

Grenzen und Möglichkeiten in der Hörgeräte-Anpassung bei mehrfachbehinderten Kindern *)

Thomas Wiesner

Zusammenfassung An Hand von zwei Fallbeispielen schwer mehrfachbehinderter Kinder (eines Jungen mit einer schweren frühkindlichen Hirnschädigung nach perinataler Asphyxie sowie einer mittelgradigen Hörstörung und eines Mädchens mit einer Charge-Assoziation sowie einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit) werden die vielfältigen Probleme bei und im Umfeld einer Hörgeräte-Anpassung im Rahmen einer Mehrfachbehinderung aufgezeigt. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der durch weitere intensive Therapiemaßnahmen aus-

gelösten zusätzlichen psychosozialen Belastung der Familie. Es wird der Versuch unternommen, Lösungsmöglichkeiten darzustellen in Bezug auf Hörgeräteauswahl, Organisation der Hörgeräte-Anpassung, Stützung der Familie und Optimierung der Fördermaßnahmen.

Schlüsselwörter: Mehrfachbehinderung; Kinder; Hörschädigung; Hörgeräte-Anpassung; Familie; Förderung

Einleitung

Die Diagnostik und Hörgeräte-Anpassung bei mehrfachbehinderten Kindern stellt alle Beteiligten – wie die Eltern, das Kind den Arzt, den Hörgeräte-Akustiker – und die Frühförderung vor besondere Probleme.

Dabei ist der »Erfolg« einer Hörgeräte-Anpassung nach unseren Erfahrungen bei mehrfachbehinderten Kindern (neben dem Grad der Mehrfachbehinderung) stärker abhängig vom Grad der Hörminderung als bei »nur« hörgeschädigten Kindern (Tab. 1).

Tab. 1: Einteilung der 1993 und 1994 am Werner-Otto-Institut in Hamburg betreuten schwer mehrfachbehinderten und hörgeschädigten Kindern in bezug auf den Grad ihrer Hörstörung und den Erfolg der Hörgeräte-Anpassung

Tab. 1: Classification of severely multi-handicapped children with hearing impairment treated at the Werner-Otto-Institut in Hamburg during 1993 and 1994 with regard to degree of hearing loss and success of hearing aid fitting

Grad der Schwerhörigkeit/Erfolg der Hörgeräte-Anpassung bei mehrfachbehinderten Kindern Degree of hearing loss/success of hearing aid fitting in multi-handicapped children			
	bis mittelgr. Schwerhörigkeit normal hearing to moderate hearing loss	mittel-hochgr. Schwerhörigkeit moderate to profound hearing loss	mehr als hochgr. Schwerhörigkeit more than profound hearing loss
erfolgreich successful	6	2	1
eingeschränkt erfolgreich partially successful	3	4	3
nicht erfolgreich unsuccessful	1	2	8

Erfolgreich: Die Hörgeräte werden von Kind und Eltern akzeptiert, und ganztägig getragen.
Successful: Hearing aids accepted by both child and parents and worn all day

*) In Anlehnung an einen Vortrag, der anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie 1994 in Bad Homburg gehalten wurde. Eine Kurzfassung des Vortrags wird im Band 2 der Reihe »Aktuelle phoniatriisch-pädaudiologische Aspekte« erscheinen.

Limitations and possibilities of hearing aid fitting in children with multiple handicaps

Summary *Based on two cases of severely multihandicapped children (one boy with severe brain damage caused by perinatal asphyxia and moderate hearing loss and one girl with a Charge-Association and profound hearing loss) the manifold problems connected with hearing aid fitting in children like these are demonstrated. Special emphasis is put on the additional psychosocial burden for their families provoked by the therapeutical measures. Possible*

solutions with regard to hearing aid selection, organizing the hearing aid fitting procedure, support for the family and optimizing the rehabilitation program are illustrated.

