

1

Grundlagen

Das Kapitel gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Arten und Grade von Hörschäden und deren jeweilige Auswirkungen (insbesondere auf die Sprach-, aber auch Persönlichkeitsentwicklung betroffener Kinder und Jugendlicher). Zusätzlich wird über die besonderen Entwicklungsbedingungen von hörgeschädigten Schülern ausländischer Herkunft und von hörgeschädigten Schülern mit weiteren Behinderungen informiert.

Zum allgemeinen Verständnis werden die von Schülern mit Hörschädigung benutzten Kommunikationsmittel vorgestellt.

Nach der Darstellung der unterschiedlichen Organisationsformen der Bildung, Erziehung und Rehabilitation hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher – von Geburt an bis hin zur schulischen Förderung – wird die Vielfalt aktueller Modelle inklusiver schulischer Förderung beschrieben.

Das abschließende Teilkapitel verweist auf die sich verändernde Rolle der Hörgeschädigtenpädagogen im Zeichen der Inklusion und erörtert

die vielfältigen (Kooperations-)Angebote dieser an die allgemeinen Schulen.

1.1 Zielgruppe

Annette Leonhardt

Beschreibung des Schülerkreises

Schüler mit Hörschädigung bilden eine äußerst heterogene Gruppe. Der Begriff »Hörschädigung« ist der Oberbegriff für alle Arten und Ausprägungsgrade (leicht-, mittel- bis hochgradig oder der vollständige Verlust des Gehörs) einer Höreinschränkung. Im Schulalter sind etwa zwei von 1.000 Kindern betroffen (Probst 2008, 181) (bei Geburt nur eins von 1.000). Das heißt, die Zahl der bleibend hörgeschädigten Kinder verdoppelt sich, zumeist in Folge einer Erkrankung (z. B. einer Mittelohrentzündung sowie deren gehäuftes Auftreten oder einer Meningitis). Neben den peripheren Hörschäden gibt es zentrale Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen (des Gehörten); man spricht dann von zentralen Hörstörungen. Die Zahl der davon betroffenen Schüler ist in den letzten Jahren sprunghaft angestiegen. Die Ursachen dafür sind noch ungeklärt.

Es wird zunächst zwischen Menschen mit Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit (und Ertaubung) unterschieden. Insbesondere die Gruppe der Schwerhörigen ist äußerst schwierig zu beschreiben. Schwerhörigkeit reicht von »fast normalhörend« (also geringer Höreinbuße) bis zum Übergang zur Gehörlosigkeit. Die Grenze von hochgradiger Schwerhörigkeit zur Gehörlosigkeit ist fließend. Zunehmend sieht man die mit Cochlea Implantat (CI) versorgten Personen als eigenständige Gruppe, obwohl sie – ohne Cochlea Implantat – gehörlos, ertaubt oder hochgradig hörgeschädigt sind. Spätestens seit Einführung des Neugeborenenhörscreenings zum 01.01.2009 und der damit möglich gewordenen frühzeitigen Versorgung mit CI (vor dem 1. Lebensjahr) sowie der inzwischen standardmäßigen beidseitigen Versorgung erscheint das sinnvoll, da sich diese Kinder völlig anders entwickeln als bis zu diesem Zeitpunkt möglich. Dieser frühen CI-Versorgung geht zumeist eine Hörgeräteversorgung (etwa im 3. bis 4. Lebensmonat) voraus, wodurch erste Höreindrücke möglich werden.

Die pädagogische Förderung hörgeschädigter Kinder beginnt unmittelbar nach der medizinisch-audiologischen Diagnose. Diese wird eingeleitet, wenn das Kind beim Neugeborenenhörscreening »hörauffällig« war. Neben der Anpassung von Hörhilfen setzt eine Frühförderung ein, die die Familie berät und die hörgeschädigten Kinder in ihrer sprachlichen, kommunikativen und psychosozialen Entwicklung begleitet und unterstützt. Kindern mit Hörschädigung stehen alle Bildungsabschlüsse (bis hin zur allgemeinen Hochschulreife) offen, die im Rahmen allgemeiner Schulen (inklusive) oder in Förderzentren mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation – die Bezeichnung ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich – erreicht werden können. Dabei ist im Schulalltag zu beobachten, dass Schüler mit Hörschädigung während ihrer Schullaufbahn wiederholt zwischen den beiden Beschulungsformen wechseln, um das für ihre aktuelle Schulsituation passende Lern- und Sozialsetting zur Verfügung zu haben.

