



Education and Culture

Socrates



COMENIUS 2.1 ACTION

Qualification of educational staff
working with hearing-impaired children
(QESWHIC)

Studienanleitung 7

Susann Schmid-Giovannini

Auditiv-verbale Therapie

Inhalt

Vorwort	3
Philosophie der auditiv-verbale Therapie	4
Die Prinzipien der auditiv-verbale Therapie	6
400 Jahre Geschichte der Hörerziehung	10
Die Fachkräfte	13
Erkennen von Sprache	15
Die hörgerichtete Umgebung des Kindes	16
Die Entwicklung des Hörens und Sprechens	17
Häufigkeit der notwendigen Therapie	18
Die verschiedenen Techniken der auditiv-verbale Therapie	21
Einige Beispiele zur Entwicklung der Sprache über das Gehör	24
Eltern sind die wichtigsten Partner des Kindes	33

Vorwort

Die Einführung des Begriffes „Auditory-Verbal Therapie“ - folgend „auditiv-verbale Therapie“ genannt:

Um die Möglichkeiten einer hörgerichteten Erziehung von Kindern mit einer Schädigung des Gehörs Eltern, Fachkräften und Betroffenen vermehrt bewusst zu machen, wurde 1987 die Vereinigung „*Auditory-Verbal International*“ gegründet. Als Vertreterin Europas wurde Frau Schmid-Giovannini in das Komitee gewählt.

Die Gründung dieser Vereinigung und die Bezeichnung „Auditory-Verbal“ hatte verschiedene Gründe. Die Entwicklung der Technik hatte für die Erziehung hörgeschädigter Kinder neue Voraussetzungen geschaffen. Weltweit versuchten Fachkräfte diese zu nutzen. Da Richtlinien für eine solche Erziehung fehlten, blieb es oft bei einem Hörtraining, welches nicht zu einem Teil der Erziehung im täglichen Leben eines Kindes mit einer Hörschädigung wurde.

Die Vereinigung machte es sich zur Aufgabe, Richtlinien auszuarbeiten, und fand es notwendig, eine Bezeichnung einzuführen, welche diese Art der Therapie weltweit verständlich machen sollte.

Philosophie der auditiv-verbale Therapie

Die auditiv-verbale Therapie folgt logischen Prinzipien der Entwicklung eines Kindes, welche den Aufbau der Therapie leiten. Diese Prinzipien zeigen die Wichtigkeit einer entsprechenden Versorgung mit Hörhilfen auf, das Cochlea Implantat inbegriffen, damit Kinder mit einer Schädigung des Gehörs auch die geringsten Hörreste zur Erwerbung der Lautsprache und der Verbundenheit mit der Umgebung nützen können.

Auditiv-verbale Therapie stellt nicht den Therapeuten als den einzigen Vermittler von Sprache und Bildung in den Mittelpunkt, sondern die Eltern oder Personen, welche das Kind betreuen. Die verschiedenen Kulturen der Familien, in denen das Kind aufwächst, werden ebenso beachtet wie die eigentliche Muttersprache.

Das Ziel der auditiv-verbale Praxis ist es, Kindern, die gehörlos oder schwerhörig sind, die Möglichkeit zu verschaffen, in ihrer meist normal hörenden Umgebung aufzuwachsen, in Regelschulen zu lernen, sich zu unabhängigen, beitragenden Mitgliedern der Gesellschaft zu entwickeln, sich in die sie umgebende zu integrieren.

Die auditiv-verbale Philosophie unterstützt die Menschenrechte. Diese beinhalten auch das Recht eines Menschen mit einer Schädigung des Gehörs die Möglichkeit zur Entwicklung des Hörens und Sprechens zu erhalten, lautsprachlich mit seiner Familie und seiner Umgebung zu kommunizieren.

Was ist auditiv-verbale Therapie

Die auditiv-verbale Therapie ist ein Weg, welcher mittels des Einsatzes von modernen technischen Hilfsmitteln die Erwerbung der gesprochenen Sprache über das Hören ermöglicht, das Hören so in die natürliche Entwicklung der Persönlichkeit eines Kindes einbringt, dass es für dieses zu einer normalen Anwendung im täglichen Leben wird.

Fachkräfte sind sich der Tatsache bewusst, dass es keine Erziehungsform gibt, welche für alle Kinder die richtige und einzig mögliche darstellt. Die individuellen Bedürfnisse sind auch für Kinder mit einer Hörschädigung sehr verschieden. Heutzutage können zwar die meisten Kinder mit dem Einsatz von entsprechenden Hörgeräten oder einem Cochlea Implantat von der auditiv-verbale Therapie profitieren, doch in einzelnen Fällen müssen auch andere Wege der Kommunikation gesucht werden.

Das Cochlea Implantat ist die bedeutsamste wissenschaftliche technische Errungenschaft des 20. Jahrhunderts seit der Entwicklung von elektronischen Hörgeräten und taktilen Geräten. (Estabrooks, 1998)

Cochlea Implantate sind Prothesen, welche den Personen Höreindrücke vermitteln, deren Restgehör entweder nicht mehr zur Aufnahme von Sprache reicht oder die als gehörlos diagnostiziert wurden. Es ist aber ein Irrtum zu glauben, dass die Implantation allein genügt, um einem Kind das Hören zu lehren. Eine entsprechende auditiv-verbale Therapie muss einer Operation folgen, da das Kind, genau wie auch das normal hörende, Hören, Erkennen, Zuordnen erst lernen muss.

Weltweit haben Forschungen inzwischen aufgezeigt, dass der Einsatz von Cochlea Implantaten bei gehörlosen Kindern nicht nur die Erwerbung der Lautsprache erleichtert und zu einem Reichtum der gesprochenen Sprache hilft, sondern sich auch der gesamte Habitus der Kinder verändert, sie in ihrer ganzen Entwicklung und Erscheinung mehr dem eines hörenden Kindes gleichen als dem eines gehörlosen.

Die Prinzipien der auditiv-verbale Therapie

1. **Die frühe Erkennung einer Hörschädigung.** Es wäre heutzutage bereits möglich, das Gehör eines jeden Kindes in den ersten Tagen seines Lebens zu testen. Wie eine Studie aus Bratislava, Slowakei, zeigt, ist der fünfte Lebensstag der für einen solchen Test geeignetste. Da leider noch immer nicht alle Kliniken oder Kinderärzte eine solche Früherkennung durchführen, ist es eine der Aufgaben eines jeden nach der auditiv-verbale Methode arbeitenden Therapeuten, für die Verbreitung und Durchführung des Testes zu sorgen. Falls dieses erste Screening Auffälligkeiten zeigt, müssen natürlich weitere Untersuchungen folgen, bis mit Sicherheit feststeht, ob und wie gross die Hörschädigung eines Kindes ist.
2. **Die Anpassung von Hörgeräten und der sofortige Beginn einer auditiv-verbale Therapie.** Da der möglichst frühe Beginn des Hörens für die gesamte Entwicklung eines Kindes von so grosser Bedeutung ist, muss mit der Therapie sofort nach der Anpassung von Hörgeräten begonnen werden. Das Baby muss in der Zeit der Anpassung von Hörgeräten ganz besonders gut beobachtet werden. Seine körperlichen Bewegungen, die Annahme oder Ablehnung von Einstellungen der Hörgeräte geben Hinweise entweder für eine andere Einstellung oder für die Verwendung anderer Hörgeräte. In dieser Zeit ist die Zusammenarbeit von Eltern, Audiologe, Akustiker und Therapeut unbedingt erforderlich. Bringt der Einsatz von Hörgeräten auch nach vier bis sechs Monaten nicht die erwünschte Wirkung, reagiert das Kind nicht auf Geräusche, besonders die Stimme der Mutter, mit vermehrter Bewegung, mit dem Zuwenden des Kopfes, verändert es nicht sein Lallen und beginnt seine Laute zu variieren, muss die Möglichkeit eines Cochlea Implantates mit den Eltern, Audiologen und Ärzten besprochen werden.
3. **Die Begleitung und Beratung der Eltern und anderer für die Erziehung des Kindes verantwortlicher Personen, welche in ihrer Rolle als Erzieher die wichtigsten Vorbilder des Kindes sind.** Für die meisten Eltern ist die Feststellung einer Hörschädigung ein grosser Schock. Die Frage ‚wie werde ich mit meinem Kind kommunizieren?‘ steht bei den meist hörenden Eltern wie eine Wand zwischen ihnen und dem Kind, lähmt sie. Dazu kommt die Angst um die Zukunft dieses Kindes. Der Therapeut muss bereit sein, den Eltern nicht nur zuzuhören, ihre Ängste ernst zu nehmen, sondern ihnen auch gleichzeitig den Weg zur Verständigung mit ihrem Kinde zeigen. Dabei muss er die Lebensart, die Einstellung, die Konfession, die Gewohnheiten, die Sprache der Eltern berücksichtigen und versuchen, von diesen ausgehend zu beraten. Er muss Beispiele geben, welche die Eltern zu der Erziehung ihrer Kinder zum Hören und Sprechen ermuntern, indem er Eltern mit älteren Kindern einlädt, Filme über die Entwicklung älterer Therapiekinder zeigt, den Kontakt zu betroffenen Erwachsenen herstellt, die auch auf diesem Wege erzogen wurden und nun erfolgreich im Leben stehen.