Keywords: *multi-handicapped children; hearing impairment; hearing aid fitting; family; rehabilitation*

Grundsätzlich gilt auch für mehrfachbehinderte Kinder, je höher der Grad der Schwerhörigkeit, um so weniger akustische Information wird das Kind auch bei optimaler Hörgeräte-Versorgung erreichen. Um die verbleibende Restinformation nutzen zu können, benötigt jedes hochgradig schwerhörige Kind ein intensives jahrelanges Hör-Sprachtraining. Nur auf Grund der noch vorhandenen Plastizität ihres Hörbahnsystems sind manche Kinder in den ersten Lebensjahren in der Lage, selbst mit einem minimalen Restgehör ein tragfähiges lautsprachliches Kommunikationssystem aufzubauen (Kuke, 1990). Diese Fähigkeit ist jedoch bei mehrfachbehinderten Kindern durch die Zusatzbehinderungen weiter eingeschränkt.

Betrachtet man die von uns zur Zeit in Hamburg betreuten mehrfachbehinderten hörgeschädigten Kinder, so lassen sich zwei Gruppen abgrenzen: Kinder mit einer eher mittelgradigen Schwerhörigkeit, die selbst bei schwerer Mehrfachbehinderung von ihren Hörgeräten profitieren, und einer Gruppe von mehr als hochgradig schwerhörigen Kindern, bei denen eine Hörgeräte-Versorgung und eine hörgerichtete Förderung trotz maximaler Anstrengungen häufiger nicht erfolgreich ist.

Unabhängig vom Grad der Hörminderung führt jede versorgungsbedürftige Hörminderung eines mehrfachbehinderten Kindes zu einer erheblichen Belastung der Eltern. Neben bereits bestehenden Therapien bedeutet ein weiterer zeitintensiver Therapieansatz, wie eine Hörgeräte-Versorgung und eine Hörfrühförderung, häufig eine für Eltern und Kind kaum zu

leistende Anforderung. Ein Umstand, der in der täglichen Praxis schnell aus dem Blickfeld geraten kann. Da jedoch nur die langfristige Mitarbeit der Eltern zu einer erfolgreichen Rehabilitation eines hochgradig schwerhörigen Kindes führen kann, müssen neben aller medizinisch-fachlich Kompetenz Bedingungen geschaffen werden, die den betroffenen Familien ermöglichen, sich den Anforderungen stellen zu können (Muuss, 1984; Speck, 1994). Hier sollen zunächst an zwei Fallbeispielen die vielfältigen Probleme bei der Hörgeräte-Anpassung bei mehrfachbehinderten Kindern aufgezeigt werden. Im Anschluß werden Lösungsansätze in vier relevanten Bereichen angeboten (Tab. 2 bis 5):

1. Hörgeräte (ggf. mit technischen Speziallösungen)
2. Organisation der Hörgeräte-Anpassung
3. Familie
4. Frühförderung

Fallbeispiele

Zwei Fallbeispiele sollen exemplarisch eine Vielzahl von Problemen, die rund um die Hörgeräte-Versorgung mehrfachbehinderter Kinder auftreten, aufzeigen.

Fall A (als Beispiel für ein mittelgradig schwerhöriges, mehrfachbehindertes Kind):

- Männlich.
- Alter 2 1/4 Jahre.

- Diagnosealter 19 Monate.
- Beginn der Hörgeräte-Versorgung im Alter von 21 Monaten.
- Diagnose: schwere frühkindliche Hirnschädigung nach perinataler Asphyxie, BNS-Krämpfe, spastische Tetraparese, zentrale Sehstörung und eine beidseitige mittelgradige Schwerhörigkeit.

