fall wichtig, um eine ideale Hörgeräteeinstellung zu gewährleisten und um die Hörschwelle beider Ohren auf eventuelle Veränderungen zu testen.

Schlussfolgerung: minimal ist nicht gleichzusetzen mit unbedeutend!

Audiologische Aspekte und technische Versorgung

Für die optimale Versorgung eines minimalen Hörverlustes gibt es keine allgemeingültigen Richtlinien. Vielmehr ist bei der Entscheidung eine enge Zusammenarbeit zwischen der Familie, den Experten der beteiligten Fachdisziplinen (HNO-Arzt, Hörgeräte-Akustiker) und der Interventionistin wichtig. Es wird dann individuell entschieden, ob und wenn ja welche Versorgungsform sinnvoll ist. Dabei sind Testanpassungen und vergleichendes Probetragen der verschiedenen Hilfsmittel unabdingbare Voraussetzung für Auswahl und Akzeptanz der Versorgung.

Prinzipiell kann man bei einer **minimalen beidseitigen Schwerhörigkeit**, der Beeinträchtigung im Sprachverständnis entweder mit einer beidseitigen Hörgeräteversorgung oder auch mit anderen Hilfsmitteln, wie z. B. einem FM-System (für erleichtertes Sprachverstehen bei Umgebungslärm) begegnen.

Empfehlenswert ist eine Hörgeräteanpassung bei einer Hörschwelle ab 30-35 dB, besonders wenn das Kind noch am Anfang des Spracherwerbs steht.

Es gibt einige Punkte die berücksichtigt und diskutiert werden müssen, wenn ein Kleinkind mit minimalem Hörverlust mit Hörgeräten versorgt wird. Der tatsächliche Gewinn beträgt oft nur einige wenige dB. Entscheidend ist daher, dass



dieser Nutzen, die möglichen Nachteile (das Ohr wird durch die Otoplastik teilweise verschlossen, dadurch kann die Wahrnehmung von tieffrequenten Geräusche verloren gehen; mögliches Eigenrauschen des Hörgerätes) aufwiegt. Bei sehr jungen Kindern ist deshalb zu überlegen, ob ein besseres Ergebnis eventuell auch schon durch Berücksichtigung untenstehender Punkte (praktische Tipps für den Alltag) erzielt werden kann und mit der Hörgeräteversorgung noch gewartet wird. Säuglinge sind nämlich in der Regel ihren Eltern sehr nahe, dadurch entstehen ganz natürliche, optimale Kommunikationsbedingungen. Erst mit erhöhter Mobilität der Kinder nehmen Nutzschaall-Störschaall Probleme zu.

Mögliche Vorteile einer Versorgung nach dem 12. Lebensmonat sind verlässlichere Audiometrieergebnisse, die Sprech- und Sprachentwicklung ist bereits besser beobachtbar. Durch geringere Schlafzeiten kann das Kind die Hörgeräte über einen längeren Zeitraum nützen, was wiederum für eine bessere Verarbeitung im Gehirn sorgt.

Ein Vorteil einer früheren Versorgung kann jedoch die eventuell bessere Hörgeräteakzeptanz sein. Bei minimalem Hörverlust wird von unterschiedlichen Daten bezüglich der Hörgeräteakzeptanz berichtet:

44 % der Kinder trugen die Hörgeräte ganztags,

3 % nur in der Schule,

25 % gaben an die Hörgeräte nie zu tragen (Davis et al, 2001).

Bei **einseitiger Schwerhörigkeit** kann eine Hörschwelle unter 80dB meist erfolgreich mit einem Hörgerät versorgt werden. Das Hörgerät ermöglicht dem Kind dann ein Richtungshören und besseres Verstehen im Störschaall. Entscheidend ist aber, dass ein Sprachverstehen mit dem Hörgerät möglich ist und daher die Akzeptanz eher gegeben ist. Besteht auf dem gesunden Ohr eine vorübergehende Hörverschlechterung (z.B. durch eine Mittelohrentzündung), kann die Hörgeräteversorgung am hörgeschädigten Ohr, das Risiko eines eingeschränkten Sprachverständnis ausgleichen. Häufige Mittelohrerkrankungen im Kindesalter können sich negativ auf den kindlichen Spracherwerb auswirken.

Hörstörungen mit einer Hörschwelle über 80 dB können unter dem Aspekt der Vermeidung einer Hördeprivation versorgt werden. Ein Nutzen durch das Hörgerät für sprachrelevante Information ist bei hochgradigen, einseitigen Hörstörungen eher unwahrscheinlich. Es gibt auch die Möglichkeit, das betroffene Ohr mit einem CI zu versorgen.

Eine weitere, selten angewandte Option ist die CROS-Versorgung. Hierbei wird der CROS-Sender als Hörgerät am schlecht hörenden Ohr platziert, nimmt die Klänge auf und sendet diese drahtlos an das Hörgerät am normalhörenden Ohr. Der normale Hörvorgang mit dem guten Ohr wird dadurch nicht beeinflusst.

Im Fall einer einseitigen Fehlbildung der Ohrmuschel und/oder des Mittelohres gibt es die Möglichkeit einer Versorgung mit einem Knochenleitungshörgerät.

In Gruppensituationen mit vielen Umgebungsgeräuschen wie zum Beispiel im Kindergarten oder in der Schule, aber auch beim Radfahren, kann mit einem FM-System eine Verbesserung des Sprachverständnisses erzielt werden.

Praktische Tipps für den Alltag

- Distanz zwischen dem Kind und dem Sprechenden möglichst gering halten
- Auf Blickkontakt achten, so hat das Kind die Möglichkeit sich zusätzliche Sprachinformationen über das Mundbild zu holen
- Auf Gesprächsregeln (Dialog) achten:
- nicht durcheinander sprechen
- zusammenfassen und wiederholen was gesagt wurde
- absichern des Sprachverständnisses (Was hat er gesagt? Was machen wir jetzt?)



- Umgebungsgeräusche, Geräuschquellen reduzieren (Radio, TV abdrehen, ...)
- Das Kind vermehrt von vorne ansprechen

Sitz- bzw Spiel- Position beachten:

- am Tisch – gesundes Ohr zur sprechenden Personen hingewandt
- im Auto – gesundes Ohr in den Autoraum (nicht Richtung Fenster)
- beim Spiel – gesundes Ohr in den Raum, zum Spielpartner, ...
- beim Morgenkreis im Kindergarten – gesundes Ohr zur Kindergartenpädagogin hin
- besseres Ohr wenn möglich nicht auf Störgeräuschquellen richten (Radio im Raum)

Beispiel Kindergarten/Schule:

Sitzplatz:

- weg von Geräuschquellen (Overhead, Heizung, ...)
- nahe beim Lehrer/Kindergartenpädagogin – gute Sicht auf Mundbild
- besseres Ohr zum Klassenraum
- Fenster (Licht) im Rücken

Beratung Lehrer/Kindergartenpädagogin:

- Einsatz technischer Hilfsmittel wie z.B. FM-Anlage oder Kopfhörer
- Einschränkungen sind trotz HG vorhanden – bewusst machen!
- Akustische Eigenschaft der Räumlichkeiten verbessern: Vorhänge aufhängen, offene Regale, Filzgleiter, Teppiche

Kommunikationsstrategien:

- Gesprächsregeln: nicht durcheinander sprechen, zusammenfassen und wiederholen was wichtig ist, schriftliches Fixieren von Kernaussagen.



„Ihr Kind hört zwar, wenn es leise oder aus einem anderen Raum angesprochen wird, versteht aber möglicherweise nicht.“



Auditorische Neuropathie

Auditorische Neuropathie ist eine Form der Hörstörung, die erst seit circa 1996 bekannt ist und seither erforscht wird. Bis jetzt bestehen noch Unklarheiten hinsichtlich Diagnosestellung und Behandlungsmöglichkeiten. Dies stellt sowohl die Eltern als auch die Fachleute vor große Herausforderungen.

Die Diagnose Auditorische Neuropathie (AN) zu verstehen kann sehr schwierig sein. Kinder mit AN zeigen entweder im normalen Tonaudiogramm ein normales Hörvermögen oder leichtgradige bis hochgradige Schwerhörigkeiten. Die Hörschwelle kann fluktuieren, also sich von Testung zu Testung (und von Tag zu Tag) verändern. Kinder mit AN zeigen typischerweise große Schwierigkeiten in der Sprachdiskrimination, das heißt beim korrekten Verstehen von gesprochener Sprache. Die Defizite in der Sprachdiskrimination treten vor allem bei Sprache und gleichzeitigem Hintergrundlärm noch deutlicher hervor, als bei einer Innenohrschwerhörigkeit. Das Verstehen von gesprochener Sprache ist außerdem oft noch schlechter, als es das Tonaudiogramm vermuten lassen würde.

Das Störungsbild der auditorischen Neuropathie wird von Fachleuten manchmal mit einem Radio verglichen, bei dem man den Sender nicht richtig einstellen kann und deshalb nie genau verstehen kann, was gesprochen wird oder wo immer wieder störendes Rauschen auftritt.

Ein wichtiges Behandlungsziel für Kinder mit AN besteht im Erreichen von bestmöglichen sprachlichen Kompetenzen (in Lautsprache und/oder in Gebärdensprache). Dieses Ziel kann durch unterschiedliche Methoden erreicht werden, die für jedes Kind und seine Familie individuell ausgewählt werden. Dazu muss im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik ein genaues Profil der Leistungen des Kindes in den einzelnen Entwicklungsbereichen erstellt werden.

Audiologische Merkmale

Um die Diagnose AN stellen zu können, ist eine spezielle audiologische Testreihe notwendig. Diese benötigt meist mehr Zeit als die Diagnose von Schalleitungsschwerhörigkeit oder Innenohrschwerhörigkeit. Häufig verfügen nur spezialisierte Einrichtungen über die notwendige Erfahrung und die erforderlichen Geräte, um AN zu diagnostizieren.

Uhler et al. (2014) beschreiben als diagnostische Marker das gleichzeitige Auftreten folgender audiologischer Merkmale:

- Otoakustische Emissionen (OAE) nachweisbar (können ev. zu späteren Zeitpunkten auch verschwinden)
- Cochlea Microphonics nachweisbar
- Auffälligkeiten in der Hirnstammaudiometrie (BERA)
- Erhöhte oder nicht vorhandene Mittelohrreflexe (Stapediusreflex)
- Normale Tympanometrie
- Hörschwelle zwischen Normalgehör und hochgradiger Schwerhörigkeit
- Schlechte Sprachdiskrimination
- Fluktuierende (wechselnde) Hörschwellen möglich



Jedes Kind ist anders:

AN tritt typischerweise beidseitig auf, wobei auch eine einseitige AN möglich ist. Buben und Mädchen sind etwa gleich häufig betroffen. Ungefähr 5–10 % aller Kinder mit Hörstörung sind von einer AN betroffen.



29% der Kinder einer Stichprobe von Sininger & Oba (2001) hatten ein fluktuierendes Gehör bei 14% verschlechterte sich das Hören und bei 2% verbesserte es sich im Lauf der Zeit.

Betrachtet man die Kurve im Tonaudiogramm so hatten 23% eine leichtgradige Hörstörung, 47% der Kinder eine mittelgradige Hörstörung und 30% hatten eine hochgradige bis an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit.

AN kann entweder genetisch bedingt, oder erworben sein (z.B. durch Sauerstoffmangel, Hyperbilirubinämie, Frühgeburtlichkeit). Ungefähr ein Drittel aller Kinder mit AN zeigt zusätzliche kognitive Beeinträchtigungen (Uhler et al, 2012).

Man geht heute davon aus, dass bei einer auditorischen Neuropathie eine Schädigung vorliegt, die entweder die inneren Haarzellen in der Cochlea oder den Hörnerv selbst betrifft. Das bedeutet, dass das akustische Signal vom Ohr normal aufgenommen wird, dass aber die Weiterleitung vom Innenohr bis zum Gehirn beeinträchtigt ist. Die Mechanismen, die eine auditorische Neuropathie verursachen, können unterschiedlich sein. Aus diesem Grund kann auch das Erscheinungsbild der AN sehr unterschiedlich sein und von Kind zu Kind beträchtlich variieren.

Behandlung

Kinder mit AN profitieren besonders von einem individuellen und flexiblen Interventionsplan. Eine bestimmte Art der Intervention kann für eine gewisse Zeitspanne die richtige sein, später aber muss sie möglicherweise wieder neu überdacht und verändert werden. Alle Vorschläge zur Behandlung müssen speziell auf das jeweilige Kind und die Familie abgestimmt sein.

Typischerweise wird die familienzentrierte Intervention aus mehreren Komponenten bestehen:

- Technische Versorgung
- Visuelle Kommunikationsformen
- Auditives und auditiv-verbales Training

Technische Versorgung

Für Kinder mit AN ist die Versorgung mit Hörgeräten, Cochlea-Implantaten und/oder einer FM-Anlage prinzipiell möglich. Aber nicht alle Kinder profitieren gleichermaßen von einer apparativen Versorgung. Aus diesem Grund ist für jedes Kind genau abzuwägen, welche Art der technischen Versorgung sinnvoll ist.