4. **Die Integration von Höreindrücken in den normalen Tageslauf des Kindes.** Der Therapeut muss den Eltern zeigen, wie sie im täglichen Leben das Kind auf die verschiedenen Höreindrücke aufmerksam machen können, damit es nicht nur zu horchen beginnt, sondern die verschiedenen Geräusche auch erkennt und richtig zuordnet. Für das Baby ist das wichtigste Geräusch die Stimme der Mutter, deren Reaktion auf das Schreien des Babys, wodurch eine erste Art der Kommunikation entsteht. Das Horchen, Hören, Erkennen, Wiedergeben soll schliesslich zur Aufnahme und Entwicklung der Lautsprache über das Ohr führen, wobei der Therapeut den Eltern immer wieder Anleitungen für die Anwendung im täglichen Leben geben muss. Eltern sollen als solche mit dem Kind sprechen, nicht als ‚Co-Therapeuten‘. Die meisten Eltern sind zuerst unsicher wenn sie zu dem Kind sprechen, wagen es kaum, sich ihrer normalen Ausdrucksform zu bedienen. Diese Angst kann der Therapeut abbauen, indem er zusammen mit den Eltern die Therapiestunden durchführt, ihnen während dieser Zeit Gelegenheit gibt, selbst mit dem Kind zu spielen und dabei die verschiedenen notwendigen Übungen durchzuführen, sie immer wieder darauf aufmerksam macht, wie gut das Kind bereits auf ihre Stimme oder andere Geräusche reagiert.
5. **Gruppentherapie eignet sich nicht für die auditiv-verbale Entwicklung der Kinder. Sie müssen in Einzeltherapien gefördert werden.** Jedes Kind ist eine eigene kleine Persönlichkeit und benötigt darum auch eine besondere Betreuung. Das Gleiche gilt auch für die Eltern. Nur in einer Therapiesituation mit Eltern, Kind und Therapeut können wirklich die notwendigen weiteren Schritte gezeigt, die Entwicklung besprochen und dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes entsprochen werden. Das gilt nicht nur für das Babyalter, sondern für die ganze Zeit, in der das Kind die Hilfe eines Therapeuten benötigt. Wie lange diese Hilfe beansprucht wird und notwendig ist, hängt von vielen Faktoren ab. Die Dauer lässt sich nicht voraussagen.
6. **Das Horchen auf die eigene Stimme, das Spielen mit ihr und das Übernehmen der Prosodie anderer Stimmen** sind ein wichtiger Schritt in die Richtung der Produktion einer melodiosen, gut klingenden Sprache. Wie wichtig der Tonfall beim Sprechen zum Kind nicht nur für die Entwicklung seiner eigenen Sprache, sondern auch für seine Sozialentwicklung ist, bedarf meist auch nicht nur der Erwähnung. Der Therapeut hat die Aufgabe, die Eltern durch Beispiele für den Gebrauch verschiedener Betonung zu sensibilisieren, sie auf die verschiedenen Reaktionen des Kindes aufmerksam zu machen.
7. **Die auditiv-verbale Therapie richtet sich nach der Entwicklung der Sprache des normal hörenden Kindes.** Auch das normal hörende Kind lernt zuerst auf ein Geräusch zu horchen, es zu erkennen, zu benennen und schliesslich in seine Kommunikation einzubauen. Es lernt Sprache nicht in speziellen Sitzungen, sondern während der Tätigkeiten des täglichen Lebens. Genau so wird auch dem Kind mit einer Hörschädigung Sprache vermittelt. Wenn ein Kind rechtzeitig erfasst, entweder mit

guten Hörgeräten oder einem Cochlea Implantat versorgt wurde, erübrigen sich in den meisten Fällen strukturierte, besondere Übungsstunden. Die Sprache kann während des Spielens, des Hantierens mit Gegenständen im Haushalt, beim Waschen, Anziehen und anderen Tätigkeiten eingeübt werden. Wichtig ist dabei, dass seine Interessen aufgefangen und in Sprache umgesetzt werden, dass ein Gespräch zustande kommt, auch wenn das Kind sich noch in Einwortsätzen oder Lauten ausdrückt. Ebenso wichtig ist es, dass sich Eltern während dieser Tätigkeiten genügend Zeit für das Gespräch mit dem Kind nehmen, dass sie nicht glauben, nur ein gezieltes Spiel mit dem Kind an einem Tisch würde dessen Sprachentwicklung fördern.

8. **Die dauernde Überwachung und Prüfung der gesamten Entwicklung des Kindes und die eventuell notwendigen Änderungen des Programms.** Es ist für einen Therapeuten unbedingt erforderlich, sich in jeder Therapiestunde über die gesamte Entwicklung des Kindes ein Bild zu machen. Das Gespräch mit den Eltern über die körperlichen Fortschritte des Kindes ist dabei genau so wichtig wie über dessen lautliche Äusserungen, seine Fortschritte bei der Reaktion auf Höreindrücke. Dazu kommen die Beobachtungen des Therapeuten in der Therapiestunde. Beide Eindrücke und Aussagen müssen schriftlich festgehalten werden, damit mit Sicherheit abgeklärt werden kann, ob der eingeschlagene Weg der richtige ist oder Änderungen sich aufdrängen. Dabei handelt es sich nicht gleich um eine Änderung der auditiv-verbale Therapie. Aber die Art der verschiedenen Übungen muss manchmal geändert werden, weil das Kind in bestimmten Situationen weniger aufnahmebereit ist als in anderen. Es können Schwierigkeiten beim Hantieren mit Dingen auftreten, welche einen etwas anderen Schwerpunkt benötigen. Der Therapeut darf sich nie nur auf die Entwicklung des Hörens und Sprechens konzentrieren, wenn das Ziel der Therapie die Integration dieser Fähigkeiten in das tägliche Leben des Kindes sein soll.

9. **Der Eintritt in einen Regelkindergarten oder eine Regelschule erfordert die Aufklärung der Lehrkräfte und deren Unterstützung.** Auch wenn ein Kind bereits eine sehr gute Lautsprache entwickelt hat, sein Hören in allen Situationen nützt, ist es notwendig, Kindergärtnerinnen und später Lehrern die Unterstützung durch eine Fachkraft anzubieten. Wenige haben bereits Erfahrungen mit Kinder die eine Hörschädigung haben und sind entsprechend unsicher im Verkehr mit diesen. Sie haben Angst, dass ein eventueller Rückstand des Kindes ihnen zur Last gelegt würde, dass sie zu viel Zeit für dieses eine Kind aufwenden müssten und dabei alle anderen zu kurz kämen. Die Unterstützung durch eine Fachkraft nimmt nicht nur alle Ängste, sie erlaubt auch die Konzentration der Kindergärtnerin auf die soziale Integration des Kindes mit einer Hörschädigung in die Gruppe, sowie der Lehrkraft das normale Tempo bei der Vermittlung des Schulstoffes. Für die Schliessung eventueller Lücken im Sprachverständnis oder dem sprachlichen Ausdruck des Kindes ist auch weiterhin der Therapeut zuständig.
Es ist Aufgabe des Therapeuten zu überprüfen, wie weit ein in die Regelschule integriertes Kind dem Unterricht folgen kann, ob es alles verstanden hat, was im Unterricht behandelt wurde, oder Nachhilfeunterricht notwendig ist. Wichtig ist aber

auch, dass die Fachkraft beobachtet, ob das Kind wirklich ein Mitglied der Klassengemeinschaft ist und nicht nebenher läuft, bei Bedarf eingreift und Anregungen nicht nur mündlich sondern auch praktisch gibt. Der Therapeut beantwortet Fragen der Lehrkräfte und stellt auch die dauernde Verbindung zwischen Elternhaus und Schule her. Eltern hörgeschädigter Kinder sind oft um den Fortschritt ihrer Kinder zu besorgt. Sie möchten daher wissen, wie sich ihr Kind in der Schule verhält, was unterrichtet wurde, wie sie helfen können, dem Kind den Stoff zu vermitteln. Ihr dauernder Besuch in der Schule würde aber weder von dem Kind, noch von den Lehrern begrüßt. Es muss so weit als irgend möglich verhindert werden, dass das Kind mit einer Hörschädigung eine Sonderstellung in der Klasse einnimmt. Sollte es notwendig werden, muss der Therapeut auch eine Umschulung in eine dem Kind entsprechende Klasse oder Schule empfehlen.

400 Jahre Geschichte der Hörerziehung

In seinem Buch „Hörerziehung für hörgeschädigte Kinder“ (1996) berichtet Armin Löwe von den ersten Versuchen der Hörerziehung bis ins 20. Jahrhundert, die immer auch mit der Erziehung zur Lautsprache verbunden waren.

Er teilt diese Entwicklung in sechs Perioden ein:

1. Eine erste Periode zur Zeit der sporadischen Bildungsversuche von etwa 1550 bis etwa 1750.
2. Eine zweite Periode zu Beginn des 19. Jahrhunderts.
3. Eine dritte Periode gegen Ende des 19. Jahrhunderts.
4. Eine vierte Periode von etwa 1930 bis 1960.
5. Eine fünfte Periode seit etwa 1960.
6. Eine sechste Periode seit etwa 1990.

Löwe schreibt: Die ‚Erfindung‘ des lautsprachlichen Unterrichts für hörgeschädigte Kinder erfolgte im 16. Jahrhundert in Spanien. Rund 450 Jahre sind vergangen, seitdem der Benediktinermönch Pedro Ponce de Leon (1508-1584) wenigstens zwölf hochgradig hörgeschädigte Kinder im Sprechen unterrichtet und sie zu einer beachtenswerten Lautsprachbeherrschung geführt hat. Nicht weniger erfolgreich war sein Landsmann Ramirez de Carrion (1579-1652), von dem überliefert ist, dass in seinem Unterricht die Ausnützung der Hörreste eine grosse Rolle gespielt hat.

Löwe berichtet weiter über die Erfolge des jüdischen Hörgeschädigtenpädagogen Jacob Rodriguez Pereira und den Franzosen R. Ernaud.