Obwohl die Hörgeräte gut angenommen werden, und das Kind akustisch besser erreichbar ist, finden sich auch hier Probleme, die auf die Mehrfachbehinderung zurückzuführen sind: Das Kind kann nicht frei sitzen, es liegt viel, ohne sich zu drehen – so kommt es zu Druckstellen durch die Hörgeräte. Eine nasale Sondenernährung ist weiterhin notwendig, die Mittelohrbelüftung wird behindert, ohne Paukenröhrchen entsteht sofort ein neuer Pauk-Erguß. Das Tragen der Hörgeräte wird durch rezidivierende Phasen mit akuten Erkrankungen unterbrochen.

Fall B (als Beispiel für ein hochgradig schwerhöriges, mehrfachbehindertes Kind):

- Weiblich.
- Alter 2 1/2 Jahre.
- Diagnosealter 4 Monate.
- Beginn der Hörgeräte-Versorgung im Alter von 4 Monaten.
- Diagnose: Netzhaut-, Aderhaut- und Optikuskolombome, Z. n. zweimaliger Choanalatresie-Operation im Alter von 3 Wochen und im Alter von 3 Monaten, Z. n. erfolgreicher Korrektur eines kompletten AV-Kanals im Alter von 1 1/4 Jahren, Ohrmuscheldysplasie rechts mehr als links, beidseitig an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit.

Durch ihre verzögerte motorische Entwicklung (das Kind hat lange nur gelegen und sich später nur auf dem Rücken vorwärts geschoben) sowie die notwendige maximale Hörgeräte-Verstärkung war die Hörgeräte-Anpassung durch Rückkopplungsprobleme beherrscht.

Der erste Hörgeräte-Anpaßversuch erfolgte mit zwei HdO-Geräten, die durch ein Stirnband befestigt wurden. Damit war eine ausreichende Verstärkung rückkopplungsfrei jedoch nicht zu erzielen.

Ein weiterer Anpaßversuch erfolgte unter Verwendung einer FM-Anlage mit angeschlossenen Taschenhörgeräte-Hörern (diese Kombination war verstärkungsmäßig nur grenzwertig ausreichend und eine Eigenwahrnehmung war nicht möglich).

Die danach folgende Anpassung eines Taschengerät ermöglichte erstmals ein ausreichend verstärktes Schallangebot. Deshalb wurde diese Lösung auch als erstes Hörgerät verordnet. Jedoch zog das Kind an den Kabeln und fing an, sich, wie oben erwähnt, auf dem Rücken vorwärts zu schieben. Die Folge: Das Gerät konnte nur unter Daueraufsicht für kurze Zeit am Tag getragen werden.

Deshalb erfolgte ein erneuter Versuch, HdO-Geräte anzupassen. Zwischenzeitlich waren alle Bemühungen auch durch eine notwendige Herz-Operation unterbrochen.

Nach vielen Mühen trägt das Kind nun zwei hochverstärkende HdO-Geräte mit konventioneller Otoplastik links

und einer Fixierung des rechten Hörgerätes durch einen Kopfbügel.

Erneute Versuche, die Hörgeräte mit einem Stirnband, Toupetkleber oder einer Spezial-Otoplastik zu fixieren, waren erfolglos. Trotz aller Anstrengungen bleibt die »Rückkopplungssituation« auf der rechten Seite kritisch. Darüber hinaus scheinen alle Mühen im Bezug auf eine Höranbahnung erfolglos. Es finden sich bisher keine reproduzierbaren Hörreaktionen. Der Einsatz von Gebärden ist im Hinblick auf die Augenproblematik wenig erfolgsversprechend, so daß derzeit auch die Frage eines Cochlea-Implantats diskutiert wird.

