

Lorena Weber, Sybille Seybold, Susanne Daniel, Katrin Kral & Bianka Wachtlin

Schon gehört?

Anlässlich des Welttags des Hörens stellt sich der Arbeitskreis Hörschädigungen vor

Welttag des Hörens

Der 3. März ist der Welttag des Hörens. Ein Anlass, dem Hören auch in der Logopädie neu Gehör zu verschaffen. Warum das Hören bzw. das Nicht-Hören bei gestörter Hörfunktion so wichtig ist, lässt sich an den aktuellen Zahlen der World Health Organization (WHO) erkennen. Demnach leiden aktuell ca. 466 Mio. Menschen weltweit an Hörschädigungen, was etwa



6,12% der Bevölkerung ausmacht. Voraussichtlich wird dieser Anteil aufgrund des demografischen Wandels in den kommenden Jahren immer weiter steigen (WHO 2018).

Das Hören ist in unserer Gesellschaft für die Kommunikation essenziell. Es erleichtert das Aufrechterhalten sozialer Kontakte und die Teilhabe an der lautsprachlichen Gesellschaft. Wenn das Hören beeinträchtigt ist, kann dies zu Missverständnissen, Frustration, Aggression und sozialem Rückzug führen. Demnach darf die Bedeutung des Hörens nicht unterschätzt werden. In nahezu allen logopädischen Fachgebieten kommt dem Hören eine kleinere oder größere Bedeutung zu, sowohl in der ambulanten Praxis als auch in der Klinik.

Für die bestmögliche Versorgung der PatientInnen muss gewährleistet werden, dass TherapeutInnen über den Bereich Hör-Sprachtherapie informiert und sensibilisiert werden. Denn das Hören ist in der Logopädie allgegenwärtig. Sowohl das 4-jährige Kind in der logopädischen Praxis, das an wiederkehrenden Mittelohr-

entzündungen leidet, als auch der 80-jährige Mann mit Aphasie auf der Stroke-Unit, der seine Hörgeräte nicht regelmäßig trägt, ebenso wie die Trägerin eines Cochlea-Implantats (CI), die das Hören und Verstehen in Form von Hörtrainings neu erlernt. In jedem Fall steht das Hören im Fokus. Hierauf möchte der Arbeitskreis Hörschädigungen am 3. März, dem Welttag des Hörens, aufmerksam machen.

AK Hörschädigungen – Wer ist das?

Der Arbeitskreis Hörschädigungen wurde im Frühjahr 2011 vom Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) initiiert. Wir arbeiten ausschließlich ehrenamtlich und kommen aus verschiedenen beruflichen Zweigen (z.B. Hörgeschädigtenpädagogik, Logopädie), um interdisziplinär Ideen und Projekte zu entwickeln. Gemeinsam mit KooperationspartnerInnen und anderen überregionalen Netzwerken engagieren wir uns, um das Thema Hörschädigungen in der Gesellschaft, aber auch in der Sprachtherapie lebendiger zu gestalten.

Mit unserem Anliegen möchten wir alle PraktikerInnen ansprechen, die in Praxen, klinischen oder wissenschaftlichen Einrichtungen mit Menschen, die eine Hörschädigung aufweisen, logopädisch, sprachtherapeutisch und/oder hörgeschädigtenpädagogisch arbeiten. Im Rahmen des Arbeitskreises findet ein regelmäßiger Austausch über neue Erkenntnisse im Bereich Hören statt. Wir stehen allen InteressentInnen offen. Nutzen Sie die Chance beim nächsten dbl-Kongress in Koblenz und sprechen Sie uns an!

Eines unserer Projekte ist z.B. ein Flyer zur Elternberatung, der nach Fertigstellung im dbl-Shop erhältlich sein wird. Darüber hinaus hat sich mit Unterstützung des dbl, allen voran Antje Krüger und Sonja Utikal, seit ein paar Jahren der dbl-Kongress dem Thema Hörschädigungen geöffnet. Somit können jedes Jahr aufs Neue aktuelle Aspekte aufgegriffen und diskutiert werden.