Wie Pereira widmete auch Ernaud seine Aufmerksamkeit den Hörresten; er behauptete, dass es absolute Taubheit kaum gäbe und versuchte, den Sinn des Gehörs durch systematische Hörübungen zu beleben und zu stärken. (Schuhmann 1940, 95)

Löwe beschreibt weiter das Programm einer systematischen Hörerziehung von Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838), die ungefähr folgenden Ablauf kannte:

1. Anfangs rein unisensorisches Vorgehen. Den Schülern wurden die Augen verbunden;
2. Diskriminationsübungen zunächst mit Glocke, Trommel und Flöte, dann erst mit Vokalen, Konsonanten und Silben.
3. Das Übungsprogramm mit Sprachlauten orientierte sich am individuellen Hörverlust und war folglich nicht für alle Kinder gleich;
4. Bei Diskriminationsschwierigkeiten Übergang zur bisensorischen Wahrnehmung über Hören und Sehen;
5. Einsatz von Hörrohren zur Eigen- und Fremdwahrnehmung;
6. Rhythmisch-musikalische Erziehung als fester Bestandteil der Hörerziehung.

Löwe schreibt weiter: ‚Obwohl dieses Programm in einigen Punkten auch nach fast 200 Jahren noch sehr modern anmutet, war ihm kein bleibender Erfolg beschieden. Es war im Gegenteil von vornherein zum Scheitern verurteilt, denn die Hörschüler von Itard waren paradoxerweise Schüler des Nationalinstitutes für gehörlose Kinder in Paris, für die es unter seinem damaligen Leiter, dem Abbè Sicard (1740-1822) eine Lautspracherziehung überhaupt nicht gegeben hat; ihr Unterricht basierte auf Schrift- und Gebärdensprache. Hörerziehung und Gebärden ergänzen sich jedoch nicht, im Gegenteil, sie schliessen sich aus, wie nicht zuletzt durch die von Carsin und Goetzinger vorgelegte Arbeit ‚A study of learning in deaf children (1977) überzeugend nachgewiesen worden ist.

Der Wiener Ohrenarzt Victor Urbantschitsch (1847-1921) nahm die Idee von Itard wieder auf. Auch er ging vornehmlich unisensorisch vor und erreichte mit seinem Individuellen Hörerziehungsprogramm bei Schülern zweier Wiener Gehörlosenschulen beachtenswerte Erfolge.’

Dass diese Erfolge zwar angezweifelt, aber gerade deshalb weitere Hörübungen versucht wurden, führte schliesslich zur unisensorischen Hörerziehung mit elektronischen Hörgeräten und von dieser zur auditiv-verbale Therapie.

Um zu beweisen, dass diese Therapie nicht einfach von einer Gruppe Therapeuten ‚erfunden‘ wurde, sondern dass sich die Idee über Jahrhunderte entwickelte, aber erst mit dem Einsatz von elektronischen Hörhilfen verwirklicht und zu einem echten Erfolg werden konnte, ist es notwendig, die Anfänge zu kennen.

Auch Schmid-Giovannini begann ihre Arbeit (1949) mit hörgeschädigten Kindern in Wien noch ohne Hörgeräte, machte Hörtraining mit dem ärztlichen Stethoskop. Erst in den fünfziger Jahren standen in Österreich die ersten elektronischen Hörgeräte auch Kindern zur Verfügung, allerdings vorerst nur schwerhörigen.

Löwe bezeichnet u.a. die folgenden Personen als die Nachfolger von Urbantschitsch, Barczy und Wedenberg, da auch sie eine möglichst frühe Hörerziehung auf unisensorischer Grundlage anstreben:

Helen Bebe USA, Morag Clark Großbritannien, Yvonne Csanyi Ungarn, Gottfried Diller Deutschland, Norman Erber Australien, Warren Estabrooks Kanada, Leah Grammatico USA, Ciwa Griffiths USA, Emilia Leongrad Russland, Daniel Ling Kanada, Guy Perdoncini Frankreich, Doreen Pollack USA, Ellen Rhoades USA, Susanne Schmid-Givoannini Schweiz, Judith Simser Kanada.

Die unisensorische Hörerziehung hat inzwischen der auditiv-verbale Erziehung Platz gemacht. Dank besserer Hörhilfen, besonders des Cochlea Implantates und der frühen Erfassung, kann ein Kind in seinem täglichen Leben zum Hören und Sprechen erzogen werden, müssen gezielte Hörübungen nur noch am Beginn der Therapie und bei Neueinstellungen der Geräte gemacht werden.

Der Beweis, dass Kinder mit einer hochgradigen Schädigung des Gehörs die Lautsprache über das Hörenörlernen erlernen können, dass die Lautsprache, das Reagieren auf Höreindrücke ein selbstverständlicher Teil ihres Lebens werden kann, wurde vielfach erbracht.

Eltern, deren Kinder mittels der auditiv-verbale Therapie die Sprache und das Hören erwerben, müssen keine Zeichensprache erlernen, können mit ihrem Kind in ihrer Muttersprache kommunizieren.

Allerdings erfordert diese Art der Erziehung eine intensive Beschäftigung mit dem Kind, Kommunikation mittels einer reichen Sprache und die Schaffung einer hörgerechtigten Umgebung.

Die auditiv-verbale Philosophie wäre unmöglich, wenn ein Kind mit einem schweren, an Taubheit grenzenden Hörverlust ein anders funktionierendes Nervensystem hätte als ein normal hörendes. Dem ist aber nicht so. Studien haben gezeigt, dass Kinder, welche seit ihrer frühen Kindheit zur Nutzung ihres Gehörs mittels Hörhilfen erzogen wurden, eine völlig normale Lautsprache entwickeln und zu selbständigen, beitragenden Mitgliedern der Gesellschaft reifen. (Furth, 1964, Mykelbust & Brutton, 1953, Goldberg & Flexer, 1991, Ling 1989, Yoshinaga-Itano & Pollack, 1988).

Die Fachkräfte

An auditory-verbal therapist is a qualified educator of the hearing-impaired, an audiologist and/or a speech-language pathologist who has chosen to pursue a career supporting the guiding principles of auditory-verbal practice. Auditory-verbal therapists receive additional specialty instruction and practicum experiences through university courses and/or certified auditory-verbal clinicians (Cert. AVT). They may be certified by Auditory-Verbal International, Inc. (AVI). Invariably, auditory-verbal therapists are members of one or more educational/medical teams.

Personen, welche als auditiv-verbale Therapeuten arbeiten wollen, müssen sich praktisch noch in allen Ländern der Welt selbst um ihre Fortbildung kümmern.

In Nordamerika gibt es für Gehörlosenlehrer, Audiologen oder Sprachtherapeuten spezielle Kurse und Praktiken an Universitäten, welche mit einem Diplom als ‚Auditory-verbal Therapist‘ abgeschlossen werden.

In Europa ist die Grundausbildung meist die zum Gehörlosen- oder Schwerhörigenlehrer, die Kenntnisse für die auditiv-verbale Erziehung von Kleinkindern müssen nach dem Studium in Fortbildungskursen, Hospitationen und Praktiken erworben werden.

Die Schweiz kennt seit Jahren die Ausbildung zum Audiopädagogen. Sie findet an der Pädagogischen Hochschule statt und besteht aus zwei verschiedenen Lehrgängen: Ausbildung zum schulischen Audiopädagogen, Ausbildung zum Audiopädagogen für die Arbeit mit Kleinkindern. Die Ausbildungen werden mit einem Diplom abgeschlossen. Beide Ausbildungen beinhalten zwar auch die auditiv-verbale Therapie, vermitteln aber auch alle anderen Methoden der Erziehung und Schulung von Kindern mit einer Hörschädigung. Ein gründliches Eingehen auf die Vorteile und Praktiken der auditiv-verbale Therapie ist unter diesen Umständen nicht möglich.

1959 gründete Armin Löwe die erste Pädodaudiologische Beratungsstelle für Eltern hörgeschädigter Kinder in Deutschland. Das Kind mit seinen Eltern stand für ihn schon damals im Mittelpunkt. Als Therapeut war er Berater der Eltern, Förderer des Kindes, Prüfer seiner gesamten Entwicklung, und machte auch die audiologischen Abklärungen.

Die Situation sah damals so aus:

Ohrenarzt
Eltern und Kind -----Therapeut/Audiologe
Akustiker

Inzwischen sind viele Beratungsstellen entstanden. Besonders in den letzten Jahrzehnten, als mehr und mehr Kinder mit einem Cochlea Implantat versorgt wurden.

Die Situation hat sich durch die Vielfalt der Angebote an Hörhilfen, die Bedürfnisse der Kinder und des Elternhauses verändert. Das Kind und seine Familie stehen zwar nach wie vor im Mittelpunkt, der Therapeut ist die engste Bezugsperson der Familie und hilft in enger Verbindung mit dem Elternhaus das Hören und Sprechen des Kindes zu entwickeln. Doch es ist nicht mehr der einzelne Therapeut allein, sondern ein ganzes Team, welches sich um die Probleme von Eltern und Kind kümmert.

- Screening..... Kinderarzt
- Diagnose..... Ohrenarzt, Audiologe
- Anpassung von Hörgeräten..... Akustiker
- Therapie, Beratung der Eltern...Therapeut

Folgende weitere Fachkräfte sollten bei Bedarf zur Verfügung stehen:

- Genetiker – um die Fragen der meisten Eltern nach dem „Warum“ so bald als möglich abzuklären;
- Sozialarbeiter – um Eltern mit Problemen der Versicherungen, der Eingliederung eines Kindes zu helfen;
- Heilpädagoge
- Psychologe
- Physiotherapeut
- Ergotherapeut
- Logopäde
- Audiopädagogischer Schuldienst bei Besuch der Regelschule

Das ideale Modell wäre ein Zentrum, in dem alle angeführten Fachkräfte, ausser dem Chirurgen, in einem Haus als Team arbeiten.

Erkennen von Sprache

Das Team Audiologe, Akustiker, Therapeut hat die Aufgabe, dem Kind die notwendigen Hörhilfen anzupassen und ihm durch gezielte Übungen zur Erkennung der für das Erlernen der Sprache notwendigen Sprachlaute zu verhelfen.