Zusammenfassung wichtiger Problembereiche

Im folgenden werden nochmals einige der bei mehrfachbehinderten Kindern gehäuft auftretenden Schwierigkeiten bei der Hörgeräte-Anpassung zusammengefaßt:

- Mißbildungen im Bereich des äußeren Ohres, des Mittelohres, des Innenohres, des Gesichtsschädels, des Gaumens. Die erstgenannten Mißbildungen können zu Schwierigkeiten bei der Hörgerätefixierung oder zu Rückkopplungsproblemen auf Grund kaum verankerbarer Ohrpaßstücke führen.
- Lückenhafte audiometrische Daten z. B. auf Grund verzögerter oder fehlender Reaktionen in der Beobachtungsaudiometrie oder schlecht interpretierbarer BERA-Befunde auf Grund hirnorganisch bedingt veränderter Potentialmuster (Pröschel et al., 1994; Hildmann und Normann, 1994).
- Zusätzliche Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Verhaltensprobleme,
- Rezidivierende akute Erkrankungen, die eine Unterbrechung der Fördermaßnahmen erzwingen,
- Eine Progredienz der Grunderkrankung mit einer steten Abnahme der geistigen Fähigkeiten, einer Verschlechterung von Organsystemen oder dem Wachstum von Tumoren, die das Hörproblem unter Umständen völlig in den Hintergrund treten lassen.

Neben diesen kindbezogenen Problemen bestimmen äußere Umstände wesentlich den Erfolg einer Hörgeräte-Anpassung:

- Für viele Familien stehen hier die Belastungen durch eine Unzahl von Arzt- und Therapeutenbesuchen an erster Stelle. Innerfamiliär kommen häufig Konflikte mit Geschwistern und Ehepartnern hinzu. Verstärkend wirken Schuldgefühle, Probleme, die Behinderung anzunehmen und Zukunftsängste (Muuss, 1984). Aber auch vielfältige Schwierigkeiten auf medizinisch-therapeutischer Seite, wie fehlende Zusammenarbeit der beteiligten Stellen, Fehlinformationen, oder eine (bei Mehrfachbehinderungen doch häufiger zu findende) unzureichende Hörgeräte-Erstversorgung führen zu stark verunsicherten und demotivierten Eltern.

Lösungsansätze

1. Lösungsansätze bei der Hörgeräte-Auswahl

Jedes Kind hat seine Eigenarten und seine spezifischen Probleme. Für jedes Kind muß eine auf dieses Kind (und seine Umfeld) zugeschnittene Hörgerätelösung gefunden werden. Zu zwei unterschiedlichen Problemkreisen sollen exemplarisch einige Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt werden:

a) Die Hörgeräte-Versorgung bei Mißbildungen des äußeren Ohres.

- Bei Mißbildungen des äußeren Ohres und einer eher mittelgradigen Schwerhörigkeit haben sich Im-Ohr-Hörgeräte auch bei Kleinkindern bewährt.

- Falls Im-Ohr-Hörgeräte nicht verwendet werden können oder höhergradige Schwerhörigkeiten vorliegen, muß mit diversen aufwendigen Befestigungssystemen für Hinter-dem-Ohr-Hörgeräte experimentiert werden:

- Spezialotoplastiken, die ggf. die gesamte Ohrmuschel mit einschließen;

- Stirnbändern;

- Bügelsysteme;

- ein die Ohrmuschel umgreifendes Schlaufensystem;

- Klettband oder Toupetkleber.

- Bei Gehörgangsatresien oder vergleichbaren Schalleitungsschwerhörigkeiten können heute zwei Knochenleitungssysteme zum Einsatz kommen: ein konventioneller Knochenleitungshörer in Verbindung mit einem Bügelsystem oder einem Stirnband (später ggf. in Verbindung mit einer Brille) oder ein knochenverankertes Hörgerät.

b) Rückkopplungsprobleme treten bei mehrfachbehinderten Kindern auch durch einen verzögerten Erwerb der aufrechten Körperhaltung verstärkt auf. Die Beseitigung der oft hartnäckigen Rückkopplungsprobleme erfordern:

- Optimierung der Otoplastik. Leider sind signifikante Abweichungen der fertigen Otoplastik vom ursprünglichen Abdruck keine Seltenheit.

Tab. 2: Zusammenfassung von Lösungsansätzen in Bezug auf eine spezielle Hörgeräteauswahl bei der Versorgung mehrfachbehinderter und hörgeschädigter Kinder.

