Zeitschrift: GZ in Kontakt : Gehörlosenzeitung für die deutschsprachige Schweiz
Herausgeber: Schweizerischer Verband für das Gehörlosenwesen
Band: 85 (1991)
Heft: 4

Artikel: Weshalb Früherfassung so wichtig ist
Autor: Egger, Paul
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-924583

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ein Gespräch mit Dr. med. Thomas Spillmann, ORL- und Poliklinik Zürich

Weshalb die Früherfassung so wichtig ist

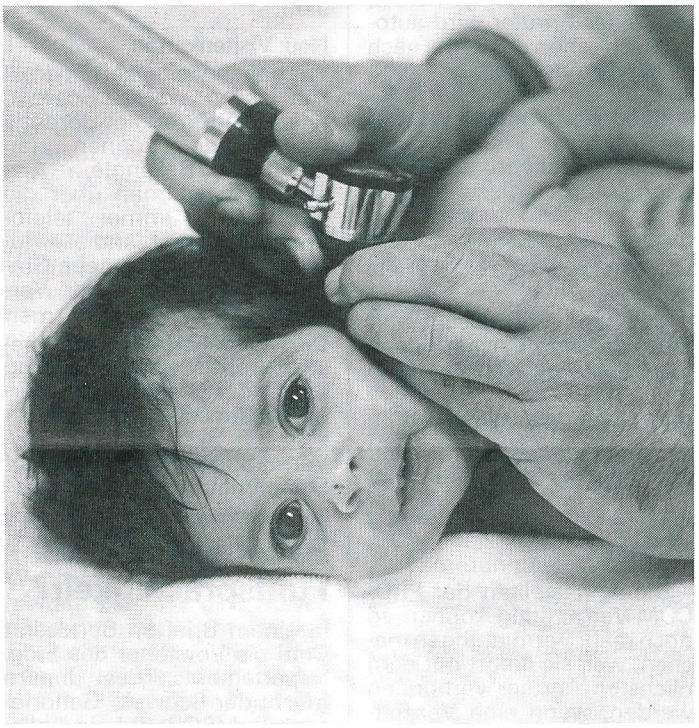
Wer in Zürich erstmals die Poliklinik betritt, ist von deren Betriebsamkeit beeindruckt. Es geht zu und her wie in einem Bienenhaus. Die Auskunft hat alle Hände voll zu tun. Freundlich, aber bestimmt beordert sie die unzähligen Ratsuchenden in die verschiedenen Bereiche des umfangreichen Gebäudekomplexes an der Rämistrasse. Im Zimmer Audiometrie (CP32) erwartet uns Dr. med.Thomas Spillmann. Er leitet die Abteilung für Audiophonologie der Hals- Nasen- Ohren-Klinik am Universitätsspital Zürich. Mit ihm möchte sich die GZ darüber unterhalten, weshalb die Früherfassung hörgeschädigter Kinder so wichtig ist.

GZ: In der Poliklinik werden u.a. junge Ärzte ausgebildet. Erfahren diese in ihrer Grundausbildung auch etwas über Gehörlosigkeit?
Dr. Spillman: Gewiss, es gibt darüber auch Vorlesungen für Studenten und die angehenden Hals- Nasen- Ohrenärzte lernen mit auditiv behinderten Kindern und deren Eltern umzugehen. Es ist alles andere als leicht, Eltern einfühlend beizubringen, dass ihr Kind gehörlos oder gehörgeschädigt ist.

Eine solche Diagnose wird in der Regel als Katastrophe empfunden und muss zuerst verarbeitet werden. Diese Arbeit können Sie den Eltern nicht abnehmen. Was aber können Sie tun?
In einem solchen Fall ist es wichtig, den Angehörigen zu zeigen, dass sie sich nicht auf einer hoffnungslosen Einbahnstrasse befinden. Es gibt verschiedene Wege, dem hörgeschädigten Kind zu helfen. Es gibt verschiedene Methoden, ihm eine Kommunikation mit den Mitmenschen zu ermöglichen. Es gibt verschiedene Institutionen, die zu diesem Ziel führen.

Die anzuwendenden Methoden sind in unserer Zeitung ein Dauerthema. Eine Mitarbeiterin hat es in der ersten Nummer des neuen Jahres einmal mehr aufgegriffen: Reine Gebärdensprache? Reine Lautsprache? Gebärdenbegleitende Lautsprache?
Ein in Amerika erschienenes Buch* mit dem deutschen Titel «Stumme Stimmen» stellt den Aspekt der visuellen Gebärdensprache völlig in den Vordergrund. Sie wird, daran besteht für mich kein Zweifel, auch in der Schweiz kommen. Und über das Buch von Oliver Sacks dürfte auch hierzulande noch heiss diskutiert werden.

