

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 41 • August 2003 • 14. Jahrgang

TITELTHEMA

Psychische Probleme bei
Cochlea Implant-Trägern

FACHBEITRÄGE

Die Bedeutung des
Hörnervs

Sprachkompetenz für
elektronische Medien

Regeln für Selbsthilfe

FORUM HÖREN

Jugend-Wochenenden

Ideen & Tipps

Erfahrungen

Meinungen

6,00 €



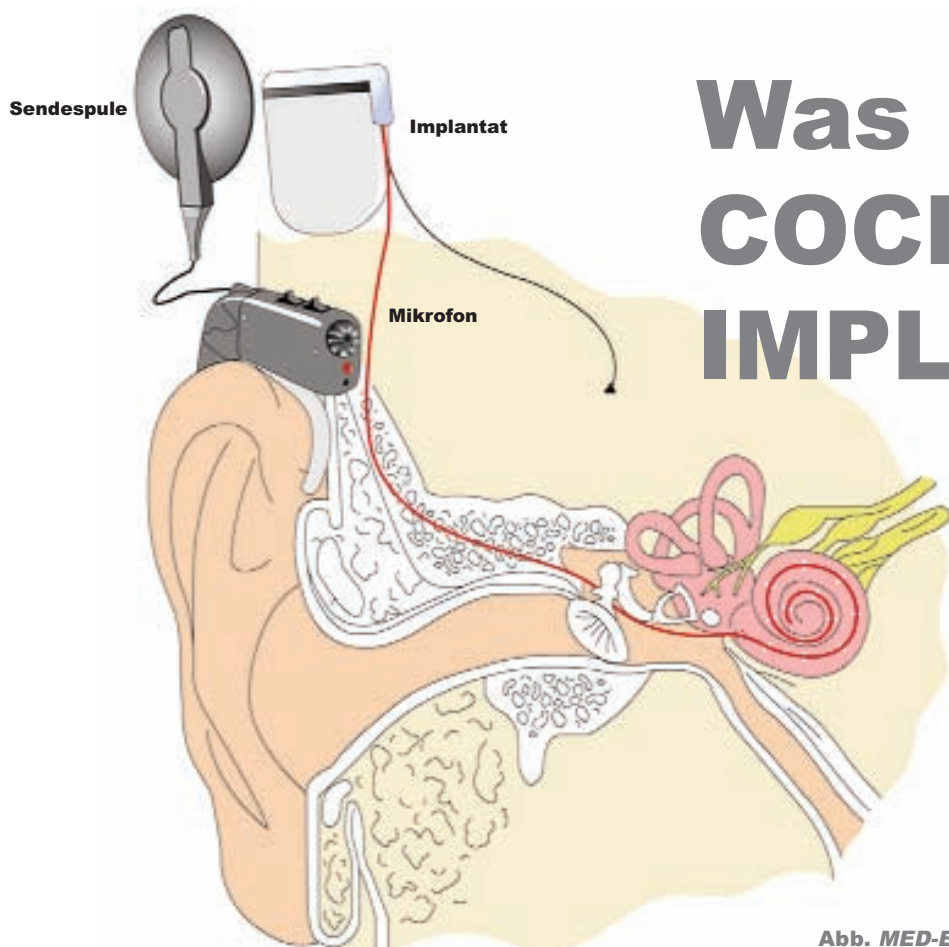


Abb. MED-EL

Was ist ein COCHLEAR IMPLANT (CI)?

für andere stellt die Kombination Hören und Lippenabsehen eine wesentliche Erleichterung bei der Kommunikation dar. Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn effektiv nutzen zu können, was für den Erwerb der Sprachkompetenz entscheidend ist. Durch Meningitis ertaubte Kinder sollten so bald wie möglich mit einem CI versorgt werden, weil die Gefahr der Verknöcherung der Schnecke sehr groß ist.

Wo erhält man ein CI?

In speziellen Kliniken. Die Info-Mappe (s. u.) enthält eine Liste mit Anschriften der Kliniken und der Rehabilitationszentren sowie ausführliche Informationen.

Wer trägt die Kosten?

Die Kosten in Höhe von ca. 40.000 € werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Nachfolgekosten müssen nach den §§ 27 ff. Sozial-Gesetz-Buch V geregelt werden.

Welche Implantate gibt es?

Es gibt Implantate mehrerer Hersteller mit unterschiedlicher Elektrodenzahl. Sie verfügen über verschiedene Sprachkodierungsstrategien sowie unterschiedliche Methoden der Signalverarbeitung.

Fazit:

Das CI ist eine hochwertige Hörhilfe. Trotz aller Perfektion sind dem Hören mit dem CI dennoch Grenzen gesetzt, die zu akzeptieren sind.

Information:

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Fax 07303/43998
eMail: dcig@dcig.de
Bitte überweisen Sie die Unkostenpauschale von 3,36 € auf das Konto Sparkasse Illertissen
Nr. 190025536, BLZ 730 500 00

Hanna Hermann

Für wen ist das CI geeignet?

Das CI ist eine elektronische Innenohrprothese für taub geborene, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene und für hochgradig Schwerhörige. Sie erhalten mit dem CI ein neues Hörvermögen.

Wie funktioniert ein CI?

Das CI funktioniert auf Basis hoch entwickelter PC-Programme. Es besteht aus dem Implantat und dem extern getragenen Sprachprozessor (SP) mit Mikrofon-Sendeeinheit. Das Implantat wird hinter dem Ohr unter die Haut implantiert. Die SPs können entweder als Taschenprozessor am Körper oder als Hinter-dem-Ohr-Prozessor (HdO-SP) hinter dem Ohr getragen werden. Schallwellen werden vom Mikrofon aufgenommen und über das Kabel zum SP geleitet. Der SP wandelt die akustischen Signale so um, dass sie als Geräusche und Sprache interpretiert werden können. Die Signale werden dann

verschlüsselt über das Kabel wieder zurückgeleitet zur Mikrofon-Sendeeinheit hinter dem Ohr, die sie mittels Funkwellen an den Empfänger im Implantat sendet. Dieser Code wird im Implantat in elektrische Reizströme umgeformt, die dann über die Elektroden zu den Hörnerven abgegeben werden. Der Hörnerv wird stimuliert und gibt entsprechende Informationen an das Gehirn weiter.

Welche Voraussetzungen gelten für die Operation? Wie geschieht sie?

Bei der Voruntersuchung werden Cochlea und Hörnerv untersucht. Die Operation wird unter Vollnarkose durchgeführt, das Implant wird in ein Knochenbett eingefügt. Die Elektroden werden in das Innenohr eingeführt.

Welche Voraussetzungen müssen für die CI-Versorgung erfüllt sein?

Die Rehabilitation hat erste Priorität. Sie beginnt mit der speziellen Anpassung des SPs. Der gewünschte Hörerfolg verlangt gute Motivation von CI-Trägern sowie CI-Kindern und ihren Eltern. Viele CI-Träger erreichen ein offenes Sprachverständnis,



Impressum

Internet: www.schnecke-ci.de

Redaktion + Anzeigen

Hanna Hermann

Rosenstr. 6, 89257 Illertissen

Postfach 3032, 89253 Illertissen

Tel. 07303/3955, Fax -/43998

Bildtelefon -/900197, mobil: 01704166950

eMail: schnecke@dcig.de

Co-Redaktion

Wolfhard Grascha

Berliner Str. 1, 37574 Einbeck

Fax 05561/72655; eMail: w.grascha@freenet.de

Schirmherr

Prof. em. Dr. Dr. Dr. h.c. mult. Ernst Lehnhardt

Siegesstr. 15, 30175 Hannover

Tel. +Fax 0511/851682

eMail: eolehnhardt@t-online.de

Lektoren

Wolfhard Grascha, Sylvia Kolbe

Franz Hermann, Anke Ehlers, Gabriele Notz

Birte Stuhr, Karin Weikmann

Layout

Hanna Hermann

Astrid Fugger, Aschaffenburg

Sylvia Kolbe

Beirat

Prof. Dr. K. Albegger, Prof. Dr. R.-D. Battmer

Dr. B. Bertram, Prof. Dr. G. Diller

G. Grothusen, M. Herzogenrath,

Dr. G. Hesse, M. Holm,

Prof. Dr. U. Horsch

E. Knausenberger, Prof. Dr. R. Laszig

Prof. Dr. A. Leonhardt, Prof. Dr. E. Löhle

S. Martin, Prof. Dr. J. Strutz

Abowerwaltung: Karin Weikmann

Druck: Mareis Druck GmbH, Weißenhorn

Auflage: 5.000

Themen

Schnecke 42 - November 2003 ff.

* Sprachstörungen Hörgeschädigter

* Otologe, Ingenieur, Pädagoge - schon ein harmonischer Dreiklang?

* Verhaltensmuster als Folge der Hörbehinderung

* Bilaterale CI-Versorgung: Kriterien

Alle Beiträge entsprechen der Meinung des jeweiligen Autors!

Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion!

Jeder Euro hilft informieren!