Nach Daniel Ling setzen sich die einzelnen Sprachlaute aus verschiedenen Frequenzen zusammen:

250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
U / I	Die meisten Vokale	Wichtige Merkmale für die Art und Weise der Sprache	Wichtige Hinweise für die Artikulationsstelle eines Lautes	Schlüsselfrequenz für S/ Z ,
Grundton von Frauen-und Kinderstimmen	Melodie aller Stimmen	Charakteristik von Vokalen	2. und 3. Charakteristik von Vokalen	für das Erlernen von Sprache mit allen Feinheiten
M, N, NG	Merkmale der Sprache	Wichtig für den Wechsel von Konsonant und Vokal	Wechsel von Konsonanten und Vokalen	Qualität der Konsonanten
Männerstimmen	Explosivlaute die mit b und d in Verbindung stehen	Merkmale für Nasallaute	Akustische Informationen zu R / I	
Merkmale der Sprache		Einige Explosivlaute	Explosivlaute,	
Prosodie				

Die hörgerichtete Umgebung des Kindes

Die auditiv-verbale Therapie soll das Kind zum maximalen Gebrauch seines Gehörs beim Erlernen der Sprache ermuntern und betont darum das Hören mehr als das Sehen. Um dem Kind das Hören zu erleichtern, müssen aber verschiedene Verhaltensregeln sowohl des Therapeuten als auch der Familie des Kindes beachtet werden:

- Während der Therapie sitzen Therapeut und Eltern nahe beim Kind und sprechen somit nahe des Mikrophons der Hörgeräte oder des Cochlea Implantates.
- Da die Hörhilfen die Stimmen bereits verstärken, ist es wichtig, in einer normalen Lautstärke zu dem Kind zu sprechen.
- Beispiele zur Anregung des Hörens, Sprechens, der Sprache während der täglichen Aktivitäten des Kindes im Elternhaus.
- Es wird keine vereinfachte Sprache benützt, sondern eine reiche, melodiose, rhythmische, welche dem Kind auch emotionale Stimmungen vermittelt.
- Die Wiederholung von Sätzen und Wörtern spielt eine wichtige Rolle. Therapeut und Eltern benützen dazu Spiele, Lieder und Gedichte, täglich wiederkehrende Aufforderungen.
- Störgeräusche müssen so weit als irgend möglich vermieden werden; Musik, Radio oder Fernsehen machen es dem Kind schwer bis unmöglich, Sprache zu erkennen und zu erlernen.
- Besondere Betonung verschiedener Höreindrücke erleichtern dem Kind das Hören und Erkennen der gesprochenen Sprache.
- Die ersten vom Kind geäußerten Laute und Wörter auffangen und in vollständigen Sätzen beantworten.
- Die Entwicklung eines entsprechenden Erziehungsplanes.
- Aufzeichnung und Besprechung der Entwicklung des Kindes.
- Erklärung der kurzfristigen und langfristigen Pläne.
- Bestärkung und Förderung des Selbstvertrauens der Eltern.

Das Kind mit einer Hörschädigung benötigt für das Erlernen des Horchens, Hörens und der Entwicklung der Sprache die gleichen Grundlagen wie das hörende Kind. Es darf darum nicht das Lebensalter eines Kindes bei dem Beginn der auditiv-verbale Therapie ausschlaggebend sein, sondern sein Höralter. Auch ein älteres Kind muss die gleichen Stufen der Entwicklung des Hörens durchlaufen wie das Baby, wenn auch in Verbindung mit anderen Spielen und Tätigkeiten im elterlichen Heim.

Wie schnell ein Kind Sprache über das Ohr erkennen lernt, wie schnell es beginnt, diese zu entwickeln, hängt hauptsächlich von seiner Umgebung, von seiner Förderung in diesem Umfeld und von seinem Alter bei Beginn der Therapie ab.

Die Entwicklung des Hörens und Sprechens

Hören	Sprechen
Wahrnehmen von Höreindrücken	schreien
Aufmerksamkeit auf Höreindrücke	lallen
Lokalisierung des Höreindrucks	lächeln, strampeln, Laute
Einsetzen des natürlichen Kreislaufes	Vokale
erkennt seine eigene Stimme	lallt und variiert die Stimme ,brrr' spielt mit der Stimme
nimmt Sequenzen der Sprache auf	nachahmen
versteht Sprache	beginnt seine eigenen Wortbildungen
unterscheidet laut, leise	ein-bis-drei -Wortsätze
	Sätze
	Gespräch
versteht dem Lebensalter (5-6 Jahre) entsprechende Sprache	grammatikalisch richtige der Situation angepasste Sprache

Häufigkeit der notwendigen Therapie

Die **auditiv-verbale Therapie** findet ein bis zweimal wöchentlich statt. In den meisten Beratungsstellen steht jeweils nur eine Stunde pro Kind zur Verfügung. Andere können 1 ½ bis 2 Stunden pro Kind aufwenden.

Es ist von Vorteil, wenn besonders in den ersten beiden Jahren mehr Zeit zur Verfügung steht. Die Therapie beinhaltet ja nicht nur das Erlernen des Hörens und Sprechens, sondern auch die Anleitungen zur gesamten Erziehung des Kindes, die Begleitung und Hilfe der Familie.

Der Therapeut muss genügend Zeit haben, um die Reaktionen des Kindes zu beobachten, die Eltern darauf aufmerksam zu machen, ihnen Anregungen zu geben, wie sie dieses erste Horchen im täglichen Leben fördern können.

Er muss Zeit haben, um die Berichte der Eltern über die Entwicklung des Kindes im elterlichen Heim anzuhören. Dazu gehören auch deren Sorgen, Fragen, Wünsche und Ängste.

Wie viele Therapiestunden pro Woche ein Kind benötigt, hängt von vielen Faktoren ab.

- Fällt es Eltern leicht oder haben sie Mühe, die angegebenen Techniken der auditiv-verbale Erziehung umzusetzen und in das tägliche Leben einzubauen;
- Ist die Reaktion des Kindes entsprechend;
- Bringen die Hörgeräte den gewünschten Erfolg oder muss an ein Cochlea Implantat gedacht werden;
- Ist der Wohnort des Kindes nahe oder weit entfernt;
- Hat das Kind irgendwelche zusätzliche Schwierigkeiten.

Zu Beginn der Therapie, wenn die Eltern noch sehr unsicher sind, möchten sie am liebsten tägliche Anleitungen. Es ist eine der Aufgaben des Therapeuten sie zu überzeugen, dass sie ihr Kind weit besser als ein Aussenstehender fördern können, da sie die natürliche, sich ergebende Situation sowohl zum Beobachten der Reaktionen des Kindes, als auch zur Entwicklung seines Hörens und Sprechens nützen können, seine Stimmung, sein Verlangen besser kennen.

Je besser Eltern ihr Selbstvertrauen im Umgang mit dem Kind entwickeln, desto leichter gelingt es ihnen, es im Hören und Sprechen zu fördern, beides als eine selbstverständliche Kommunikation mit dem Kind zu benutzen.

Entdecken – diskriminieren – identifizieren - verstehen

Die auditiv-verbale Therapie richtet sich nach den Entwicklungsstufen des hörenden Kindes. Obwohl das ‚Höralter‘ meist nicht dem Lebensalter entspricht, ist die Hör-Sprachentwicklung des Babys das Vorbild für den Beginn der auditiv-verbale Therapie, die Entwicklung der Sprache beim Kleinkind für den weiteren Verlauf.

Entdecken

Im 1. Lebensmonat kann ein Baby seine Augen zur Seite bewegen und einen Gegenstand, zum Beispiel eine Rassel, fixieren. Aber es reagiert noch nicht auf das Geräusch der Rassel.

Im 2. Lebensmonat hält das Kind bereits inne, hört auf sich zu bewegen und horcht auf ein nahe bei ihm erzeugtes Geräusch. Es unterscheidet zwischen dem Wahrnehmen eines Geräusches und der Stille.

Dieses Wahrnehmen von Geräusch und Stille ist auch der erste Schritt der auditiv-verbale Erziehung. Das Lebensalter des Kindes spielt dabei keine Rolle.

Im 4. Lebensmonat erkennt ein Kind bereits die Stimmen seiner Eltern, es lacht, wenn sie zu ihm kommen.

Der nächste Schritt der auditiv-verbale Therapie ist darum auch das Unterscheiden von Geräuschen und Stimmen.

Im 6. Lebensmonat wendet ein Kind den Kopf einer Geräuschquelle zu. Es sucht diese. **Auch das hörgeschädigte Kind soll ein Geräusch suchen, dieses entdecken. Spontane Reaktion auf Höreindrücke.**

Diskriminieren

Im 9. Lebensmonat kann das hörende Kind bereits die Stimmen bekannter Personen voneinander unterscheiden. Es erkennt verschiedene Geräusche des täglichen Lebens und reagiert entsprechend auf diese.

In dieser Zeitspanne (6 Monate ab Beginn der Therapie) sollte auch das Kind mit einer Hörschädigung diese Stufe erreicht haben.

Die nächsten Schritte sind:

- die Fähigkeit zum Unterscheiden von Gleichheit und Verschiedenheit von zwei oder mehreren sprachlichen Angeboten (gib mir ein Auto – gib mir ein Auto, aber keinen Bus);
- die Aufmerksamkeit und verschiedene Reaktion auf verschiedene Laute.

Die weitere Entwicklung des Hörens

Identifizieren

- Die Fähigkeit, den Namen eines Gegenstandes entweder zu wiederholen, oder auf ihn zu zeigen, einen Auftrag auszuführen;
- Erkennen und unterscheiden der Stimmen von Mann, Frau, Kind;
- Die Prosodie der Sprache wie Länge, Höhe, laut, leise, der Rhythmus und die Betonung;
- Erkennen und Unterscheiden der Vokale sowie S, M (Ling Laute);

- Wörter mit einer unterschiedlichen Anzahl von Silben;
- Einsilber bei denen die Vokale wechseln;
- Täglich gleich wiederkehrende Aufträge und in der Familie übliche Ausdrücke;
- Erkennen von Wörtern, deren Vokale gleich sind, doch die Konsonanten verschieden;
- Erkennen von Wörtern, in denen die Konsonanten gleich bleiben, doch die Vokale verschieden sind.