Womit beschäftigt sich der Arbeitskreis?

Hörschädigungen in der Logopädie-Ausbildung

Susanne Daniel

Der Bedeutung des Hörens in der Kommunikation und im Fachbereich der Logopädie wird in der empfehlenden Ausbildungsrichtlinie (Springer & Zückner 2006) Rechnung getragen, indem dem gesamten Modul Hörstörungen 144 Stunden hörgeschädigten-spezifischer Unterricht zugeteilt sind. Jedoch sind nur 4 Stunden aus dem Bereich der Logopädie für die Diagnostik und insgesamt lediglich 8 Stunden für die Therapie von Sprachauffälligkeiten aufgrund von Hörschädigungen angesetzt.

Hier besteht ein Missverhältnis in der Auflistung der Lerninhalte (Springer & Zückner 2006, 132) sowie eine abweichende Gewichtung der Stunden gegenüber anderen logopädischen Störungsbildern. Dieses Missverhältnis ergibt sich u.a. dadurch, dass die Logopädieausbildung nach wie vor auf der Grundlage des Berufsgesetzes vom 01.10.1980 (Raps 1988) erfolgt, mit 480 Stunden im Themenbereich Logopädie.

Dieser Bereich hat sich jedoch seither stark erweitert (u.a. um die Schluckstörungen), sodass die Gesamtstundenzahl auf mittlerweile 27 Störungsbilder bzw. Fachbereiche verteilt werden muss. Es wird deutlich, dass das logopädie-spezifische Zeitkontingent für einzelne Fachbereiche und insbesondere für das Thema Hörschädigungen in der Logopädie-Ausbildung neu überdacht werden sollte.

Die deutliche Zunahme fachspezifischer Literatur und Forschungsarbeiten zu Hörschädigungen (Reichmuth et al. 2013, Wachtlin & Bohner 2018, Hoffmann & Schäfer 2020) zeigt, dass die Weiterentwicklung dieses Themenbereichs sinnvoll ist. Insbesondere erscheint aufgrund der Fortschritte und Zunahme der Cochlea-Implantationen eine Aktualisierung der curricularen Inhalte im Themenbereich Hörschädigungen notwendig. Ebenso ist es erstrebenswert, im Bereich Hörschädigungen den praktischen

Lernanteil hinsichtlich logopädie-bezogener Hospitationen und eigener Behandlungen auszubauen und stärker zu gewichten.

Kommunikationstraining bei Hörschädigung

Sybille Seybold

Hörbedingte Kommunikationsschwierigkeiten, die oft mit weitreichenden psychosozialen Auswirkungen verbunden sind, zeigen sich in Studien als die häufigste Folge von Hörschädigungen (Dalton et al. 2003, Heine & Browning 2002, Hogan et al. 2009, Lind 2012, Stephens et al. 2001). Neben einer technischen Versorgung von Hörschädigungen stellen Kommunikationstrainings einen Ansatz in der Hörrehabilitation dar, der auf eine verhaltensbezogene Verbesserung der Kommunikation bei bestehender Hörbeeinträchtigung zielt.

Verhaltensbezogen meint hier, dass weniger organisch-funktionelle Inhalte im Vordergrund stehen, sondern vielmehr die kommunikativen Aktivitäten und die gesellschaftliche Teilhabe (Seybold 2015). Hörbedingte Kommunikationsschwierigkeiten sollen dabei gemindert und der kommunikative Erfolg gesteigert werden. Zentrale Elemente sind Kommunikationsstrategien, die als Bewältigungsstrategien an Kommunikationsschwierigkeiten ansetzen und den Ausgang der Kommunikation verbessern (Tye-Murray 2020).