Allen Schwerhörigen ist gemeinsam, dass sie gesprochene Sprache mit Hilfe von technischen Hörhilfen aufnehmen und ihr eigenes Sprechen – wenn auch mitunter nur eingeschränkt – über die auditive Rückkopplung, also über das Ohr, kontrollieren können. Für die Auswirkungen einer Schwerhörigkeit auf den Entwicklungsverlauf eines (schwerhörigen) Kindes spielen zahlreiche Faktoren eine Rolle, so dass die psychosoziale Situation (► Kap. 2.7) und die Erscheinungsbilder erheblich voneinander abweichen können. Schwerhörige kommunizieren in der Regel lautsprachlich. Eine Schwerhörigkeit kann angeboren oder erworben sein. Im schulischen Kontext spielen vor allem die angeborene und die frühzeitig erworbene Schwerhörigkeit eine Rolle. Schwerhörigkeiten können progredient verlaufen, d. h., dass der Umfang des Hörverlustes zunehmen kann. Kindliche Schwerhörigkeiten sind von im Erwachsenenalter eingetretenen Schwerhörigkeiten dahingehend abzugrenzen, dass Erwachsene bei Eintritt der Schwerhörigkeit im Vollbesitz der Sprache (einschließlich der Schriftsprache) sind. Ein Kind braucht hingegen ein funktionsfähiges Gehör, um Sprache (z. B. Lexikon und Grammatik) und Sprechen überhaupt erst zu erlernen. Tritt eine Schwerhörigkeit erst im Schulalter ein, kann der Schüler auf seine bisher erworbenen Kompetenzen in der gesprochenen und geschriebenen Sprache zurückgreifen und wirkt daher zunächst oft unauffällig. Er steht jedoch einer ihm völlig neuen Situation gegenüber, an die er sich erst gewöhnen und für die er Strategien entwickeln muss, mit der Höreinschränkung umzugehen. Er muss sich an das Tragen von Hörgeräten gewöhnen und das ergänzende Absehen erst erlernen, was sich von Geburt an Hörgeschädigte parallel zur Sprachentwicklung aneignen.

Gehörlosigkeit ist keine gesonderte Hörstörung, sondern letztendlich eine extreme (vom Ausmaß sehr umfassende) Schwerhörigkeit. Eine absolute Taubheit, bei der keinerlei Hörreste mehr vorhanden sind, ist sehr selten und kommt bestenfalls bei 2% der als »gehörlos« geltenden Menschen vor (Pöhle 1994, 12). Die Hörreste sind jedoch so gering, dass Lautsprache nicht auf natürlichem (imitativem) Weg erworben werden kann. Der Hörverlust ist vor oder während des Spracherwerbs eingetreten. Die Menschen mit Gehörlosigkeit kommunizieren meist in Gebärdensprache. Seit den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts ist für diesen Personenkreis eine frühzeitige und beidseitige (beidseitig wird für Kinder seit etwa 2003 bis 2005 in Abhängigkeit von der jeweiligen Krankenkasse bezahlt, davor nur einseitig) Cochlea Implantat-Versorgung möglich und gängig geworden, die ihnen ein über das Hören vollzogenen Spracherwerb ermöglicht. Diesen frühzeitig und beidseitig mit CI versorgten Kindern eröffnet sich ein an der Norm angenäherter Spracherwerb, wobei sie hörgeschädigt bleiben und nach einer CI-Versorgung eine lebenslange Nachsorge erforderlich ist. Ob ein gehörloses Kind das CI erhält oder nicht, entscheiden (nach Beratung) die Eltern. Zu beachten ist, dass das CI ein Hören ermöglicht, die Person dennoch aber nicht normalhörend ist. Von den gehörlosen Kindern haben 90 (Schein 1987, 12f.; Krüger 1991, 29) bis 95% (Hintermair et al. 2014, 71) gut hörende Eltern. Diese entschließen sich heute nahezu zu 100% zu einer CI-Versorgung ihres (gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten) Kindes. Die anderen 5 bis 10% haben gehörlose bzw. hörgeschädigte Eltern. Von ihnen wählen derzeit schätzungsweise 40% ebenfalls ein Cochlea Implantat. Bei gehörlosen Eltern besteht nicht wie bei gut hörenden das Kommunikationsproblem. Sie können (im Vergleich zu gut hörenden Eltern) mittels Gebärdensprache von Anfang an mit ihrem Kind kommunizieren, da sie ihnen zur Verfügung steht.