Hörgeräteversorgung

Da das Störungsbild einer auditorischen Neuropathie sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann, ist es nach heutigem Wissensstand schwierig vorherzusagen, welche Kinder von der Verwendung von Hörgeräten profitieren werden und welche nicht. Sinnvoll ist eine Hörgeräteversorgung auf jeden Fall dann, wenn damit Sprachverstehen rein über das Hören erreicht werden kann.

Falls das Kind jedoch durch die Verwendung von Hörgeräten Geräusche nur lauter, aber nicht deutlicher hört und auch kaum bis keine Sprachdiskrimination möglich wird, sollte über Alternativen zum Hörgerät nachgedacht werden.

Die Einstellung der Hörgeräte muss konservativ erfolgen (d.h. mit reduzierter maximaler Ausgangslautstärke), um eventuelle Schäden der äußeren Haarzellen durch zu große Lautstärke auszuschließen.



Bei der Anpassung von Hörgeräten muss besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, ob beziehungsweise in welcher Art und Weise sich das Hörverhalten des Kindes dadurch im Alltag, in der Audiometrie und in der Intervention verändert.

Oft wird zusätzlich eine FM-Anlage verwendet, um das Nutzsoll-Störsoll-Verhältnis zu verbessern und so ein genaueres Sprachverstehen im Störsoll zu erreichen.

Cochlea Implantation

Einige Kinder profitieren gut von einer Implantation, manche weit weniger. Die Entscheidung, ob eine Cochlea-Implantation erfolgen soll, hängt nicht nur von der Hörschwelle ab (diese kann bei AN ja auch variabel sein), sondern vor allem auch davon, welche sprachlichen Fortschritte das Kind macht und ob das Kind von einem Hörgerät (nicht) profitiert.

Vor einer Implantation muss bei AN besonders genau beobachtet werden, ob das Kind zuvor auch spontane Verbesserungen zeigt und auch ohne CI ausreichend auditive Informationen verarbeiten kann, um Sprache und Sprechen zu erlernen. Außerdem reicht im Fall einer AN die reine Hörschwelle im Tonaudiogramm nicht aus, um als Kandidat für ein CI zu gelten. Die auditiven Unterscheidungsfähigkeiten für Lautsprache müssen ebenso analysiert werden und zwar sowohl rein über das Hören als auch in Verbindung mit Lippenlesen.

Nicht zuletzt muss vor allem die Ursache der AN näher untersucht werden, um festzustellen, ob der Hörnerv intakt ist und imstande, auditive Informationen weiterzuleiten.

Nach derzeitigem Wissensstand sind die Kinder, die die besten Erfolge mit einem CI haben, jene, deren Läsion in der Cochlea oder in der Verbindung zwischen Cochlea und Hörnerv liegt. Einige Forscher (Rouillon et al., 2006) gehen auch davon aus, dass eine Cochlea-Implantation vor allem dann sinnvoll sein kann, wenn eine spezielle genetische Ursache (Otoferlin-Mutation) vorliegt.

Wenn eine echte Neuropathie des Hörnervs vorliegt, sind die Voraussetzungen für einen Erfolg mit dem CI jedoch äußerst schlecht.

Bereits vor der Cochlea-Implantation erworbene sprachliche Fertigkeiten (Lautsprache, Gebärden, Lippenlesen, lautsprachunterstützte Gebärden, etc.) erhöhen die Erfolgsaussichten für die Zeit nach der Cochlea-Implantation.

Intervention und Förderung

Visuelle Kommunikation

Von Anfang an stellt die Förderung der Sprachentwicklung ein wichtiges Ziel dar. Die Geschwindigkeit, mit der das Kind Sprache erwirbt und die Art, wie dies erfolgreich sein kann, soll daher sorgfältig beobachtet werden. Bei vielen Kindern mit AN ist die Aufnahme und Verarbeitung auditiver Information beeinträchtigt. Dies kann das Erlernen gesprochener Sprache wesentlich behindern. Das frühe Verwenden von visuellen Kommunikationsformen kann die Sprachentwicklung des Kindes bedeutend unterstützen und gute Erfolge bringen.

Wie stark ein Kind mit AN auf visuelle Kommunikation angewiesen ist, hängt mit der auditiven Verarbeitungsleistung zusammen. Je besser ein Kind auditive Informationen verarbeiten und nutzen kann, umso weniger wird es von visueller Information abhängig sein.



Es gibt verschiedene visuelle Kommunikationsansätze, die zur besseren Verständigung und Kommunikation genutzt werden können, wie etwa Lippenlesen, lautsprachunterstützendes Gebärden oder PMS. Es muss individuell ausgewählt werden, welcher Kommunikationsansatz für die Wünsche und Bedürfnisse der Familie, aber auch die Fertigkeiten des Kindes am besten geeignet ist.

Arten der visuellen Kommunikation

Beim Lippenlesen können Laute, die mit den Lippen geformt werden, „abgelesen“ werden. Es ist jedoch wichtig zu bedenken, dass etwa 60% Prozent der gesprochenen Sprache von den Lippen nur unzureichend oder gar nicht abgelesen werden können. Das Lippenlesen sollte für alle Kinder mit Hörbeeinträchtigung ermöglicht werden und zur Erleichterung der Kommunikation beitragen.

PMS – das Phonembestimmte Manualsystem hat sich für viele Kinder als hilfreich erwiesen. Es handelt sich dabei um Handzeichen, die in Gesichtsnähe ausgeführt werden, um die einzelnen Lautbildungen zu verdeutlichen. Da viele gesprochene Wörter aufgrund des Mundbildes ähnlich oder völlig gleich aussehen, können diese mit Hilfe von Handzeichen unterschieden werden. Die meisten Kinder verwenden diese Hilfen selbst nicht, erlernen damit aber besseres Sprachverständnis, wenn sie von der Familie angewendet werden.

Die Verwendung von **Gebärdensprache** kann die kommunikativen Möglichkeiten im Fall von AN deutlich vergrößern. Wenn Kinder mit auditorischer Neuropathie Gebärdensprache verwenden, dann ist eine Variante von Gebärdensprache zu empfehlen, die auf gesprochener Sprache basiert, wie z.B. Lautsprachbegleitende oder Konzeptuell Angepasste Lautsprachunterstützende Gebärden. Alle diese Gebärdenformen können problemlos mit gesprochenem Deutsch kombiniert werden, was besonders wichtig ist, wenn die Familie auch die Entwicklung der gesprochenen Sprache des Kindes fördern will.

Die Verwendung einer vollwertigen Gebärdensprache (Österreichische Gebärdensprache – ÖGS) ist dann ratsam, wenn eine Familie bereit ist, sich gemeinsam mit dem Kind voll und ganz in die Gebärdensprache zu vertiefen. Österreichische Gebärdensprache befolgt andere syntaktische und grammatikalische Regeln als gesprochenes Deutsch. Siehe dazu auch Kapitel „Kommunikation“.

Auditives Training

Da erwartet werden kann, dass Kinder mit AN andere auditive Verhaltensweisen zeigen als normalhörende Kinder oder Kinder mit Innenohrschwerhörigkeit, sollte von Beginn an ein nach Schwierigkeitsstufen aufgebautes auditives Training angewendet werden. Damit wird aufgezeigt, unter welchen Bedingungen das Kind mit AN hören kann und wie die verschiedenen Reaktionen auf auditive Reize aussehen.

Auditiv-verbale Therapie

Ob eine auditiv-verbale Therapie sinnvoll ist, hängt vom Ausprägungsgrad und von den individuellen auditiven und verbalen Voraussetzungen des Kindes ab. Wenn die auditive Verarbeitung des Kindes eine ausreichende Sprachwahrnehmung ermöglicht (z.B. auch mit Hilfe von Hörgeräten oder eines Cochlea-Implantates), werden selbstverständlich Elemente der auditiv-verbale Therapie eingesetzt werden.

Zusammenarbeit des Expertenteams

Die einzelnen Mitglieder des therapeutischen und ärztlichen Teams sollten besonders im Fall eines Kindes mit auditorischer Neuropathie eng zusammenarbeiten und idealerweise Erfahrung mit AN haben. Sollten einige Teammitglieder keine Erfahrung in diesem Bereich haben, so sollten sie durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von



den erfahrenen Kollegen lernen. Das Team besteht generell aus den gleichen Berufsgruppen wie für Kinder mit Innenohrschwerhörigkeit.

Audiologisches Management

Die verantwortliche Audiologin/ Logopädin überwacht das audiologische Profil des Kindes, das heißt dass sowohl die Funktion der Cochlea als auch des Hörnervs ständig kontrolliert werden. Im Idealfall arbeitet die FLIP-Interventionistin eng mit der Audiologin zusammen, um die Informationen der objektiven audiometrischen Messungen mit den Beobachtungen der Hörreaktionen aus der therapeutischen Situation vergleichen zu können.

Therapeutisches Management

Es ist sehr wichtig, dass die Familie eines Kindes mit AN von einer geeigneten Fachperson in allen Fragen betreut wird. Meistens ist die FLIP-Interventionistin die erste Ansprechpartnerin für die Eltern. Das therapeutische Programm muss für jedes Kind individuell maßgeschneidert sein. Trotzdem lassen sich einige allgemeingültige Regeln feststellen:

1. Die Interventionistin findet aus dem Entwicklungsprofil die Stärken des Kindes heraus, ebenso aber auch die Schwächen, um hier gezielt anzusetzen
2. Wahl eines visuellen Kommunikationsansatzes, wenn es dem Kind nicht möglich ist, gesprochene Sprache zu verstehen
3. Da in den allermeisten Fällen die auditiven Funktionen beeinträchtigt sind, bedürfen diese besonders aufmerksamer, regelmäßiger Kontrolle



Was Entwicklung gelingen lässt – die Bedeutung der frühen Eltern–Kind–Bindung

Die Entwicklung eines Kindes ist von Beginn an ein höchst interaktiver Prozess. Die zentralen Lebenserfahrungen die ein Kind im 1. Lebensjahr macht, prägen die Einstellungen zu sich selbst und zu seiner Umwelt. Das „Urvertrauen“ entwickelt sich. Die Fürsorge, die ein Kind in den ersten Lebensjahren von den Eltern erhält, ist für seine spätere seelische Gesundheit von grundlegender Bedeutung. Das Bindungsverhalten entwickelt sich beim Kind im 1. Lebensjahr.

Gerade in den ersten Monaten besteht die Bindung vor allem aus körperlicher Interaktion zwischen Eltern und Kind (tragen, stillen, wickeln), sowie starker atmosphärischer Wahrnehmung des Säuglings. So ist nicht nur eine adäquate körperliche Versorgung, sondern auch die Vermittlung eines Gefühls der Geborgenheit für das Baby essentiell. Besonders bedeutsam ist dabei die emotional warme und verständnisvolle Beziehung der engsten Bezugspersonen zum Kind, damit eine sichere Bindungsentwicklung stattfinden kann.

Doch was bedeutet das für die Entwicklung eines Kindes mit Hörbeeinträchtigung? Was bedeutet das für Ihr Kind? Worauf müssen Eltern nun achten, damit sich das sogenannte „Urvertrauen“ zwischen ihnen und ihrem Kind entwickeln kann?

Vater erinnert sich: „Meine Tochter habe ich in den ersten Monaten immer zum Einschlafen in meinen Armen gehalten und für sie „La-le-lu“ gesungen – die Vibrationen meiner Stimme haben sie beruhigt. Für mich war das eine wichtige Verbindung zu meiner Tochter“.

Es ist das natürliche und in uns allen verankerte Erziehungsverhalten. Es ist unser „Bauchgefühl“ – unsere Intuition. Zentrale Aspekte dabei sind die Sensitivität (Feinfühligkeit) der engsten Bezugspersonen für die Signale des Kindes und die Responsivität, das heißt, wie auf diese Signale reagiert wird. Anders formuliert: „Eltern müssen – und können das in aller Regel auch, ohne viel darüber nachzudenken – die Bedürfnisse ihres Kindes sensibel wahrnehmen bzw. erspüren und diese angemessenen beantworten.“

Es sind die Handlungen und Blicke des Säuglings sowie seine kommunikativen Absichten, auf die die Eltern ganz intuitiv richtig mit hoher emotionaler Wertschätzung reagieren. Wenn dieser gefühlsmäßige und natürliche Zugang zum Kind stimmt, kann das von Natur aus richtige Elternverhalten zum Tragen kommen.

Mutter: „Der Augenkontakt mit meinem Kind reicht für mich aus, um zu verstehen, was für sie gerade nicht passt.“

Doch gerade wenn Eltern von der Hörschädigung ihres Kindes erfahren, steht die Welt meist Kopf und alle Vorstellungen über ein glückliches Aufwachsen des Kindes scheinen in weite Ferne gerückt. Gefühle wie Wut, Enttäuschung, Trauer oder auch Schuldgefühle können stark sein und sind normal. Die Hörschädigung steht plötzlich so stark im Mittelpunkt, dass sie den natürlichen Tagesablauf und den Erwachsenen selbst mit seinen eigenen Bedürfnissen und der eigenen Gefühlswelt in den Hintergrund drängt. So kann es dazu kommen, dass Eltern den natürlichen Umgang mit ihrem Kind aus den Augen verlieren, ihrem Bauchgefühl nicht mehr trauen und Unsicherheiten entstehen.