Lösungsmöglichkeiten Spezielle Hörgeräte-Systeme (eine Auswahl)

fi bei Mißbildungen:

IDO-Hörgeräte

Knochenleitungshörgeräte

Spezielle Halterungssysteme

fi bei Rückkopplung:

Optimierung der Otoplastik

Elektronische Rückkopplungsunterdrückungs-Systeme

High-Cut (zeitlich begrenzt)

[Taschenhörergerät, FM-Übertragungsanlage]

- Der Abdruck sollte blasenfrei sein und den zweiten Knick des Gehörgangs mit abformen.

- Der Abdruck sollte zum Vergleich mit der fertigen Otoplastik bei der Anpassung mit vorliegen. Formabweichungen und die Austrittsrichtung der Schallkanalbohrung lassen sich so leichter kontrollieren.

- Bei der Versorgung von Resthörigkeiten haben sich nach Ausprobe konventioneller Hörgeräte-Systeme elektronische Rückkopplungsunterdrückungssysteme bewährt (z. B. 145 DFS-Genius der Firma Danavox). Kostengünstiger und einfacher realisierbar ist eine zeitlich begrenzte Absenkung der Verstärkung im Hochtonbereich. Als ultima ratio können auch der Einsatz von Taschenhörergeräten oder FM-Systemen durch eine Vergrößerung des Hörer-Mikrofon-Abstandes hilfreich sein.

2. Lösungsansätze bei der Organisation der Hörgeräte-Anpassung

- Voraussetzung für eine Hörgeräte-Anpassung bei mehrfachbehinderten Kindern ist ein erfahrenes und aufeinander eingespieltes Team aus Hörgeräte-Akustiker, Audiometrie-Assistentin, Therapeut/Pädagoge und Arzt.

- Das gemeinsame Vorgehen sollte vor und nach jedem Patientenkontakt gut abgestimmt werden, um Zeitverluste und Verunsicherungen zu vermeiden.

- Für die Gruppe der mehrfachbehinderten Kindern sind die Vorzüge einer stationären Hörgeräte-Anpassung ggf. entscheidend für den Gesamterfolg. Die stationäre Anpassung ermöglicht eine intensive Anleitung der Eltern sowie eine auf mehrere Personen gestützte Beobachtung des Kindes. Weiterhin besteht die Möglichkeit, neu auftretende Probleme unverzüglich angehen zu können, ehe sie sich zu einer weiteren Belastung von Eltern und Kind entwickeln.

- Trotz der erschwerten diagnostischen Rahmenbedingungen sollte gemeinsam eine möglichst genaue Vorstellung von der wahrscheinlichen Hörschwelle des Kindes definiert werden.

Tab. 2: Summary of possible solutions for selection of hearing aids for multi-handicapped children with hearing impairment.

Possible solutions Special hearing aid systems (a selection)

- for deformities:

- in-the-ear hearing aids

- bone conduction hearing aids

- special mounting systems

- for feedback:

- optimizing of otoplastics

- electronic feedback suppression systems

- high cut (time restriction)

- [pocket hearing aid, FM transmission unit]

Tab. 3: Zusammenfassung von Lösungsansätzen in Bezug auf die Organisation der Hörgeräteanpassung bei mehrfach-behinderten und hörgeschädigten Kindern.

Lösungsmöglichkeiten Hörgeräte-Anpassung
<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrenes, eingespieltes Team: Arzt, Audiometrie-Assistentin, HG-Akustiker, Logopädin, Pädagoge, ggf. Psychologe • Gemeinsame Planung des Vorgehens • Ggf. stationäre Anpassung ermöglicht: intensivere Anleitung der Eltern intensivere Beobachtung des Kindes sofortiges Angehen aller auftretenden Probleme

Tab. 3: Summary of solutions for organizing the hearing aid fitting procedure for multi-handicapped children with hearing impairment

Possible solutions Hearing aid fitting
<ul style="list-style-type: none"> • experienced team, used to working together: doctor, audiometry assistant, hearing aid acoustician, speech therapist, trainer and, if necessary, psychologist • joint planning of procedure • if necessary, fitting to be done in the hospital with: in-depth instruction of parents close observation of child problems tackled as soon as they appear

Darauf aufbauend, kann dann auch für diese Kinder eine frequenzspezifische Hörgeräteeinstellung erfolgen.