Kommt es zu einem so umfassenden Hörschaden erst nach dem Spracherwerb (als untere Altersgrenze wird hier etwa das 3./4. Lebensjahr angegeben), spricht man von Ertaubung. Nach dem Hörstatus sind diese Personen gehörlos. Sie unterscheiden sich aber gravierend von der Gruppe der Gehörlosen, da sie auf normalem Weg, also imitativ, die Sprache erlernt haben. Sie können auf die (in mündlicher und schriftlicher Modalität) erlernte Sprache weiter zurückgreifen, es fehlt ihnen allerdings der akustische Zutritt. Eine Ertaubung stellt eine enorme psychische Belastung dar und hat besonders in psychosozialer Hinsicht erhebliche Auswirkungen. Die Gruppe der Ertaubten profitiert heute in hohem Maß von einer Cochlea Implantat-Versorgung, da ihnen damit – wenn auch unter veränderten Bedingungen – ein Hören (wieder) möglich ist und sie auf die bis

zur Ertaubung gemachten (Hör-)Erfahrungen zurückgreifen und nutzen können.

Cochlea Implantat-Träger (oder kurz CI-Träger) sind Personen, die bis zur CI-Versorgung gehörlos oder hochgradig schwerhörig waren, ihr Gehör verloren haben (nach Ertaubung) oder eine progredient verlaufende Schwerhörigkeit hatten, die irgendwann ein solches Ausmaß annahm, dass eine Verständigung über das Gehör nicht mehr möglich war. Die letztgenannte Gruppe kommt eigentlich nur im Erwachsenenalter vor. Cochlea Implantationen sind seit Beginn der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts möglich. Nachdem anfänglich nur Erwachsene versorgt wurden, kam es Ende der 80er Jahre erstmalig zur Versorgung eines anderthalbjährigen, von Geburt an gehörlosen Mädchens und weiterer nach Meningitis ertaubter Kinder (Lehnhardt 1997, 27f.). Im Verlauf der 90er Jahre verbreitete sich die CI-Versorgung bei Kindern mit angeborener Gehörlosigkeit und hochgradiger Schwerhörigkeit. Das technische Produkt »Cochlea Implantat« wurde und wird ständig weiterentwickelt, ebenso die Operationsmethoden und die mit einer CI-Versorgung notwendige Rehabilitation durch ein interdisziplinär zusammengesetztes Team.

Eine weitere Gruppe bilden Schüler mit angeborenen Missbildungen des Außenohres, wie z. B. bei Gehörgangsatresie (angeborener Verschluss des äußeren Gehörgangs) auch mitunter vergesellschaftet mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, oder Fehlbildungen der Ohrmuschel. Da der Schall dadurch nicht ungehindert zum Mittelohr geleitet wird, kommt es zu Höreinbußen, die insbesondere bei bilateraler Ausprägung zu Störungen der Sprachentwicklung führen können. Hörhilfentechnisch sind die Kinder oft mit Knochenleitungshörgerät versorgt.