Das Verstehen der Sprache über das Ohr

- Beantworten von Fragen, wobei das Kind nicht die gleichen Ausdrücke gebrauchen sollte wie der Fragende;
- Verstehen von Geschichten, auch vorgelesenen;
- Ausführen von Aufträgen die aus mehreren Sätzen bestehen;
- Teilnahme an einem Gespräch;
- Beitragen von eigenen Gedanken;
- Verstehen einer Unterhaltung anderer Personen, an der das Kind nicht beteiligt ist;
- Verstehen von Sprache am Telefon.

Auditiv-verbale Therapie beinhaltet auch das Anbieten von Musik, Erkennen von Musik, singen, selbst musizieren. Musikalisch-rhythmische Erziehung leistet einen wichtigen Beitrag zur melodischeren Sprache, zur Entfaltung des körperlichen Ausdrucks, zu gelöster Bewegung im Raum, zum Tanz.

Die verschiedenen Techniken der auditiv-verbale Therapie

Sprache wird verschieden dargeboten. Es wird geflüstert, geschrien, ein Wort besonders betont, ein Laut besonders gedehnt, gesungen, etwas wiederholt. Alles hat eine bestimmte Bedeutung, die auch dem Kind mit einer Hörschädigung bewusst gemacht werden muss. Auch es soll imstande sein, seine Sprache zu variieren, seinem Ärger, seine Freude in einem entsprechenden Tonfall auszudrücken.

In den Therapiestunden wird darum manchmal geflüstert: ‚Was kommt denn da?‘ Manchmal laut gesprochen: ‚Pass auf!‘ Ein Wort besonders betont: ‚Da kommt die Maus!‘ ‚Oh__nein!‘

Es ist nicht immer die ideale Umgebung, in der ein Kind Sprache aufnehmen soll. Darum wird auch in den Therapiestunden Sprache unter verschiedenen Bedingungen angeboten, das Erkennen von ihr sowohl unter idealen als auch erschwerten Umständen geübt.

Hintergrundgeräusche	nicht vorhanden	vorhanden, laut, angenehm, unangenehm
Entfernung, Lokalisation	nahe am Mikrophon des Hörapparates oder des Cis	weitere Entfernung
Wiederholung	ist notwendig	das Gesprochene muss nicht wiederholt werden
Länge eines Satzes	kurz	lang
Schwierigkeit der vermittelten Sprache	leicht	kompliziert
Schnelligkeit	langsames Sprechen	schnell und langsam je nach Inhalt und Person
Prosodie	Sprache mit beson- deren Betonungen	monoton dargebotene Sprache

Höhen und Tiefen

	Betonung einzelner Satzteile	keine Betonung
Für Schüler	Angaben, ob ein Laut in der Mitte oder am	Redewendungen Gespräch

Die Bezeichnung ‚open set‘ und ‚closed set‘ wird auch in deutschsprachigen Ländern verwendet. Wie weit das Kind in beiden Sets Sprache verstehen kann, wird in jeder Therapiestunde überprüft.

‚Open set‘ = das Kind hat Bilder oder Gegenstände vor sich, die ihm bei dem Verstehen der Sprache helfen.

‚Closed set‘ = Sprache wird ohne jedes Anschauungsmaterial angeboten.

Einige Anleitungen zu den oben angegebenen Überprüfungen.

- Fragen: ‚Was hast du gehört?‘
- Mit Alternativen helfen
- warten
- wiederholen
- langsamer oder betonter wiederholen
- warten
- den Satz etwas verändern
- Nennen von Überbegriffen – ‚Du hast ein Auto. Das ist auch ein Fahrzeug.‘
- Eine Erklärung verlangen oder eine solche geben.
- vom ‚open set‘ zu ‚closed set‘ wechseln und umgekehrt
- was ist der Gegensatz von...
- mein Ball ist klein und wie ist deiner?
- rhythmische Sprache, Gedichte, Verse, kleine Liedchen
- visuelle Anhaltspunkte geben und die Sprache nur über das Ohr wiederholen
- eventuell näher zum Kind rücken
- Aufforderung zum gut Horchen
- eventuell den Teil einer Geschichte wiederholen, der für eine Antwort wichtig ist.

In gewissen Situationen ist es notwendig, dass der Therapeut seinen Mund abdeckt, um zu überprüfen, ob das Kind zu ihm Gesprochenes wirklich über das Ohr verstanden hat. Dies geschieht nie lange, da das Vorhalten der Hand auch die Qualität der akustischen Übertragung beeinträchtigen kann.

Dieses Abdecken des Mundes wird dann völlig überflüssig, wenn ein Kind mit einem Spielzeug beschäftigt ist und auf dieses oder auf ein Bild schaut.

Es wird auch dann überflüssig, wenn sich der Therapeut bei intensiven Hörübungen hinter das Kind setzt.

Im normalen Gespräch schauen sich Gesprächspartner manchmal an, manchmal wenden sie den Blick ab. In gleicher Art wird auch ein Gespräch mit dem Kind mit einer Hörschädigung geführt. **Der dauernde Blickkontakt ist nicht mehr notwendig, wird aber auch nicht verhindert.**

Einige Beispiele zur Entwicklung der Sprache über das Gehör

Sie können sowohl bei Kindern mit einem Cochlea Implantat, als auch bei Kindern, die mit für sie ausreichenden Hörgeräten versorgt sind, angewendet werden.

Entdecken

Die Fähigkeit, auf ein Geräusch zu reagieren oder dessen Fehlen zu bemerken ist die Voraussetzung dafür, dass ein Kind seine Aufmerksamkeit dem Hören zuwendet, spontan auf einen Höreindruck reagiert.

- Das Kind sucht das Geräusch, indem es entweder in seinen Bewegungen innehält, sein Lallen unterbricht oder verstärkt, seinen Kopf der Schallquelle zuwendet. Personen, die sich ihm nähern, sollten darum schon aus der Entfernung seinen Namen rufen, es auf Geräusche aufmerksam machen, deren Ursache im Moment für das Kind nicht sichtbar sind. Beispiel: Die Türglocke läutet. Erzieher sagt: „Ich höre die Türglocke. Horch! Es läutet.“ Mit dem Kind langsam zur Türe gehen, das Läuten noch einmal abwarten, dann die Türe öffnen. Oder: ein vom Kind geliebtes Quietschier ist aus seinem Bettchen auf den Boden gefallen. Das Kind weint. Sich ihm mit beruhigenden Worten nähern, das Tier aufheben und noch ehe das Kind es sehen kann quietschen lassen.

Die oben angeführten Situationen führen gleichzeitig zum Unterscheiden von Geräuschen und Stimmen: Eltern und Geschwister rufen das Kind, das Quietschen zeigt das geliebte Spielzeug an, das Einlassen des Badewassers ist ein völlig anderes Geräusch, das freudige Erwartung weckt.

Entdecken und Erkennen

Das Kind horcht eher auf Geräusche, die ihm etwas bedeuten.

Lieblingsspielzeug das tönt, Badewasser zum Beispiel. Es erkennt die Stimmen seiner Angehörigen und reagiert abweisend oder sich abwendend auf fremde. Es hört ein Geschwister am Tisch

spielen, möchte sehen was da los ist und schreit so lange, bis es hochgenommen wird. (Aus der Praxis)

Entdecken, Erkennen und Wiedergeben von ‚Ling Lauten‘

- Tierlaute, Laute von Fahrzeugen, Laute zu Spielsachen
- Nachsprechen dieser Laute
- Produziert die Laute selbst, wenn es das entsprechende Tier sieht.

Das Überprüfen des Verstehens der für die Sprache wichtigen Laute geschieht in Intervallen immer wieder: A; O; E; SCH; S; M. Es ist sowohl für die Fortführung der Therapie wichtig, als auch zur Überprüfung der Hörhilfen.

Sobald das Kind sitzen und einen Gegenstand halten kann, kann diese Überprüfung beginnen.

Das Kind erhält entweder Klötzchen, die es in einen Korb werfen darf, sobald es einen Laut hört, Ringe zum Aufstecken, bunte Punkte zum Aufkleben, Kugeln zum Rollen über eine Bahn u.s.w. je nach Alter. Bei Kindern, die bereits Sprache entwickelt haben, genügt das Wiederholen der Laute.

Je nach Entwicklung der Artikulation können auch andere Laute wie F; P; T; H hinzugenommen werden. Kinder mit einem Cochlea Implantat können diese Laute meist schneller erkennen als Kinder mit Hörgeräten. Es ist bei dieser Gruppe darum besonders wichtig, auch diese Laute früh zu überprüfen, um eventuell eine Einstellung des Prozessors zu ändern.

Diskriminieren

Die Fähigkeit, die Gleichheit oder Verschiedenheit zwischen zwei oder mehreren Höreindrücken zu erkennen und verschieden zu reagieren. (Siehe Stimmen und Badewasser)

Gleiche und verschiedene Aufträge werden dem Kind erteilt, um herauszufinden, wie weit es die Aufgabe versteht.

Bestimmte Übungen zur Diskriminierung werden auch für das spätere Unterscheiden von Einzahl und Mehrzahl, grammatikalischer Formen, Fehlern bei der Artikulation gemacht.

Identifikation

ist die Fähigkeit, etwas durch Wiederholung zu bezeichnen,
auf einen benannten Gegenstand zu zeigen,
Gesprochenes zu wiederholen,
später auch aufzuschreiben.

Aufmerksamkeit auf die Prosodie, Erkennen der Bedeutung

Erkennen der Länge und Kürze des Gesprochenen ist die Voraussetzung zum Erkennen eines Auftrags oder einer anderen sprachlichen Äußerung.

Höhe und Tiefe einer Stimme oder anderer Geräusche erkennen ist Voraussetzung für ihre Unterscheidung. (Mann-Frau-Kind, Fahrzeug, Glocke).