Schnecke-Spendenkonto:

Illertisser Bank

Kto. Nr. 704 004 003 - BLZ 630 901 00

Hinweis für Autoren

Interessante Artikel mit Fotos sind immer willkommen. Es kann sein, dass wir Artikel aus räumlichen oder stilistischen Gründen ändern, anpassen oder kürzen müssen, oft erst in letzter Minute. Dafür bitten wir um Verständnis, das ist nicht als Kritik gemeint! Bei (fast) gleichzeitiger Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir unbedingt Ihre Mitteilung! Für unaufgefordert eingereichte Artikel behält sich die Redaktion die Entscheidung über die Veröffentlichung vor, die Artikel werden nach Möglichkeit zurück-gesendet. Die Übermittlung per Diskette oder eMail wäre sehr hilfreich, ist aber nicht Bedingung!

Redaktionsschluss:

10. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober

Umsonst?

Im Kemptener Vöhl-Gymnasium nahm Max, ein Autist, am normalen Unterricht teil. Florian Dietrich und Tobias Henkel waren von Max' ständigen Bemühungen, seine Behinderung zu meistern, sehr angetan. Und nicht nur das: Sie suchten nach Abhilfe, studierten Fachliteratur und erarbeiteten auf Basis dieses neuen Wissens ein spezielles Computerprogramm, das Max die Teilhabe am Unterricht, an Unterhaltungen und die Integration erleichtern bzw. ermöglichen sollte. Für Max ist das PC-Programm eine enorme Erleichterung. Es stellt außerdem einen äußerst wertvollen und bewundernswerten Beitrag zur Integration eines behinderten Menschen dar. „Integration“ ist übrigens in diesem, den Menschen mit Behinderungen gewidmetem Jahr 2003, ein geflügeltes Wort. Dennoch ist kaum anzunehmen, dass es sich diesbezüglich besonders hervorheben wird.

„Umsonst“ war dagegen der Einsatz von Florian und Tobias nicht: Für Max strebten sie eine bessere Teilhabe am Leben und bessere Lebensqualität an. Ich denke, sie haben eine unbezahlbare Erfahrung gemacht, die sich zwar nicht in bare Münze rechnen lässt, aber auf andere Weise sehr reich macht. Einsatz für andere, gleichgültig, aus welchem Anlass oder aus welcher Ursache, zahlt sich immer aus! Ein nicht direkt angestrebter Nebeneffekt: Die Tüftler wur-

den mit dem 1. Bundespreis 2003 „Jugend forscht“ ausgezeichnet.

„Umsonst“ ist auch nicht der Einsatz von Fachleuten bei speziel-

len Forschungen und Aufgaben, auch nicht, wenn es über das normale Maß hinaus geht und für die 35-Stunden-Wochen niemals ausreicht. Meine schon oft gestellte Frage „Wie schaffen Sie dieses Pensum, diese komplexen Aufgaben und woher nehmen Sie die Energie?“ wurde meistens damit beantwortet, dass diejenigen, die davon profitieren, sehr viel zurückgeben.

„Umsonst“ engagiert sich auch ehrenamtlich niemand! Gleichgültig, in welcher Weise sich jemand für eine Sache, für andere Menschen einsetzt, man erhält einen Gewinn an Erfahrung, erweitert den eigenen Horizont, lernt viele Menschen kennen. Eltern sind dabei besonders für ihre Kinder Vorbild.

Wichtig erscheint mir in diesem Zusammenhang immer wieder die Aussage aus meinem alten Poesiealbum: „Denn die Freude, die wir geben, kehrt ins eigene Herz zurück.“

Mit sommerlichen Grüßen!

*Ihre Hanna Hermann
und Wolfhard Grascha*



INHALT

KONSTANTEN

- 02** Was ist ein Cochlear Implant?
- 03** Editorial
- 05** Kolumne
- 06** Veranstaltungskalender
- 08** Kontakt & Rat & Tipps & Ideen

TITELTHEMA

- 10** Psychische Situation bei Cochlea Implant-Trägern

WISSENSCHAFT

- 16** Die Bedeutung der Hörnervenfaser
- 18** Annäherung an ein Musik-erleben mit Cochlear Implant
- 20** Beeinträchtigungen des Gleichgewichtes nach CI

BILATERALE ERFAHRUNG

- 22** Oldtimer und Moderne – ein gutes Gespann?

SONDER-THEMEN

- 24** Usher-Syndrom
- 26** Lehnhardt-Academy

EUROPA

- 28** CI in den Niederlanden – soziale und ökonomische Integration

KOMPETENZEN

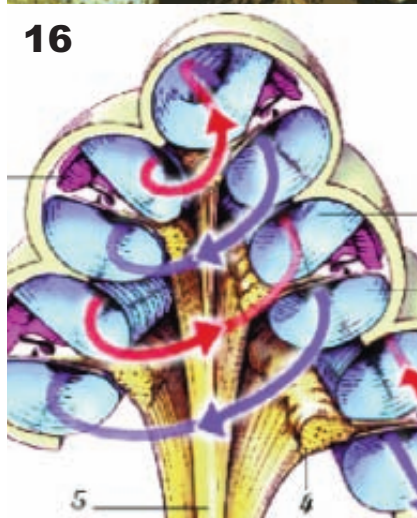
- 31** Sprachkompetenz für elektronische Medien
- 32** Erfolgreiche Weiterbildung für Hörgeschädigte

ERFAHRUNG

- 33** Sei froh, dass man deine Behinderung nicht sieht



16



41



47



- 36** Ein anziehendes CI
- 37** Großer Aufwand für kleinen TV-Bericht
- 37** Ein Vergleich: Taschen-SP und HdO-SP
- 40** Die Vögel zwitschern wieder
- 41** Diagnose: "...an Taubheit grenzend"
- 42** Erst Vertrauen – dann CI
- 43** Ein Traum ging in Erfüllung
- 47** Unkonzentriert und faul?

COCHLEAR IMPLANT ZENTREN

- 49** Tag der offenen Tür im CIC
- 50** 10 Jahre CIR Sachsen-Anhalt Halberstadt
- 51** Ein neues CI-Zentrum in Köln

KLEINE SCHNECKE

- 54** Kinderleichte Brötchen mit Quark
- 55** Liebe Schneckenleser
- 56** Kennst du dich mit Tieren aus?
- 56** Ein Ferkel ist allein zu Hause

JUGEND-SCHNECKE

- 57** Jugend-SHG
- 58** Das 2. Österreichische Jugendtreffen
- 60** Let's talk together!

SYMPOSIUM & WORKSHOP

- 62** Auch Kinder mit CI sind Kinder
- 64** Friedberger CI-Symposium

54



58



61



62



EUROPA

- 66** Mitgliederversammlung der EURO-CIU und 4. Internationales Symposium der EURO-CIU und DCIG in Berlin

DCIG

- 68** Generalversammlung der DCIG
- 69** Neu im Präsidium der DCIG

SOZIALRECHT

- 70** Grad der Behinderung bei CI-Trägern – Gutachterliche Beurteilung

SELBSTHILFE

- 71** Regeln für die Gruppendiskussion
- 72** Als Gast in einer Gruppe
- 71** Neue SHG für hörgeschädigte Kinder am Mittelrhein

DCIG & SELBSTHILFE

- 74** Kontaktadressen der SHGs in Deutschland für CI-Kinder und Eltern
- 75** Kontaktadressen der CI-SHG in Deutschland für Erwachsene
- 76** Kontaktadressen: Regionalverbände etc.

BÜCHERECKE

- 77** Buchtipps und Rezension

FORUM

- 78** Leserbrief
- 79** Wie funktionieren Hörgeräte?



Kolumne

„Hätte meine Tochter drei Ohren – ich würde ihr ein drittes CI geben lassen!“ sagte kürzlich eine Mutter. Ein zweites CI für unser Kind? Die kommunikative Kompetenz der ersten beidseitig versorgten Erwachsenen und Kinder gibt die Antwort. In ungünstigen akustischen Situationen verstehen zu können und HdO-SPs erleichtern die Entscheidung. Für ihre Kinder entscheiden zu müssen, fällt Eltern nicht leicht. Das gilt besonders, wenn das Kind mit einem CI gut in das Hören hineingewachsen, fast unauffällig in seinem Sprachverhalten ist. Wenn es außerdem ein fast normales Kinderleben zu Hause, im Kindergarten oder in der nahen Grundschule führt. Aber wird nicht gerade diesen Kindern sehr viel abverlangt? Mit nur einem CI ist beiläufiges Hören in einer lernenden und lärmenden Schulklassse wohl kaum möglich. Erst mit dem zweiten CI wird mehr Leichtigkeit im Hören zu erwarten sein. Das Kind wird weniger erschöpft sein, mehr Energie haben für die Auseinandersetzung mit neuen Lerninhalten und weniger Auszeiten für Regeneration benötigen. Lust zu lernen und mehr Eigeninitiative könnten die positive Folge sein. „Wer mit zwei gesunden Ohren hört, würde niemals auf einen Teil seiner Wahrnehmung verzichten wollen“, so brachte es ein erwachsener, bilateral versorgter CI-Träger auf den Punkt. Kinder wissen nicht, was ihnen fehlt. Dürfen wir ihnen deshalb ein leichteres Hören und Lernen vorenthalten?