Arten von Hörschäden

Es sind zu unterscheiden:

- a) Schallleitungsschwerhörigkeit
- b) Schallempfindungsschwerhörigkeit
- c) eine aus diesen beiden Formen bestehende kombinierte Schwerhörigkeit (auch kombinierte Schallleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit)
- d) Gehörlosigkeit
- e) Ertaubung
- f) einseitige Hörschädigungen
- g) Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS).

Die unter a) bis f) aufgeführten Arten zählen zu den peripheren Hörschäden. Die AVWS ist eine zentrale Störung (»Gehörtes« kann nicht adäquat wahrgenommen und verarbeitet werden).

Eine *Schallleitungsschwerhörigkeit* (a) ist durch leiseres Hören gekennzeichnet. Der Höreindruck ist also quantitativ beeinträchtigt. Da die Ursache im schalleitenden Teil des Ohres, also dem Mittelohr, liegt, spricht man auch von Mittelohrschwerhörigkeit. Sie kann leicht- bis mittelgradig vorkommen. Die geringere Intensität der Höreindrücke führt dazu, dass unbetonte Redeteile (Endsilben, Partikel usw.) unzureichend verstanden werden, mit der Folge, dass sie so, wie sie gehört, auch beim eigenen Sprechen verwendet werden. Die Konstanz der Wahrnehmung akustischer Zeichen bleibt erhalten, da keine Klangveränderungen vorliegen. Durch Verringerung der Distanz zwischen Sprecher und Hörer oder durch elektroakustische Verstärkung ist ein »technischer« Ausgleich möglich. Im Unterrichtsalltag bedeutet eine Schallleitungsschwerhörigkeit jedoch auch bei technischer Versorgung (Hörgeräte) eine Beeinträchtigung. Der Schüler muss mehr Konzentration und Aufmerksamkeit aufbringen, um dem Unterricht zu folgen. Die Artikulation der Schüler mit Schallleitungsschwerhörigkeit ist kaum betroffen. Ihr Sprechen ist unauffällig.

Eine *Schallempfindungsschwerhörigkeit* (b) bewirkt ein verändertes, verzerrtes Hören. Der Höreindruck erfährt eine quantitative und qualitative Veränderung. Die Störung liegt im Innenohr, daher wird sie auch als Innenohrschwerhörigkeit bezeichnet. Sie kann vom Umfang her leicht-, mittel- oder hochgradig sowie an Taubheit (Gehörlosigkeit) grenzend sein. Das Verstehen von Sprache (und Klängen) wird mehr oder minder stark erschwert; es wird verzerrt wahrgenommen. Das Gehörte ist im Vergleich zum normalen Gehör stark deformiert. Ohne technische Hörhilfen kann es – in Abhängigkeit vom Ausmaß – zum Nichtverstehen von Sprache kommen; bei Verwendung von Hörhilfen bleibt es ein verändertes, unvollständiges und verzerrtes Hören. Insbesondere hohe Töne werden nicht oder nur deformiert wahrgenommen. Das kann dazu führen, dass Sprachlaute nicht mehr unterschieden werden können. Insbesondere ist das Erkennen der Frikative (z. B. Zischlaute) betroffen, es kann aber auch das Erkennen von Vokalen anbelangen. Das Wahrgenommene ist verzerrt und entstellt, die Differenzierbarkeit der Sprachlaute ist herabgesetzt. Der Betroffene hat keine oder nur eine eingeschränkte Fähigkeit, einzelne Laute und damit auch Wörter über das Gehör zu unterscheiden. Infolgedessen kann er auch Wörter und Sätze nur eingeschränkt oder gar nicht verstehen. Er hört tiefe Töne gut, nimmt die (Sprech-)Stimme wahr, kann aber die einzelnen Teile des Gesprochenen nicht unterscheiden (Leonhardt