Schwierigkeit unter einer ganzen Reihe anderer Probleme zu sehen und ggf. zu akzeptieren, daß zumindest zeitweilig andere Probleme Vorrang haben.

3. Lösungsansätze unter Einbeziehung der Familie

• Angebote einer psychologischen und familientherapeutischen Betreuung.

• Die Mitteilung der Diagnose und der damit verbundenen Konsequenzen, die Abklärung der sich nun ergebenden familiären Gesamtsituation und die Meisterung zusätzlich auftretender Probleme sind nur durch wiederholte Gespräche mit den Eltern möglich. Hierzu muß der notwendige zeitliche Rahmen in einer adäquaten Umgebung eingeplant bzw. geschaffen werden.

• Beratung und Hilfen bei der Inanspruchnahme des sozialen Netzes. Alleinerziehende Eltern oder sozial schwache Familien werden nur mit finanzieller und personeller Unterstützung den vielfältigen Anforderungen einer Mehrfachbehinderung gerecht werden können.

• Schriftliches Informationsmaterial nimmt den Eltern den Druck, alles auf einmal aufnehmen zu müssen, ermöglicht die Information eines ggf. nicht anwesenden Elternteils und eröffnet vielfältige Anknüpfungspunkte im nächsten Gespräch.

• Die Fähigkeit der Fachleute, die Hörproblematik als eine

4. Frühförderung

• Eine Hörgeräte-Anpassung bei einem Kind ist nur in Verbindung mit einer adäquaten Frühförderung sinnvoll. Findet diese außerhalb der anpassenden Institution statt, bedarf es einer genauen Abstimmung des Vorgehens.

• Mehrdimensionale Förderkonzepte (z. B. eine Kombination

Tab. 4: Zusammenfassung von Lösungsansätzen zur Unterstützung der Eltern von mehrfachbehinderten und hörgeschädigten Kindern.

Lösungsmöglichkeiten Familie
<ul style="list-style-type: none"> • Mehrfache, ausführliche Gespräche • Schriftliches Informationsmaterial • Verständnis für die Gesamtbelastungssituation • Probleme offen ansprechen und ggf. Prioritäten setzen • Psychologische Beratung, Familientherapie • Soziale Unterstützung

Tab. 4: Summary of solutions for assisting the parents of multi-handicapped children with hearing impairment

Possible solutions Family
<ul style="list-style-type: none"> • on-going in-depth consultations • detailed information in writing • understanding the strain caused by the entire situation • frank discussion of problems. Setting of priorities as required • consultations with psychologist, family counselling • support from social services

Tab. 5: Zusammenfassung von Lösungsansätzen zur Förderung mehrfachbehinderter und hörgeschädigter Kinder.

Lösungsmöglichkeiten Förderung
<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt mit allen therapeutisch Beteiligten • Kombination einer hörgerichteten Frühförderung mit heilpädagogischen und ergotherapeutischen Inhalten • Regelmäßiges Überdenken des Therapiekonzepts Ggf. Angebot alternativer/zusätzlicher Kommunikationsmöglichkeiten (z. B. Gebärden), ggf. Frage: Cochlear Implant

Tab. 5: Summary of solutions aimed at optimizing rehabilitation programs for multi-handicapped children with hearing impairment

Possible solutions Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> • contact with all specialists involved in the therapy • early rehabilitation strategies, to include remedial education and ergotherapy • re-evaluation of treatment plan at regular intervals if necessary, alternative/additional communication methods (e. g., signing) if necessary, question of cochlear implant

aus einer hörgerichteten Frühförderung mit einer heilpädagogischen oder ergotherapeutischen Förderung) ermöglichen eine ganzheitlichere Förderung. Sie verringern auch die oft große Anzahl der Therapeutenbesuche und verhindern den Einsatz widersprüchlicher Therapieansätze beim selben Kind.