Sigrid Martin
Am Lehester Deich 97 c
28357 Bremen



Computerkurse für Hörgeschädigte

in Stuttgart: Einsteigerseminare, kleine Gruppen: Hörgeschädigtengerecht(!):

18. - 22. August 2003:

Word, Internet, Excel

01. - 05. September 2003:

Digitale Fotografie, Hardwarekunde, Internetseitenerstellung

Dauer: jeweils 5 Tage á 8 Stunden;
Gebühr 8 €/Stunde (s. S. 32)

Anmeldung kurzfristig möglich!

Infos u. Anmeldung:

MEDIA GmbH, Tübinger Str. 12-16,
70178 Stuttgart, Tel. 0711/92543-0,
Fax -/92543-25, info@media-gmbh.de

29. - 31. August 2003:

Hörtraining für erwachsene CI-Träger in Hannover; Ref. A. Strauß-Schier, D-P. MHH, M. Herzogenrath, Betreuung G. Mätzke; Info bez. Kostenübernahme durch Krankenkasse bei DCIG; Info u. Anmeldung: D. Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, eMail: Dgrotepass@aol.com

12. - 14. September 2003:

Geschwistertagung: Erfahrungsaustausch, Spiel, Spaß, Lösungsansätze für nichtbehinderte Geschwisterkinder; Lilienthal, Niels-Stensen-Haus, Info und Anmeldung (bis 29. Aug. 2003): Gabriele Murken, Worpäuser Landstr. 55, 28865 Lilienthal-Worphausen, Tel. 04208/299115, Fax -/299144 eMail: murken@stensenhaus.de

26. - 28. September 2003:

Audiotherapeutisches Seminar I: „Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer“; Bundesjugend im DSB e.V. in Bonn; Info u. Anmeldung: Karin Ludwig, Anna-Limbourg-Haus, In der Olk 23, 54290 Trier, Fax 651/9129945

26. - 28. September 2003:

Sprecherseminar 2003 in Bad Grönenbach; Runder Tisch SHG; Info u. Anmeldung: DHS, Anne Jung, Römerfeldstr. 21, 50259 Pulheim; Fax 02238/55604, eMail: AMJung@t-online.de

29. September - 03. Oktober 2003:

Fachtagung für Hörgeschädigtenpädagogik, 40 Jahre Feuersteintagungen auf Burg Feuerstein, Ebermannstadt; Info Erika Schneider, Bughofer Str. 6, 96050 Bamberg, Tel. 0951/1337932, eMail: schneider.erika@surfeu.de

02. - 05. Oktober 2003:

Jahrestagung 2003 der Schwerhörigen-seelsorge: "Kommunikations-/Identitätsprobleme hörgeschädigter Menschen" in

Pappenheim; Info: V. Schmeling, Schwerhörigen-seelsorge i. d. Ev.-Luth. K. Bay., Landauergrasse 10, 90403 Nürnberg, Tel. 0911/530090, Fax -/5300922, eMail: schwerhoerigenseelsorge@web.de

03. - 05. Oktober 2003:

Workshop: "Lernen mit Spaß und Erfolg - was hörgeschädigten Schülern hilft" in 86637 Bliensbach/Wertingen



für Eltern und Schulkinder; Referenten Dr. Uwe u. Sigrid Martin; BayCIV e.V., Info: Dr. Ruth Vornefeld, Leitershofer Str. 155, 86157 Augsburg, Tel. 0821/2290342, eMail: vornefeld@my-box.de

03. - 05. Oktober 2003:

5. Auditory-Verbal-Kongress "Das Leben in und mit der normal hörenden Umwelt - Utopie oder eine echte Möglichkeit?" in Berchtesgaden; Info u. Anmeldung: LKHD; Markus Pietsch; Josef-v.-Hirsch-Str. 57, 82152 Planegg; Tel. 089/8596826, Fax -/85662027, eMail: m.pietsch@avkongress.de

10. - 12. Oktober 2003:

Fortbildung Hörtherapie - Schwerpunkt Schwerhörigkeit in Bad Arolsen:

Info u. Anmeldung: Dr. G. Hesse, Tinnitus-klinik, Große Allee 3, 34454 Bad Arolsen, Tel. 05691/4555, Fax -/896700, eMail: schiller@tinnitus-klinik.de

11. Oktober 2003:

Fortbildungsveranstaltung "Besser hören mit CI" und BayCIV-Mitglieder-versammlung in Erlangen; Info: Dr. Ruth Vornefeld, Leitershofer Str. 155, 86157 Augsburg; Tel. 0821/2290342, eMail: vornefeld@my-box.de

15. - 18. Oktober 2003:

REHACare: 14. Internationale Fachmesse für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf; Info: Geschäftsstelle REHACare, Tel. 0201/755609

16. - 18. Oktober 2003:

48. Internationaler Hörgeräte-Akustiker-Kongress in Nürnberg; Info: Union der Hörgeräte-Akustiker, Jutta Ziegler, Neubrunnenstr. 3, 55116 Mainz, Tel. 06131/28300, Fax -/283030, eMail: uhamainz@t-online.de

17. - 18. Oktober 2003:

Hearing Preservation Workshop in J.W.G.-Universität Frankfurt; Themen: EAS, Preservation of cochlear structures, Neural Preservation; Info u. Anmeldung: Sekretariat Prof. Gstöttner, Klinik HNO, JWG-Uni Frankfurt, Tel. 069/63026788, Fax -/63015435, eMail: A.Jahn@em.uni-frankfurt.de

18. Oktober 2003:

Generalversammlung Österreichische Cochlear Implant Gesellschaft in Salzburg;

Info: K. Franz Wimmer, Obmann, Fischerdorf 147, A-8992 Altaussee, Fax 0043(0)3622/71018 eMail: k.f.wimmer.oecig@aon.at

31. Okt. - 02. Nov. 2003:

Herbstseminar 2003 "Hörbehinderte in einer hörenden Welt" in Bad Honnef; Info u. Anmeldung: DHS, Anne Jung, Römerfeldstr. 21, 50259 Pulheim; Fax 02238/55604, eMail: AMJung@t-online.de

01. November 2003:

Workshop für Erzieher und Pädagogen im Vorschulbereich, in Bremen; Hör- und Sprachentwicklung bei hg Kindern, Fördermöglichkeiten im Kindergarten; Lesenlernen für hg Kinder schon im Kiga? Info u. Anmeldung: Dr. U. Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, Fax -/2769093, eMail: umartin@uni-bremen.de

03. November 2003:

6. CI-Forum : „Das CI - Erwartungen an Medizin, Technik und Pädagogik“ in St. Gallen; Info u. Anmeldung: Sprachheilschule St. Gallen, CH, Höhenweg 64 9000 St. Gallen, Tel. 0041(0)71/2741111 Fax -/2741113, ST -/2741124 eMail: info@sprachheilschule.ch

07. November 2003:

Workshop "Wie kann ein CI-Kind in seiner Sprachentwicklung unterstützt werden?" in Bern/Schweiz für Eltern, CI Träger, Reha-Fachpersonal; Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, J. Giannone, Münchner Str. 15 b, 82319 Starnberg Tel. 08151/7703-21, Fax -/7703-82, eMail: janet.giannone@medel.de

21. - 23. November 2003:

Kreativ-Workshop-Wochenende in Hamburg; "Wenn meine Bilder sich Gehör verschaffen, geht es laut her!" Anmeldung: Karin Ludwig, Fax 0651/9129945, Bundesjugend im DSB e.V., Geschäftsstelle Anna-Limbourg-Haus, In der Olk 23, 54290 Trier



21. - 23. November:

2. MED-EL Elternworkshop Nord-Ost "Unterstützung von CI-Kindern in der Schulzeit, Schulung in MED-EL CI-Technik, Bilaterale CI-Versorgung" in Eyba bei Saalfeld, Thüringen;

Info: MED-EL GmbH, Janet Giannone, Münchner Str. 15 b, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-21, Fax -/7703-82, eMail janet.giannone@medel.de

28. - 30. November 2003:

Audiotherapeutisches Seminar II: „Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer“ in Bonn; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., Karin Ludwig, BuJu-Geschäftsstelle, Anna-Limbourg-Haus, In der Olk 23, 54290 Trier, Fax 0651/9129945

28. - 30. November 2003:

Kommunikationsverhalten in unterschiedlichen Lebensbereichen in Bielefeld für Schwerhörige, CI-Träger und Ertaubte; Info u. Anmeldung: Erwachsenenbildung Bethel, Nazarethweg 4-7, 33617 Bielefeld, Tel. 0521/1446110, Fax -/1446109

02. - 06. Januar 2004:

11. ÖCIG-Schiferien für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche in Altaussee,



Info u. Anmeldung: K. Franz Wimmer, Fischerdorf 147, A-8992 Altaussee, Fax 0043(0)3622/71018, eMail: k.f.wimmer.oecig@aon.at

16. - 18. Januar 2004:

13. Cochlear-Nord-Workshop in Worpheus bei Bremen; für Pädagogen u. Therapeuten; Lesen vor der Schule? Grammatik; Bilderbuchlesen (Videoanalyse); Sprechverbesserung; Technik; Info: Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483; Fax -/2769093, eMail: umartin@uni-bremen.de; Anmeldung: Cochlear GmbH, Karl-Wiechert-Allee 76 A, Tel.0511/542770, Fax -/547770

06. - 08. Februar 2004:

13. MITEINANDER-FÜREINANDER in Worpheus bei Bremen; für Eltern; "Eine gute Grundschulzeit - und wie Eltern dabei unterstützen können", Lesen und Schreiben schon vor der Schule? Welche Schule? Lesen und Leseverstehen; Was kommt nach der Grundschule? Bilaterale Versorgung für Kinder; Info u. Anmeldung: Dr. U. Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483; Fax -/2769093, eMail: umartin@uni-bremen.de

06. - 08. Februar 2004:

1. Schweizer MED-EL-Workshop für Eltern von CI-Kindern „Auch Eltern müssen lernen“ in Münchenweiler; Dr. H. Kühn-Inacker, Fr. St. Wenzel Gebühr: CHF 150 inkl. HP; Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, J. Giannone, Münchner Str. 15 b, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-21, Fax -/7703-82 eMail janet.giannone@medel.de;

Alle Terminangaben ohne Gewähr

...die Welt genießen...

Gerade für Kinder ist es im Alltag besonders wichtig, sich wohl zu fühlen und dazugehören. Unsere Pädagogen haben das Know-How, das Kinder haben brauchen um ihre Umwelt ganzheitlich mit Freunden zu erfahren und lernen zu lernen. Gutes Hören liegt nicht nur am besten

Hörgerät, sondern auch an der besten Anpassung und der besten Nutzung. Wir Pro Akustiker erhalten deswegen in ständigen Kontakt mit kindermedizinischen Spezialisten. Wir nehmen uns Zeit für Ihre Kinder und hören ihnen zu. Ein Besuch lohnt sich - wir freuen uns auf Sie!

Pro Akustiker gibt es auch in Ihrer Nähe,
bitte rufen Sie uns an:

pro akustik Hörakustiker GmbH & Co.KG

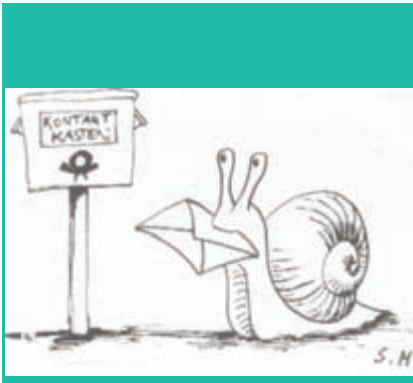
Königsstraße 52
30175 Hannover

Tel.: 0511 - 2714010
Fax: 0511 - 2714014

oder unter: www.proakustik.de

SICH WOHLFÜHLEN - DAZUGEHÖREN

pro akustik



Fragen? Probleme? Sorgen? Ideen?

Schreiben Sie unter dem Kennwort „**Kontaktkasten**“, wenn Sie Fragen oder Probleme rund um die Versorgung mit CI oder Hörgerät haben, Kontakt suchen oder einen Tipp geben wollen!

Erfolgreich mit Anträgen an Krankenkasse, Integrationsamt, Landratsamt, Versorgungsamt etc.? Dann bitten wir Sie im Interesse aller Leser um eine Information zur Veröffentlichung. Es ist sehr hilfreich zu erfahren, wie und was erfolgreich beantragt bzw. durchgesetzt wurde! Besten Dank im Voraus!

Antworten auf Leserfragen sollten unbedingt veröffentlicht werden! Deshalb bitte immer eine Kopie an die Redaktion senden!

Unsere Adresse: Kontaktkasten Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax 07303/43998, eMail: schnecke@dcig.de

Eine Möglichkeit zum Radio-/TV-Hören

CI-Träger baten mich um Rat, da sie des ständigen Umsteckens des TV-Kabels (Nucleus) überdrüssig waren. Nach einiger Überlegung modifizierte ich PC-Lautsprecher zur Nutzung am TV-Gerät, die Lautsprecher werden unmittelbar am Sitzplatz des Hörbehinderten aufgestellt (Sofa- oder Sessellehne) und sind an eine Scartbuchse des TV-Gerätes angeschlossen. An einem der Lautsprecher befindet sich ein Mono/Stereo-Umschalter (ehemals Kontorschalter) und die Lautstärkeregelung. Die Lautsprecher arbeiten wegen des Anschlusses an die Scartbuchse vollständig unabhängig von Lautstärke-Veränderungen am TV-Gerät. Das könnte man entsprechend den Wünschen aber ändern, ausschlaggebend sind die Ausgänge des jeweiligen TV-Gerätes. In dieser Form lassen sich die Lautsprecher in der Stellung „Mono“ für einseitig versorgte Patienten und in „Stereo“ für beidseitig versorgte Patienten nutzen. Sehr vorteilhaft ist, dass man keine Kabel etc. umstecken muss. Es ist wirklich eine enorme Verbesserung und die Familie kann wie gewohnt weiterhören, das Kabel vom TV-Gerät wurde unter der Teppichkante versteckt. Die Materialkosten liegen bei Verwendung der gezeigten Anlage bei ca. 50 €. Weitere Infos oder praktische Hilfe wie Vorführung und/oder Aufbau bei **Manfred Malsch**, Blechhammer 3, 98544 Zella-Mehlis



Manfred Malsch

Wo gibt's was zum Thema Hören?

Es ist immer wieder ärgerlich, mit Verspätung zu erfahren, dass es am Vortag ein hoch interessantes Programm rund ums Hören in Fernsehen oder Rundfunk gegeben hat. Und das nur, weil der Titel nicht unbedingt auf dieses Thema hingewiesen hat. Gegen solche Versäumnisse gibt es jetzt Abhilfe – auf der Internet-Seite www.themen-tv.de.

„Themen-TV“ ist ein neues kostenloses Serviceangebot für den Gesundheitsbereich. Web-Surfer können sich dort aktuell und umfassend über alles informieren, was in Fernsehen und Radio zu den Themata Medizin, Gesundheitswesen, Pharmakologie, Biologie und dergleichen mehr in über neunzig Programmen ausgestrahlt wird.

(aus: „HNO aktuell“ Nr. 4/2003)

Ein HörTipp für alle, die mehr über Vögel wissen wollen

Vom Kosmos-Verlag gibt es aus der Reihe „Naturführer“ eine Jubiläumsausgabe aus zwei CDs und einem Buch: „Was fliegt denn da?“ Fast 200 Gesänge einheimischer Vögel kann man sich auf den CDs anhören und dazu im Buch nachsehen, welcher Vogel das jeweils ist, wo er typischerweise lebt und wie er aussieht. Dieses Set kostet nur 10,00 € und kann beispielsweise bei Globetrotter www.globetrotter.de (plus 1,50 € für Versand) oder bei Weltbild (plus 3,95 € für Versand) bestellt werden, aber es ist vermutlich auch im Buchhandel erhältlich.

Barbara Eßer, Klinikum Großhadern-HNO, Marchioninstr. 15, 81377 München

Autokäufer aufgepasst!

Immer mehr Autohersteller zeigen sich großzügig. Sie empfehlen ihren Vertragshändlern, Behinderten beim Kauf eines Neuwagens einen Sonderrabatt einzuräumen. Voraussetzung dafür ist ein Schwerbehindertenausweis (GdB >50) mit Merkzeichen G, aG, B oder H. Die meisten Hörgeschädigten erfüllen diese Voraussetzungen. Testgespräche mit Automobilverkäufern haben ergeben, dass dieser Rabatt problemlos gewährt wird. Allerdings ist es jedem Autohändler freigestellt, der Rabattempfehlung seines Herstellers zu folgen. Bei einer Weigerung sollte man sich an den nächsten Händler wenden. Bei Volkswagen erhalten auch die Eltern eines behinderten Kindes den Rabatt. Etwas umständlicher gestaltet sich die Rabattgewährung bei Renault/Nissan. Sie gilt nur für Mitglieder des Bundes behinderter Auto-Besitzer e.V. (BbAB); Anschrift: Postfach 1202, 66443 Bexbach, Tel. 06826/5782. Da der Mitgliedsbeitrag lediglich 30 €/Jahr beträgt, sollte dies aber kein ernsthaftes Hindernis darstellen. Einen anderen Weg haben Alfa Romeo, Fiat und Lancia gewählt. Bei diesen Herstellern erhalten Mitglieder des BbAB einen Zuschuss in Höhe von 1.200 €. Grundsätzlich empfiehlt es sich, vor einem Vertragsabschluss den Verkäufer nach dem Behindertenrabatt zu fragen. Dies gilt selbstverständlich auch für die Automarken, die hier (noch) nicht aufgeführt sind.

Peter Gesche, Bussardstr. 123, 82194 Gröbenzell

In eigener Sache: eMails!