Rhythmus und Betonung sagen etwas über die Art der Zuspache aus: freundlich, lieb, böse, ungeduldig, fröhlich, heiter, traurig.

Laut, leise oder geflüstert Gesprochenes hat eine andere Bedeutung als laute oder geschrieene Sprache.

Erkennen der Veränderung von Stimmen während eines Gespräches und die Fähigkeit, die eigene Stimme entsprechend der Situation, des sprachlichen Ausdrucks zu verändern.

Erkennen von besonders betonten Teilen in einfachen und komplizierten Sätzen und Texten. Die Fähigkeit, selbst die wichtigen Teile zu betonen, langsamer oder schneller zu sprechen, die Stimme auch im Wort höher oder tiefer einzusetzen, z.B. Endungen zu betonen. Eine Frage tönt anders als eine Antwort oder eine Aufforderung, eine Ablehnung. ‚Ich gehe mit meinen Eltern in die Ferien‘ bedeutet: ich und nicht ein anderes Kind. ‚Ich gehe mit meinen Eltern in die Ferien‘: nicht mit meiner Tante.

Die Stimme eines Mannes hat die Grundfrequenz von 125 Hz, die einer Frau 250 Hz und die eines Kindes 325 Hz. Die meisten Kinder lernen diese Stimmen ohne besonderes Training unterscheiden.

Das Antworten auf den eigenen Namen und die Namen anderer Personen.

Das Unterscheiden von immer mehr Lauten und die Erweiterung des Wortschatzes.

Verschiedene Anzahl von Silben.

Das Kind soll einsilbige Wörter von mehrsilbigen unterscheiden.

Wie viele Silben kann es nicht nur verstehen (auf Bilder zeigen) sondern auch nachsprechen.

Entwicklung des sprachlichen Gedächtnisses und der Produktion eines Ausdrucks

Mit Sätzen und Sprüchlein, bei denen ein Teil mehrfach wiederholt wird.

- Kreisel, Kreisel dreh dich um, trala lala lala la bum, bum.
- Die Seilbahn fährt auf den Berg, auf den Berg, auf den Berg...
- Der Clown hüpf hop, hop, hop, hop, hop.
- Die Mühle geht langsam, die Mühle geht langsam, und wenn der Müller kommt dann geht sie schnell. (Hände bewegen sich wie ein Mühlrad langsam und schnell. Stimme ist langsam und wird schnell).

Schulung des Gedächtnisses mit der Wiederholung der Hör-Laute. (Ling-Laute)

- Die Kuh brüllt muh.
- Der Esel schreit i-aaa.
- Das Schaf blökt määä.
- Der Hund bellt wau-wau.
- Die Ziege meckert meck-meck-meck.
- Die Lokomotive macht sch-sch-sch.

In Sätzen, die eine Anzahl von verschieden betonten Nomen, Verben und Adjektiven beinhalten.

- MM, das schmeckt fein!
- Hebe das Papier auf!
- Hast du die Hände sauber gewaschen?
- Du darfst den blauen Stift nicht in den Mund stecken!
- Hole doch bitte die kleine Schere aus der Schublade.

In einfachen Sätzen:

- mit verschiedener Silbenzahl und verschiedenen Vokalen: „Siehst du die Ente? (den Fisch, den Vogel, den Schwan, den Uhu, die Oma, das Polizeiauto....)“
- mit Sätzen, bei denen das wichtige Wort am Ende steht: wo ist die Puppe?
- Mit Sätzen, in denen das wichtige Wort in der Mitte steht: schau, die Puppe sitzt auf dem Bett.
- Mit Sätzen, bei denen das wichtige Wort am Beginn steht: Das Krokodil hat scharfe Zähne.

Sätze, die dauernd im täglichen Leben verwendet werden wie: wasch dir die Hände, putze deine Zähne, zieh die Schuhe an, gib mir das Brot... Ausdrücke, welche speziell in der Familie gebraucht werden, besonders im Dialekt, trainieren das sprachliche Gedächtnis..

Wörter, bei denen die Vokale gleich bleiben, die Konsonanten verschieden sind: Haus, Maus, raus, lauf, Ziege, Wiege, Liege, Wanne, Tanne, Kanne.

Für Kinder, welche schon lesen können, ist auch ein Puzzle mit diesen Wörtern zu empfehlen. (Schubi Lehrmittel)

Die verschiedenen Artikulationsstellen.

Explosivlaute (p, b, t, d, k, g) haben eine andere Artikulationsstelle als Vokale oder Nasallaute (m, n, ng), Zischlaute oder Reibelauten (sch, s, f), Verschlusslaute (ch, j), Liquida (l, r) und Halbvokale (y, w).

So weit als irgend möglich sollten die Kinder über das Hören selbst zur Bildung der Laute an der richtigen Stelle kommen. Blasespiele, Zungenspiele helfen dabei. Spezielle Artikulationsübungen wie in der Vergangenheit sind meist nicht nötig. Einst war der Spiegel die einzige Möglichkeit des Kindes, seine Artikulation zu überprüfen und zu verbessern. Moderne Hörhilfen erlauben es den Kindern nun, während des ganzen Tages ihre lautlichen Äusserungen wahrzunehmen, zu vergleichen, zu verbessern, verbessert wiederzugeben.

Die Stimme.

Es ist wichtig, dass ein Kind lernt, ob die Stimme eingesetzt werden muss oder nicht. H wird ohne das Vibrieren der Stimmbänder gesprochen, gehaucht. S wird ohne Vibrieren der Stimmbänder gesprochen, gezischt, d, t, k, g sind ebenfalls stimmlos.

Das Unterscheiden, wann mit Stimme und wann ohne gesprochen wird, bereitet zu den Zeiten des Ablesens grosse Schwierigkeiten. Mittels der modernen Technik lernen die Kinder dieses meist ganz nebenbei.

Kindern, welche lesen lernen, sollte das ABC nicht als Be –Ka – eL erklärt werden, da die Gefahr besteht, dass sie bei den ersten Leseversuchen auch ‚Beube‘ lesen, anstatt Bub.

Unterscheiden von P-B, K-G, T-D in Wörtern.

Das Verstehen von Sprache...

... durch das Beantworten von Fragen, dem Folgen einer mündlich gegebenen Aufgabe, der Teilnahme an einem Gespräch. Das Kind soll beim Beantworten der Fragen nicht die gleichen Wörter verwenden, mit denen die Frage gestellt wurde.

- „Hast du dein Frühstück gegessen?
- Antwort: ‚Ja, ich habe mein Müsli gegessen und Milch getrunken‘.

„Ich habe mein Frühstück gegessen“, ist zwar auch ein richtiger Satz, sollte aber sofort mittels Fragen zu dem oben angeführten erweitert werden.

Die Teilnahme an einem Gespräch erfordert die volle Aufmerksamkeit, sich merken können, was gesprochen wurde. Das Kind muss den Gedankengängen seiner Gesprächspartner folgen und darf nicht irgend etwas äussern, das gar nicht zum Thema passt.

Übungsbeispiele folgen bei den Modellen der Therapiestunden.

Entwicklung des auditiven Gedächtnisses – **Zusammenfassung.**

- Täglich gehörte Wörter, Aufforderungen, Sätze
- Befolgen einer einfachen Anweisung: (mach die Türe zu)
- Befolgen einer Anweisung mit zwei wichtigen Elementen (lege das Brot **auf** den Tisch, stecke das Bonbon **in** deine Tasche, versorge die Nachthemd **unter dem** Kissen, lege den Block **neben** das Telefon, nimm den roten Farbstift, hole die braunen Schuhe....
- Sätze mit drei wichtigen Elementen: lege das Brot auf den grossen Tisch. Stecke das Bonbon in deine rote Tasche...
- Vier wichtige Elemente: Hole deine Hose, deinen Pullover und deine Socken und stecke sie in die Waschmaschine.

Das auditive Gedächtnis ist für das Erlernen der Sprache von grosser Bedeutung. Die Fähigkeit, einem Gespräch zu folgen und schliesslich an einem solchen auf höherem Niveau teilzunehmen, hängt weitgehendst von der auditiven Erinnerung ab.

Auf der untersten Stufe des Hörenlernens genügt es, wenn das Kind Aufforderungen wie *gib Oma die Hand, hole deinen Ball, bringe mir einen Apfel* versteht.

Doch sobald das Kind eine höhere Stufe erreicht hat, ins Schulalter kommt (5-6) ist es notwendig, dass es längere Aufforderungen versteht, sich diese merkt und ausführt.

So verlangt der Schulreifetest, der in allen Schweizer Kindergärten durchgeführt wird, dass die Kinder folgende Aufgaben verstehen und nach einmaliger Angabe der Kindergärtnerin ausführen:

Mache einen Kreis um alle Fahrzeuge.

Zeichne auf der linken unteren Ecke des Blattes ein Kreuz. Zeichne auf der rechten oberen Ecke ein Dreieck.

Unterstreiche alle Lebensmittel.

Male alle Tulpen rot und alle Sonnenblumen gelb.

Male den Weg, den Peter von dem Spielplatz bis zu seinem Wohnhaus geht, blau an. (Mehrere Wege sind gedruckt, nur einer führt zum Haus)

Die Kinder erhalten auch bereits im Kindergarten Aufträge wie: ‚Nehmt alle eure Bastelarbeiten aus eurer Schublade und arbeitet weiter. Wer fertig ist, darf sich ein Spiel suchen.

Damit ein Kind Aufforderungen, die aus immer mehr Elementen bestehen, folgen kann, muss es nicht nur die Laute erkennen, sondern einen reichen Wortschatz und eine grammatikalisch richtige Sprache erworben haben.

Wie kann das Kind eine reiche Lautsprache erwerben?