„Es hat gedauert, bis ich verstanden habe, dass wütend sein normal ist. Manchmal habe ich mich vor mir selbst erschreckt. Ich wollte mit jemandem darüber reden, wollte die Gefühle loslassen. Außer meinem Mann hatte ich niemanden, der mich verstehen konnte. Ich war voller Liebe zu meiner Tochter, gleichzeitig war ich voller Wut, dass sie eine Behinderung hat. Ich habe mit mir selbst gekämpft, damit ich eine ganz normale Beziehung zu ihr aufbauen kann“. – so schildert eine Mutter ihre Zeit nach der Diagnose.



Werden diese Gefühle unterdrückt, kann sich dies auf verschiedenste Weisen äußern. So kann es passieren, dass das Kind dann sehr verwöhnt wird – aus Mitleid, oder vielleicht um eigene „Schuldgefühle“ zu verringern. Die Überbehütung, die dadurch entsteht, blockiert das Kind allerdings in der Entwicklung seiner Selbstständigkeit und seinem Selbstvertrauen.

Eine andere Folge unverarbeiteter Gefühle könnte eine Überforderung des Kindes sein. Wenn die Hörstörung verleugnet wird, könnte beim Kind das Gefühl entstehen, dass es anders sein sollte als es ist und es fühlt sich von den Eltern nicht so angenommen, wie es ist.

Nehmen Sie sich also Zeit für Ihre Gefühle und setzen Sie sich mit ihnen auseinander, damit Sie Ihr Kind so akzeptieren können, wie es ist. Damit ist bereits die Basis sichergestellt, um realistische Ziele zu setzen und Ihr Kind dabei weder unter- noch überfordert wird. Sie stellen so sicher, dass der Grundstein für eine gelungene Entwicklung Ihres Kindes gelegt ist.

Was für die Entwicklung Ihres Kindes auch wichtig ist...

Ein Kind mit einer Hörschädigung ist vor allem ein Kind! Die Bedürfnisse nach Liebe, Aufmerksamkeit, Geborgenheit und Zuwendung sind die gleichen wie bei normalhörenden Kindern. Sie möchten die Welt entdecken und durch Spiel und Ausprobieren vieles erforschen und erlernen. Ein angepasstes, funktionales und kindzentriertes Kommunikationssystem ist ebenfalls von Bedeutung, wie eine auf Selbstverantwortlichkeit ausgerichtete Erziehung. „Hörgeschädigte Kinder müssen sich als Akteure ihrer Geschichte erleben können und wie soll das anders funktionieren, als dass die Weltdeutungen der Kinder sensibel aufgegriffen und in der Verbindung mit den Erfahrungen, dem Wissen etc. gebracht werden?“

Trauen Sie Ihrem Kind zu, Verantwortung zu übernehmen! Kinder mit Hörschädigung können die gleichen Dinge schaffen wie andere Kinder.

„Sie braucht die gleichen Grenzen wie mein zweites Kind. Keine leichte Aufgabe!“ – ein Vater zweier Töchter vergleicht die Erziehung der Kinder mit und ohne Hörbeeinträchtigung.

Je älter die Kinder werden, umso wichtiger wird der Kontakt zu Gleichaltrigen, besonders aber zu Kindern und Jugendlichen mit dem gleichen Handicap. Diese Kontakte steigern das emotionale Wohlbefinden des Kindes und helfen ihm bei der Identitätsfindung.

Die Erfahrung eines Vaters: „Sehr positiv an unserem Weg war es, andere Eltern und Kinder kennenzulernen. Es war auch eine neue Entdeckung für meine Tochter: Sie ist nicht allein. Seitdem pflegen wir diese Beziehungen – für uns und unsere Kinder“.

Auch der Kontakt zu erwachsenen Personen mit Hörschädigung kann guttun. Durch das Kennenlernen von anderen Betroffenen lernen Sie und Ihr Kind verschiedene Lebenswege und Lebensmuster kennen und können voller Zuversicht in die Zukunft schauen.



Geschwisterkinder

Geschwister haben oft eine ganz spezielle Beziehung zueinander. Wenn ein weiteres Kind geboren wird, ändert sich in der Familie und in der Eltern-Kind-Beziehung vieles. Das neue Geschwisterchen verlangt viel Aufmerksamkeit und das erstgeborene Kind muss die Eltern jetzt mit jemandem teilen. So haben die „Großen“ nun Konkurrenz und müssen lernen, auch mal zurück zu stecken. Andererseits sind sie natürlich auch stolz, wenn sie ihr kleines Geschwisterchen auf dem Arm halten dürfen und freuen sich auf einen neuen Spielkameraden. Durch die Diagnose Hörschädigung ändert sich für Geschwisterkinder mehr als in anderen Familien. Alles dreht sich in der ersten Zeit um das neue Geschwisterchen, viele Termine sind notwendig und die Kinder erleben ihre Eltern vielleicht traurig oder wütend. Dabei fühlen sich die Geschwisterkinder manchmal vernachlässigt und geraten in den Hintergrund oder sie übernehmen zusätzliche Verantwortung für das hörgeschädigte Kind, indem sie z.B. vermitteln oder dolmetschen.

Die hörenden Geschwister haben vielleicht das Gefühl, besonders „brav“ sein zu müssen und keine Probleme haben zu dürfen, da die Eltern ohnehin schon genug Sorgen und Stress haben. Je nach Persönlichkeit der Kinder, ziehen sie sich dann immer mehr in sich zurück und regeln Dinge für sich selbst, oder sie zeigen sehr deutlich, dass sie mehr Aufmerksamkeit benötigen.

Wenn das Kind mit Hörbeeinträchtigung als das hilflosere und schwächere Kind in der Familie gesehen wird, kann es bei Streitigkeiten zwischen den Geschwistern dazu kommen, dass das hörende Kind sich schuldig fühlt. Auch ist es möglich, dass sich Neid entwickelt, wenn ein Kind bevorzugt behandelt wird.

Deshalb ist es wichtig, dass Sie Ihrem hörenden Kind erklären, warum Sie dem hörgeschädigten Geschwisterkind mehr Aufmerksamkeit und Zeit schenken. Erklären Sie, was die Hörschädigung bedeutet, wie die Hörgeräte oder das Cochlea Implantat funktionieren und lassen Sie Ihr Kind wenn möglich öfter einmal bei einem Arzttermin oder bei einer Logopädiestunde dabei sein.

Schaffen Sie Zeiträume, in denen Sie sich ganz dem hörenden Kind widmen und schenken Sie ihm Aufmerksamkeit. Dann entwickelt das hörende Kind vielleicht auch Stolz auf die eigenen Fähigkeiten im Umgang mit der Hörschädigung seines Geschwisterkindes. So lernen die hörenden Geschwister meist automatisch z.B. Gebärden mit und die neue Kommunikationsform stellt für sie nichts Bedrohliches oder Schwieriges dar. Kinder finden oft ihren eigenen Weg um sich zu verständigen und wissen meist intuitiv, was ihr Bruder/ihre Schwester gerade braucht.

Wenn Sie mehrere Kinder mit einer Hörschädigung haben, erfahren die Kinder von Anfang an, dass sie damit nicht alleine sind. Dabei entsteht oft eine besonders enge Verbundenheit zwischen den Geschwistern.

Geschwisterbeziehungen

Achilles beschreibt Geschwisterbeziehungen als lebenslange Verbindungen: „Geschwisterbindungen reichen in die ersten vorsprachlichen Tage der Kindheit zurück und bestehen oft bis ins hohe Alter. Sie sind die dauerhaftesten aller Bindungen. Eltern sterben, Freunde verschwinden, Ehen lösen sich auf. Aber Geschwister können sich nicht scheiden lassen und selbst wenn sie zwanzig Jahre nicht mehr miteinander sprechen, bilden Blutsbande und gemeinsame Geschichte ein unauflösliches Band.“

Dies zeigt auf, wie intensiv Geschwisterbeziehungen sein können, wobei „eine tief wurzelnde (oftmals uneingestandene) emotionale Ambivalenz, das heißt das gleichzeitige Vorhandensein von intensiven positiven Gefühlen (Liebe, Zuneigung) und negativen Gefühlen (Ablehnung, Hass)“ typisch ist.



Eine Mutter erzählt über die emotionale Ambivalenz ihrer Kinder: „Es gibt Tage, wo sie sich ständig umarmen, Bussis geben, lieb miteinander spielen und sehr fürsorglich miteinander umgehen und Tage, wo sie den anderen ohne Grund nicht mitspielen lassen, eifersüchtig sind, sich gegenseitig schlagen und schubsen.“

Viele Eltern machen sich Sorgen um das Geschwisterkind und fragen die Interventionistin und/oder Eltern-Peers um Rat. Fragen, wie beispielsweise, ob sich das Geschwisterkind benachteiligt fühlt, weil meist das Kind mit Hörverlust im Mittelpunkt steht, oder ob man in der Erziehung etwas besonders beachten soll, damit keine Probleme entstehen, kommen von Eltern immer wieder. Betroffene Eltern berichten von sehr unterschiedlichen, aber auch ähnlichen Problemen. Einerseits gibt es Geschwisterkinder, die sich sehr zurückziehen und die Situation als belastend einschätzen und andererseits gibt es Kinder, die die Hörschädigung der Schwester oder des Bruders als positive Lebenserfahrung erleben, wie etwa:

- Rücksicht zu nehmen auf Menschen, die andere Bedürfnisse haben
- Versuchen einen Menschen zu verstehen, der sich schlecht oder gar nicht lautsprachlich ausdrücken kann
- Geduld, Ausdauer und Empathie lernen

In der Literatur werden Geschwister von Kindern mit einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung als „Schattenkinder“ bezeichnet, da sie innerhalb der Familie im Schatten des Kindes mit Beeinträchtigung stehen

Achilles betont, wie wichtig es ist, „zum einen die Schattenkinder aktiv in den Prozess miteinzubinden, aber dabei offen für Signale zu sein, die auf eine Belastung des gesunden Geschwisterkindes hindeuten“. Zum anderen empfiehlt sie, „den Schattenkindern viel Freiraum zu lassen, um aus dem Schatten ihres behinderten Geschwisterkindes heraustreten zu können. Diese Balance herzustellen stellt einen wichtigen Bestandteil zur Stabilisierung des Familiensystems dar.“

Eine Mutter berichtet, wie wichtig es ist, die Aufmerksamkeit gerecht zu verteilen: „Meine kleine Tochter war oft sehr traurig, wenn sie zuhause bleiben musste und die Babysitterin auf sie aufpasste, während ich mit meiner älteren Tochter zum Hörtest oder Akustiker gefahren bin. Ebenso traurig war meine ältere Tochter, weil sie alleine ohne ihre Schwester fahren musste. Das war wirklich ein schwieriger Kreislauf. Jetzt versuche ich, die Jüngere wieder ab und zu mitzunehmen, obwohl wir dann nicht bei jedem Hörtest ein befriedigendes Ergebnis haben, aber sie streiten dadurch viel weniger. Es war auch sehr schwierig, dass beide ihre Eifersucht in den Griff bekommen. Wenn wir gemeinsam unterwegs sind, fühlt sich keine benachteiligt.“

Durch die Geburt eines Kindes mit einer Hörstörung wird auch der Alltag der Familie radikal verändert. Es stehen diverse Arztbesuche, Hörgeräteinstellungen, Therapien und Behördengänge an. Das Geschwisterkind muss sicherlich oft seine Bedürfnisse zurückstecken, da viele Termine eingehalten werden müssen. Die Eltern selbst müssen lernen mit der Situation umzugehen und ihren ersten Diagnoseschock zu überwinden. Brandstetter beschreibt, dass die Belastungen und Anforderungen an die gesamte Familie enorm sind und sich mit dem Heranwachsen des Kindes mit einer Hörstörung verändern und somit neue Adaptionsprozesse erfordern. „Dies erfordert eine erhebliche Anstrengung von der Familie, um zu einer Neuorganisation und somit einer Struktur der Familie zu gelangen“

Die Familien und die Geschwisterkinder erleben die besonderen Herausforderungen und wie sie damit umgehen als sehr individuell. Man kann also von keinen allgemeingültigen Auswirkungen ausgehen. Brandstetter beschreibt: „Familien sind sehr komplexe und individuelle Systeme, die jeweils in einem einzigartigen und komplexen Umfeld eingebettet sind. Dies macht es schwierig, konkrete Einflüsse eines Kindes mit Beeinträchtigung auf sein Geschwisterkind zu verallgemeinern.“



Es gibt auch viele positive Auswirkungen auf die Entwicklung von Geschwistern wie etwa:

- Förderung von Toleranz und Mitgefühl
- Größere Reife und erhöhtes Verantwortungsgefühl
- Förderung von Sozialverhalten und Verantwortungsbewusstsein

Tipps zum Umgang mit Geschwistern von Kindern mit Hörstörungen

Kommunikation

Die Kommunikation in der Familie wird in den meisten Fällen an das Kind mit Hörbeeinträchtigung angepasst. Dadurch entsteht die Gefahr, dem Geschwisterkind weniger Aufmerksamkeit zu schenken.