In zunehmender Anzahl erreichen uns zweifelhafte eMails. Darin sehen wir für unsere PCs eine Gefahr. Deshalb werden eMails, deren Absender und Betreff nicht eindeutig als seriös zu erkennen sind, ungelesen gelöscht. Sollten Sie nach einer Mail an die bisherigen Adressen (s. S. 9): schnecke.hermann@t-online.de, dcigev@t-online.de oder bayciv.hermann@t-online.de keine Antwort erhalten haben, mailen Sie bitte noch einmal mit Angabe eines konkreten Betreffs. **Hanna Hermann**



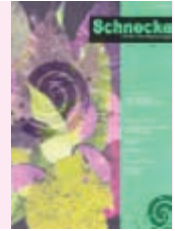
Medikamente und Ohrenschäden

Bestimmte Medikamente können unerwünschte Nebenwirkungen auf das Innenohr mit sich bringen. Dazu zählt auch *Aspirin*. Bei längerer Anwendung und in höheren Dosen kann es zu Schwindel, Ohrensausen und Hörverlusten führen. Wer unter solchen Nebenwirkungen zu leiden hat, ist nach Absetzen des Medikamentes wieder davon befreit.

Anders liegt der Fall bei bereits bestehenden Ohrenschäden und Tinnitus. Denn hier können schon geringe Medikamentengaben zu einer Verschlimmerung führen, von der sich das Ohr nicht mehr erholt. Daher sollte man in solchen Fällen mit der Einnahme von ASS 100 und Aspirin 100 bei Durchblutungsstörungen vorsichtig sein. Bei Kopf- und Gliederschmerzen sowie grippalen Infekten bieten die Wirkstoffe Paracetamol oder Ibuprofen gute Alternativen. Fernreisende sollten sich der möglichen Nebenwirkungen von Anti-Malaria-Mitteln bewusst sein. Zu nennen ist hier vor allem Chinin. Häufig im Rahmen einer Impfprophylaxe verabreicht, kann es zu einer Schwerhörigkeit mit Hochtonverlust führen. (Quelle: schwerhörigen-netz.de) (aus: „Hörakustik“ Nr. 7/2003)

Schnecke zum Verschenken!

Fehlt Ihnen die zündende Idee zu einem Geschenk? Wie wäre es mit einem Gutschein für die *Schnecke*? Schenken Sie regelmäßige Informationen und Erfahrungsberichte zum Cochlear Implant und Hörgerät sowie andere aktuelle Infos. Mit 20 € im Jahr sind Sie dabei! Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Redaktion *Schnecke*, Postfach 3032, 89253 Illertissen.



Wahlmöglichkeit fürs Internat? Wer weiß Rat?

Ich will in Stegen bei Freiburg Abitur machen. Dort habe ich schon zweimal hospitiert. Der Schulleiter, Herr Federlein, hat mir gesagt, dass ich kommen kann. Dann haben wir einen Antrag auf Übernahme der Internatskosten für die Staatliche Schule für Gehörlose und Schwerhörige, Stegen, an das Landessozialamt Thüringen gestellt. Letzte Woche gab es ein neues Gesetz in Thüringen. Ab 01.07.2003 entscheidet das Sozialamt in Weimar über meinen Antrag. Ich habe Angst, dass ich in Berlin oder einer anderen Stadt mein Abitur machen muss. In Thüringen selbst gibt es keine Abiturstufe für Schwerhörige oder Gehörlose. Ich habe gehört, dass die Schwerhörigen aus den neuen Bundesländern in Berlin Abitur machen müssen. Dort sind die Internatskosten billiger. Was kann man dagegen tun, wenn das Sozialamt sagt, ich muss nach Berlin? Wenn ich zum Sozialamt gehe, möchte ich starke Argumente für Freiburg haben.

Ludwig John, Sonnenweg 7, 99425 Weimar

Ab sofort: Neue eMail-Adressen für „Illertissen“

Redaktion *Schnecke*

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e. V.

Bayerischer Cochlear Implant Verband e. V.

schnecke@dcig.de

dcig@dcig.de

bayCIV@dcig.de

Sollten Sie auf Ihre Mail keine Antwort bekommen haben, senden Sie diese bitte noch einmal. Der bisherige Server war leider oft unzuverlässig!

Redaktion *Schnecke*

Neuregelung der Bankgebühren „Ausland“

Für Überweisungen bis 12.500 € in Staaten der EU stehen ab 1. Juli 2003 Überweisungsvordrucke zur Verfügung. Voraussetzung für Überweisungen ins Ausland und aus dem Ausland ist die Angabe der jeweils persönlichen IBAN-Nr. und der SWIFT-Nr. Jede Bank hat ihre eigenen Kennungen. Somit entfallen die übermäßig hohen Gebühren bei den entsprechenden Überweisungen.

Schnecke-Bestellung

Mitgliedsantrag

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, eMail: dcig@dcig.de

Im Mitgliedsbeitrag ist das *Schnecke*-Abonnement enthalten!

Regionalverband bitte wählen:

..... Regionalverband	CI-Verband Baden-Württemb. e.V., 50 € /Jahr
..... Regionalverband	Bayerischer CI-Verband e.V., 46 € /Jahr
..... Regionalverband	Berlin-Brandenb.CI-Ges. e.V., 35,79 € /Jahr
..... Regionalverband	Hessen - Rhein-Main e.V., 46 € /Jahr
..... Regionalverband	Nord e.V., 46 € /Jahr
..... Regionalverband	CI-Verband Nordr.-Westfalen e.V., 46 € /Jahr
..... Regionalverband	CI-Verband Sachsen-Anhalt e.V., 46 € /Jahr

Wenn in Ihrer Region kein RV besteht oder aus anderen Gründen:

Mitgliedschaft im

..... Dachverband DCIG e.V., Jahresbeitrag 46 €

oder alternativ:



Abonnementbestellung

Schnecke - Leben mit CI & Hörgerät

* Februar * Mai * August * November *

Abonnement 20 €/Jahr (Lastschr.) bzw. 22 €/Jahr (Rg.)
22 €/Jahr Ausland (excl. Bankgeb.)

Schnecke ab Ausgabe:

Name:

Straße

PLZ, Ort:

Tel.:..... Fax:.....

eMail:

Ort, Datum:

Unterschrift:

zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke* gGmbH

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

eMail: schnecke@dcig.de

Es soll nicht der Eindruck entstehen, dass alle Menschen mit Cochlea Implantaten psychische Probleme hätten. Im Gegenteil! Das CI ist für viele CI-Träger ein wieder gewonnenes Stück Leben in sozialen Gemeinschaften und in kommunikativen Beziehungen mit anderen Menschen. Und die Entwicklung der CI-Technik ist bei weitem nicht abgeschlossen. Die Entwicklung der beidseitigen CI-Versorgung ist noch am Anfang. Doch schon über das bisher Erreichte kann die für viele Menschen dramatische Ertaubung (siehe Wirth 2003) bzw. an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit umgekehrt werden und ein zum Teil weitgehend integriertes Leben in der lautsprachlichen Gemeinschaft wird wieder möglich. Für viele Betroffene grenzt es an ein persönliches Wunder, an eine Befreiung aus einem Eingesperrtsein in kommunikativer Isolation. Doch auch mit einem CI bleibt noch eine Hörbehinderung zurück. Sie ist "ein gern gemiedenes Thema" (H. Hermann und W. Grascha 2003).

Psychische Probleme bei CI-Trägern

Wolfgang Wirth



Die Probleme einer Hörbehinderung mit einem CI sind am ehesten vergleichbar mit den Schwierigkeiten einer Schwerhörigkeit. Diese Probleme begleiten auch einige CI-Träger, wie z.B. mangelndes Verständnis der Umgebung, Schwierigkeiten in komplexen akustischen Situationen wie Gruppengesprächen mit Hintergrundlärm, eine z.T. nur schwer zu akzeptierende höhere Ermüdbarkeit aufgrund der erhöhten konzentrativen Anstrengungen. Eine Hörbehinderung ist eine unsichtbare Behinderung, die sehr gut kaschiert werden kann und in der Regel auch gut versteckt wird. Durch ein CI kann vor anderen und auch vor sich selbst dieses Behinderungsthema ein Stück weit in den Hintergrund geschoben werden. Die Scham und Peinlichkeit behindert zu sein, wird damit umgangen. Jedoch reißen dadurch andere Probleme auf.

Die Anfangsphase

Die Entscheidung für ein CI erfolgt bei vielen erwachsenen CI-Trägern aus einer echten psychischen, sozialen Notlage heraus. Da das Hörvermögen so schlecht (geworden) ist, dass eine gelingende lautsprachliche Kommunikation sehr schwierig oder unmöglich ist, bedeutet dieser Schritt oft die letzte Hoffnung, aus einer verzweiferten Lage herauszukommen. Für viele stellt ein CI primär eine wesentliche und deutliche Verbesserung des Hörens sowie der

kommunikativen und der sozialen und psychischen Situation dar. Die CI-Operation, der Heilungsprozess und die erste Anpassung des Prozessors und der Sprachverarbeitungsprogramme sind Schritte, bei denen verschiedene Gedanken aufkommen. Meist ist die Grundstimmung jedoch positiv, optimistisch bis enthusiastisch. Es werden Hoffnungen aufgebaut, die oftmals von den Fachleuten gebremst oder gedämpft werden und manchmal nur ganz geheim, sozusagen im innersten Kämmerchen weiterleben dürfen.