- Der Therapeut muss die Umgebung des Kindes immer wieder darauf aufmerksam machen, dass die allgemeine Umgangssprache eine eher dürftige ist, indem er selbst sich einer reichen Sprache bedient.
- Ein Satz wie: „gib das da hin“ ist arme Sprache, vorenthält dem Kind das Erlernen wichtiger Wörter. Es sollte eher gesagt werden: „Lege das Buch auf den kleinen Tisch“. Lege - das Buch - auf den kleinen Tisch, sind Begriffe, welche das Kind **im täglichen Leben ohne besondere Übungen erlernen kann**. Doch nur dann, wenn sie auch gebraucht werden.

Es gibt viele Möglichkeiten, während des Spielens längere Aufforderungen an das Kind zu richten.

Beim Spiel mit dem Puppenhaus: *Der kleine Bub geht in das Badezimmer, dreht den roten Wasserhahn auf, und lässt das warme Wasser in die Badewanne fließen. Das Mädchen mit den blonden Zöpfen läuft die Treppe hinunter, geht in die Küche und legt die Teller für die Suppe auf den Tisch.*

Beim Spiel mit dem Bauernhof: *Jan geht auf die Weide und holt sich das Tier, welches ihm die Wolle für seinen Pullover geben soll. Er bringt es in den Stall zu den Kühen.*

Oder ein Ratespiel, bei dem auch die Eltern und Geschwister mitmachen: *Ich seh, ich seh, was du nicht siehst und das ist grau, hat Flossen, reißt sein Maul weit auf und wenn es Pech hat, wird es im Netz gefangen..*

Wer oder was bin ich? *Ich lebe im Wald oder in einem Park, habe ein braunes Fell und einen buschigen Schwanz, springe gerne auf die Bäume, suche Nüsse und schlafe gerne in einem Baumloch.*

Ich trage einen blauen Overall, arbeite in einer Garage und repariere etwas, mit dem viele Leute täglich auf der Strasse sind.

Lustig sind auch Spiele mit mehreren Kindern, bei denen z.B. jedes Kind das Adjektiv in einem bestimmten Satz ändern muss. Alle klatschen dazu den Rhythmus, es muss entsprechend schnell ein neues Wort gefunden und gesprochen werden. Wer kein Wort findet, muss ein Pfand abgeben. *Maria hat eine rote Kappe. Maria hat eine braune Kappe. Maria hat eine goldene Kappe. Maria hat eine wollene Kappe, Maria hat eine lederne Kappe.....*

Das Spiel endet mit dem Auslösen der Pfänder. ‚Wem gehört das Pfand in meiner Hand, was soll damit geschehen?‘ Fragt der Spielleiter. (Purzelbaum machen, Lied singen, hüpfen.....)

Ein gutes auditives Gedächtnis ermöglicht es den Kindern, Aufforderungen, welche nur mündlich gegeben werden, im Kindergarten und später in der Schule zu befolgen.

Schon im Kindergarten erhalten die Kinder den mündlichen Auftrag: „Bringt morgen alle einen Stein mit“.

„Am Montag darf jedes Kind sein Lieblingsspielzeug mitbringen“.

In der Schule heisst es dann: „Schliesst eure Hefte, legt sie unter das Pult und holt die Rechenbücher heraus“.

„Vergesst nicht, eure Eltern zu fragen, ob ihr am Donnerstag an dem Ausflug in das Bergwerk teilnehmen dürft. Wer mitkommen darf, muss morgen 10 Euro und eine schriftliche Bestätigung der Eltern mitbringen.“

Auditive/kognitive Fähigkeiten

- Ein Auftrag mit der Aufeinanderfolge von verschiedenen Bestandteilen;
- Die Erkennung von verschiedenen Begriffen, die sich alle auf ein und dasselbe Ding beziehen;
- Die Aufeinanderfolge von drei, vier, fünf Ereignissen; (Reihenfolge)
- Sich an mehrere Einzelheiten einer Geschichte oder eines Erlebnisses erinnern und diese berichten;
- Das Verstehen der Handlung einer ganzen Geschichte oder einer Lektion.
- Beantworten von Fragen als Beweis, dass die Grundidee einer Geschichte oder eines Gespräches verstanden wurde.
- Erzählen einer gehörten oder gelesenen Geschichte in eigenen Worten.
- Sage deine Meinung zu einer Geschichte, zu einem Lesestoff.

Der Einfluss von Umweltgeräuschen auf das Verstehen der Sprache über das Ohr

Umweltgeräusche können das Verstehen der Sprache sehr erschweren, manchmal sogar unmöglich machen. Dies gilt für Träger eines Cochlea Implantates genau so wie für Hörgeräteträger.

Treten diese Geräusche nur zeitweise auf, lernt auch das Kind mit einer Hörschädigung über sie hinweg zu hören, sich auf das Gesprochene weiter zu konzentrieren. Auch Dauergeräusche wie ein Ventilator oder ein Tageslichtprojektor, das Rücken mit Stühlen in einem Klassenraum lernt das Kind zu überhören und zu akzeptieren, auch wenn diese das Hören erschweren.

Viel unangenehmer und störender ist es, wenn z.B. während des Vorlesens einer Geschichte der neben dem Kind sitzende Nachbar laut spricht. Unmöglich wird das Verstehen eines Gespräches bei Tisch, wenn mehrere Personen sich gleichzeitig laut unterhalten, womöglich quer über den Tisch gesprochen wird.

In manchen Restaurants oder Kaffeehäusern ist der Lärmpegel so laut, dass viele Kinder ihre Hörhilfen abschalten und sich zurückziehen.

Teenager schalten in der Disco ihre Geräte ab – und ‚hören‘ immer noch genug, um tanzen zu können.

Wie schon beschrieben, wird auch in der Therapie das Verstehen von Sprache bei Umweltgeräuschen geübt. Doch diese Übungen sind kurz.

Im täglichen Leben sollte es dem Kind erspart bleiben, sich dauernd anzustrengen, um Sprache zu verstehen.

Schallgedämpfte Räume in Kindergarten und Schule erleichtern das Hören. Rücksichtnahme im Elternhaus ebenfalls: Bei Tisch redet immer nur einer. Es laufen nicht während des ganzen Tages Radio und Fernsehen.

Bei gezielten Spielen und Übungen mit dem Kind mit einer Hörschädigung sollte der ruhigste Ort in der Wohnung benützt werden.

Es macht einen grossen Unterschied zwischen der Aufnahme von Sprache
in ruhiger Umgebung,
bei gewohnten Geräuschen,
in lärmender Umgebung,
bei Geräuschen neben dem Kind,
etwas entfernt,
am anderen Ende des Raumes.

Eine FM - Anlage kann Entfernungen überbrücken, die Stimme des Sprechers nahe bringen und dem Kind in verschiedenen Situationen sowohl in der Familie als auch im Kindergarten oder der Schule die Aufnahme und das Verstehen der Sprache erleichtern.

Eltern sind die wichtigsten Partner des Kindes

Sie sind in dessen ersten, aufnahmefähigsten Lebensjahren seine Vorbilder, seine Lehrer, die Vermittler der Geborgenheit und Liebe.

Für Eltern, deren Kind normal hörend geboren wurde, ist es selbstverständlich, dass es eine gewisse Zeit braucht, ehe das Kind mit dem eigentlichen Sprechen beginnt.

Eltern, deren Kind mit einem Hörverlust geboren wurde, warten wesentlich ungeduldiger auf das erste Wort und vergessen manchmal, dass auch ihr Kind zuerst erfahren muss, dass seine Umgebung laut ist, dass Geräusche und Stimmen etwas bedeuten. Es empfiehlt sich darum, dass der Therapeut in jeder Sitzung zuerst einmal die körperlichen Fortschritte des Kindes mit den Eltern bespricht, sie auf die Entwicklung seiner Reaktionen auf Höreindrücke aufmerksam macht, die Stufen des Hörenlernens immer wieder betont. Für Eltern und Therapeuten gilt: Geduld!

Hörgeräte oder ein Cochlea Implantat ermöglichen es dem Kind, die ersten Höreindrücke zu empfangen. Bis zu diesem Zeitpunkt hat es in einer völlig stillen Welt gelebt. Die beste Hörhilfe nützt aber nur dann, wenn sie erstens ständig getragen wird und zweitens die notwendige Therapie und Zuwendung vom Elternhaus einsetzt und fortgeführt wird. Dazu gehört auch die ständige Kontrolle der Hörhilfen auf ihre tadellose Funktion.

Manchmal bemühen sich Eltern wochenlang, das Kind zum Nachsprechen eines von ihrer Sicht aus wichtigen Wortes zu bringen. Obwohl dieses Wort leicht nachzusprechen wäre, wiederholt es das Kind nicht. Es hat nichts mit seinen Interessen zu tun. Das erste Wort eines Kindes kann durchaus ‚Tram‘ sein und nicht Papa oder Mama. Es ist wichtig, dass Eltern Spiele und Tätigkeiten nach dem Interesse des Kindes auswählen, bei dem Erlernen der Sprechlaute die Dinge benutzen, welche dem Kind bekannt sind. Tiere, die es kennt. Spielsachen, die es liebt. Speisen, die ihm schmecken. Tätigkeiten, die ihm Freude bereiten.

Die Erwartungen.

„Wir haben den Kopf in den Wolken,
doch die Füße fest auf der Erde“.

Diesen wohlbekannten Ausspruch hat auch die auditiv-verbale Erziehung als Leitwort. Wir gehen davon aus, dass das Kind nun hören kann und fähig sein wird, die Sprache über das Ohr zu entwickeln, seine Umwelt auch über das Hören entdecken und erkennen lernt. Das kann es aber nur, wenn sein Hören entsprechend angeregt, die Möglichkeiten des täglichen Lebens voll ausgenutzt werden. Doch jedes Kind ist ein einmaliges Individuum und muss als solches behandelt werden. Die auditiv-verbale Therapie ist ein Gerüst, in das die verschiedenen Übungen dem einzelnen Kind und seiner Familie entsprechend eingesetzt werden müssen, sodass sich der für das Kind geeignetste Weg der auditiv-verbale Erziehung entwickeln kann.