Eine Mutter zweier Söhne erzählt: „Wenn wir mit dem Auto fahren, will Niklas gar keine Musik hören. Oder er beschwert sich, dass die Musik zu laut oder zu leise ist. Die Gespräche sind unmöglich, weil er nicht alles versteht. Das nervt seinen Bruder und führt oft zu Streit. Autofahren ist für uns eine schwierige Situation, obwohl wir uns bemühen weniger zu reden oder uns so zu drehen, dass Niklas von den Lippen ablesen kann. Ganz ähnlich ist es bei uns am Tisch beim Essen; aber da sehen wir einander und dadurch wird es für Niklas viel einfacher zu verfolgen, was gerade besprochen wurde.“

Brandstetter schreibt: „Geschwister von Kindern mit Beeinträchtigung lernen schnell, ihre eigenen Bedürfnisse hinten anzustellen und sich anzupassen. Daraus kann sich ein lebenslanges Muster entwickeln. Anpassungsfähigkeit ist zwar durchaus eine positive Eigenschaft und kann im Leben hilfreich sein, problematisch wird es jedoch dann, wenn die Anpassung zu weit geht und die persönliche Entwicklung sowie die Identitätsentwicklung des Kindes ohne Beeinträchtigung gehemmt wird“.

Die Geschwister helfen oft, nicht Verstandenes zu übersetzen. Wichtig ist es, dass sich das Geschwisterkind nicht verpflichtet fühlt und keine Verantwortung übernehmen muss. Neef bestätigt, dass es für Kinder mit einer Hörstörung unangenehm ist, auf Hilfe angewiesen zu sein und sie dadurch auch aggressiv werden können.

Ein Vater zweier Töchter beschreibt die Geschwisterkommunikation: „Emma fragt manchmal nach, was gerade gesagt wurde und ihre Schwester wiederholt es für sie. Wir haben ihrer Schwester aber erklärt, dass es nicht ihre Pflicht ist, immer alles zu wiederholen und zu verfolgen, was gerade gesprochen wurde.“

Zeitmanagement

Die Geschwister dürfen eigene Zeit mit der Mutter und/oder dem Vater haben – und zwar nur für sich alleine. Dazu hilft eine klare Regelung in der Familie – wenn das Kind mit Hörbeeinträchtigung einen Termin hat, bei dem das Geschwisterkind nicht mitdarf, hat es auch das Recht auf eigene Zeit mit einem Elternteil. Rien betont: „Es ist legitim, das gesunde Geschwisterkind auf später zu vertrösten und zu erklären, warum es jetzt nicht geht. Wichtig ist es hierbei aber, ein konkretes Zeitangebot zu machen.“

Ein Vater zweier Kinder erzählt: „Unsere normalhörende Tochter hatte einige Zeit extreme Wutanfälle. Ich glaube, sie brauchte mehr Zeit nur mit Mama oder Papa für sich allein. Nachdem wir klar entschieden haben – Turnen am Montag nur für sie, am Dienstag für ihren Bruder, einen Nachmittag nur sie alleine in Begleitung von Mama oder Papa, dann geht es in den Tierpark oder es wird ein Buch mit Mama, Papa oder manchmal auch Oma gelesen – seitdem ist die Kleine viel ruhiger und entspannter.“



Brandstetter bestätigt: „Der fixe Zeitpunkt gibt dem gesunden Geschwisterkind Sicherheit, dass Mama und Papa auch Zeit für ihn/sie hat. Während des Rituals erhält das Geschwisterkind all die Aufmerksamkeit und Zuwendung des Elternteils, die es für seine/ihre Entwicklung braucht.“

Aufmerksamkeit

„Das hörgeminderte Kind wird immer mehr Aufmerksamkeit bekommen als das hörende“, schreibt Neef, weil diverse Arzt-Termine, Hörgeräte- oder CI-Probleme automatisch viel Beachtung brauchen und die Eltern dadurch mehr gefordert sind.

Die Aufmerksamkeit sollte gerecht verteilt sein. Es ist wichtig, dass die Eltern gut zuhören und auf die Fragen und Bedürfnisse des Geschwisterkindes reagieren. „Kinder spüren oft beide Seiten: Sie schätzen die Freiheit und das Gefühl, dass die Eltern ihnen vertrauen und ihnen viel zutrauen. Andererseits wünschen sie sich auch Anerkennung und Begleitung durch einen Elternteil, um ihre Wünsche und Bedürfnisse erfüllen zu können“.

„Bei unserem letzten Termin des Hörgeräteakustikers sind beide Söhne mitgefahren. Danach sind sie gemeinsam zum Fußballspiel des normalhörenden Bruders gegangen“, erzählt eine Mutter zweier Kinder.

Aufmerksam und gerecht sollte es auch zwischen den Geschwistern zugehen. „Es sollte dann unbedingt ein ausgewogenes Geben und Nehmen vorhanden sein. Hat das hörende Geschwisterkind etwas für das hörgeschädigte Kind getan, so sollte letzteres ganz bewusst auch etwas für das hörende Geschwister tun“.

Umfeld

Durch das Tragen von Hörgeräten oder CI zieht man oftmals auch die Blicke auf sich und Eltern werden oft auf die Kinder angesprochen. „Manchmal erleben Kinder diesen Unterschied, durch Verspottung, ausgelacht und ausgegrenzt zu werden, auf schmerzliche Weise“.

„Wir sind mit der Straßenbahn gefahren, als ein Mädchen auf die Hörgeräte meines Bubens starrte. Die Situation war für meinen zweiten, älteren Sohn unangenehm. Er beobachtete das Mädchen ohne etwas zu sagen. Danach haben wir zu Hause die Situation nochmal durchgesprochen“, erinnert sich eine Mutter.

Wichtig ist es, mit den Kindern offen zu reden, dass das „Anderssein“ und das Tragen von Hörhilfen ganz normal sind. Akzeptanz kommt als erstes von den Eltern. Wie Eltern die Hörbehinderung wahrnehmen, so wird es auch auf ihre Kinder übertragen.

„Ich schäme mich nicht, meiner Tochter Zöpfe zu machen – obwohl jeder dadurch ihre CI's besser sieht. Ich steh zu meinem Kind und akzeptiere ihre CI's, damit sie auch sieht, dass sie nichts zu verstecken hat“, sagt eine Mutter.

Das „Anderssein“ kann auch die Möglichkeit, Freundschaften zu schließen einschränken. Deswegen gehört das Umfeld der Kinder speziell gefördert. Um Freundschaften zu finden, braucht auch das hörende Geschwisterkind Unterstützung der Eltern. Es darf eigene Freunde haben, die auch getroffen werden dürfen, darf eigene Freizeitaktivitäten (z.B. Musikschule, Sportverein...) haben, nicht nur aus dem Umfeld des Kindes mit Hörbeeinträchtigung. „Erwartungen seitens der Eltern, dass das gesunde Kind sich um das Geschwisterkind mit Beeinträchtigung kümmert, es Zeit mit ihm/ihr verbringt, mit ihm/ihr spielt und auf ihn/sie aufpasst, können zu Konflikten führen. Weiters kann es zu Einschränkungen in den eigenen sozialen Aktivitäten und im Wahrnehmen der eigenen Interessen kommen“.



Fragen zur Beeinträchtigung

Viele Kinder beschäftigen sich schon sehr früh mit der „warum ich?“ Frage und fangen schon bald an, Fragen zur Behinderung zu stellen.

Eine Mutter zweier Mädchen erzählt: „Sarah möchte auch Hörgeräte haben, aber ich habe ihr erklärt, dass ihre Schwester sie braucht um zu hören und es ist so seit ihrer Geburt und wird auch immer so bleiben. Natürlich hat Sarah die Hörgeräte ausprobieren dürfen. Sarah war auch neugierig, was da bei den Terminen gemacht wird – sie darf immer mitfahren, wenn sie es will, z.B. zum Hörgeräteakustiker oder zum HNO-Arzt, sie darf auch dort den Hörtest machen, solange sie nicht den normalen Ablauf stört“.

Wichtig ist es, dem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechende Antworten und Erklärungen zu geben, schreibt Brandstetter: „...wird dies nicht gemacht, so beginnen Kinder selbst, das, was sie beobachten und wahrnehmen, zu interpretieren und sich ihre eigenen Erklärungen zusammenzureimen. Dies kann bei Kindern Angst auslösen und sie belasten“. Dafür ist es auch wichtig, bei eventuellen Krankenhausaufenthalten (etwa aufgrund einer CI-Operation), den Ablauf und die Geräte zu erklären.

„Wir reden darüber, was sie selbst gut kann, was sie nicht kann: sie kann gut malen, schaukeln, hören, aber kann nicht gut klettern. Dann reden wir vom Bruder, was er gut kann und was eben nicht – dadurch wird beiden klarer, dass der Bruder nicht gut hören kann, aber er kann schon gut lesen und toll Uno spielen“, berichtet eine Mutter zweier Kinder.

Schuldgefühle

Darf ich sprachlich besser sein als meine Schwester? Darf ich das Gesprochene besser verstehen? Kommen Geschwister zu diesen bewussten Fragen und Überlegungen, dass sie einiges besser können, ist es für viele Kinder keine Freude, sondern ein Grund zur Scham, woraus häufig Schuldgefühle entstehen.

„Mein Bruder trägt Hörgeräte und es passt. Ich möchte, dass es ihm gut geht, weil ich besser höre als er“ – erzählt ein Zwölfjähriger.

Ängste wegen eines möglichen eigenen Hörverlustes, beschäftigen viele Geschwisterkinder. In solchen Situationen ist es wieder notwendig, offen für die Fragen des Kindes zu sein. Ungeklärte und unterdrückte Gedanken können Aggressionen bei den Betroffenen gegenüber dem Kind mit Beeinträchtigung auslösen. Die Kommunikation der Familie ist eines der wichtigsten Hilfsmittel, um Schuldgefühle zu mindern, bestätigt Brandstetter: „Ein offenes Klima in der Familie ist hilfreich, um der Entwicklung von Schuldgefühlen entgegen zu wirken. Eltern sollen ihre Kinder immer wieder ermutigen, ihre Gefühle und ihre Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen und mit einer von ihnen gewählten Bezugsperson darüber zu sprechen. Dazu ist es notwendig, dass die Familie von einer Atmosphäre geprägt ist, die es erlaubt, Gefühle zuzulassen und zu zeigen. Die Eltern dienen dafür als Vorbild, in dem sie auch all ihre Gefühle und Bedürfnisse offen zeigen“.



Literatur für Geschwisterkinder, Eltern und Fachpersonen

Es gibt für Geschwister von Kindern mit Beeinträchtigung ein gutes Angebot von Büchern, die ihnen helfen, Ängste und Probleme bewältigen zu lernen. Wichtig ist, dass die Eltern die Bücher gemeinsam mit den Geschwisterkindern anschauen, um offene Fragen zu klären und Inhalte diskutieren zu können.

Bilderbücher:

In der Mitte Maxi

Die Lebenssituation mit einem Kind mit Behinderung, die Reaktionen von Eltern, Nachbarn und vor allem der Geschwister werden anhand einer Tiergeschichte dargestellt und Lösungsansätze vorgeschlagen.

Planet Willi

Mit dem Mittel der Beschreibung von verschiedenen Welten geht die Autorin einfühlsam auf das Leben von Willi, einem Kind mit Behinderung, sowie auf die Begegnungen mit der gesamten Familie und der Öffentlichkeit ein. Im bunt illustrierten Bilderbuch schafft sie Verständigungsbrücken für ein gutes Miteinander.

Susi lacht

Manchmal sind sie lustig, manchmal sind sie traurig. Manchmal sind sie brav und manchmal einfach frech: Kinder mit Behinderung sind Kinder wie andere auch. Am Beispiel der kleinen Susi, die durch dieses pffiffige Bilderbuch tobt, wird dies Kindern ab 5 Jahren ganz von selbst klar.

Kinderbuch:

Drachenflügel

Das Buch beschreibt die Geschwisterbeziehung von Anna zu ihrem Bruder mit Behinderung, die Selbstverständlichkeit der Beziehung, die Unterstützung durch die Eltern und die Bewältigung schwieriger Situationen. Gleichzeitig ist das Buch eine Freundschaftsgeschichte von einem Mädchen und Anna, die nicht nur die sein will, mit dem Bruder mit Behinderung.

Autoren und Verlage der genannten Bücher finden Sie im Kapitel Informationen und Anhang.



Aus der Schnecken-Post, 2015-1 (Zeitung des Elternvereins „Gemeinschaft Eltern und Freunde Hörgeschädigter“)

Erfahrungsberichte zum Thema Geschwisterkinder

„Ich heiße Michael und bin 13 Jahre alt. Mein Bruder Paul ist 2 Jahre jünger als ich und ist hochgradig schwerhörig. Deshalb trägt er ein CI und ein Hörgerät. Wir haben meistens sehr viel Spaß miteinander, aber wie alle jüngeren Brüder nervt er mich auch oft ziemlich. Besonders schwierig ist es für mich am Morgen, weil er zu dieser Zeit seine Hörhilfen noch nicht nehmen möchte. Da redet er viel und manchmal zu laut und ich kann ihm nur schwer mitteilen, dass er endlich leise sein soll.“

Manchmal habe ich das Gefühl, dass meine Eltern mit ihm nachsichtiger sind, wenn er etwas Lästiges tut, weil sie meinen, dass das mit seiner Schwerhörigkeit zu tun hat. Wenn ich dann zehn Minuten später dasselbe mache, sind sie unbewusst viel strenger zu mir.