"Das ist ja ganz schön blechern, aber Hauptsache, ich verstehe was", ist eine häufig gemachte erste Erfahrung. Wenn nach der Anpassung die ersten Hörerfahrungen gemacht werden, kommen häufig gemischte Gefühle auf. So werden u.U. der Klang und die Art der akustischen Reize als fremdartig und unangenehm empfunden. Anpassungen und nachjustieren bzw. Programmänderungen der benützten Software können hier noch zu Verbesserungen führen. Mit zunehmender Hörerfahrung und vermehrtem Hörtraining mit dem CI bilden sich wahrscheinlich auch entsprechende neuronale Verbindungen. Dadurch gelingt das Hören und Verstehen gesprochener Sprache sowie das Erkennen anderer Klänge und Geräusche zunehmend besser.

Der Einfluss der sozialen Umgebung

Die Unterstützung der Umwelt ist zu diesem Zeitpunkt relativ hoch. Allen ist sichtbar, dass da etwas geschehen ist, dass eine Operation stattgefunden hat, der Betroffene zum Teil geschont werden muss, dass er aber auch Schritte unternommen hat, um seine Kommunikationsbasis zu verbreitern und zu verbessern.

Durch das Wieder-hören-Können verändern sich allerdings auch die Beziehungen und die soziale Welt des CI-Trägers.

Dies können neben erleichternden, freudigen und angenehmen Erfahrungen auch unangenehme sein. Auch für Streit brauchen wir eine Kommunikationsbasis: "Hilfe", schreit der guthörende Partner, "meine Partnerin braucht mich nicht mehr so als Dolmetscher". In den meisten Fällen aber kommt es zu einer deutlichen und mit zunehmendem Hörverständnis entspannten psychischen und emotionalen Situation.

Erwartungsdruck

Gleichzeitig kann sich allerdings in der Umwelt eine Erwartungshaltung aufbauen. Für die Umwelt ist der CI-Träger wieder ein "Hörender" geworden. Dieser Erwartungsdruck der anderen Menschen, mit denen der CI-Träger zu tun hat, kann sich zum Teil ansteckend auf ihn auswirken. Aber auch beim Cochlea-Implantierten selbst mischen sich eigene Hoffnungen, Wünsche oder alte Wunden der Hörbehinderung unter Umständen zu einer Einstellung, bei welcher der Betroffene vor sich und vor den anderen nur einen hohen Erfolg der Operation gelten lassen kann. Diese enthusiastische Phase ist sehr hilfreich bei dem zum Teil anstrengenden Hör-



Untersuchung



Vertrauensvolles Gespräch

training, bei vielfältigen Übungen und beim Ausprobieren der neuen Hörhilfe. Durch die dadurch freigesetzte Energie können die ersten Hindernisse leichter überwunden werden. Wenn der Erfolg den eigenen Erwartungen und denen der sozialen Umgebung entspricht und die kommunikative Situation sich spürbar verbessert hat, stellt sich eine echte Verbesserung des gesamten Lebensgefühls ein. Für die allermeisten CI-Träger kommt es zu einer deutlich gehobenen und entspannten psychischen Stimmung bis zu dem Gefühl, ein neues Leben geschenkt bekommen zu haben. Falls sich der Erfolg aber nicht in dem erwünschten und erhofften Ausmaße einstellt, entstehen für den Betroffenen häufig psychische Probleme. Zu der Enttäuschung und Frustration über den geringen Erfolg gesellt sich die Haltung der Umgebung, die da sagt:

„...jetzt müsstest du doch wieder besser hören können.“

Da der Erfolg sehr unterschiedlich sein kann, zweifelt vielleicht ein sich im Vergleich „weniger erfolgreich“ einschätzender CI-Träger an sich. Er beschuldigt sich womöglich innerlich, fühlt sich vielleicht als Versager oder auch als Pechvogel im Vergleich zu anderen strahlenden, erfolgreich erscheinenden CI-Trägern. Doch ist die Ausgangslage bei jedem CI-Träger eben sehr verschieden, es ist wichtig, sich dies dabei immer wieder klar zu machen.

Hörbehinderung und CI

Die Hörbehinderung ist bei vielen CI-Trägern deutlich verringert worden. Es ist eine spürbare psychische, emotionale und kognitive Entlastung zu beobachten. Vieles was früher als Ertaubter oder an Taubheit grenzender anstrengend war, ist nun ohne Probleme möglich. Entscheidend für die Einschätzung der Lage sind vor allem zwei Dinge. Zum einen die „Hörgeschichte“ und biographische Ausgangsposition des CI-Trägers. Was ging verloren, welcher Hörstatus ist noch rememberbar? Je besser das Hörvermögen vor einer Ertaubung oder

Schwerhörigkeit war, desto besser sind zwar zum einen die Chancen einer guten CI-Anpassung; desto schmerzhafter ist aber zum Teil auch der Verlust an Mög-

lichkeiten, wie beispielsweise Musik hören oder Musik machen. Die andere Bestimmungsgroße ist der erlebte Erfolg der CI-Versorgung. Je mehr kommunikative Möglichkeiten hinzu gewonnen werden konnten, desto höher ist der Zufriedenheitsgrad mit dem CI.

Doch auch mit einem CI bleibt in unterschiedlichem Maße ein aktiver, die anderen Menschen informierender Umgang mit der eigenen Hörbehinderung die erfolgreichste Strategie, um kommunikative Barrieren zu überwinden. Trotzdem werden die speziellen Kommunikationsbedingungen, die ein Hörbehinderter braucht, von der guthörenden Mehrheit immer wieder außer acht gelassen. In vielen Gruppen oder bei gesellschaftlichen Ereignissen führt eine Hörbehinderung dazu, nur bruchstückhaft am Geschehen teilhaben zu können. Dies ist eine Form des Ausgeschlossenseins.

Ausgeschlossen zu sein aus der sozialen Gemeinschaft, in der wir leben, trifft uns Menschen als soziale Wesen besonders schmerzhaft.

Dieses Ausgeschlossensein kann unterschiedlich angegangen werden und auch mit unterschiedlichem Erfolg gelöst werden. Hörbehinderten gemeinsam ist dadurch die Gefahr der Vereinsamung und Isolation. Dieses Sich-ausgeschlossen-Fühlen kann Missverständnisse, Ängste und Unsicherheit verstärken. Dadurch wird die Anspannung zu allem Überfluss größer, die durch das angestrenzte Hören schon stark beanspruchte Konzentrationsfähigkeit sinkt weiter. Hierdurch wird aber je nach kommunikativer Situation das Verstehen und Mitbekommen zum Teil noch schwieriger und das Herausfallen aus dem Verstehen geht noch schneller, ein Teufelskreis also. Dieser Teufelskreis kann zudem in verschiedenen wichtigen Lebensbereichen parallel ablaufen, also am Arbeitsplatz, am Wohnort, in der Nachbarschaft, in der Familie, im Verein, im Freundeskreis. Das wiederholte Scheitern von Kommunikationsversuchen, die notwendige Konzentration ist bei CI-Trägern in den meisten Fällen deutlich geringer als vor der

Implantation. Durch ein CI vermag sich in vielen Fällen die dramatische Zuspitzung solcher Situationen wieder zu entkrampfen. Vieles mit anderen Menschen und in Kommunikationssituationen wird einfacher, entspannter. Doch gibt es auch überhöhte Erwartungshaltungen an sich oder Erwartungen anderer. Scham und soziale Ängste können durch diese Erwartungen verstärkt werden und zu einer insgesamt psychisch angespannten Situation führen. Für den Außenstehenden sieht es dann so aus, als wäre der oder die Betroffene besonders sensibel und empfindlich, da die besonderen Schwierigkeiten solcher Lebensbedingungen von Nicht-Betroffenen in der Regel nicht nachvollzogen werden können. Das alles stellt hohe Belastungen für die Psyche dar. Tritt dann noch ein weiteres belastendes oder kritisches Lebensereignis hinzu, wie Krankheit oder gar Tod naher Menschen, Arbeitsplatzkonflikte oder Arbeitsplatzverlust, ist der Betroffene häufig überlastet. Was passiert dann? Es gibt Menschen, die verzweifeln, depressiv und niedergeschlagen werden und die keinen Ausweg mehr sehen, was bis zu Selbstmordgedanken führen kann. Andere zwingen sich möglicherweise mit eisernem Willen weiter und werden körperlich krank, was wir dann „psychosomatisch“ nennen. So sind zum Beispiel Kopfschmerzen und Rückenschmerzen bei vielen Hörbehinderten (und nicht nur bei Hörbehinderten) oft Ausdruck ganz anderer

Entspannung



Konflikte. Die psychischen Folgen einer Hörbehinderung können zum Teil traumatisierende Ausmaße erreichen (Wirth 2003).