2010, 82). Der Betroffene »hört, dass mit ihm gesprochen wird, kann aber nicht verstehen«. Kommen Neben- bzw. Störgeräusche hinzu, was im Unterrichtsalldag häufig der Fall ist, wird das Hören weiter erschwert, da zusätzliche Anforderungen an die Differenzierungsfähigkeit gestellt werden. Demzufolge haben diese Schüler Probleme in der Sprachauffassung. Es kommt zu qualitativen Veränderungen und Klangentstellungen der wahrgenommenen Sprache, da die Laute der Sprache sich gerade in den höherfrequenten Klangfarben eines Tones charakteristisch unterscheiden. Das (möglicherweise) vorhandene Gehör eines Schallempfindungsschwerhörigen im Tieftonbereich reicht aus, um Vokale zu hören, aber nicht, um diese zu unterscheiden. Das wesentliche Merkmal dieser Schwerhörigkeit ist die Verzerrung der Sprache. Es kommt zu einem Verlust an Merkmalen der Sprache, die für die Analyse und Synthese von Sprache notwendig sind. Das Ausmaß der Verzerrung hängt davon ab, welche Frequenzen des Sprachfeldes im und welche außerhalb des Sprachfeldes liegen. Die veränderte Sprachwahrnehmung wirkt sich auf die Sprachentwicklung des betroffenen Kindes aus. Das kann sich beispielsweise in einem eingeschränkten Wortschatz, Auffälligkeiten in der Grammatik, einer veränderten Sprechweise (Artikulation) sowie einer beeinträchtigten Sinnentnahme aus Gehörtem und Gelesenem (Texten) zeigen (fortführend s. Leonhardt 2010, 83–86).

Von *kombinierter Schwerhörigkeit* (c) spricht man, wenn eine Schalleitungsschwerhörigkeit und Schallempfindungsschwerhörigkeit zugleich vorliegen. Es liegen also sowohl eine Störung im Außen- oder im Mittel- als auch Innenohr vor. Da die Schallempfindungsschwerhörigkeit die dominierende Störung ist, sind die Auswirkungen einer kombinierten Schwerhörigkeit mit dieser vergleichbar.

Von *Gehörlosigkeit* (d) spricht man, wenn die gravierende Hörschädigung (s. oben) im frühen Kindesalter (prä-, peri- oder postnatal) vor Abschluss des Lautspracherwerbs eingetreten ist. Die Lautsprache kann nicht natürlich auf imitativem Weg erlernt werden. Kinder mit Gehörlosigkeit oder einer hochgradigen Hörschädigung können heute frühzeitig mit Cochlea Implantaten (CI) versorgt werden. Ihnen wird so ein Spracherwerb »über das Ohr« möglich. Sie bleiben aber hörgeschädigt und brauchen besondere Unterstützung und Hilfe. Diese mit CI versorgten Kinder kommunizieren in den meisten Fällen lautsprachlich. Neben den lautsprachlich mit Hilfe von Hochleistungshörgeräten oder Cochlea Implantaten kommunizierenden gibt es gehörlose und hochgradig hörgeschädigte Schüler, die gebärdensprachlich kommunizieren. Sie besuchen dann unter Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers die allgemeine Schule. Bei der

letzten genannten Gruppe handelt es sich vorzugsweise (aber nicht ausschließlich) um Kinder gehörloser bzw. hörgeschädigter Eltern, die in der Kommunikation mit ihren Kindern von Anfang an die Gebärdensprache einsetzen können und als Sprachvorbild dienen. Die Sprechweise von Menschen mit Gehörlosigkeit bleibt auch bei guter hörgeschädigtenspezifischer Förderung und fachpädagogischer Anleitung auffällig, da sie ihre eigene Sprache über das Gehör nicht kontrollieren können. Zur Auffassung gesprochener Sprache bedienen sie sich (wie auch die Schwerhörigen) des Absehens, was umgangssprachlich und fälschlicherweise häufig als Lippenlesen bezeichnet wird. Das Absehen bietet dem Absehenden durch Beobachtung der Sprechbewegungen (aber auch des gesamten Gesichtes sowie der Mimik und Gestik) ergänzende Informationen; es gewährleistet aber niemals ein vollständiges Sprachverstehen (► Kap. 1.2). Gehörlose Schüler, die mit Gebärdensprachdolmetscher die allgemeine Schule besuchen, kommunizieren über den Gebärdensprachdolmetscher mit dem Lehrer und den Mitschülern. Zunehmend besuchen auch prälingual gehörlose Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern, also Kinder mit ererbter Hörschädigung (zu den Ursachen von Hörschäden, s. weiter unten in diesem Kapitel), die im frühen Kindesalter mit Cochlea Implantaten versorgt wurden, die allgemeine Schule. Sie wachsen bilingual auf und können zwischen Laut- und Gebärdensprache switchen. Im schulischen Kontext verwenden sie im Regelfall ausschließlich die Lautsprache.