Ist denn Amerika auf diesem Gebiet führend?



Je früher Gehörschäden bei Kindern diagnostiziert werden, um somehr Zeit haben Eltern, sich um die Früherziehung zu kümmern. *Foto: Fernard Rausser*

In den Staaten, übrigens auch in Frankreich, wirken Gehörlose als Erzieher von Gehörlosen. Das gibt es in der Schweiz noch nicht. Bei uns sind die Gehörlosen aber auf dem Weg, ihr berufliches Spektrum zu erweitern. Wir kennen einerseits die Animatoren und andererseits die Sportlehrer. Früher oder später werden die Früherzieher dazukommen. Allerdings müssen sie über das ganze pädagogische Rüstzeug verfügen. Sie müssen wissen, wie man Sprache vermittelt. Auf diesem Weg kommen wir zu einer Gehörlosenkultur, welche auf der Gebärdensprache aufgebaut ist.

Kehren wir zur Medizin zurück. Was sagen Sie zum Vorwurf, Gehörschäden würden von den Ärzten zu spät entdeckt?
Wenn dieser Vorwurf fällt, sind vor allem die Kinderärzte und Allgemeinpraktiker angesprochen. Man darf aber nicht verallgemeinern. Es bestehen grosse regionale Unterschiede. In den Städten ist die Situation weitaus besser als in gewissen Berggegenden.

Sehen Sie denn Mittel, wie dem Übel gesteuert werden könnte?
Über die Mütterberatungsstellen. Ein erster Schritt ist getan. Die Schweizerische Vereinigung der Eltern hörgeschädigter Kinder (SVEHK) hat ein eigenes Merkblatt herausgegeben. Die Kinderärzte ihrerseits erarbeiten gegenwärtig eine nach Alter des Kindes abgestufte Checkliste. Sie ist aber im Druck noch nicht erhältlich. Anhand dieser Liste können diejenigen Kleinkinder früher erfasst werden, bei denen ein Verdacht auf angeborene Taubheit besteht.

Was macht denn das Erstellen eines Audiogramms bei einem Kleinkind so schwierig?
Das Interpretieren seiner Reaktionen. Es gibt Reaktionen auf ganz einfache Schallreize, beispielsweise Händeklatschen. Die meisten Kinder reagieren darauf. Jene, die nicht reagieren, müssen jedoch nicht unbedingt taub sein. Sie leiden vielleicht an neurologischen Störungen, Lähmungen, Epilepsie.

Und die Reaktion auf eine Rassel?
Eine solche darf nur hinter dem Rücken des Kindes ertönen. Ausgerechnet taube Kinder reagieren nämlich auf ausgeführte Bewegungen viel intensiver. Werden Bewegungen im Gesichtsfeld des Kindes ausgeführt, kann es zu schwerwiegenden Fehlern kommen. Des Kindes Reaktion wird falsch interpretiert. Man glaubt, sie gelte dem Schall und der sei mit dem Ohr wahrgenommen worden. Dabei folgte das Kind nur der Bewegung der Hand, welche die Rassel betätigte.

Sie arbeiten mit technisch hochentwickelten Apparaten, um ein Audiogramm zu erstellen. Damit lässt sich der Hörverlust ablesen.
In der Audiometrie sind in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte erzielt worden. So bedarf es u.a. für eine gründliche Untersuchung nicht mehr der Narkose, was gerade bei Kleinkindern von grossem Vorteil ist. Es stehen noch weitere Verbesserungen mit Hilfe von Computern in Aussicht. Selbstverständlich muss aber abgeklärt werden, ob sich deren Anschaffung finanziell auch lohnt.

Wo treten denn die meisten Hörschäden auf?
Im Innenohr, also dort, wo nicht mehr operiert werden kann.

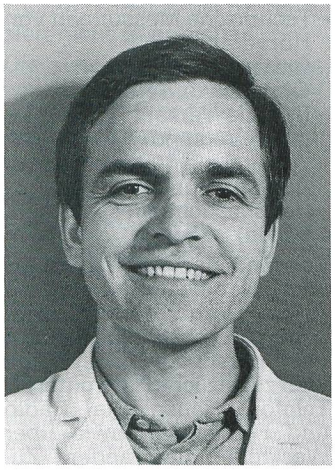
Da bringen höchstens Hörgeräte eine Besserung?
Ja, aber das bedingt ebenfalls Kenntnisse über den anatomischen und funktionellen Zustand des Ohres. Und der Arzt muss auch absolute Gewissheit haben, dass die Stummheit nicht durch das Gehirn bedingt ist, wie man früher oft zu Unrecht vermutete. Das ist eine medizinische Hypothek, die leider noch heute auf den älteren Gehörlosen lastet. Sie wurden als akustisch unerweckbar bezeichnet. Man schob fälschlicherweise alles auf das Gehirn ab. Allerdings kannte man damals auch noch den mikromechanischen Prozess der Haarzellen in den Windungen der Schnecke (Cochlea) nicht so gut wie heute. Im Bereich von Millionstelmillimeter präzise Bewegungen dimensionieren und ausführen lassen, ist ein unerhört delikater Prozess. Darüber besitzt man erst seit wenigen Jahren sichere Erkenntnisse.

