



Empfehlung 21/2: Mehrfachbehinderung und Hörschädigung: Verstärkung durch Zusatzbehinderungen

Die erste Empfehlung des biap 21/01 ist von der Vorstellung ausgegangen, wie bereits von der WHO vorgeschlagen, daß Primärbehinderungen und Sekundärbehinderungen von unterschiedlicher Bedeutung sind.

Um das potentielle Erscheinungsbild von Primärbehinderungen, die manchmal von geringer Bedeutung sind und den Einfluß von bestimmten Parametern für eine spätere Integration besser zu beschreiben, hat die Technische Kommission 21 eine Untersuchung bei 1500 hörgeschädigten Kindern durchgeführt.

Die Arbeit der Kommission hat die Ausarbeitung einer Bewertungstabelle der Bedeutung der Zusatzbehinderungen ermöglicht (siehe Anhang 1). Jedes hörgeschädigte Kind kann Träger von einer oder mehreren Beeinträchtigungen sein, wie sie in den Gruppen A,B, oder C beschrieben sind.

Der Begriff der Zusatzbehinderung oder Sekundärbehinderung muß sehr sorgfältig erfaßt werden.

Drei Parameter hat man willkürlich berücksichtigt, weil sie leicht zu erfassen sind:

- 1) Der Zeitraum zwischen der Diagnose und der Hörgeräteversorgung
- 2) Das Alter des Kindes zum Zeitpunkt der ersten Versorgung
- 3) Die Auswirkung der Elternmitarbeit

Ausgehend von dieser Untersuchung (siehe Anhang 2) kann das biap nur eine Empfehlung aussprechen, falls notwendig:

1. Eine möglichst frühe Erkennung der Schwerhörigkeit und der eventuellen Zusatzbehinderungen ist notwendig. Eine solche Untersuchung müßte unbedingt vorliegen, da eine Zusatzbehinderung gleichzeitig das Risiko einer Mehrfachbehinderung trägt (siehe Empfehlung 21 TK 01 § 3221. Wünschenswert ist dabei eine gewisse Zahl von zusätzlichen Untersuchungen im Bereich der Ursachenforschung, im besonderen: augenärztliches Gutachten über den Augenhintergrund und Untersuchungen über die zentrale und periphere Sehfähigkeit, Nierenfunktionsprüfung, Schilddrüsentest, kinderneurologische Untersuchung, vor allem nach zusätzlicher Verzögerung im psychomotorischem Bereich.
2. Eine Bestätigung der Diagnostik durch eine den kindlichen Möglichkeiten angepaßte Technik.
3. Eine regelmäßige Überprüfung des Restgehörs beim Kind, um die Einstellung des Hörgerätes zu verbessern.
4. Eine Elternberatung und eine Frühförderung, die ab der Diagnose die Eltern in die Fachgruppe mit einbeschließt. Diese Fachgruppe wird durch andere Berufszweige erweitert werden, wenn eventuelle Zusatzbehinderungen bemerkbar werden.
5. Allgemein sollte alles darangesetzt werden, die verbliebenen Fähigkeiten bestens zu entwickeln und alle Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes mit der Umwelt zu verstärken.

Das Alter des Kindes bei der Hörgeräteversorgung stellt einen leicht erfaßbaren Parameter dar

Im Ausgang dieser Untersuchung stellt das BIAP fest, daß statistisch signifikante Unterschiede bestehen zwischen den hörgeschädigten Kindern, welche integrativ beschult werden und denen, welche sonderpädagogische beschult werden.

Gewisse Unterschiede sind ebenfalls festgestellt worden zwischen hörgeschädigten Kindern ohne Zusatzbehinderungen und solchen mit Zusatzbehinderungen.

Dies alles ist vom Grad der Hörschädigung abhängig..

Diese Feststellungen sind in einer Tabelle festgehalten (siehe Anhang 3). Sie sind in Intervallen des mittleren Alters der Hörgeräteversorgung mit einer Zuverlässigkeit von 5% angegeben, entsprechend der o. a. Parametern.

Anhang auf Nachfrage 1. Mai 1995

Madrid (Madrid)

Legende zu den Anhängen

- Zusatzbehinderungen:

OZB - ohne Zusatzbehinderung

MZB - mit Zusatzbehinderung, sei es die Anzahl oder die Stärke,

MZB1: Verbindung der Hörschädigung mit einer oder zwei Behinderungen der Gruppe A,

MZB2: Verbindung der Hörschädigung mit drei Behinderungen der Gruppe A oder einer Behinderung der Gruppe B,

MZB3: Verbindung der Hörschädigung mit einer oder mehreren Behinderungen der Gruppe C oder wenigstens zwei Behinderungen der Gruppe B,

- Schulart:

N: integrative Beschulung

S: sonderpädagogische Beschulung

- Stärke der Hörschädigung:

L: leichte Hörschädigung

M: mittlere Hörschädigung

S: schwerwiegende Hörschädigung

G1: Hörschädigung, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit 1. Gruppe

G2: Hörschädigung, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit 2. Gruppe

G3: Hörschädigung, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit 3. Gruppe

Bewertungstabelle der Stärke von Zusatzbehinderungen Anhang 1

Zusatzbehinderungen	A	B	C
Visuell	4/10<Visus<8/10 nicht verbesserungsfähig (Wert des besseren Auges nach der Korrektur)a	Sehbehinderung (1/20< Visus<4/10) oder schwere Störungen - nicht korrigiert durch ein Glas - vereinbar mit einer relativen Unabhängigkeit	Blindheit (Visus<1/20) oder ernsthafte Störung - nicht korrigiert durch ein Glas - <u>ingeschränkte Unabhängigkeit</u>
Motorisch	Psychomotorische oder feinmotorische Schwierigkeiten, welche eine Fürsorge rechtfertigen in den Bereichen: - Psychomotorik oder - Ergotherapie	Motorische Schwierigkeiten, vereinbar mit einer <u>relativen Unabhängigkeit</u> und eine Berufsausbildung nach dem Standard einer Firma	Schwere motorische Schwierigkeiten, welche eine <u>Einschränkung der Unabhängigkeit</u> verursachen. Dabei kann eine standardmäßige Berufsausbildung nicht mehr angestrebt werden.
Geistig (1)		<u>Leichte geistige Beeinträchtigung</u> (Erwerb von elementaren schulischen Kenntnissen und einer Berufsausbildung, welche eine <u>Integration in einem normalen sozial- beruflichen Milieu vorsieht.</u> (70<IQ<80)) <u>Mäßige geistige Beeinträchtigung</u> (man kann durch eine soziale und eine angepasste berufliche Erziehung eine <u>Integration in einem unterstützenden sozial-beruflichen Milieu vorsehen)</u> (50<IQ<70))	Ernste geistige Beeinträchtigungen (Kinder, deren Sozialisation durch eine angepasste Erziehungstätigkeit erreicht wird) (IQ<50)
Verhalten	Leichte Schwierigkeiten bei der Integration in eine Gruppe ohne ein- deutigen Symptome (psychoaffektiv.unreif)	Schwierigkeiten im Verhalten (verhaltensgestört)	Schwerwiegende Per- sönlichkeitsstörungen, die eine soziale Integration erschweren,
Dauerhaft somatisch (Nierenleiden, Diabetis, Epilepsie, Herzleiden usw.)	Schwierigkeiten, welche eine Behandlung und dauerhafte Überwachung benötigen,	Schwierigkeiten, die Schulversäumnisse nach sich ziehen und damit das Lernen beeinträchtigen,	Ernsthafte Schwierig- keiten, die wegen lebenswichtigen Gründen eine dauerhafte Behandlung und Betreuung notwendig machen,
Spezielle Schwierigkeiten in der Entwicklung (2)		Ernsthafte Schulschwierigkeiten (Rechnen, Lesen, Schreiben) mit normalen oder anormalen intellektuellen Fähigkeiten (IQ>80-90)	Ernsthafte Probleme der Sprache und des Sprechens (Dysphasie...) mit normalen oder anormalen intellektuellen Fähigkeiten (IQ>80-90)

(1): Die IQ-Werte sind nur als Richtzahl anzusehen und sollten nicht absolut genommen werden.

(2): Gemäß der Kriterien nach DSM-III-R

1. In Bezug auf die Art der Beschulung

- Der Zeitraum zwischen Diagnose und Hörgeräteversorgung ist signifikant kürzer bei hörgeschädigten Kindern, welche integrativ beschult werden, für alle Grade der Hörschädigung, sowohl bei einer isolierten Hörschädigung als auch, wenn sie begleitet wird von einer Zusatzbehinderung des Types 1 (MZB1)

- Er bleibt signifikant kürzer bei Kindern mit einer Hörschädigung zweiten oder dritten Grades, welche integrativ beschult werden und eine Zusatzbehinderung des Types 2 (MZB2) aufweisen.

Untersuchte Population	Beziehung zwischen dem „Zeitraum der Diagnose und Hörgeräteversorgung“ und dem „Beschulungstyp“		
HSCH LM	OZB	p	£ 0,001
	MZB	p	£ 0,001

MZB1	0,001 <p		£ 0,01
MZB2	0,20 <p		£ 0,30
MZB3	0,10 <p		£ 0,20
HSCH SG1		OZB	0,001 <p
		MZB	0,01 <p
		MZB1	0,02 <p
		MZB2	0,50 <p
		MZB3	0,30 <p
HSCH G2G3		OZB	p £ 0,001
		MZB	p £ 0,001
		MZB1	p £ ,001
MZB2	0,01 <p		£ 0,02
MZB3	0,05 <p		£ 0,1

[< Zurück](#) [Weiter >](#)