

Ist bei allen hörgestörten Kindern eine lexikalisch-semantiche Einzelförderung indiziert?

Christiane Kiese-Himmel & Marcus Reeh
Abt. Phoniatrie/Pädaudiologie Göttingen



Einleitung

Nach Sicherung der Hörstörungsdiagnose sollte in der folgenden entwicklungspsychologischen Eingangsdiagnostik anhand des objektiven Parameters „expressiver Testwortschatzumfang“ entschieden werden, ob ein permanent hörgestörtes Kind einer professionellen lexikalisch-semantiche Einzelförderung bedarf.

Material

Im Rahmen der sprachentwicklungspsychologischen Eingangsdiagnostik wurde ab einem Lebensalter von 2;0 Jahren der expressive Wortschatzumfang altersabhängig mit standardisierten Tests gemessen:
SETK-2, K-ABC Subtest Wortschatz, AWST.
Ergebnisdarstellung in T-Werten (M = 50, SD = 10).

Untersuchungskollektiv

n=112 permanent schallempfindungsgestörte Kinder (65 Jungen, 47 Mädchen) aus dem *Göttinger Hör-Sprachregister*; im Alter von 14 bis 75 Monaten als versorgungspflichtig hörgestört diagnostiziert (mittl. Diagnosealter: 42,0; SD 17,5; mittl. HG-Versorgungsalter: 42,9; SD 17,4).

Hörverlust	bilateral	unilateral
leichtgradig (26 - 40 dB; n=18)		-
mittelgradig (41 - 70 dB; n=42)		(n=6)
hochgradig (71 - 90 dB; n=18)		(n=6)
resthörig (> 90 dB; n=13)		(n=9)
mehrfach behindert:	9/91	4/21
bilingual aufwachsend:	24/91	6/21

Tab. 1. **Mittl. expressiver Wortschatzumfang (in T-Werten)**
- nach Lateralitätsausmaß, Mehrfachbehinderung bzw. oral-lingualem Lebenskontext (SD in Klammern) einschl. statistischer Analyse

Expressiver Wortschatzumfang	n	M (SD)	p
Unilateral alle mittl. Diag-LA: 57,9 (13,6)	21	45,2 (16,2)	<0,001
Bilateral alle mittl. Diag-LA: 42,0 (17,5)	91	30,3 (13,3)	
UNILATERAL monosymptomatisch mittl. Diag-LA: 61,1 (9,9)	17	50,3 (13,6)	n.g.
mehrfach behindert mittl. Diag-LA: 44,0 (20,1)	4	23,8 (1,5)	
monolingualer Lebenskontext mittl. Diag-LA: 58,1 (12,0)	15	49,2 (16,5)	n.g.
bilingualer Lebenskontext mittl. Diag-LA: 57,2 (18,5)	6	35,3 (11,3)	
BILATERAL monosymptomatisch mittl. Diag-LA: 42,7 (17,5)	82	31,2 (13,8)	n.g.
mehrfach behindert mittl. Diag-LA: 36,2 (16,8)	9	22,6 (2,8)	
monolingualer Lebenskontext mittl. Diag-LA: 40,6 (17,3)	67	33,0 (14,6)	<0,001
bilingualer Lebenskontext mittl. Diag-LA: 46,1 (17,6)	24	22,8 (2,3)	

n.g. nicht geprüft

Ergebnisse

Unilateral hörgestörte Kinder (Tab. 1) hatten im Durchschnitt ein Ergebnis im Normbereich (M: 45,2; SD 16,2).

Der durchschnittliche Wortschatzumfang mehrfach behinderter Kinder (n=4) lag >2 Standardabweichungen unter der Altersnorm (M: 23,8; SD 1,5), während monosymptomatisch hörgestörte Kinder (n=17) das Altersmittel erreichten (M: 50,3; 13,6).

Bilingual Aufwachsende (n=6; M: 35,3; SD 11,3) erzielten durchschnittlich geringere Werte als monolingual Aufwachsende (n=15; M: 49,2; SD 16,5).

Bilateral hörgestörte Kinder hatten im Durchschnitt einen um ca. 2 SD von der Altersnorm abweichenden expressiven Wortschatzumfang (M 30,3; SD 13,3), der sich statistisch signifikant von dem unilateral gestörter Kinder unterschied (p<0,001).