Gibt es eine Annahme der Hörbehinderung?

Von Betroffenen und Fachleuten wird immer wieder eine Akzeptanz der Hörbehinderung, eine Annahme gefordert. Eine Hörbehinderung ist ein sehr scharfer und

schmerzhafter Schnitt durch die Lebenswelt eines Betroffenen. Es geht nicht darum, seine Hörbehinderung zu lieben, sondern sie als die zumindest gegenwärtige Lebensbedingung anzunehmen. Wenn es gelingt, diese Realität nicht ständig abwehren zu müssen, sondern zu ertragen, dann kann erforscht werden, was von dieser Basis, von dieser Plattform aus alles möglich ist. Trauer um nicht Mögliches, nicht Erreichbares ist das begleitende Gefühl, eine "angemessene Resignation", wie Werner Richtberg es auszudrücken pflegt.



Abwehr der Hörbehinderung über technische Probleme

Manche CI-Träger beschreiben sich nach einer längeren CI-Tragedauer als zufrieden mit ihrem CI: Alles sei wunderbar, nur die Technik funktioniere immer noch nicht. Dies kann in den meisten Fällen tatsächlich eine ungenaue und ungenügende technische Einstellung sein. Bei einigen CI-Trägern liegen hinter diesen Problemen mit der technischen Einstellung aber eigentlich die Schwierigkeiten der Akzeptanz der weiter bestehenden Hörbehinderung. Überzogene Umwelterwartungen und "Hördruck", der durch die Mitmenschen ausgeübt wird, könne diese Problematik verschärfen. "Jetzt bist du ja endlich wieder hörend!" lautet gelegentlich eine Bemerkung von Guthörenden, bei der aber auch gemeint ist: Schluss mit der Sonderbehandlung und den Rücksichtnahmen.

Was ist für Schwerhörige eigentlich wichtig und was bedeutet das für CI-Träger?

Für viele CI-Träger ist die kommunikative Situation meist eine verbesserte im Vergleich zu der früheren Ertaubung oder an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Die Schrecken und die Mühsal, von vielen Dingen weitgehend ausgeschlossen zu sein, sind noch in lebendiger Erinnerung. Die

kommunikativen Möglichkeiten sind aber meist um ein Vielfaches erweitert worden. Es sind Dinge möglich geworden, die zuvor undenkbar erschienen. Nichtsdestotrotz bleiben Einschränkungen. Diese werden unter Umständen im ersten Glück des Wieder-hören-Könnens kaum gespürt und stellen damit auch kein Problem dar. Doch bei genauerem Hinspüren und Hinsehen zeigt sich, dass die Hörproblematik vieler CI-Träger der von Schwerhörigen ähnelt (Brandes 2003).

- Es gibt daher einige Themen aus dem Bereich Schwerhörigkeit, die auch für CI-Träger zutreffend sind.
- Wenn die Technik ausfällt ist "Sendeschluss", d.h. es besteht ein starkes angewiesen sein auf gut funktionierende Technik.
- Annahme der eigenen Hörbehinderung. Das heißt nicht, sie lieben, sondern als die aktuelle Lebensbedingung akzeptieren, mit der ich auskommen muss, von der aus ich beginne. Sie ist meine reale, aktuelle Bedingung. Je mehr ich das akzeptiere, desto leichter wird es. Wenn ich ständig versuche meine Begrenzungen hinter mir zu lassen und etwas will, was nur unter sehr großen Mühen zu realisieren ist, desto angespannter, erschöpfter und verbrauchter kann ich werden. Manchmal die Grenzen auszuloten kann sehr wichtig sein, um zu wissen, wo sie sind, wo ich stehe. Wenn ich jeden Tag bis zum Äußersten gehe, werde ich das nicht allzu lange durchhalten. Grenzen ausloten und erweitern, soweit möglich, ist sehr gut, aber sich dabei nicht völlig aufreiben und zu verbrauchen ist auch wichtig. Pausen und Erholungsmöglichkeiten sind dabei dringend notwendig.

■ Wiederholte Information der Umwelt über die Schwerhörigkeit. Es ist häufig sehr frustrierend, guthörenden Mitmenschen immer und immer wieder zu erklären, worauf sie in Kommunikationssituationen achten sollen, doch gibt es keinen anderen Weg der Teilhabe am sozialen Leben. Die "Ignoranz" und "Unbelehrbarkeit" der Guthörenden ist keine böse Absicht, sondern es bedeutet, dass sie sich nicht in die Situation eines Hörbehinderten versetzen können. Der Guthörende ist in seiner eigenen Welt so gefangen und in Anspruch genommen, dass er schnell wieder "vergisst", worum es dem hörbehinderten Menschen geht. Daher ist die ständige "Werbeinformation" zum Thema Hörbehinderung zwar frustrierend, aber doch auch der mühselige und lange "Erzie-

hungsweg", sich eine hörbehindertengerechte Umgebung zu schaffen.

- Gute, möglichst optimale technische Ausstattung
- Gleichbetroffene als Rückhalt
- Unter Umständen visuelle Kommunikationshilfen zur "Verarbeitungsentlastung"

CI-Gruppen

Den Enthusiasmus und die Begeisterung mit anderen teilen zu können, aber auch viele wichtige Informationen und Tipps über ein so spezielles Thema wie das CI auszutauschen, ist ein Grund für die Teilnahme an einer CI-Gruppe. Aber auch weil eine Hörbehinderung, z.T. auch mit CI, das soziale Leben und das Miteinander mit anderen Menschen sehr beeinträchtigt und daher auch Zweifel, Ängste und Unsicherheiten über die eigene soziale Position, Wirkung und Möglichkeiten bestehen, ist eine regelmäßige Teilnahme an CI-Gruppen äußerst hilfreich und empfehlenswert. Vorteile und Chancen in CI-Gruppen sind:

- Erfahrungen, Tipps gerade auch über technische Hilfen, Sprachprogramme auszutauschen;
- Rückhalt, Kontakt und Austausch mit Gleichbetroffenen, die wissen, worum es geht;
- einen guten Ausgangspunkt für eine realistischere Selbsteinschätzung zu bekommen, um zu
- üben und lernen - mit Gleichbetroffenen ist z. T. leichter möglich, da weniger Angst und Scham gegenüber den (häufig in der Phantasie) "genervten Guthörenden" da ist, sowie
- Ansporn, Hoffnung Ermutigung und Unterstützung für den Umgang mit dem CI und damit zusammenhängende Themen zu bekommen;
- frustrierende Erfahrungen zu relativieren lernen.

Die Gefahr ist manchmal über Vergleiche mit anderen "besseren" CI-Trägern, trotz sehr unterschiedlicher physiologischer Voraussetzungen, unterschiedlicher Ertaubungsdauer und unterschiedlicher Lernstrukturen sowie unterschiedlichen Rehabilitationseinsätzen zu falschen Einschätzungen und Forderungen für das eigene CI und seine Möglichkeiten zu kommen.

Eine Messlatte für den Erfolg des CIs ist häufig das Telefonieren. Dabei können eigene Erwartungen und Vergleiche mit anderen "erfolgreicheren" CI-Trägern zu einer sehr negativen, frustrierenden Selbst-



Rehabilitations-Team

einschätzung führen, obwohl die Ausgangsbedingungen eben sehr verschieden waren. Das wird in diesem Moment meist nicht so deutlich wahrgenommen oder ganz vergessen.

Eigene Erwartungen und Enttäuschungen

Ich wollte gerne wieder...

Durch Gespräche mit anderen CI-Trägern keimen vor der Operation leise Wünsche, die meist diszipliniert wieder weggepackt werden, wie Musik hören, telefonieren, ins Theater gehen, wieder in den Verein zurückgehen. Der erlebte, subjektive Erfolg der Implantation bemisst sich auch an diesen Wünschen, Hoffnungen und Erwartungen. Wenn Dinge wieder möglich werden von denen man nur träumen konnte, dann kann dies sehr starke Glücksgefühle auslösen. Wenn sie nur ungenügend erfüllt werden können, kann sich Enttäuschung ausbreiten. Alltagsgeräusche vom Kühlschrank und Computer über den abendlichen Vogel und den tropfenden Wasserhahn sind nun plötzlich wieder hörbar. Je nach Bewertung werden diese Geräusche als Glück, als erfolgreich Gehörtes oder als störendes Nebengeräusch empfunden. Der "Verlust der Stille" kann CI-Träger insbesondere in der Anfangszeit relativ stark irritieren und belasten.

Rehabilitation

Die Teilnahme an ambulanten oder stationären Rehabilitationsprogrammen für CI-Träger ist auch bei länger zurückliegender Implantation eine Chance, die Ausnutzbarkeit des CIs weiter zu erhöhen. Bei einer stationären Rehabilitation ist eine optimale Lern- und Trainingsatmosphäre ohne die Belastungen des Alltags möglich. Verfeinerte technische Anpassung, logopädisches Training, Hörtraining in Einzel- und Grupsituationen, selbständiges Computertaining, Entspannungsverfahren, körperli-

che und psychische Regeneration schaffen eine Einheit, in der ein besserer Lernfortschritt gelingt.

