



Empfehlung 06/8: Hörgeräteversorgung beim Kind

Der Reifungsprozess der Hörbahn und der Hörzentren des jungen Kindes ist von einer frühzeitigen, adäquaten und regelmäßigen akustischen Stimulierung abhängig (siehe Anhang).

Die Kommission empfiehlt deshalb:

1. daß die Diagnostik von Hörschäden bei Kindern so früh wie möglich vorgenommen werden soll. Sie muß schon innerhalb der ersten Lebensmonate durchgeführt werden und erforderlichenfalls erfolgt sofort eine Hörgeräte-Versorgung;
 2. daß die Hörgeräte-Versorgung und die Frühförderung des Kindes multidisziplinär durchgeführt wird und somit die Mitarbeit der HNO-Ärzte, Audiologen, Hörgeräte-Akustiker, Logopäden, Pädagogen, Psychologen usw. erfordert (siehe Empfehlung BIAP 14/1 „Definition der Audiophonologie“). Alle Beteiligten müssen durch Ausbildung und Erfahrung über eine besondere Kompetenz auf diesem Gebiet verfügen.
1. Die Hörgeräte-Versorgung des Kindes ist eng mit der Diagnostik verbunden. Bei einem Verdacht auf Schwerhörigkeit oder Taubheit erfordert die Diagnostik die Anwendung einer Reihe audiologischer Tests, die dem Alter und dem Entwicklungsstand des Kindes angepaßt sein müssen. Die Diagnostik muß auch ermöglichen, eine Zusatzbehinderung zu erkennen, was pädiatrische, neuropädiatrische oder andere Untersuchungen erfordert.
 2. Die Hörgeräte-Versorgung des Kindes verlangt eine Entscheidung und die Mitarbeit der Eltern. Sie müssen umfassend informiert werden über den Ablauf der Hörgeräte-Versorgung, über die Hörgeräte, ihre Notwendigkeit, ihren Nutzen und die eventuellen Belastungen (siehe auch Empfehlung BIAP 25/1 „Beratung von Eltern hörgeschädigter Kinder“).
 3. Die Hörgeräte-Versorgung soll in der Regel beidohrig und stereophon sein, wenn keine klinische Kontraindikation besteht. Die bereits nach der ersten Diagnostik einsetzende Hörgeräte-Versorgung muß dem Alter und dem Fortschritt der perzeptiven Fähigkeiten des Kindes entsprechend weitergehend angepaßt werden (gleitende Anpassung).
 4. Die Rolle der Frühförderung. Die gleitende Anpassung der Hörgeräte des Kindes muß gleichzeitig mit einer Frühförderung so bald wie möglich begonnen werden und soll, dem Alter und der Entwicklung des Kindes angepaßt, so lange wie nötig durchgeführt werden. Diese Frühförderung erfolgt interdisziplinär unter enger und ständiger Mitarbeit der Eltern (siehe auch Empfehlung BIAP 25/1).
5. Ermittlung des mit der Hörhilfe erreichten Hörgewinns
 - 5.1 Er wird durch pädaudiometrische Methoden, die entsprechend dem Alter und der Entwicklung des Kindes eingesetzt werden, anhand der Restdynamik und des prothetischen Hörfeldes ermittelt, das dem Sprachverstehen mit Hilfe einer Hörhilfe zur Verfügung steht.
 - 5.2 Er wird, soweit möglich, durch Sprachaudiometrie einschließlich der Prüfung des Sprachverständnisses für jedes Ohr getrennt ermittelt.
 - 5.3 Er wird ermittelt anhand der Entwicklung des Kindes durch die Beobachtung seines Verhaltens, seiner durch Geräusche (Lärm) verursachten Reaktionen, seines Auffassungsvermögens, seiner sprachlichen und stimmlichen Entwicklung und seiner Kommunikationsfähigkeit. Das bedingt eine ständige, aufmerksame Beobachtung, die nur durch die Eltern durchgeführt werden kann mit Unterstützung der Frühförderer (siehe auch Empfehlung BIAP 25/1).
 6. Nachsorge
 - 6.1 Die Nachsorge beinhaltet beim Kinde eine fortlaufende Anpassung der Hörgeräte an die Entwicklung des Kindes und an die genauer werdenden audiometrischen Befunde. Die Akzeptanz der Hörgeräte, die Einstellungen an den Geräten und die Effektivität müssen ständig kontrolliert werden, ebenso die Ohrpaßstücke, die beim Kinde regelmäßig erneuert werden müssen.
 - 6.2 Die Häufigkeit der audiometrischen Kontrollen und der Überprüfung der akustischen Daten der Hörgeräte muß der Entwicklung der Hörbehinderung und den Fähigkeiten des Kindes sowie den Anforderungen der Eltern und der Frühförderer angepaßt werden. Eine ganz besondere Sorgfalt muß der Prüfung des Risikos einer zusätzlichen Hörschädigung durch zu hohe Ausgangsschalldrucke gelten.
 - 6.3 Die auditive, sprachliche und geistige Entwicklung des Kindes muß ständig von einem multidisziplinären Team und vor allem durch die Eltern beobachtet werden.
 - 6.4 Eine HNO-ärztliche Kontrolle ist mindestens einmal im Jahr notwendig, zusätzlich aber stets bei allen Ohrbeschwerden sowie bei Erkrankungen im Nasen-Rachen-Bereich und bei Otitis serosa, die den Erfolg der Hörgeräteversorgung beeinträchtigen können. Bei Verdacht auf eine Hörverschlechterung ist eine HNO-ärztliche Kontrolle sofort durchzuführen.
 7. Zusätzliche Behinderungen. Wegen des erhöhten Risikos einer Hörstörung mit der sich potenzierenden Auswirkung auf die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit muß bei allen behinderten Kindern auch das Hörvermögen geprüft werden. Bei einer bestehenden Schwerhörigkeit ist auch bei mehrfach behinderten Kindern eine umgehende Hörgeräte-Versorgung und eine hör-sprach-bezogene Betreuung notwendig und in der Regel auch durchführbar (siehe Anhang und Empfehlung BIAP 21/2/3 „Mehrfachbehinderungen und Hörschädigung – Verstärkung durch Zusatzbehinderungen“ „Mehrfachbehinderungen und Hörschädigung – Gehörlosigkeit und Zusatzbehinderungen“).
 8. Innenohrimplantate (Cochlear Implants). Ein Innenohrimplantat kann beim Kind vorgeschlagen werden, wenn kein oder nur ungenügender Hörgewinn mit Hörgeräte-Versorgung erreicht wird oder wenn er nur grenzwertig ist (siehe Empfehlung BIAP 07 „Informationen über das Cochlear Implant beim hörgeschädigten Kind“).

Montpellier, 1. Mai 2000

[< Zurück](#)

[Weiter >](#)