Bezugspersonen, die als häufige GesprächspartnerInnen oft in die Alltagskommunikation involviert sind, können den Kommunikationsverlauf im Positiven als Förderfaktor und im Negativen als Barrierefaktor beeinflussen (Manchiaiah & Taylor 2018). Daher werden Bezugspersonen in Kommunikationstrainings integriert und es wird gemeinsam erlernt, wie

die Alltagskommunikation bei bestehender Hörbeeinträchtigung effektiv gestaltet und positiv beeinflusst wird. Somit können verhaltensbezogene Ressourcen in Kommunikationstrainings erweitert, die Selbstwirksamkeit unterstützt und das Umfeld kann für die soziale Unterstützung in der Alltagskommunikation sensibilisiert werden (Hickson et al. 2007, Kramer et al. 2005, Öberg 2017).

Als besonders sinnvoll haben sich Gruppenansätze erwiesen, in denen KursteilnehmerInnen lernen, mit anderen Personen über die eigene Hörbeeinträchtigung zu sprechen, Kommunikationsschwierigkeiten zu benennen und Kommunikationsstrategien in der Gruppe anzuwenden (Preminger & Yoo 2010). Kommunikationstrainings werden als ergänzende Maßnahme zu der medizinisch-technischen dualen Versorgung angesehen und können von LogopädInnen zur Unterstützung der kommunikativen Partizipation durch eine Erweiterung der Kommunikationskompetenz durchgeführt werden.

Für das ICF-basierte Kommunikationstraining ACE (Active Communication Education) von Hickson et al. (2007) wurde im Rahmen einer Evaluationsstudie die deutschsprachige Version entwickelt. Diese kann erwachsenen Personen mit Hörbeeinträchtigung unter Beteiligung von Bezugspersonen angeboten werden (Seybold 2021).

Musikalische Aktivitäten bei Kindern mit Hörschädigungen

Bianka Wachtlin

Aus Studien ist bekannt, dass beim Kind schon sehr früh die Grundlagen für das Verständnis von Muttersprache gelegt werden. Dies trifft auch für die Sensibilität von musikalischen Re-

zen im auditorischen System zu. Es bestehen aber auch Gemeinsamkeiten zwischen den Regelsystemen von Sprache und Musik, die sich beispielsweise auf den linguistischen Ebenen zeigen. Musikerfahrung vor und nach der Implantation eines CI beispielsweise beeinflusst entscheidend das Ergebnis zur Unterscheidung für Tonhöhen (Pflug 2011).

Studien zeigen, dass sich in der Lebensphase der Kindheit und Adoleszenz gemeinsame musikalische Aktivitäten positiv auf die sozial-emotionale Kompetenz (Linnavalli et al. 2018), auf die rezeptive und expressive Sprache (Moreno & Bidelman 2014) und auf die phonologische Bewusstheit (Patscheke et al. 2018) auswirken. Die stimulierende und strukturierende Eigenschaft von Musik wirkt emotional-motivational (Plahl 2011, 2016). Dadurch erleichtert sie das Lernen von Kommunikation und Sprache (ebd.).

Neben den funktionellen Bereichen der Hör- und Sprachentwicklung von Kleinkindern und Kindern mit Hörgerät oder anderen Hörhilfen wie dem CI sind die musikalischen Aktivitäten im Rahmen der Sprachtherapie ein ständiger Begleiter. Dabei sollen musikalische Aktivitäten helfen, die Kommunikationsfähigkeit des Kindes weiterzuentwickeln und zu stärken (Wachtlin & Bohnert 2018).

Das grundlegende Ziel nach erfolgter Cochlea-Implantation ist, „das Hören als integralen Bestandteil des Lebens zu verankern“ (DGHNO-KC 2020, 37). Dies schließt mit ein, dass sich auch die kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten jedes Kindes nur so entwickeln und über die Lebensspanne verbessern können. Der Prozess der Folgetherapie (CI-Rehabilitation) findet in Deutschland in aller Regel in den CI-Rehabilitationszentren statt und erfolgt multiprofessionell.