Als Älterer muss ich öfter Verantwortung für den Jüngeren übernehmen, was ich manchmal anstrengend finde. Bei uns kommt halt noch dazu, dass meine Eltern dann sagen, z. B. wenn wir auf einem Sommerlager sind: „Pass bitte auf, dass seine Hörhilfen nicht nass werden oder verloren gehen.“ Das finde ich schon eine große Verantwortung.

Meistens hab ich aber sehr viel Spaß mit ihm, weil er ein sehr lustiger Kerl ist. Wir machen viel Sport gemeinsam und außer beim Schwimmen ist seine Hörbeeinträchtigung nie ein Problem. Außerdem bin ich wegen ihm auch in die Michael Reitter-Schule gekommen und hab dort sehr gute Freunde gefunden und auch ein bisschen Gebärde gelernt.

Paul ist schon ein cooler Bruder.“

„Hallo, mein Name ist Fatima Ahmed und ich bin 19 Jahre alt. Ich bin schwerhörig und trage 2 Hörgeräte. Ich habe 7 Geschwister und alle sind hörend außer mir und meiner Schwester Malak, die 6 Jahre alt ist. Ich besuche derzeit die Schule für visuelle und alternative Kommunikation (vis.com) und werde diese heuer im Sommer 2015 als diplomierte Sozialbetreuerin absolvieren.“

Hast du mehr Aufmerksamkeit von deinen Eltern als deine Geschwister? „Also nicht nur ich und Malak, sondern wir haben alle die gleiche Aufmerksamkeit und das freut mich sehr!“

Ist deine Beziehung zu Malak enger als zu den anderen? „Ich habe mit meiner älteren Schwester eine starke Beziehung. Mit Malak auch, aber nicht so stark, weil wir uns nicht so oft sehen...“

Wie ist das tägliche Leben in deiner Familie? „Wir lieben uns so sehr und wir haben eine starke Beziehung. Manchmal streiten wir und das ist natürlich normal, aber wir sind stark verbunden. Manchmal ist es schwer mit den kleinen Kindern umzugehen, aber sicher nicht wegen der Schwerhörigkeit!“



Eine Familie – Die Geschwister erzählen aus verschiedenen Sichtweisen:

Gabriel

Mir geht es in der Familie sehr gut, für meine Eltern und meine kleinen Schwestern ist es völlig normal, dass ich CIs brauche. Ich bin froh, dass meine Schwester Lena ebenso hörgeschädigt ist. Weil ich mit ihr über Probleme reden kann und sie mich versteht. Ich bin mit meiner Hörsituation zufrieden. Einzig beim Telefonieren verstehe ich nicht so gut. In der Schule habe ich keinerlei Probleme mit dem Hören und mit den Freunden klappt es auch bestens. Wenn ich in der Früh die CIs einschalte, ist es mir ein bisschen zu laut, mit der Zeit wird es leiser und für mich normal. Ich bin froh, dass ich hören kann und meine Eltern sich für die CIs entschieden haben. Aber auch die Gebärdensprache ist mir wichtig, ich bin stolz, dass ich sie auch kann, einige meiner Schulkollegen beneiden mich sogar darum. Beim Trompetenspielen geht es mir auch gut und ich fühle mich im Jugendorchester sehr wohl. Ich bin froh, dass ich so bin wie ich bin.

Lena

Ich bin froh, dass ich solche Eltern habe wie meine, denn sie ermöglichten mir das Hören und unterstützen mich seit Anfang an. Mein Bruder ist für mich sehr wichtig, in ihm habe ich einen eng Vertrauten, der mit mir dasselbe Leid teilt. Es ist für mich beruhigend, dass ich weiß, dass er mit denselben Problemen konfrontiert ist wie ich. Ich habe keine Probleme mit dem Hören, wenn ich unter Freunden und in der Schule bin. Ich bin froh, dass mich meine Mitmenschen so akzeptieren wie ich bin und mich keiner ausschließt. Meine Freunde halten zu mir und mögen mich. Meine Hobbys, Reiten und Querflöte spielen, machen mir sehr viel Spaß. Ich finde es sehr angenehm, wenn ich den Tag nichthörend beginnen kann. Wenn ich alleine zu Hause bin, genieße ich die Stille, außerdem fühle ich mich dann in der gehörlosen Welt sicherer. So können mir plötzlich auftauchende Geräusche keine Angst einjagen. Lippenlesen kann ich sehr gut und ist ein großer Helfer.

Zurzeit teste ich die neuen Sprachprozessoren und leide darunter, denn die Software mischt sich zu viel in mein Hören ein und arbeitet nach "ihrem Kopf". Ich hoffe, dass der baldige Termin bei Frau Hauer den Nebel lichten lässt. Grundsätzlich mag ich die neuen Prozessoren, aber ich komme mit deren Arbeitsweise nicht zurecht, im Speziellen beim Musizieren.

Sehe stets das Positive im Leben, in diesem Fall beim Hören, denn es ist viel zu kurz, um sich darüber aufzuregen!

Pauline

Für mich ist es völlig normal, dass Lena und Gabriel CIs zum Hören brauchen. Ich bin froh, dass sie damit gut hören können. Mich stört es, wenn meine Geschwister keine CIs tragen, denn dann können sie mich sehr schlecht verstehen, auch wenn ich langsam spreche. Außerdem bin ich froh, dass ich keine CIs brauche.

Mama Claudia

Grundsätzlich geht es uns in der Familie mit dem Thema Hören sehr gut. Für alle ist es ganz normal, dass Lena und Gabriel auf Hörhilfen angewiesen sind. Ich bin auch sehr stolz auf die zwei, weil sie ihr Leben sehr gut meistern. Ich habe auch das Gefühl, dass es ihnen gut geht und sie kaum mit ihrem Schicksal hadern. Die beiden sind gut im Umfeld eingebunden und machen die gleichen Dinge wie ihre Freunde.

Soweit ich das beurteilen kann, haben ihre Freunde keine Probleme mit der Behinderung. Beide sind im Jungmusikerorchester aktiv, Lena ist eine leidenschaftliche Reiterin und Gabriel schauspielert für sein Leben gern. Ich bin immer wieder stolz, wenn ich bei diversen Reitvorführungen oder Schauspielaufführungen meine zwei Großen bewundern kann.



Ganz begeistert war ich von Lenas 1. Konzert mit den Jungmusikern!

Ich kann mich noch genau erinnern, wie es war, als wir die Diagnose "an Taubheit grenzend schwerhörig" bekamen. Ronalds Aussage damals: "Sie wird nie Musik hören können!" Ja, und jetzt sitzt mitten drin im Orchester und spielt die Querflöte.

Sehr großer Stolz kam in mir auf, als ich letztes Schuljahr Gabriel bei der Theateraufführung bewundern konnte. Er, ja er hat sich vorne hingestellt und die pantomimischen Darstellungen seiner Kollegen erläutert. Keiner im Publikum wäre auf die Idee gekommen, dass dieser Schüler unter an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit leidet. Ich bin froh, dass ich ihre Mutter sein darf.

Nervig ist für mich, wenn die zwei an Wochenenden oder freien Tagen ihre Cls nicht nehmen. Ganz besonders, wenn ich ihnen zum Essen schreien will - ich muss dann rauf in den 1. Stock, weil schreien bringt nichts.

Beneiden tu ich sie um das gewollte Nichthören-Können. Hin und wieder wünsche ich mir auch eine Möglichkeit, das Hören ausschalten zu können.

Familie Jensen - Das Kind soll eine aktive Rolle spielen!

Ich möchte meinen 2. Sohn Oscar und sein Verhältnis zu seinem 2 Jahre älteren Bruder Emil (beidseitig mit Cochlea Implantaten versorgt) beschreiben und auch wie es mir mit der Herausforderung, die Kinder so zu erziehen, damit keiner zu kurz kommt, geht:

Die Hörbeeinträchtigung von Emil steht in unserer Familie und im Umfeld nicht im Vordergrund.

Unter Schuldgefühlen leide ich nicht, weil ich alles getan habe, damit Oscar nicht zu kurz kommt:

- Wenn Oscar und ich alleine waren, haben wir diese Emil-freie Zeit intensiv miteinander genossen: Ich habe Spielgruppen mit Oscar besucht und selber 2 Spielgruppen geleitet, wo er 1 Jahr lang bis zum Kindergartenstart immer dabei war. Jedes Mal, wenn Emil ein paar Stunden weg war, habe ich mit Oscar einen Ausflug unternommen (z.B. Tierpark).
- Oscar war früher sehr anhänglich, er hat immer auf meinem Schoß sitzen dürfen und ich habe mich viel mit ihm beschäftigt. Ich spreche Oscar immer mit dem Namen an, bemühe mich, Oscar richtig wahrzunehmen und schaue ihm beim Sprechen tief in die Augen.
- Ich sitze beim Essen immer neben Oscar.
- Oscar hat - wie Emil - auch regelmäßig Cranio Sacral Balancing genießen dürfen.
- Wir haben kein 3. Kind bekommen, damit Oscar als „Sandwichkind“ nicht leiden muss.

Hr. Prim. Priv.- Doz. Dr. Fellingner hat in seinem Seminar „Psychosoziale Gesundheit bei Familien mit hörgeschädigten Kindern.“ u.a. zum Thema Geschwister folgende wertvolle Tipps gegeben, die ich gerne weiter geben möchte:

- Das Kind, welches nicht hörgeschädigt ist, sehr oft mit dem Namen ansprechen.
- Mir die Frage stellen: Wie stark kann ich mich available halten? /Wie verfügbar bin ich?
- Wenn es geht, das Geschwisterkind so einbeziehen, dass es eine Geberrolle hat. Es soll eine aktive Rolle spielen. Aufmerksamkeit teilen! Z.B. Oscar liest Emil die Fragen für den Sachunterrichtstest vor. Emil soll sie beantworten. Die Mama sitzt dazwischen.



- Zuwenden, wenn das hörende Kind hilft: „Du machst das hervorragend.“ Die Geschwisterkinder entwickeln tolle Fähigkeiten. Sie haben meist eine soziale Ader.
- Immer versuchen, uns selber und die Kinder gegen den Neid zu erziehen. Der Neid ist im Menschen massiv drinnen. Tipp: Wenn sich ein Kind für das andere freut: extrem loben!

Ich nenne nun Eigenschaften und Stärken von Oscar, von denen ich glaube, dass sie typisch für Geschwisterkinder von beeinträchtigten Kindern sind: introvertiert, ruhig, bescheiden, hilfsbereit, rücksichtsvoll, lieb, freundlich, liebevoll, ordentlich, genau, gewissenhaft, tüchtig, interessiert, tierliebend; er kann gut: zuhören, warten, teilen, Anweisungen befolgen + umsetzen.

Im Gegensatz zu Emil äußert Oscar selten Wünsche. Leider formuliert er seine Wünsche nicht klar und verständlich, darum muss ich mich bemühen, seine Wünsche zu erraten. Wenn ich einen Herzenswunsch von ihm vernehme, unternehme ich alles, um ihm diesen Wunsch zu erfüllen.

Emil und Oscar haben Temperamentunterschiede. Im Kindergartenalter haben sie starke Geschwisterrivalitäten gehabt und deswegen habe ich sie in 2 verschiedene Welser Caritas Kindergärten, jeweils in die Integrationsgruppen mit jeweils 3 Bezugspersonen gegeben.

Im Großen und Ganzen verstehen sie sich sehr gut. Sie spielen sehr gut miteinander und haben als gemeinsames Hobby Faustball, zuvor gemeinsam Trommeln und Klettern. Oscar darf zu Emils Spielfreunden immer mitkommen! Oscar himmelt Emil an und vermisst ihn, wenn er nicht da ist.

Doris Jensen

Redaktion: Daiva Müllegger-Treciokaite





FLIP

ENTWICKLUNGS- DIAGNOSTIK

Inhalt

Warum ist die Durchführung einer Entwicklungsdiagnostik sinnvoll?

Welche Entwicklungsbereiche des Kindes werden beobachtet?

Wie häufig findet die Entwicklungsdiagnostik statt?

Wie lange dauert die Durchführung der Entwicklungsdiagnostik?

Wo findet die Entwicklungsdiagnostik statt?



Entwicklungsdiagnostik

Für alle Kinder, die im Rahmen des FLIP-Programms betreut werden ist es notwendig, dass in regelmäßigen Abständen eine Entwicklungsdiagnostik erfolgt. Dabei wird eine Untersuchung unterschiedlicher Entwicklungsbereiche des Kindes (z.B. Sprache, Motorik, Hören, Kognition) durchgeführt. Die Entwicklungsdiagnostik erfolgt einerseits durch Befragung der Eltern, andererseits auch durch Beobachtung des Kindes und/oder durch einen Entwicklungstest in spielerischer Form.