Mehrfach behinderte Kinder (n=9) zeigten - wie unilateral hörgestörte Kinder mit Mehrfachbehinderung - weit unterdurchschnittliche Ergebnisse (M: 22,6; SD 2,8), doch auch der mittlere Wortschatzumfang, monosymptomatisch hörgestörter Kinder (n=82) war erheblich reduziert (M: 31,2; SD 13,8).

Bilingual Aufwachsende (n=24; M: 22,8; SD 2,3) zeigten im Durchschnitt lexikalische Einschränkungen, die statistisch größer waren als die monolingual Aufwachsender (n=67; M: 33,0; SD 14,6; p<0,001).

Im Einzelfall können bei einem hörgestörten Kind verschiedene Risikofaktoren zusammentreffen. Lag eine weitere Behinderung vor u./o. erlernten die Kinder Deutsch als zweite Muttersprache, war der Wortschatz unter- bis weit unterdurchschnittlich ausgebildet (Tab. 2).

Tab. 2. **Mittl. expressiver Wortschatzumfang (in T-Werten)**
- nach Lateralitätsausmaß *plus* Mehrfachbehinderung und oral-lingualem Lebenskontext (SD in Klammern) einschl. statistischer Analyse

Expressiver Wortschatzumfang	n	M (SD)	p
UNILATERAL monosymptomatisch + monolingual mittl. Diag-LA: 60,2 (10,7)	13	53,2 (13,6)	n.g.
monosymptomatisch + bilingual mittl. Diag-LA: 64,3 (6,9)	4	40,8 (9,7)	
mehrfach behindert + monolingual mittl. Diag-LA: 45,0 (15,6)	2	23,0 (-)	n.g.
mehrfach behindert + bilingual mittl. Diag-LA: 43,0 (31,1)	2	24,5 (2,1)	
BILATERAL monosymptomatisch + monolingual mittl. Diag-LA: 41,1 (17,3)	61	34,1 (14,8)	0,001
monosymptomatisch + bilingual mittl. Diag-LA: 47,2 (17,7)	21	22,6 (2,3)	
mehrfach behindert + monolingual mittl. Diag-LA: 35,2 (18,0)	6	21,8 (3,1)	n.g.
mehrfach behindert + bilingual mittl. Diag-LA: 38,3 (17,6)	3	24,0 (1,7)	

Box 1. Risikoscore als Entscheidungshilfe für die Therapie-Indikation (Punktsomme aus folgenden Kriterien: Frühgeburt, gehörlose Eltern, Lateralitätsausmaß, Störungsgrad, Entstehungsbeginn und Diagnosealter einer Hörstörung; Mehrfachbehinderung, oral-lingualer Lebenskontext); Minimum 2, Maximum 16

Frühgeburt	Gehörlose Eltern	Lateralitätsausmaß	Störungsgrad	Entstehungsbeginn*	Diagnosealter	Mehrfachbehinderung	Oral-lingualer Kontext
extrem <28. SSW	3 beide	2 bilateral	2 resthörig	4 konnatal	1 bis 3 Monate	2 ja	1 bi-
sehr 28. - 31. SSW	2 einer	1 unilateral	0 hoch	3 non-konnatal	0 > 3 Monate	1 nein	0 mono-
mäßig 32. - 36. SSW	1 keiner	0	2 mittel	2			
nein	0		1 leicht	1			

Therapie-Indikation:
Risikoscore bis 3 nein
Risikoscore 4 - 7 fraglich
Risikoscore 8 - 16 ja

* **konnatal**=genetisch; pränatal
non-konnatal = peri- oder postnatal sowie unbekannter Entstehungsbeginn

FAZIT:

Ist es nicht möglich, bei jungen permanent hörgestörten Kindern den expressiven Testwortschatz oral zu erheben, wird zur Therapie-Indikation die Bildung eines Risikoscores (Min 2, Max 16) empfohlen, welcher - empirisch abgeleitet und mittels eines multiplen Regressionsmodells konzipiert - vorläufig klassifiziert wurde (Box 1). In dem Maß, wie weitere Studien neue Ergebnisse liefern, wird sich der empfohlene Wert für die Therapie-Indikation ändern.