KOMMUNIKATION IST DER SCHLÜSSEL ZUR WELT

Unsere Kommunikationsstrategie Mobilis unterstützt Menschen mit neurologischen und degenerativen Erkrankungen

**Sprachcomputer für Menschen mit
Aphasie | MS | ALS | Parkinson | Demenz**

**Gerne beraten wir Sie bei der Auswahl
einer optimalen Kommunikationshilfe**

talktools-gmbh.de | info@talktools.de

Mülheim a. d. Ruhr Fon: 0208 | 780 158 0

Berlin Fon: 033731 | 702 611

Hamburg Fon: 040 | 500 994 94



Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die Therapiekonzepte die natürlichen Entwicklungsbedingungen des Hörens und der Lautsprache vereinen, um somit unterstützend und auch fördernd wirken zu können. Dabei werden die Prinzipien des hörgereichten Spracherwerbs mit interdisziplinärem Ansatz im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der WHO bei der Hör- und Sprachtherapie berücksichtigt. Dies hat zum Ziel, für jedes Kind mit CI den bestmöglichen (Re)habilitationserfolg im Sinne von gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Integration zu gewährleisten und negative Krankheitsfolgen auf Basis der ICF-CY-Klassifikation abzuwehren.

SprachtherapeutInnen beschäftigen sich mit dem neuen Handlungsfeld der Hörschädigungen in enger Zusammenarbeit mit anderen pädagogischen, medizinischen und heilpädagogischen Fachpersonen. Sie bieten mitunter sowohl Sprachförderung als auch Sprachtherapie an.

Derzeit erfolgt die Auswertung der Studienlage zur Anwendung und ggf. Wirkung von musikalischen Aktivitäten in der Sprachtherapie bei Kindern mit Hörschädigungen, die eine Schallempfindungsschwerhörigkeit aufweisen. Es gilt herauszufinden, ob Sprachtherapie mit musikalischen Aktivitäten bei Hörschädigungen insbesondere bei Vorschulkindern angewendet wird und wenn ja, ob es schon Belege für deren Wirksamkeit gibt. Ferner gilt es zu überprüfen, welche Therapieansätze, gemessen an Veränderungen auf beispielsweise der lexikalisch-semantischen Ebene, erfolgreich in der Sprachtherapie eingesetzt wurden.

Kinder mit Hörschädigung im interdisziplinären Setting

Katrin Kral

Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung sind nach der Versorgung mit Hörgeräten und/oder CI in verschiedenen Einrichtungen zur Förderung/Therapie eingebunden. Die Hörfrühförderung (durch die Schulen mit dem Förderungsschwerpunkt Hören und Kommunikation) beginnt zumeist bereits in den ersten Lebensmonaten nach der Diagnosestellung.

Viele Kinder erhalten ab etwa dem zweiten Lebensjahr neben der Hörfrühförderung, die meist durch SonderpädagogInnen/HörgeschädigtenpädagogInnen durchgeführt wird, zusätzlich wohnortnahe Sprachtherapie/Logopädie. Im Rahmen der CI-Nachsorge erhalten die Kinder in den CI-Zentren zudem Therapie durch verschiedene Berufsgruppen (HörgeschädigtenpädagogInnen, LogopädInnen, SprachtherapeutInnen).

Da bei etwa 40% der Kinder mit CI eine zusätzliche Beeinträchtigung vorliegt (Fraser et al. 2020), sind diese Kinder in einem erweiterten

interdisziplinären Setting eingebunden (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, heilpädagogische Frühförderung, Auditiv-Verbale-Therapie). Kinder mit einer Hörschädigung sind somit häufig bei verschiedenen TherapeutInnen gleichzeitig in Behandlung. Der Austausch zwischen den unterschiedlichen Fachkräften sollte daher in regelmäßigen Abständen stattfinden, um die Ziele hinsichtlich der Hör- und Sprachentwicklung abzustimmen und gegebenenfalls auch entsprechend der beruflichen Qualifikation Förderschwerpunkte festzulegen.

Aus Sicht der Hörgeschädigtenpädagogik spielt der Einbezug der Eltern/Bezugspersonen durch aktive Teilnahme an den Therapie-sitzungen eine entscheidende Rolle. In den ersten zwei Jahren ist vor allem die Kommunikation in der Eltern-Kind-Dyade bei Kindern mit Hörbeeinträchtigung Thema der Förderung. Zusätzlich geht es darum, dass Tragen der Hörsysteme über einen möglichst langen Zeitraum (in allen Wachzeiten) zu gewährleisten (Gagnon et al. 2021).