Warum ist die Entwicklungsdiagnostik sinnvoll?

Die Durchführung der Entwicklungsdiagnostik verfolgt mehrere Ziele. Fortschritte in der Entwicklung des Kindes können sichtbar gemacht und den Eltern rückgemeldet werden. Im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik wird ein genauer Entwicklungsstand des Kindes erhoben. Dies ist notwendig für die Planung der Intervention. Im Anschluss an die Diagnostik vereinbaren die Eltern mit der Interventionistin passende Ziele für die weitere Förderung des Kindes, anhand des festgestellten Entwicklungsstandes.

Statement des Diagnostikers: „Die regelmäßige Durchführung von Entwicklungskontrollen ist ein wichtiges Mittel, um Entwicklungsfortschritte des Kindes für die Eltern sichtbar zu machen. Auf diese Weise können aber auch Defizite in der Entwicklung frühzeitig erkannt werden, welche dann in der Intervention speziell beachtet werden. Für uns Diagnostiker ist es wichtig, dass wir uns Zeit nehmen für die Fragen der Eltern und ehrlich über den Entwicklungsstand des Kindes Rückmeldung geben. Dabei muss immer Wert darauf gelegt werden, erfreuliche Aspekte der Entwicklung hervorzuheben und den Eltern eine positive Perspektive mit auf den Weg zu geben.“

Welche Entwicklungsbereiche des Kindes werden beobachtet?

Psycholinguistische Untersuchung: Hier geht es um die Feststellung der sprachlichen und kommunikativen Fertigkeiten des Kindes mit Hilfe von spielerischen Verfahren bzw. durch Befragung der Eltern. Beobachtet werden dabei folgende Aspekte der sprachlichen Entwicklung (je nach Alter des Kindes):

- (Nonverbale) kommunikative Fertigkeiten
- Wortschatz
- Hörleistungen im Alltag
- Sprachverständnis
- Grammatik / Satzbau
- Aussprache

Entwicklungsneurologische Untersuchung: Bei diesem Termin erfolgt eine Einschätzung der motorischen und der kognitiven Fertigkeiten des Kindes. Außerdem wird darüber gesprochen, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. Folgende Aspekte der Entwicklung des Kindes werden besonders beobachtet:

- Grobmotorik (z.B. sitzen, krabbeln, laufen, springen)
- Feinmotorik (z.B. Auge-Hand-Koordination)
- Kognitive Fertigkeiten (Denken, Problemlösen, Lernvermögen)



Audiometrie: In der Audiometrie wird das Hörvermögen des Kindes beurteilt. Dazu gibt es eine Reihe unterschiedlicher Verfahren, z.B. Verhaltensaudiometrie, Messung der otoakustischen Emissionen (OAE) oder Hirnstamm-Audiometrie (BERA). Nähere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Hören/ Audiometrieverfahren“.

Wie häufig findet die Entwicklungsdiagnostik statt?

Audiometrische Tests finden vor allem im ersten Lebensjahr häufig statt, um die Hörschwelle genau bestimmen zu können. Auch nach Anpassung von Hörhilfen erfolgen Hörtests, um die Einstellung von Hörgeräten oder der Sprachprozessoren von Cochlea-Implantaten zu überprüfen. Sobald die Hörschwelle des Kindes und die Reaktionen mit den Hörhilfen sicher bestimmt sind, erfolgen die audiometrischen Kontrollen in ca. halbjährlichen Abständen.

Die psycholinguistische und entwicklungsneurologische Untersuchung findet erstmalig im Alter von etwa 9 Monaten statt. Obwohl Kinder in diesem Alter üblicherweise noch nicht bzw. erst wenig sprechen können, ist die Untersuchung trotzdem sinnvoll, da wichtige Vorläuferfertigkeiten für die Sprachentwicklung (nonverbale Kommunikation, Sprechproduktion), sowie die Hörleistungen und das Sprachverständnis des Kindes beurteilt werden können. Weitere Untersuchungen finden im Alter von 18, 27 und 36 Monaten statt, danach mit 4 Jahren und 5 ½ Jahren.

Wie lange dauert die Entwicklungsdiagnostik?

Die Dauer der Entwicklungsdiagnostik hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, z.B. vom Alter des Kindes oder von der Mitarbeitsbereitschaft des Kindes. Hörtests dauern in der Regel zwischen 30 und 60 Minuten. Die psycholinguistische Untersuchung und auch die entwicklungsneurologische Untersuchung dauern zwischen 60 und 90 Minuten (inklusive Anamnesegespräch und Beratungsgespräch mit der Familie).

Wo findet die Entwicklungsdiagnostik statt?

In der Neurologisch-linguistischen Ambulanz (NLA) im Konventhospital der Barmherzigen Brüder in Linz.

Eine Entwicklungsdiagnostik ist keine „Prüfung“ des Kindes (oder der Eltern). Vielmehr stellt die Entwicklungsdiagnostik eine Möglichkeit dar, Fortschritte in der Entwicklung gemeinsam beobachten zu können. Die Entwicklungsdiagnostik ist eine wichtige Standortbestimmung und hilft dabei, den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes festzustellen und mögliche Förderziele für die weitere Intervention zu planen.

Statement des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie: „Familiengesundheit im weiteren, psychosozialen Sinn, ist Voraussetzung für ungehinderte kindliche Entwicklung, kann aber durch eine Vielzahl von Faktoren aus dem Gleichgewicht gebracht werden. Eltern in ihrer Schlüsselfunktion beizustehen, eigene und fremde Ressourcen zu aktivieren, ist ein wichtiger Aspekt unserer Intervention.“





FL!P

INFORMATIONEN und ANHANG

Inhalt

Wichtige Adressen

Literaturempfehlung

Glossar (Begriffserklärung)

Quellennachweis



Wichtige Adressen

Krankenhäuser mit pädaudiologischer Abteilung

Kepler Universitätsklinikum Linz

Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung

Krankenhausstraße 9, 4021 Linz

Tel: +43 (0) 732/7806-1134

Fax: +43 (0) 732/7806-1131

E-Mail: hno@akh.linz.at

Klinikum Wels–Grieskirchen

Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung

Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels

Tel.: +43 (0) 7242/415-2313

E-Mail: hno1@klinikum-wegr.at

Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung

Seilerstätte 4, 4010 Linz

Ambulanz Tel.: +43 (0) 732/7677-7356

Sekretariat Tel.: +43 (0) 731/7677-7340

Fax: 0732/7677-7302

E-Mail: hno.linz@ordensklinikum.at

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried

Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung

Schlossberg 1, 4910 Ried im Innkreis

Tel: +43 (0) 7752/602-85100

Fax: +43 (0) 7752/602-95561

E-Mail: office.ried@bhs.at

Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung

Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Tel: +43 (0) 57255/25124

Fax: +43 (0) 57255/25299

E-Mail: hno@salk.at

Universitätsklinikum St. Pölten

Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung

Propst-Führer-Straße 4, 3100 St. Pölten

Tel.: +43 (0) 2742/9004-11501

Fax: +43 (0) 2742/9004-49100

E-Mail: hno@stpoelten.lknoe.at



Frühförderstellen

Diakonie Zentrum Spattstraße

Willingerstraße 21, 4030 Linz

Tel: (0732) 34 92 71 - 43

E-Mail: fruehfoerderung@spattstrasse.at

E-Mail: office@spattstrasse.at

Hilfswerk Oberösterreich

Dametzstraße 6, 4020 Linz

Tel: (0732) 77 51 11 107

E-Mail: office@ooe.hilfswerk.at

Lebenshilfe Oberösterreich

Dürnauer Straße 94, 4840 Vöcklabruck

Tel: (07672) 27 550 0

Fax: (07672) 27 550 10 195

E-Mail: info@ooe.lebenshilfe.org

Miteinander GmbH

Schillerstraße 53/3, 4020 Linz

Tel: (0732) 66 33 28

E-Mail: ff.linz@miteinander.com

Sehfrühförderung der Barmherzigen Brüder

Seilerstätte 2, A-4021 Linz

Tel: (0732) 7897-21300 Fax: -21399

E-Mail: sandra.schneider@bblinz.at



Selbsthilfegruppen

Dachverband der Selbsthilfegruppen

Obmann Mag. DDr. Oskar Meggeneder
GF Manuela Bruckmüller
Garnisonstraße 1 a/2. Stock
4021 Linz, Postfach 61
Tel: (0732) 79 76 66, Fax: DW 14
E-Mail: office@selbsthilfe-ooe.at

Gehörlosenverband OÖ

Leharstraße 28, 4020 Linz
E-mail: office@gehoerlos-ooe.at
www.gehoerlos-ooe.at

Elternverein

Gemeinschaft Eltern und Freunde Hörgeschädigter
Weidacherstr. 15/9, 4072 Alkoven
Obmann Stefan Langfellner
Tel: 0660/2189434
E-Mail: elternundfreunde@gmx.at
www.elternundfreunde.at
Landesgruppe Niederösterreich:
E-Mail: noe@elternundfreunde.at

Junge Stimme

Österreichische Schwerhörigen Selbsthilfe (ÖSSH)
Preinsdorf 20, 4812 Pinsdorf
www.jungestimme.at,
Fax: +43 (0)316 262157-4
E-Mail: info@jungestimme.at

ÖCIG – Österreichische Cochlea-Implant Gesellschaft

Rolandweg 11, A-1160 Wien
www.oecig.at

Pädagogische Einrichtungen

Integrativer heilpädagogischer Kindergarten am Zentrum für Hör- und Sehbildung

Kapuzinerstraße 40, 4020 Linz
Tel: 0676/87767064
www.caritas-linz.at

Caritas für Kinder und Jugend, Fachberatung Integration

Beratung bei Integration im örtlichen Kindergarten
Kapuzinerstraße 84e, 4020 Linz



Petra Brandel, Tel: 0676/87762296, E-Mail: petra.brandel@caritas-linz.at

Waltraud Ramsmaier-Rupp, Tel: 0676/87762297, E-Mail: waltraud.ramsmaier@caritas-linz.at

Landesschulzentrum für Hör- und Sehbildung, Michael Reitter Schule

Kapuzinerstraße 40a, 4020 Linz

Tel: 0732/771058 - 11 | Fax: 0732/7720 - 258129

E-Mail: lszhs-linz.post@ooe.gv.at

Fachbereich Inklusion. Diversität, Sonderpädagogik (FIDS), Schwerpunkt Sinnesbehinderung

Beratung bei Integration in der örtlichen Schule

Kapuzinerstraße 40a | 4020 Linz

Tel: (0732) 771058 - 30; Tel: +43 664 63 40 456

E-Mail: office@zis-sinne.at

Integrativer heilpädagogischer Hort

Kapuzinerstraße 40, 4020 Linz

Ansprechperson: Hort 1 - Herbert Zauner: 0676 8776 7060

E-Mail: herbert.zauner@caritas-linz.at

Ansprechperson: Hort 2 - Dietmar Gumprecht: 0676 8776 7054

E-Mail: dietmar.gumprecht@caritas-linz.at

Hilfreiche Internetadressen

www.medel.at (Cochlea-Implantat-Infos)

www.cochlear.at (Cochlea-Implantat-Infos)

www.advancedbionics.com (Cochlea-Implantat-Infos)

www.phonak.at (Hörgeräteinfos)

www.auditiv-verbale-erziehung.de

www.babyhearing.org (englischsprachige Informationen rund um's Hören)

www.elternundfreunde.at (ÖÖ Elternverein)

www.oeglb.at (Ö Gehörlosenbund)

www.jungestimme.at (lautsprachlich komm. Erwachsene)

www.ci-a.at (CI-Selbsthilfverein, Med-el)

www.oecig.at (CI-Selbsthilfverein, Cochlear)

www.oesb.at (Ö Schwerhörigenbund)

www.vonohrzuohr.or.at (Schwerhörigen-Selbsthilfverein)

www.ooe.gv.at (Land Oberösterreich)

www.uk-ooe.at (kostenlose Gebärdensprach-Datenbank)

www.uni-klu.ac.at, <http://ledasila.uni-klu.ac.at> (kostenlose Gebärdensprach-Daten-bank - ledasila)