Ertaubung (e) bedeutet, dass der Hörverlust erst nach dem Erwerb der Lautsprache (z. B. durch Krankheit oder Unfall) eingetreten ist. Diese Kinder und Jugendlichen haben auf natürlichem Weg Sprechen und Verstehen erlernt. Sie werden heute ebenfalls – es sei denn der Hörnerv wurde geschädigt – zeitnah nach Eintritt der Ertaubung mit Cochlea Implantaten versorgt. Ihnen bleibt so ein Leben als »Ertaubter« erspart, das früher auf Grund des plötzlich eingetretenen Hörverlustes und der damit verbundenen Kommunikationsbarrieren zur ihm umgebenden Umwelt und zu seinen Bezugspersonen zu erheblichen psychosozialen Auswirkungen führte. Mit Hilfe der Cochlea Implantate ist ein Hören wieder möglich. Es entspricht jedoch nicht ihrem vormals nicht oder kaum beeinträchtigten Gehör. Sie lernen aber erfahrungsgemäß rasch, die neuen Höreindrücke zu interpretieren und diese mit ihrem alten Höreindruck »in Deckung« zu bringen. Sie sind so wieder an der Welt der gut Hörenden »angedockt«. Sie können zudem auf die bisher erlernte Sprache aufbauen, was die Rehabilitationsphase erleichtert. Dennoch brauchen sie spezifische Betreuung und Beachtung. Bei Nebengeräuschen haben sie wie alle mit CI versorgten Personen Schwierigkeiten, zu hören und zu verstehen.

Die *einseitige Hörschädigung* (f) wurde lange Zeit in ihren Auswirkungen unterschätzt, da Sprache auf natürlichem Weg vollständig erlernt werden kann. Betroffene verfügen auf einer Seite über ein voll funktionsfähiges Gehör; auf der anderen Seite liegt eine der oben beschriebenen Hörschädigungen unterschiedlichen Ausmaßes vor. Kinder mit einer gering- bis mittelgradigen einseitigen frühkindlichen Hörschädigung entwickeln sich weitgehend unauffällig. Bei hochgradiger einseitiger Hörschädigung kann es zu Verzögerungen und Störungen der Sprachentwicklung kommen. Bei guter Förderung und unterstützendem Elternhaus zeigen die Kinder bei Schuleintritt keine sprachlichen oder kaum sprachlichen Abweichungen von Gleichaltrigen, was dazu führt, ihre Hör- und Verstehensprobleme zu negieren. In der Schule (und schon davor im Kindergarten) kann es zu Auffälligkeiten kommen: Obwohl der Schüler den Unterrichtsalltag weitgehend unauffällig meistert, hört er unter erschwerten Bedingungen. Immer dann, wenn Neben- und Störgeräusche auftreten, ist der Schüler in der auditiven Wahrnehmung beeinträchtigt. Das fehlende Richtungshören – Richtungshören ist die Voraussetzung, um die Schallquelle zu orten (also zu erkennen, wo sich der Sprecher befindet) – und Probleme bei der Störschall-Nutzschall-Trennung können die Teilhabe an sozialen Situationen (und damit am Unterricht) erschweren und erhöhte Aufmerksamkeit und Konzentration des Schülers fordern. Im Schulalltag sind die Hörbedingungen oft ungünstig, da Neben- und Störgeräusche nur begrenzt ausgeschaltet werden können. Sind sie jedoch vorhanden, können Äußerungen des Lehrers und/oder der Mitschüler nicht immer vollständig und angemessen verstanden werden, was zu einer unvollständigen Aufnahme des Gesagten, der Unterrichtsinhalte und damit des Lernstoffs führen kann (Leonhardt 2009a, 122). Schätzungen in der Fachliteratur gehen davon aus, dass einseitig hörgeschädigte Kinder zu 30 bis 40% schulische Lernprobleme zeigen, vor allem im Schriftspracherwerb (Rosanowski/Hoppe 2004).