Eltern gelten idealerweise als gleichwertige Partner im Setting der Förderung und Therapie. Diese Partnerschaft verändert sich meist mit dem Eintritt in den Kindergarten, da die Therapien dann in den Einrichtungen stattfinden. Der enge Kontakt und interdisziplinäre Austausch wird dadurch noch bedeutsamer. Ebenso ist der regelmäßige Austausch mit den Eltern über Mitteilungsbücher oder Telefonate wichtig, damit Therapieinhalte im Alltag „erlebt“ werden können.

In der logopädischen Behandlung ist neben den sprachtherapeutischen Aspekten das Wissen um die Hörfähigkeit des Kindes notwendig, um zum Beispiel Aussprachefehler beurteilen zu können. Die Überprüfung der Hörfähigkeit mithilfe des *Ling-Tests* (Edwards 2016) bzw. des erweiterten *Ling-Tests* (http://www.janemadell.com/LMH_Discussion.pdf) sollte auch zu Beginn der sprachtherapeutischen Behandlung regelmäßig durchgeführt werden. Ebenso sollte ein Wissen um die Formanten der Sprachlaute vorhanden sein. Bei Auffälligkeiten und unsicherem Hörvermögen des Kindes muss eine Information an die betreuende Fachkraft im CI-Zentrum, den Akustiker bzw. die Hörfrühförderung erfolgen, um eine Optimierung der Einstellung der Geräte vornehmen zu können.

Um Sprache möglichst optimal erlernen zu können, muss das Kind mit Hörschädigung Sprachlaute über alle Frequenzen wahrnehmen, diskriminieren und identifizieren können, und dies sowohl im Nahbereich als auch aus Entfernung. Diese Informationen können in den Therapien gesammelt werden und dann an die entsprechende Person, die für die Einstellung der Geräte zuständig ist, weitergegeben werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von TherapeutIn-

nen, PädagogInnen, Akustikern und IngenieurInnen spielt eine entscheidende Rolle und wird im Arbeitskreis Hören gefördert und gelebt.

Wie können Sie den AK am Welttag des Hörens 2022 unterstützen?

Als AK möchten wir zu Aktionen zum Thema Hören und Hörschädigungen im ganzen deutschsprachigen Raum aufrufen. Hierfür sprechen wir Sie als PraxisinhaberInnen, LehrlogopädInnen, DozentInnen, TherapeutInnen und SchülerInnen/StudentInnen an. Werden Sie kreativ und helfen Sie uns, auf den Tag des Hörens aufmerksam zu machen. Mögliches Material für Projekte finden Sie zeitnah auf der Website www.welttag-des-hoerens.de. Den Ratgeber zum Welttag des Hörens können Sie unter <https://bvhi.org/ratgeber-broschuere> kostenfrei bestellen oder downloaden.

Grundlegende Informationen über Hörstörungen bei Kindern bietet das gleichnamige Falblatt, das im dbi-Shop erhältlich ist.



Schon gehört?

Für den dbi-Jubiläumskongress in Koblenz vom 20. bis 21. Mai 2022 ist ein Symposium mit dem Thema „Hörschädigungen – viele Fragen – viele Antworten“ geplant, auf dem neue Erkenntnisse und Therapieverfahren von ExpertInnen des Fachs vorgestellt und diskutiert werden. InteressentInnen sind herzlich eingeladen.

: LITERATUR

- Dalton, D.S., Cruickshanks, K.J., Klein, B.E.K. & Klein, R. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *The Gerontologist* 43 (5), 661-668
- DGHNO-KC – Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (2020). *S2K-Leitlinie – Cochlea-Implantat Versorgung*. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/017-071.html> (25.11.2021)
- Edwards, C. (2016) Audiology: Implications für Auditory-Verbal Therapy. In: Estabrooks, W., McCaffrey Morrison, H. & MacIver-Lux, K. (Hrsg.), *Auditory-Verbal Therapy* (95-126). San Diego, CA: Plural Publishing



Menschen helfen: logo! Zahlen jonglieren: No-Go!