Literaturempfehlung

Fachbücher

- Babyjahre, Remo H. Largo, Piper, ISBN 978-3-492-25762-6
- Cochlea Implantat- mit dem CI leben, hören und sprechen, Dorothea Senf, Schulz-Kirchner Verlag, ISBN-10: 3824804425
- Der Elternratgeber, Cochlea-Implantat bei gehörlosen und ertaubten Kindern, Klaus-B. Günther. Loeper Karlsruhe Verlag 1997, ISBN-10: 3860599216
- Diagnose Hörgeschädigt: Was Eltern hörgeschädigter Kinder wissen sollten. Fritsche/Kestner. Verlag Karin Kestner. ISBN-10: 3981070933
- Die ersten fünf Jahre im Leben eines Kindes, Richard Michaelis, Knauer Verlag, ISBN 978-3-426-64260-3
- Gebärdensprachführer für OÖ, Kinderwortschatz, Bildungszentrum der Gebärdensprachgemeinschaft OÖ
- Gemeinsames Lernen von hörenden und hörgeschädigten Schülern, Annette Leonhardt: Loeper Karlsruhe Verlag, Auflage: 2., Aufl. 2001, ISBN-10: 3860599283
- Hallo, ich kann jetzt hören! Ein Leitfaden für Eltern und Therapeuten. Dr. Bodo Bertram, 2. Auflage: Juli 2009. Gefördert durch Cochlear Deutschland GmbH&Co KG.
- Hörgeschädigte Kinder spielerisch fördern, Ein Elternbuch zur frühen Hörerziehung, Gisela Batliner, Reinhardt Ernst, Verlag, Auflage: 3. 2013, ISBN-10: 3497023841
- Kinderjahre, Remo H. Largo, Piper, ISBN 978-3-492-23218-0
- Möglichkeiten der Begegnung und des Austauschs für Eltern hörgeschädigter Kinder, Manfred Hintermair, Loeper Karlsruhe Verlag 1999, ISBN-10: 3860599259
- Unser gehörloses Kind, Wegweiser für Eltern gehörloser Kinder in Österreich, Österreichischer Gehörlosenbund
- Unser Kind ist hörgeschädigt, Susanne Diller, Ernst Reinhardt Verlag, ISBN-10: 3497017779

Kinderbücher

- Abenteuer Hören. Entdecke deine Welt. Hämmerle/Tust. 2012 Annette Betz verlag, ISBN 978-3-219-11502-4
- Bibbi&Bobbo – Freunde für immer! Ein Gemeinschaftsprojekt der Volksschule und der Lebenswelt Pinsdorf, Kaiser/Maringer, 2012 net-Verlag, ISBN 978-3-942229-89-0
- Das bunte kinderhände Liederbuch! Die schönsten Kinderlieder zum Singen&Gebärden. hinderhände mit händen sprechen. www.kinderhände.at, ISBN 978-3-9503331-3-8
- Hörwins erster Erdenflug, Breitschwerdt, 1996 Median-Verlag, ISBN 3-922766-23-4
- Ina hört anders. Vom Hören mit Hörgeräten. Gurtner May/Schweizer, 2007 Atlantis, ISBN 978-3-7152-0532-8
- LENA. Die gelungene Hör-Spacherziehung eines hörrestigen nahezu tauben Kindes (Aufzeichnungen einer Mutter von der Diagnosestellung bis Einschulungsfrage) Monika Kalienke. 1995 Julius Groos Verlag
- Mit den Händen singen: Ein Kinderliederbuch für Gross und Klein mit Gebärden aus DGS, MAKATON oder "Schau doch meine Hände an". Leber/Spiegelhalter. Loeper Karlsruhe Verlag 2004, ISBN-10: 386059138X
- Nina bei der Hörgeräte-Akustikerin, uphoff pr & marketing GmbH, www.uphoff-pr.de, PHONAK, www.phonak.de, ISBN 039-0528-01
- Oliver bekommt Hörgeräte, Riski/Klakow, Phonak AG
- Oliver bekommt FM, Riski/Klakow, Phonak AG
- Superohr und der blaue Diamant, 2007 by Edition Tandem, Salzburg, Blaikner/Leyrer/Pixner ISBN 978-3-902606-00-6

Kinderbücher aus dem Kapitel Geschwister

- In der Mitte Max, 2012 Projekte-Verlag Cornelius: Halle. Hageneder, M. & Khuen-Belasi, M.
- Planet Willi. 2012 Klett Verlag: Leipzig. Müller, B.
- Susi lacht. 2000 Lappan Verlag. Willis, J. & Ross, T.
- Drachenflügel. 2012 Verlag Nagel & Kimche, Zürich, 13. Auflage. Welsh, R.



Fachmagazine und Magazine

Gehört Gelesen. CIA Cochlea Implant Austria, Fürstengasse 1, 1090 Wien, cia@liwest.at , www.ci-a.at

Elternbriefe. Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, www.bmwfj.gv.at

Hörgeschädigten pädagogik. Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH) ISSN 0342-4898

Schnecken-Post. Von Eltern für Eltern. Gemeinschaft Eltern und Freunde Hörgeschädigter, www.elternundfreunde.at

Schnecke. Leben mit dem Cochlear Implantat und Hörgerät. Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. abo-schnecke@dcig.de, www.schnecke-ci.de, ISSN 1438-6690

Spektrum Hören. Das Magazin für Schwerhörige. Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, Im Breitspiel 11 a, 69126 Heidelberg, www.spektrum-hoeren.de, ISSN 0947-7748

Kinderhände – mit Händen sprechen. Österreichische Gebärdensprache für Kinder. Spielgruppen und Sprachkurse. Schönbrunner Straße 47/23, 1050 Wien, www.kinderhaende.at

Der Österreichische Gehörlosenbund. Die Interessenvertretung der österreichischen Gehörlosengemeinschaft. Waldgasse 13/2, 1100Wien, www.oeglb.at

Glossar

Akademische Entwicklung: schulische/akademische Laufbahn

Aktiver Wortschatz: Menge der verwendeten/gesprochenen Wörter

Akustiker: Fachperson, die sich mit der Lehre vom Schall und den Tönen beschäftigt

Anomalie: Unregelmäßigkeit, Ausnahme

Artikulation: alle ablaufenden Bewegungen, um Laute hervorbringen oder ausformen zu können

Audioeingang: Vorrichtung in Hörgeräten oder Cochlea Implantaten, um zusätzliche externe Schallquellen zuführen zu können (FM-Anlage, Telefonspule.)

Auditive Unterscheidungsfähigkeit: auditives Diskriminieren, Laute und Geräusche können unterschieden werden

Auditives Training: Hörtraining

Auditiv-verbale Therapie: Ziel dieser Methode ist es, Lautsprache über das Gehör zu erlernen

Auditorische Neuropathie/auditorische Dys-Synchronie: der Schall erreicht im Normalfall ungestört das Innenohr, Weiterleitung zum Gehirn ist jedoch beeinträchtigt. Dies kann an einer Schädigung der inneren Haarzellen der Cochlea liegen, an einer Übertragungsstörung zwischen den Haarzellen und dem Hörnerv oder einer Schädigung des Hörnervs selbst

Auditorische Rückkoppelungsschleife: das Gesprochene wird durch das Gehör ständig kontrolliert und eventuell verändert

Aufmerksamkeitsfokus: worauf die Aufmerksamkeit gerichtet ist

Auslaut/Anlaut: letzter Laut eines Wortes oder einer Silbe/erster Laut eines Wortes

Bezugsperson: Person zu der das Kind besonderes Vertrauen hat (z.B. Eltern, Großeltern,..)

Bilabial: Unter- und Oberlippe betreffend

Bilingual: zweisprachig (zB türkisch und deutsch, Gebärdensprache und Lautsprache)

Buntes Lallen: silbige Lautgebilde mit verschiedenen Lauten (da-ga, we-de, ma-mi)

CHIP – Program: Colorado Home Intervention Program

Cochlea: Schnecke des Innenohrs; Hörorgan

Cochlea Implantat (CI): Implantat für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder mit Innenohrschwerhörigkeit. CI wird hinter dem Ohr in den Knochen eingesetzt; Mikrofon hinter dem Ohr nimmt Schallwellen auf, die im Sprachprozessor in elektrische Impulse umgewandelt werden und durch die Haut an das Implantat weitergeleitet werden. Elektroden stimulieren direkt die Nervenfasern im Innenohr

Deiktische Wörter : hinweisende, zeigende Wörter (diese, hier, dort, jetzt)

Dezibel (dB): Maßeinheit zur Lautstärkenbestimmung, wichtig für die Hörschwellenmessung

Diskriminieren: Unterscheiden von Reizen (auditives Diskriminieren: lautliche Unterscheidung von Gehörtem)

Dynamikbereich der Sprache: Lautstärkendifferenz zwischen dem leisesten Konsonanten und dem lautesten Vokal



- Dynamikbreite: Bereich zwischen Hörschwelle und Unbehaglichkeitsschwelle
- Echolalie: exakte oder leicht abgewandelte spontane Wiedergabe von Gehörtem ohne Sinnbezug
- Eltern-Kind-Interaktion: gegenseitiges Bezugnehmen von Partnern durch Handlungen und Sprache, die so aufeinander einwirken
- Enzephalitis: Entzündung des Gehirns
- Enzephalografie: „Röntgen“ des Gehirns
- Explorieren: ausprobieren
- Expressiver Wortschatz: Menge der spontan gesprochenen Wörter
- Flexibilität: Biegsamkeit
- Fluktuierendes Gehör: schwankendes Gehör
- FM-Anlage: Frequenz-Modulations-Anlage, ermöglicht optimales Störschall-Nutzschall-Verhältnis und so besseres Verständnis der Sprache. Sprache wird über einen Sender (Mikrofon) aufgenommen und drahtlos ohne Störgeräusche an einen Empfänger (direkt mit den Hörgeräten verbunden) übermittelt
- Frequenz: Anzahl von Schwingungen pro Sekunde. 1 Hertz = 1 Schwingung/sek. Ein Ton wird umso höher empfunden, je höher die Frequenz ist
- Gebärdensprache: vollwertige Kommunikationsform Gehörloser. Begriffe, Wörter und Phrasen werden durch bestimmte Finger- und Handstellungen und -bewegungen dargestellt
- Gestik: kommunikative Bewegungen vor allem der Arme, Hände und des Kopfes
- Glottal: mit der Glottis (Stimmritze, Spalt zwischen den Stimmlippen) als Artikulationsstelle bzw Luftstrominitiator, Glottis dient als Artikulationsorgan
- Grammatik: System, das Regeln für die Verbindung von Wörtern und Sätzen vorgibt
- Hirnstammaudiometrie (BERA/ ERA/ AEP): Messung mittels Elektroden ohne Mitarbeit des Patienten, die Aussagen über Art und Ausmaß eines Hörverlustes erlaubt
- HNO-Arzt: Facharzt für Hals – Nasen – Ohrenheilkunde
- Hörbahnen: Verbindung aus Nerven zwischen Innenohr und Hörzentrum im Gehirn
- Hörschwelle: derjenige Schalldruck, jene Lautstärke, bei dem unser Gehör Töne oder Geräusche gerade wahrnimmt
- Imitation: Nachahmung
- Implantation: Einpflanzung
- Initiieren: anregen, in Gang setzen
- Innenohrschwerhörigkeit: Schallempfindungsschwerhörigkeit, Hörverlust durch Störung im Innenohr
- Interagieren: siehe Interaktion
- Interaktion: miteinander in Kontakt treten und sich austauschen
- Interaktiver Kontext: Zusammenhang, in dem die Interaktion stattfindet
- Intervention: Maßnahme zur Verhinderung bestimmter Ereignisse
- Intonation: Veränderung der Tonhöhe und Dynamik einer Silbe, eines Wortes oder Satzes (Satzmelodie)
- Joint attention: gemeinsame Aufmerksamkeit
- Kanonisches Lallen: Silbenverdoppelungen z.B.: da-da, ga-ga
- Kommunikation: zwischenmenschliche Verständigung mittels sprachlicher und/oder nichtsprachlicher Mittel
- Kommunikationsmodalitäten: Möglichkeiten, Ausführungsarten der Kommunikation
- Kompatibel: zusammenpassend
- Konduktiver Hörverlust: Schalleitungsschwerhörigkeit, Mittelohrschwerhörigkeit
- konservative Einstellung: vorsichtige, langsame Einstellung der Hörsysteme
- Konsonant: Mitlaut; Sprachlaut, der durch die Hemmung des Luftstromes an bestimmten Stellen des Ansatzrohrs entsteht. Mitlaute bestehen aus Geräuschen oder Klanggemischen im Frequenzbereich von 200 – 800 Hz. Einteilung in stimmhaft und stimmlos, Art des Überwindungsmodus der Luft, Ort der Lautbildung, Artikulationsorgan oder Artikulationsmodus
- Konzeptuell angepasste LUG: vlg. LUG; Der Inhalt (das Konzept) des Wortes, wird sinngemäß aus der Gebärdensprache entnommen und nicht Wort für Wort an der Lautsprache orientiert gebärdet wie beim LBG



Labiodental: Lippenzahnlaut

Lallphase: spielerisch angewandtes unbewusstes (1. Lallphase) oder bewusstes (2. Lallphase) Auftreten von Lauten als Äußerung von Lust- oder Unlustgefühlen

Lautmalereien (Onomatopoetika): meist in der Kindersprache vorkommend, an Geräuschen orientiert zB muh, wau-wau, ham-ham,...