Für Therapeuten und Eltern ist es wichtig, immer zuerst das Kind zu sehen, welches Liebe, Zuneigung, ein warmes Nest braucht. Dass dieses kleine Wesen eine Hörhilfe trägt, darf dabei keine Rolle spielen. Lautliche Äusserungen des Kindes sollten mit Freude, mit Lob, mit einer Umarmung, mit einem entsprechenden Ausruf quittiert werden. Jeder Mensch strengt sich mehr an, wenn er gelobt wird. Auch ein Kind. Das Erlernen des Hörens und Sprechens geht nicht über Nacht; es ist ein andauernder Prozess, der sich über Jahre hinzieht. Mit Energie und Liebe wird es Eltern gelingen, diesen in das tägliche Leben so einzubauen, dass er ein normaler Bestandteil davon wird.

Was beeinflusst den Fortschritt und Erfolg

Jede Familie und jedes Kind sind einzigartig. Sie haben ihre eigene Art zu leben, zu lernen, zu beobachten, Neues aufzunehmen und zu versuchen.

Dazu kommen verschiedene Umstände, welche für den Fortschritt eines Kindes verantwortlich sein können.

- Das Alter der Diagnose
- Die Ursache der Hörschädigung
- Der Grad der Hörschädigung
- Die entsprechende Versorgung mit Hörgeräten oder einem CI
- Die gute audiologische Betreuung
- Die Hörfähigkeit des Kindes
- Die Gesundheit des Kindes
- Der emotionale Zustand der Familie
- Die Beteiligung der Familie beim Erwerb von Hören und Sprechen
- Die Fähigkeit des Therapeuten
- Die Fähigkeiten der Eltern oder Erzieher des Kindes
- Die Art des Lernens des Kindes (lernt es schnell, langsam, mühevoll)
- Die Intelligenz des Kindes

Die Mitarbeit der Eltern

Die meisten Kinder, die taub oder schwerhörig geboren werden, haben normal hörende Eltern. Für diese Eltern ist die Diagnose ein Schock, der sowohl Unsicherheit, Verzweiflung, Frustration, Ärger und Trauer als eine totale Hilflosigkeit auslösen kann. Dazu kommen die wohlwollenden Ratschläge von Fachkräften, Familienangehörigen und Freunden, mit denen Eltern zunächst gar nichts anfangen können. Die meisten haben noch nie mit einem hörgeschädigten Menschen zu tun gehabt und finden sich plötzlich in einer Situation, auf die sie nicht vorbereitet waren. Den richtigen Weg zur Erziehung eines Kindes zu finden, ist schon für Eltern eines Kindes mit normalem Hörvermögen

eine grosse und schwierige Aufgabe. Wie viel schwieriger, ja fast unmöglich, erscheint Eltern die Erziehung ihres Kindes nach der erhaltenen Diagnose.

Die meisten Eltern wollen sofort nach Erhalt der Diagnose wissen, ob ihr Kind je fähig sein wird zu sprechen, was sie tun können, um mit ihm zu kommunizieren. Gut belegte Informationen über die verschiedenen Möglichkeiten der Erziehung hörgeschädigter Kinder stehen Eltern zur Verfügung. Es ist ihr Recht, sich für eine dieser Richtungen zu entscheiden. Doch was ist die richtige Entscheidung?

Fachkräfte haben die Aufgabe und Verantwortung, den Eltern bei dieser, für die Zukunft des Kindes so wichtigen Entscheidung zu helfen. Sie müssen nicht nur die verschiedenen Methoden genau erklären, sondern Eltern und Familienangehörigen auch die Möglichkeit verschaffen, Therapien und deren Resultate selbst zu erleben. Gleichzeitig sollten Fachkräfte aber auch den Eltern die Überzeugung vermitteln, dass sie die fähigen Erzieher ihres Kindes sind.

Auch hörgeschädigte Kinder erlernen die Lautsprache am besten während verschiedener interessanter Tätigkeiten in einer entspannten Atmosphäre. Die ‚reflektierende Mutterschule‘ nach **van Uden** (A World of Language for Deaf Children, 1977) ist auch ein Teil der auditiv-verbale Erziehung und Therapie. Durch die aktive Teilnahme der Eltern bei den Therapiestunden erfahren sie, wie sie das Kind beobachten, auf seine Äusserungen eingehen und die Erziehung zum Hören und Sprechen im täglichen Leben umsetzen können.

- Beispiele für die Anregung des Sprechens und der Sprache;
- Den Möglichkeiten Horchen, Hören, Sprechen, Sprache, Kommunikation in den Tageslauf des Kindes einzubauen.
- Eltern und Therapeut besprechen die Fortschritte und Pläne als Partner.
- Eltern informieren den Therapeuten über die Interessen und Fähigkeiten des Kindes.
- Eltern können die Äusserungen des Kindes zuerst besser verstehen als der Therapeut und übersetzen sie ihm.
- Besprechen des Benehmens des Kindes in verschiedenen Situationen und Möglichkeiten entsprechender Massnahmen wie besondere Hörübungen, Rollenspiele, Geschichten.

Das hörgeschädigte Kind in der Regelschule

Voraussetzungen, Bedürfnisse

- Voraussetzung für die Einschulung in eine Regelschule: Schulreife, Beherrschung der Lautsprache, Fähigkeit ein Gespräch zu verfolgen, auditives Gedächtnis, soziales altersentsprechendes Benehmen.

- Vor der Einschulung Besichtigung der Schule, Gespräche mit dem Schulleiter, der zukünftigen Lehrkraft. Die Bereitschaft zur Aufnahme des Kindes sollte gegeben sein.
- Womöglich Verringerung der Schülerzahl.
- Ausstattung des Schulzimmers sollte schalldämpfend sein, Vorhänge, Hausschuhe, Filzplättchen unter den Stühlen können helfen.
- Das Schulzimmer sollte sich nicht gerade über oder unter dem Musikzimmer oder ähnlichen lauten Räumen befinden.
- Erklärung der FM-Anlage, Begründung des Einsatzes. Wann soll sie getragen werden. Der hörgeschädigte Schüler muss vor Eintritt in die Schule sowohl die Batterien wechseln können, als auch wissen, wie die Anlage eingeschaltet wird. Er sollte selbst an den Einsatz des FM-Systems denken. Bei Gruppenarbeiten wäre die Anlage störend, wenn der Lehrer sie eingeschaltet hat, bei Diktaten, dem Vorlesen des Lehrers, frontalem Unterricht ist sie unbedingt notwendig.
- Je nach Unterrichtsmethode ist der Sitzplatz des Kindes zu bestimmen. Bei frontalem Unterricht sollte das Kind mit einer Hörschädigung beim Fenster in der zweiten Bankreihe sitzen. Dies ermöglicht es ihm, nicht nur die Lehrkraft zu sehen, sondern auch das Gesicht eines jeweils sprechenden Klassenkameraden. Auch wenn auditiv-verbal geschulte Kinder nicht mehr auf das Ablesen angewiesen sind, ist das Verstehen eines Sprechers leichter, wenn man auch dessen Gesicht sieht. Auch für normal hörende Menschen! (Opernglas). Erfolgt der Unterricht in Gruppen, erübrigt sich ein besonderer Sitzplatz. Es ist aber hilfreich, wenn bei einer Gruppenarbeit, bei der vier bis sechs Kinder ein Thema diskutieren, die FM-Anlage eingeschaltet, das Mikrofon dem jeweiligen Sprecher gegeben wird. Die Stimmen der anderen Gruppen werden damit unterdrückt. Kinder empfinden die Aufforderung in ein Mikrofon zu sprechen nicht belastend. Sie fühlen sich eher als ‚Schlagerstar‘.
- Eine in auditiv-verbaler Erziehung geschulte Fachkraft begleitet den Schüler. Sie sollte nicht täglich dem Unterricht beiwohnen, schon gar nicht neben dem Kind mit einer Hörschädigung sitzen und diesem praktisch Privatunterricht während des normalen Unterrichtes erteilen. Das auditiv-verbal geschulte Kind ist fähig, dem Unterricht zu folgen, eine dauernde Begleitung würde es aus der Klassengemeinschaft ausgrenzen.
- Die Fachkraft besucht darum die Schule nur einmal wöchentlich, beobachtet den Unterricht, macht sich Notizen, überprüft ausserhalb der Schulstunde ob das

Kind den Stoff beherrscht, erklärt eventuell nicht Verstandenes. Erklärt neue Begriffe, **übt Vokabeln einer Fremdsprache über das Ohr.**

- Sie beobachtet auch zwischendurch das Kind auf dem Pausenhof um festzustellen, wie weit die Integration in die Klassengemeinschaft gelungen ist.
- Die Fachkraft ist ebenfalls ein Bindeglied zwischen Elternhaus und Schule. Sie kann den Eltern auch Anregungen zur Vertiefung des in der Schule gelernten geben, z.B. Besuche von Museen, eine Fahrt mit dem Zug, Bücher oder Filme zu bestimmten Themen, Spiele zur Förderung des Leseverständnisses, der Grammatik, des Rechnens u.s.w.
- Seit mehr und mehr Kinder schon vor dem ersten Lebensjahr ein Cochlea Implantat erhalten stellen wir fest, dass die Schulbesuche weniger oft stattfinden müssen.
- Ob Einzeltherapie weiter notwendig ist, hängt von der familiären Situation, eventuellen Erkrankungen des Kindes, einer notwendigen Reimplantation oder Implantation des zweiten Ohres u.s.w. ab.

Dass Eltern sich die Fortdauer der Einzeltherapie wünschen, ist verständlich. Sie überwinden die Angst, ihr Kind könnte versagen, nicht so schnell. **Trotzdem sollte Einzeltherapie nur dann fortgesetzt werden, wenn sie unbedingt für die weitere Entwicklung des Kindes notwendig ist. Zu viel zusätzliche Hilfe verhindert die Entwicklung der Selbständigkeit und Eigenverantwortung des Kindes.**