Und was ist mit den Versuchen, die obgenannten Haarzellen mit Medikamenten

oder operativ oder mit Hilfe von Strahlen wieder zu aktivieren?
Das hat sich bisher als Hirngespinst erwiesen. Bewährt haben sich nur handfeste erprobte Therapien, die massgeschneiderte Anpassung von Hörgeräten in Zusammenarbeit mit dem Hörgeräteakustiker.

Ist keine Alternative in Sicht?
Vorläufig nicht. In einem halben Jahrhundert mag das vielleicht anders sein. Ich muss aber immer wieder vor zu grossen Erwartungen an die hörverbessernde Ohrchirurgie warnen. Viele Patienten leben in der Überzeugung, nur deshalb Hörgeräte tragen zu müssen, weil sie (noch) nicht dem richtigen Chirurgen zugewiesen worden sind. Und leider wecken sensationelle Artikel in Zeitungen und Zeitschriften, in denen von bahnbrechenden operativen Fortschritten die Rede ist, falsche Hoffnungen.

Aber das Cochleaimplantat (CI) scheint sich doch zu bewähren?
Diese Methode ist fast 20 Jahre alt. Die erste Operation in der Schweiz fand 1977 statt, und zwar in der Zürcher HNO-Universitätsklinik. Aber ausgerechnet bei CI ist es nicht etwa so, dass es ein Kind hörend machen kann oder dass ein solches Kind anderen Kindern mit Hörgeräten gegenüber im Vorteil wäre. Im Gegenteil. Man kann mehr zerstören, und man hat oft mehr zerstört. Das Einlegen stellt eine gewaltsame Einführung von Fremdmaterial dar, wofür die Natur das Innenohr überhaupt nicht vorgesehen hat.



Dr. med. Thomas Spillmann

Wie soll also vorgegangen werden?
Man muss erst einmal feststellen, was mit Hörgeräten ausgenützt werden kann. Gehörreste bei einem Kind können sich über einen ziemlich grossen Frequenzbereich erstrecken. Den Nutzen erkennt man erst, wenn das Kind beginnt, Sprache zu entwickeln. Die Alternative der Lautsprachenentwicklung möchten wir jedem gehörlosen Kind bieten, und zwar von Anfang an.

Man darf das CI also nicht einfach bei Gehörlosen freigeben?
Keinesfalls. Wir haben früher einige erwachsene Gehörlose mit dem CI operiert. Sie wollten wissen, wie es wäre, wenn der Hörnerv elektrisch gereizt würde. Resultat: Der Operierte hört viel Lärm, viel Geräusch, aber nichts von Sprache. Er kann sie nicht entschlüsseln. Das ist logisch. Sprache muss in der frühen Kindheit aufgebaut werden auf dem Weg der akustischen Verstärkung. Erfahrungen mit implantierten gehörlosen Kindern in Deutschland haben gezeigt, dass mit einem CI kein Wechsel von der Gemeinschaft der Gehörlosen zu den Hörenden ermöglicht wurde. Dies trifft nach unserer Erfahrung erst recht für Erwachsene zu.

Welche CI-Patienten dürfen denn auf Erfolg hoffen?
Patienten, die vor der Ertaubung normal gehört oder bereits Hörgeräte erfolgreich benützt haben. Drei Faktoren spielen eine wichtige Rolle: Erstens das Ertaubungsalter. Ferner das Zeitintervall zwischen Ertaubung und CI-Evaluation. Und schliesslich das Ausmass der Prägung durch frühere Hörerfahrungen. Wir lehnen daher das CI bei taub geborenen Kindern ab.