• Im Falle diagnostisch schwer einschätzbarer Schwerhörigkeiten kann eine gut abgesprochene gemeinsame Diagnostiktherapie mit Hörfrühfördermaßnahmen in der Frühfördereinrichtung neben weiteren Hörtesten in der medizinischen Einrichtung hilfreich sein.

• Gerade im Hinblick auf die eingeschränkten Aussichten einer Hörsprachförderung bei Mehrfachbehinderung in Verbindung mit einer mehr als hochgradiger Schwerhörigkeit sollte das Therapieziel, des Aufbaus eines den geistigen Fähigkeiten angepaßten Kommunikationssystems, regelmäßig überprüft werden. Zeigen sich keine Fortschritte, die erwarten lassen, daß dieses Ziel erreicht werden kann, sollte frühzeitig über Alternativen wie z. B. Gebärden nachgedacht werden. In Zukunft wird man wahrscheinlich auch bei mehrfachbehinderten Kindern die Einsatzmöglichkeiten eines Cochlea-Implantats verstärkt prüfen müssen.

Schlußbemerkungen

Bei mehrfachbehinderten hörgeschädigten Kindern stellen sich häufig folgende zwei Fragen:

1. Wieviel werden die Hörgeräte dem Kind nutzen?
2. Steht der zeitliche und erzieherische Aufwand von Seiten der Familie in einem sinnvollen Verhältnis zu einem möglichen Nutzen durch die Hörgeräte?

Darüber hinaus sind viele Eltern dieser Kinder zum Diagnose-Zeitpunkt auf Grund zuvor diagnostizierter Behinderungen bereits an der Grenze ihrer Belastbarkeit angelangt. Deshalb bedürfen mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder und ihre Familien einer intensiven ganzheitlichen Zuwendung, eines gut abgestimmten Gesamtkonzeptes zwischen den Fachleuten (Hörgeräte-Akustiker, Frühförderer, Arzt), individuell gestalteter Anpaß- und Therapiekonzepte, ggf. psychologischer und sozialer Hilfen, sowie – bei aller motivierenden Unterstützung der Eltern – einer steten kritischen Distanz der Fachleute in Bezug auf den Nutzen und Belastung der eingeleiteten Maßnahmen im Hinblick auf die individuellen Möglichkeiten des Kindes und seiner Familie.

Literatur/References

Hildmann, A., Normann, G. (1994). »Entwicklungsbegleitende Hörgeräte-Versorgung unter dem Aspekt einer Mehrfachbehinderung.« (Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie 11/1994 in Bad Homburg.)

Kuke, H. (1990). »Differentialdiagnostische Aspekte beim hörgeschädigten Kind im Hinblick auf die interdisziplinäre Frühförderung.« (Vortrag auf dem Internationalen Kongreß des Fördervereines Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder e.V., Minden, 9/1990 in Porta Westfalica.)

Muuss, R. E. (1984). »Familiendynamik bei behinderten Kindern.« Der Kinderarzt 15, 661-666.

Pröschel, U., Eysholt, U., Tigges, M. (1994). »Zur Indikation der Hörgeräte-Anpassung bei kindlicher Mehrfachbehinderung.« (Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie 11/1994 in Bad Homburg.)

Speck, O. (1994). »Wege und Möglichkeiten der Pädagogik in der Betreuung behindeter Kinder.« (Vortrag zum 20jährigen Bestehen des Werner-Otto-Instituts 7/1994 in Hamburg.)