LBG: Lautsprachbegleitende Gebärden, jedes gesprochene Wort wird gebärdet

Linguist: (Linguistik) moderne Sprachwissenschaft, die v.a. Theorien über die Struktur der Sprache erarbeitet

Logopädin: beschäftigt sich in Theorie und Praxis mit Sprach – Sprech – Redefluss – Stimm – Kommunikations- und Hörstörungen

Lokalisation: örtliche Zuordnung

LUG: Lautsprachunterstützendes Gebärden wird vorwiegend als alternative Kommunikation bei Menschen, die sich nur sehr unzureichend oder gar nicht in Lautsprache ausdrücken können, verwendet. Man orientiert sich an der Struktur der Lautsprache und gebärdet gleichzeitig mit dem gesprochenen Wort. Es werden hier aber nur Schlüsselwörter, die für das Verstehen wichtigsten Wörter, mitgebärdet, auf grammatische Formen (Mehrzahl, Endungen) wird verzichtet

Meilensteine der Entwicklung: Fertigkeiten, die in einer bestimmten chronologischen Reihenfolge erreicht/beherrscht werden

Membran: zarte Haut

Meningitis: Hirnhautentzündung

Mimik: (oft unwillkürliche) Veränderung der Gesichtszüge, Ausdruck der seelischen Verfassung

Monaural/binaural: ein Ohr/beide Ohren betreffend

Morphologie: Lehre von der äußeren Gestalt der Organismen. Teilbereich der Grammatik. Lehre von der Funktion der kleinsten sprachlichen Zeichen (Morpheme) unter dem Aspekt ihres Vorkommens und ihrer Kombination bei der Wortbildung sowie ihrer Stellung im Sprachsystem. Interner Aufbau von Wörtern (Wortstämme, Wortbildung, Wortbeugung)

Multidisziplinärer Prozess: mehrere Disziplinen (z.B. Linguistik, Logopädie, Psychologie) arbeiten zusammen

Neonatologie: Teilgebiet der Kinderheilkunde, das sich mit Diagnose und Therapie von Erkrankungen des Neugeborenen befasst

Neuropädiater: Facharzt für Diagnose und Behandlung der Erkrankung des Nervensystems bei Kindern

Nonverbal/verbal: nichtsprachlich/sprachlich

Nutzschall(diskrimination): die aus dem Störschall herausragenden, verständlichen Schalleindrücke

Nutzschall-Störschall-Verhältnis: wichtig für ein gutes Sprachverständnis ist, dass der Nutzschaall größer als der Störschall ist

Orale (Muskulatur): zum Mund gehörend

Orthoptistin: Fachkraft der Augenheilkunde, Spezialgebiete sind das Schielen und neurologische Augenerkrankungen

Otoakustische Emissionen: objektives Hörprüfverfahren zur Untersuchung der Haarzellenfunktion im Innenohr

Passiver Wortschatz: Menge der verstandenen, aber nicht unbedingt auch aktiv verwendeter Wörter

Phonetik: Lehre von der Lautbildung

Phonem: Laut der gesprochenen Sprache

Phonologie: Lehre vom Phonem, seiner Verbindungsmöglichkeit, seinem Vorkommen, seiner Funktion im Sprachsystem, z.B. Lautdauer usw.

Plosiv: Konsonant, bei dessen Artikulation der Atemluftstrom vollkommen blockiert wird; durch die Wiederfreisetzung des gestauten Luftstromes entsteht eine kleine „Explosion“, die den Klang erzeugt

Pragmatik: Reihe von soziolinguistischen Regeln, die sich auf den Gebrauch der Sprache in kommunikativen Kontexten beziehen

Prälinguistisch (Prälingual)/Postlingual: vor/nach dem Spracherwerb

Prozessor: der Audioprozessor eines Cochlea Implantats wird über dem Ohr getragen; er besteht aus Steuereinheit, Batterieteil und Spule, die die Informationen durch die Haut an den Empfänger im Implantat überträgt

Psycholinguistik: Lehre vom Zusammenhang zwischen Denken und Sprechen

Reflex: unwillkürliche, ohne willentliche Beeinflussung ablaufende Reaktion auf einen Reiz

Rehabilitation: Maßnahmen, die als Ziel die Wiederherstellung des normalen oder eines dem Optimalen angenäherten Status haben

Rezeptiv: aufnehmend, empfangend, empfänglich

Rhythmus: Gliederung des zeitlichen Ablaufes der Sprache unter Berücksichtigung von Takt, Tempo und Betonung



- Rückkoppelung: durch das Hörgerät verstärkter Schall tritt wieder auf das Mikrofon, wird von diesem wieder verstärkt...usw. – dies endet in lautem Pfeifen
- Schallempfindungsschwerhörigkeit: Innenohrschwerhörigkeit
- Schalleitungsschwerhörigkeit: Hörverlust durch Störung an der Ohrmuschel, im äußeren Gehörgang, am Trommelfell und/oder im Mittelohr
- Semantik: Lehre von Bedeutung und Inhalt von Wörtern und Zeichen
- Sensorineuraler Hörverlust: Innenohrschwerhörigkeit
- Sensorische Hörstörung/Hörverlust: Innenohrschwerhörigkeit
- Subjektive/objektive Messverfahren: bei diesen Prüfverfahren ist die aktive Mitarbeit des Kindes erforderlich/nicht erforderlich
- Syndrom: Gruppe von regelhaft gleichzeitig zusammentreffenden Symptomen einer Krankheit
- Syntax: Teil der Grammatik, beschäftigt sich mit Bau und Gliederung eines Satzes, z.B. Haupt- und Nebensatz
- Tonaudiogramm: bei bestimmten Frequenzen im Bereich von 125 – 8000 Hz werden die Lautstärken in Dezibel (dB) bestimmt, die beim Untersuchten gerade eine Hörempfindung hervorrufen
- Turn taking: im Gesprächsverhalten von der Rolle eines Sprechers in die eines Zuhörers wechseln und umgekehrt. Wichtiger Teil der pragmatischen Sprachfähigkeiten: Übernehmen einer dialogischen Gesprächsstruktur
- Tympanometrie: Messung des Paukenhöhlendrucks (Mittelohr)
- Unilateral: einseitig
- Visuell(e Stimulation): das Sehen betreffend(e Anregung)
- Vokale: Selbstlaut; stimmhafter Laut mit beliebig langer Haltedauer, bei dessen Bildung die Luft ungehindert das Ansatzrohr passiert. Einteilung nach dem Öffnungsgrad des Mundes (offen bis geschlossen) und dadurch entstehende Klangfarbe (dunkel und hell), nach der Stellung des höchsten Teils der Zunge (Vorder-, Mittel-, Hinterzungenvokal) und nach der Form der Lippen (gerundet bis ungerundet)
- Vokalisierung/Vokalisation/vokalisieren: Hervorbringen von Vokalen durch das Kind in der vorsprachlichen Phase
- Zerebral: das Großhirn betreffend

Quellennachweis

- Achilles, I. (2013): „... und um mich kümmert sich keiner!“ Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder. 5. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag.
- Baker& Coakely, 1980
- Batliner, G. 2006. Bilderbücher in der Sprachanbahnung hörgeschädigter Kinder. Linz, Seminarunterlagen
- Beams, 2002
- Berlin, C., Rose, K., Hood, L., Brashears, S. & Morlet T., 2002. [Anonymous auditory neuropathy subject list]. Unpublished raw data.
- Berlin, C., Rose, K., Hood, L., Brashears, S. & Morlet T., 2002. [Anonymous auditory neuropathy subject list]. Unpublished raw data.
- Bloom, 1988
- Brandstetter, J. (2014): „Denk doch auch an mich“ – Geschwister von Kindern, mit Beeinträchtigung – relevante Überlegungen in Bezug auf die Begleitung deren Eltern im Rahmen der Arbeit als Sonderkindergartenpädagogin. Diplomarbeit im Lehrgang für Sonderkindergartenpädagogik. Bundesbildungsanstalt für Kindergartenpädagogik: Linz.
- Buschmann, A. 2006. Wie kann ich mein Kind beim Sprechen lernen unterstützen? Begleitmaterialien für Eltern. Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung
- CHIP – Colorado Home Intervention Program, Stredler-Brown et al
COED, 1988
- Connor et. al. 2000
- Cooke, J., Williams, D. 1995. Therapie mit Sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Stuttgart Jena, Gustav Fischer Verlag



De Villers et al, 1993

Director of Early Education Programs, University of Colorado, USA

F. M. Digeser¹, T. Hocke², U. Hoppe¹¹ Audiologische Abteilung, HNO-Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Fox-Boyer, Tabelle 7: Erwerb des Lautinventars nach Fox-Boyer (2009)

French, M. 1999

Haberthür, Nora: Kinder im Schatten. Geschwister behinderter Kinder. 2005. Oberhofen am Thunersee 2005

Hackenberg, Waltraud: Geschwister von Menschen mit Behinderung. Entwicklung, Risiken, Chancen. 2008. München 2008

Jahn, T. 2001. Phonologische Störungen bei Kindern. Diagnostik und Therapie. Stuttgart New York, Georg Thieme Verlag.

Kruse, S., 2002. Kindlicher Grammatikerwerb und Dysgrammatismus. Verstehen – Erkennen – Behandeln. Bern Stuttgart Wien, Verlag Paul Haupt

Largo, R.H., 2006. Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. Aktualisierte Neuauflage. München, PiperVerlag GmbH

Lederberg & Everhart, 1998

Lubé, Doris. 1991. Sprechenlernen und Gebärden

Neef, S. (2013): Auch Geschwister haben Bedürfnisse. Spektrum Hören 5, 2013, S. 40-41.

Nickisch A., Sprache, Stimme, Gehör 2009

Norrix, L. & Velenovsky, D., 2014. Auditory Neuropathy Spectrum Disorder: A Review. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, Vol. 57, 1564-1576

Norrix, L. & Velenovsky, D., 2014. Auditory Neuropathy Spectrum Disorder: A Review. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, Vol. 57, 1564-1576

Rien, O. (2014): Geschwister der CI-versorgten Kinder – Schattenkinder? Schnecke 85, September 2014, S. 12-15.

Rouillon, I., Marcolla, A., Roux, I., Marlin, S., Feldmann, D., Couderc, R., Jonard, L., Petit, C., Denoyelle, F., Garabédian, E. & Loundon, N., 2006. Results of cochlear implantation in two children with mutations in the OTOF gene. International Journal of Otolaryngology, 30, 106-114.

Rouillon, I., Marcolla, A., Roux, I., Marlin, S., Feldmann, D., Couderc, R., Jonard, L., Petit, C., Denoyelle, F., Garabédian, E. & Loundon, N., 2006. Results of cochlear implantation in two children with mutations in the OTOF gene. International Journal of Otolaryngology, 30, 106-114.

Schmitz, U. 1997. Das Bilderbuch in der Erziehung. Donauwörth, Auer Verlag

Siegmüller, J., Kauschke, C. 2006. Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen. München, Urban Fischer Verlag

Sininger, Y. & Oba, S., 2001. Patients with auditory neuropathy: Who are they and what can they hear? In: Sininger, Y. & Starr, A. (Hg.), 2001. Auditory Neuropathy: A New Perspective on Hearing Disorders. Canada: Singular/Thomson Learning, 15-35.

Sininger, Y. & Oba, S., 2001. Patients with auditory neuropathy: Who are they and what can they hear? In: Sininger, Y. & Starr, A. (Hg.), 2001. Auditory Neuropathy: A New Perspective on Hearing Disorders. Canada: Singular/Thomson Learning, 15-35.

Stredler-Brown, A. Developing a Treatment Program for Children with Auditory Neuropathy, 2009

Stredler-Brown, A., 2005. Developing a Treatment Program for Children with Auditory Neuropathy. Manuskript, University of Colorado: Boulder.

Stredler-Brown, A., 2005. Developing a Treatment Program for Children with Auditory Neuropathy. Manuskript, University of Colorado: Boulder.

Szagon, G. 2001. Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit normalem und beeinträchtigtem Hören. Weinheim und Basel, Beltz Verlag

Thiel, M., (2000): Logopädie bei kindlichen Hörstörungen. Springer Verlag

Uhler, K., Heringer, A., Thompson, N. & Yoshinaga-Itano, C, 2012. A Tutorial on Auditory Neuropathy/Dyssynchrony for the Speech-Language Pathologist and Audiologist. Seminars in Speech and Language, 33/4, 354-366.

Uhler, K., Heringer, A., Thompson, N. & Yoshinaga-Itano, C, 2012. A Tutorial on Auditory Neuropathy/Dyssynchrony for the Speech-Language Pathologist and Audiologist. Seminars in Speech and Language, 33/4, 354-366.



- Weigl, I., Reddemann-Tschaikner, M. 2002. HOT - ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen. Stuttgart New York, Georg Thieme Verlag
- Wendlandt, W. 1995. Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Früherkennung und Beratung. Stuttgart New York, Georg Thieme Verlag
- Winkelheide, M. (2011): Ich suche meinen Weg. Aus dem Labyrinth von Geschwisterbeziehungen. Eltern und Kinder berichten. 3. Auflage, Geest-Verlag.
- Winkelheide, Marlies: Ich neben dir – du neben mir. Geschwister behinderter Menschen aus mehreren Generationen erzählen. 2012. Vechta-Langförden 2007
- Yoshinaga, C. 2006
- Zollinger, B. 1997. Die Entdeckung der Sprache. Bern Stuttgart Wien, Verlag Paul Haupt

<https://www.familienhandbuch.de/imperia/md/content/stmas/familienhandbuch/familienforschung-geschwister.pdf>,
Kasten, H. (2012): Der aktuelle Stand der Geschwisterforschung.

www.cochlear.com
www.hno.uniklinik-bonn.de
www.medel.at
www.siemens.at