Sie legen auf die Früherfassung grossen Wert.
Das ist richtig. Man nimmt an, dass der Beginn des Spracherwerbs schon vor dem 15. Lebensmonat liegt. Je früher daher Gehörschäden bei Kindern diagnostiziert werden, umso mehr Zeit haben Eltern, sich um die Früherziehung zu kümmern. Ich rate ihnen, wie bereits erwähnt, so rasch wie möglich in Kontakt mit anderen betroffenen Eltern und in der Folge mit geeigneten Institutionen zu treten. Und ich möchte noch einmal betonen: Es gibt verschiedene Wege. Man muss für das Wohl jedes einzelnen Kindes den besten aussuchen!

Herr Dr. Spillmann, wir danken Ihnen für das Gespräch.
Paul Egger

*Oliver Sacks: Stumme Stimmen. Rowohlt Verlag, Reinbeck bei Hamburg, 224 Seiten, Fr. 34.70.

Eltern wissen wenig darüber

Tele, Krieg und Kinder

Zum Thema Fernsehen, Krieg und Kinder macht man sich auch in Frankreich Gedanken. Gérard Bonnafont, ein Wissenschaftler aus Dijon, wird eine nationale Umfrage starten. Er will darüber Klarheit bekommen, wie das Kind von drei bis neuen Jahren den Golfkrieg erlebt.

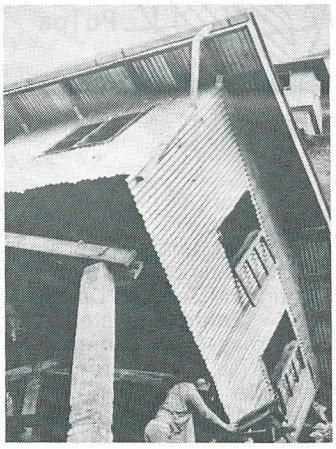
Das Kind leidet, wenn es am Bildschirm leidende Kinder sieht. Es identifiziert sich mit ihnen.

Nach Bonnafonts Meinung unterscheidet das Kind zweierlei Ängste: traditionell die Dunkelheit, Unfall und zeitgebundene wie Krebs, Kinderlähmung. Von letzteren hört es die Erwachsenen sprechen ohne zu begreifen.

Hat das Kind auch Angst vor dem Krieg? Ja, meint der Forscher. Aber nur, wenn sich die Familie auch ängstigt. Es kennt zwar den Krieg bloss vom Fernsehen. Über die Mattscheibe ist es mit drei Arten von Bildern konfrontiert: Die erste sind die bekannten Gesprächsrunden mit Journalisten und Experten. Was diese sagen, versteht das Kind nicht. Die weiteren Bilder sind jene von zerstörten Häusern, von Toten und Verletzten. Es empfindet sie wie Fotos von natürlichen Katastrophen. Ein zusammenfallendes Haus wird von ihm wie ein stürzender Legoturm empfunden. Dagegen leidet das Kind mit einem leidenden Kind am Bildschirm. Es kann beim Anblick von verkrüppelten Kindern in Tränen ausbrechen. Aufnahmen von Raketen wiederum wirken anders. Sie erinnern an Videospiele. Das Kind weiss aber genau zu unterscheiden zwischen Ernst und Spiel. Und auf jeden Fall unterscheidet es auch die Bösen von den Guten.

Es ist zwecklos, über die Ereignisse am Golf mit dem Kind nicht sprechen zu wollen. Rektoren von französischen Schulen haben das vorgeschlagen. Die Gefangennahme eines Helden ist für ein Kind unbegreiflich. Helden, und zu ihnen zählen die Piloten, dürfen sich nicht erwischen lassen. Die Welt ist erst wieder in Ordnung, wenn ein in der Wüste verlorener Pilot von seinen Kameraden gerettet wird. Darüber muss das Kind mit Eltern und Lehrern reden können. Und es erwartet Antworten auf seine Fragen.

Zusammenfassend meint der Dijoner Wissenschaftler gegenüber «France Soir», der Krieg gleiche für einen Dreikäsehoch bis neun Jahre einem Sportereignis. Wer gewinnt, wer verliert? Sollte Gérard Bonnafont recht haben, steht es am Golf auch für die Kinder unentschieden. Paul Egger



Ein zusammengefallenes Haus wird vom Kind wie ein stürzender Legoturm empfunden.

Teletext aktuell

In den dramatischen Stunden nach Ausbruch des Golfkrieges und weiteren unsicheren Entwicklungen in anderen Krisengebieten konnten und können sich auch die Gehörlosen und Hörbehinderten laufend über den Stand der Ereignisse informieren.

Die Teletext-Redaktion ist Tag und Nacht – solange die drei nationalen TV-Sendeketten in Betrieb sind – im Einsatz. Nebst dem TXT-Programm werden zusätzlich Lagebulletins alternierend mit dem Fernsehtestbild ausgestrahlt.