Mehr Zeit für Ihre Berufung. Mehr Geld für Ihren Einsatz.
Optica ist Ihr zuverlässiger und erfahrener Abrechnungsdienstleister.
Lassen Sie sich jetzt Ihre Lösung maßschneidern.

Wir beraten Sie gerne:
0711 99373-2000 • www.optica.de/logo

! Kennen Sie schon THERALINO,
unsere neue Praxissoftware für
Logopäd:innen?
Informieren Sie sich jetzt auf
optica.de/thermalino

Einfach. Begeistern.

- Fraser, L., Johnston, S., Wardrop, P., Shanks, M. & Allen, A. (2020). Long-term quality of life in children with complex needs undergoing cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Vol. 136 (Art. 110223)
- Gagnon, E.B., Eskridge, H., Brown, D.K. & Park, R.L. (2021). The impact of cumulative cochlear implant wear time on spoken language outcomes at age 3 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 64 (4), 1369-1375
- Heine, C. & Browning, C.J. (2002). Communication and psychosocial consequences of sensory loss in older adults: overview and rehabilitation directions. *Disability and Rehabilitation* 24 (15), 763-773
- Hickson, L., Worrall, L. & Scarinci, N. (2007). A randomized controlled trial evaluating the active communication education program for older people with hearing impairment. *Ear and Hearing* 28 (2), 212-230
- Hoffmann, V. & Schäfer, K. (2020). *Kindliche Hörstörungen: Diagnostik – Versorgung – Therapie*. Berlin: Springer
- Hogan, A., O'Loughlin, K., Miller, P. & Kendig, H. (2009). The health impact of a hearing disability on older people in Australia. *Journal of Aging and Health* 21(8), 1098-1111
- Kramer, S.E., Allessie, G.H.M., Dondorp, A.W., Zekveld, A.A. & Kapteyn, T.S. (2005). A home education program for older adults with hearing impairment and their significant others. A randomized trial evaluating short- and long-term effects. *International Journal of Audiology* 44 (5), 255-264
- Lind, C. (2012). Living Well: Everyday Conversation and Hearing Impairment. *The Hearing Review*. <http://www.hearingreview.com/2012/05/living-well-everyday-conversation-and-hearing-impairment-2/> (11.09.2020)
- Linnavalli, T., Putkinen, V., Lipsanen, J., Huotilainen, M. & Tervaniemi, M. (2018). Music playschool enhances children's linguistic skills. *Scientific Reports* 8 (1), 1-10
- Manchaiah, V. & Taylor, B. (2018). *The role of communication partners in the audiological rehabilitation*. New York: Nova Science
- Moreno, S., & Bidelman, G. M. (2014). Examining neural plasticity and cognitive benefit through the unique lens of musical training. *Hearing Research* 308, 84-97
- Öberg, M. (2017). A multicentre study evaluating the effects of the Swedish ACE programme. *International Journal of Audiology* 56 (11), 876-886
- Patscheke, H., Degé F. & Schwarzer, G. (2018). The effects of training in rhythm and pitch on phonological awareness in four- to six-year-old children. *Psychology of Music* 47 (3), 376-391
- Pflug, C. (2011). *Bimodale Musikhörfähigkeiten mit Cochlea Implantat und Hörgerät*. Dissertation TU München. <http://mediatum.ub.tum.de/doc/993315/993315.pdf> (26.11.2021)
- Plahl, C. (2011). Mit Musik zur Sprache. Musik als therapeutisches Medium in der Behandlung von Sprach- und Kommunikationsstörungen. *Sprachheilarbeit* 56 (4), 204-211
- Preminger, J.E. & Yoo, J.K. (2010). Do group audiologic rehabilitation activities influence psychosocial outcomes? *American Journal of Audiology* 19 (2), 109-125
- Raps, W. (1988). *Gesetz über den Beruf des Logopäden und Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden*. Kommentar. Bonn: Rehaverglag
- Reichmuth, K., Glanemann, R. & Embacher, A.J. (2013). Kurzdarstellung des Münsteraner Elternprogramms zur Kommunikationsförderung bei Säuglingen und Kleinkindern mit Hörschädigung „Mein Kind ist hörgeschädigt!“ Früh erkannt – und dann? *Sprachförderung und Sprachtherapie* 2 (2), 140-142
- Seybold, S. (2015). Kommunikation mit Partnern nach Cochlea Implantat. *Sprache – Stimme – Gehör* 39, 156
- Seybold, S. (2021). *Die Entwicklung des Kommunikationstrainings ZAK – Zusammen Aktiv Kommunizieren – für Erwachsene mit Hörbeeinträchtigung und ihre Bezugspersonen*. Dissertation an der Universität Oldenburg. <http://oops.uni-oldenburg.de/5069/> (02.10.2021)
- Springer, L. & Zückner, H. (2006). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Logopädieschulen in NRW*. <https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf> (25.20.2021)
- Stephens, D., Gianopoulos, I. & Kerr, P. (2001). Determination and classification of the problems experienced by hearing-impaired elderly people. *Audiology* 40 (6), 294-300
- Tye-Murray, N. (2020). *Foundations of aural rehabilitation. Children, adults, and their family members*. San Diego, CA: Plural Publishing
- Wachtlin, B. & Bohnert, A. (2018). *Kindliche Hörstörungen in der Logopädie*. Stuttgart: Thieme
- WHO – World Health Organization (2018). *Addressing the rising prevalence of hearing loss*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260336/1/9789241550260-eng.pdf> (23.11.2021)



