



# Überprüfung Gehör anlässlich der schulärztlichen Untersuchung, Standard

Kontakt: Ferdinanda Pini Züger, Dr. med. / MPH, Leiterin Schulärztlicher Dienst, Walchestrasse 21, 8090 Zürich  
Telefon 043 259 22 97, ferdinanda.pini-zueger@vsa.zh.ch

28. Januar 2016  
1/2

Informationen zur Untersuchung des Gehörs anlässlich der schulärztlichen Untersuchungen oder auf Indikation seitens der Schule (bei Sprach- und Lernschwierigkeiten):

Hörschäden, die bereits von Kindertagen an bestehen, beeinträchtigen sowohl die Hör- und Sprachentwicklung als auch die kognitive und soziale Reifung. Durch eine Früherkennung können zahlreiche negative Folgen vermieden und zielgerichtete Abklärungen sowie adäquate Massnahmen eingeleitet werden.

Untersuchung	Grundlagen	Kriterien für Nachkontrolle bzw. Überweisung zur Abklärung an Kinder- oder Hausarzt
GEHÖR	<ul style="list-style-type: none"><li>• Audiometrie Mit Kopfhörern rechts und links einzeln prüfen bei 500, 1000, 2000, 4000 und 6000 Hz (&amp; 8000 Hz) ab 20dB. Das Reintonaudiogramm bzw. Tonschwellenaudiogramm ist ab ca. 4 Jahren möglich. Das Kind muss angeben, wenn es einen Ton hört. So wird für mehrere Tonhöhen (Frequenzen) die Schwelle bestimmt (in Dezibel, dB), bei der der Ton gerade noch gehört werden kann (= Tonschwelle). Dieses Verfahren erfordert eine aktive und konzentrierte Mitarbeit des Kindes und ist nicht in jedem Falle möglich.</li><li>• Untersuchungsablauf: a.) Dem Kind soll die Audiometrie mit Probelauf unter Sicht gut erklärt werden. b.) Das zu testende Kind soll von der testenden Person so abgewandt sein, damit es nicht sieht, wann die testende Person den Ton auslöst. c.) Beide Ohren werden getrennt voneinander geprüft. Bei der Hörprüfung werden die einzelnen Frequenzen mit stufenweise zunehmender Lautstärke angeboten. Sobald das Kind einen Ton hört, teilt es dies mit (meist durch Drücken eines Signalknopfes). Durch Verbinden der einzelnen Messwerte entsteht das Tonaudiogramm (Eintrag in das Audiogrammschema).</li></ul>	<p>—&gt; Zwei oder mehr Frequenzen &gt; 30dB, ein- oder beidseitig (Diese Grenzen sind weniger streng als in der Literatur eingesetzt, da die Untersuchung eher selten in einem wirklich ruhigen Raum stattfindet).</p> <p>—&gt; Bei Vorliegen einer akuten Symptomatik</p> <p>—&gt; Bei schlechter Kooperation</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bei auffälligem Audiogramm kann die Schularztin/der Schularzt eine Otoskopie durchführen.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Weitere Antwortmöglichkeiten: da bei jungen Kindern das Drücken des Signalknopfes nicht immer funktioniert ....<ul style="list-style-type: none"><li>➔ Das Kind zeigt auf den Kopfhörer, wo es den Ton hört</li><li>➔ Das Kind klopft auf eine Tafel, sobald es den Ton hört</li><li>➔ Das Kind legt jedes Mal, wenn es den Ton hört ein Klötzchen in ein Gefäss.</li></ul></li> <li>• (Eine Untersuchung mittels Flüstersprache soll nur ausnahmsweise zum Zuge kommen, solange kein Audiometer zur Verfügung steht: Risiko hoch, eine behandlungsbedürftige mittelgradige Schwerhörigkeit zu verpassen)</li></ul>	
--	---	--