Eine *Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung* (AVWS) (g) liegt vor, wenn – trotz normaler Hörschwelle – zentrale Prozesse des Hörens gestört sind. Das bedeutet, dass höhere Funktionen des Hörens, wie das Sprachverstehen in Ruhe und bei Nebengeräuschen oder die Schalllokalisation, gestört sind. Es wird »gehört«, aber nicht adäquat verarbeitet. Dies kann zu Problemen beim schulischen Lernen führen. Nickisch (2010, 202f.) benennt folgende Auffälligkeiten:

- ◆ häufiges Nachfragen
- ◆ unangemessene Reaktionen oder Missverständnisse bei verbaler Kommunikation

- ♦ Empfindlichkeit bei lauten und schrillen Schallreizen
- ♦ vermindertes Sprachverstehen bei Störgeräuschen oder bei mehreren Gesprächspartnern
- ♦ hörbedingtes Verwechselln ähnlich klingender Wörter
- ♦ Probleme beim Merken mehrteiliger verbaler Aufforderungen
- ♦ Probleme bei der Phonemdifferenzierung und Störungen im auditiven Kurzzeitgedächtnis
- ♦ Lese- und/oder Rechtschreibstörungen mit häufigen oder vorrangigen Wahrnehmungsfehlern.

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen fallen meist erst im Schulalter auf. Die Häufigkeit wird auf 2 bis 3% geschätzt, wobei männliche Kinder und Jugendliche doppelt so häufig betroffen sind. Auffällig ist, dass die Diagnosen mit aufsteigenden Schuljahren, also mit größer werdenden Leistungsanforderungen, steigen (Lindauer 2009, 107ff.). Die Verarbeitungs- und Wahrnehmungsschwierigkeiten in der schulischen Lernsituation führen zum schulischen Versagen und erschweren den betroffenen Schülern die Teilhabe am Unterricht, aber auch an sozialen Situationen.

Keine gesonderte Form, aber schulisch bedeutsam sind auch die *minimalen Hörschädigungen*. Ihre Folgen sind in vielerlei Hinsicht vergleichbar mit denen bei einseitiger Hörschädigung. Da die Schüler »auf den ersten Blick« unauffällig wirken, wird ihre Situation oft falsch eingeschätzt. Sie müssen sich beim Hören mehr anstrengen, was zu schnellerer Hörermüdung und rascherem Abbau der Aufmerksamkeit führen kann. Die Folgen sind mangelnde Konzentration, Ablenkbarkeit und Erschöpfung. Mitunter kommt es zu Auffälligkeiten in der (Schrift-)Sprache, da grammatische Markierungen unzureichend wahrgenommen und dann wie gehört verwendet werden. Nicht selten werden die Auswirkungen mit einer Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) verwechselt.

Für alle Kinder mit einer Hörschädigung gilt, dass es zu Schwierigkeiten kommen kann, den Zugang zur Schriftsprache aufzubauen. Die Ursache liegt im engen Zusammenhang von gesprochener und geschriebener Sprache, der Korrespondenz von Phonemen und Graphemen. Im Schuljahr 2015/16 wurde erstmalig ein Geburtsjahrgang eingeschult, in dem alle Kinder (da zu ihrer Geburt bereits gesetzlich geregelt) das Neugeborenenhörscreening durchliefen und bei angeborener Hörschädigung frühzeitig hörtechnisch versorgt wurden sowie eine frühzeitige Hör- und Sprachförderung erhielten. Es bleibt abzuwarten, inwieweit das nun früh(er) erworbene Lautinventar hier zu einer Verbesserung führt.