Lorena Weber studiert an der RWTH Aachen Lehr- und Forschungslogopädie (M.Sc.). Sie arbeitet als Logopädin in der CI-Abteilung der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Aachen und in einer logopädischen Praxis.



Dr. Sybille Seybold (Logopädin B.Sc, MPH) promovierte zu Kommunikationstrainings für Personen mit Hörbeeinträchtigung und ihre Bezugspersonen. Derzeit ist sie Studiengangskordinatorin und Lehrende im

Schwerpunkt der auralen Rehabilitation und den Gesundheitswissenschaften an der Jade Hochschule in Oldenburg.



Susanne Daniel ist seit 1986 Logopädin, schloss den Modellstudiengang Lehr- und Forschungslogopädie der RWTH Aachen 2002 mit dem Diplom ab und ist nach klinischen Tätigkeiten in Klinik (u.a. mit den ersten PatientInnen der Uniklinik Aachen mit CI), Kindergarten und freier Praxis langjährig als Dozentin an der Schule für Logopädie in Aachen aktuell im Fachbereich Kindersprache und Hörschädigung tätig.



Dr. Bianka Wachtlin ist Verwaltungs-Professorin für Logopädie an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hildesheim (HAWK). Als Logopädin und Lehrlogopädin arbeitet sie mit Kindern, Jugendlichen

und Erwachsenen mit Hörschädigungen im Fachgebiet der Sprach- und Sprechstörungen. Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen im Bereich Geschichte der Logopädie in Deutschland, Kommunikation, Diversity, hörtherapeutische Ansätze in der sprachtherapeutischen Praxis sowie im Einsatz von quantitativer und qualitativer Methoden in der Sprachtherapieforschung bei Hörschädigungen.



Dr. Katrin Kral ist Diplom-Heilpädagogin. Seit 2007 arbeitet sie als Therapeutin im Cochlea-Implant-Centrum Köln. Sie absolvierte zusätzlich die Ausbildung zum „Listening and Spoken Language Specialist certified Auditory-Verbal-Therapist“ (LSLS cert. AVT). Ihre Promotion befasste sich mit dem Thema

„frühkindliche Entwicklung bei Kindern mit einer Hörschädigung“.

DOI 10.2443/skv-s-2022-53020220204

Kontakt

Lorena Weber
lorena-we@web.de