Psychotherapeutische Hilfen für Hörbehinderte

Bei psychischen Problemen können psychotherapeutische Hilfen sinnvoll werden. Deren Ziel ist es, Begleitung, Hilfe und Unterstützung beim Suchen und Erforschen neuer Wege, Auswege und Umgangsmöglichkeiten zu finden. Entspannungsverfahren bieten die Möglichkeit, die innere Anspannung loszulassen und seine Entspannungsfähigkeit zurückzufinden. Dadurch ist es möglich, wieder zu mehr Ruhe zu finden und neue Kräfte wachsen zu lassen. Durch das Bewusstmachen von Belastungsbedingungen und Stressfaktoren sowie dem Ausleuchten von Möglichkeiten ihrer Veränderung einerseits, und der Suche nach Quellen der Erholung und Möglichkeiten des "Auftankens" andererseits, wird versucht, das verlorene Gleichgewicht zwischen Belastung und Erholung wieder herzustellen. Ein weiteres Ziel therapeutischer Hilfe kann die Suche nach mehr Selbstsicherheit und Selbstbewusstsein sein, wobei der erste Schritt immer das Akzeptieren des gegenwärtigen Zustandes beinhalten muss. Erst danach geht es weiter. Auch die Widerstandsfähigkeit gegen häufig zu beobachtende zerfleischende Selbstkritik sowie negative Gedanken über sich und seine Umwelt kann dazu gehören und vielleicht sogar einer sich selbst mehr annehmenden und liebenden Haltung Platz machen. Wichtig ist es auch, seine Kontakt- und sozialen Fähigkeiten wieder zu finden und einzuüben. Das kann z.B. bedeuten, sich zu Hause einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder gar eine solche aufzubauen, um neben den Kontakten und dem Mutmachen auch die spezifischen eigenen Interessen nach außen hin vertreten zu können. Ein weiterer bedeutsamer Punkt eines thera-

peutischen Weges kann sein, die eigenen Grenzen akzeptieren zu lernen. Und eine Hörbehinderung ist eine sehr harte Grenze. Oft sind auch überzogene Leistungsansprüche zu überdenken. Die Ungerechtigkeit einer Behinderung auszuhalten versuchen, ist eine ständige Aufgabe, die einen Menschen enttäuscht, hart und neidisch machen kann, mit einer Haltung, alle seine Lebensprobleme der Hörbehinderung zuzuschreiben. Es kann aber auf der anderen Seite eine Chance bedeuten, durch die leidvollen Lebensbedingungen zu einem tiefen Verständnis für menschliches Leben zu gelangen und Großzügigkeit und Hilfsbereitschaft für andere Menschen in ähnlichen Lebenssituationen zu entwickeln. Vielen Menschen in Selbsthilfegruppen ist dies ein Antrieb. Ein zentrales Ziel eines therapeutischen Prozesses ist es auch, mehr Lebensfreude zu entwickeln und vielleicht zu neuen und anderen Möglichkeiten und Zielen für sein Leben zu gelangen.

Literatur:

- Aschendorff, A., Marangos, N., Laszig, R. (1997). Früh- und Langzeitergebnisse in der Rehabilitation erwachsener Cochlear-Implant-Patienten. *Laryngo-Rhino-Otol.* 76, 275-277.
- Brandes, M. (2003). Kein Problem... Kein Problem!!! Kein Problem? *Schnecke.* 14. Jahrgang, (39), 3.
- Hermann, H., Grascha, W. (2003). Editorial. *Schnecke.* 14. Jahrgang, (39), 3.
- Wirth, W. (Hrsg.) (2003). *Trauma und Hörbehinderung.* Hamburg: Signum.

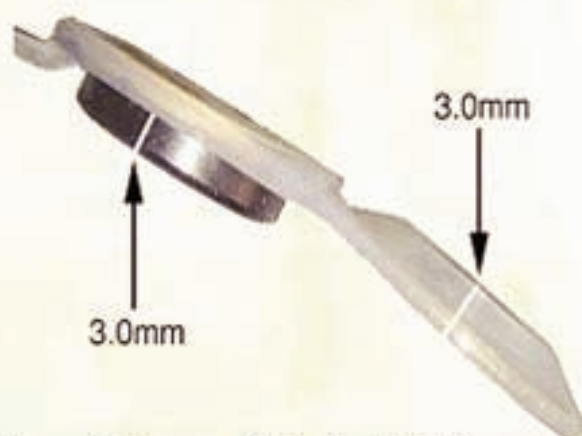
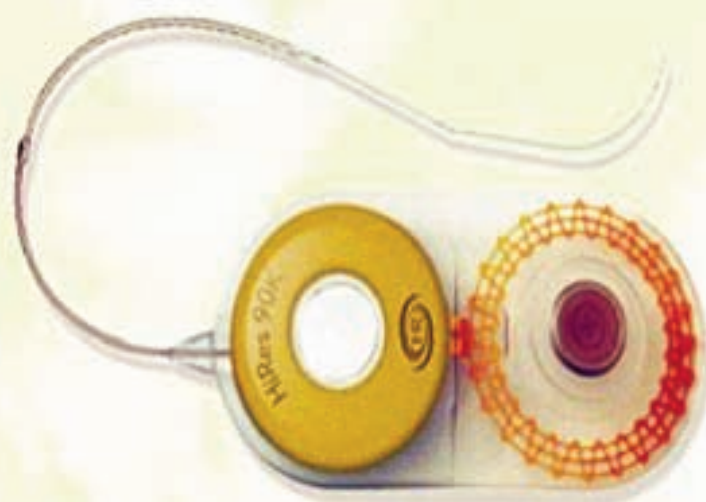
*Wolfgang Wirth
Diplompsychologe
Sebastian-Kneipp-Allee 4/7
87730 Bad Grönenbach*



HiRes™ 90K

... das neue Implantat von
Advanced Bionics...

- Klein
- Titangehäuse
- Entfernbare Magnet
- Gute Anpassung an die Kopfform
- 16 Elektrodenkanäle
- HiResolution™ Mode
- Updateraten von bis zu 92.000Hz



Auria™

... der neue HdO-Prozessor von
Advanced Bionics...



- ♦ Elegantes Design
- ♦ Kleinerer Überträger
- ♦ Große Farbauswahl
- ♦ Vielfältiges Zubehör
- ♦ Einfache Bedienung
- ♦ HiResolution™
Audioverarbeitungs-
strategie
- ♦ Mit externem
Batteriefach
für Kinder

Advanced Bionics GmbH

Brauerstraße 10

66663 Merzig

tel. 06861- 5844

Advanced Bionics GmbH

Karl-Wiechert-Allee 76

30625 Hannover

Tel. 0511 - 5700822

www.bionicsear.com

germany@advancedbionics.com



Dr. med. Anke Tropitzsch

Für das Erreichen eines guten Sprachverständnisses mit einem Cochlea Implantat ist der Zustand des Hörnervs von Bedeutung. Hierbei spielt die Anzahl von Nervenzellen im Hörnerv eine Rolle. Diese hängt von vielen verschiedenen Faktoren wie Lebensalter, Ertaubungsursache und Ertaubungsdauer ab. In Tiermodellen hat sich gezeigt, dass der Erfolg einer CI-Versorgung von der Anzahl der Nervenzellen abhängt. Beim Menschen sind solche Untersuchungen erschwert, da man am Patienten die Anzahl der Nervenzellen nicht bestimmen kann. Felsenbeinuntersuchungen weisen darauf hin, dass die Anzahl der Nervenzellen im Hörnerv zwar wichtig, aber nicht allein entscheidend für einen Implantationserfolg ist. Aktuelle Forschungsziele sind darauf ausgerichtet, Stoffe zu identifizieren, die das Überleben möglichst vieler Nervenzellen auch nach einer Ertaubung erlauben.

Die Bedeutung des Hörnervs

*Dr. med. Anke Tropitzsch
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H.-P. Zenner*

Die Bedeutung des Hörnervs und des Spiralganglions für das Hören

Um die Sinnesinformation des Innenohres an das Gehirn weiterleiten zu können, werden die in der Cochlea liegenden Haarsinneszellen von Nervenfasern des Hörnervs innerviert. Jede Haarsinneszelle wird dabei von mehreren Hörnervenfaseren kontaktiert. Die zu den Nervenfasern gehörenden Zellkörper liegen in einem spiralförmigen Ner-

kontaktieren äußere Haarsinneszellen. Die inneren Haarsinneszellen sind daher für die ganz überwiegende Weiterleitung von Sinnesinformationen an das Gehirn zuständig. Den äußeren Haarsinneszellen kommt eine modulierende und verstärkende Funktion zu, die man als „Feinabstimmung“ bezeichnen kann.

Ein junger, gesunder und normal hörender Erwachsener hat ungefähr 35.000 Nervenzellen im Spiralganglion der Cochlea. Die Anzahl dieser Nervenzellen nimmt im Laufe des Lebens kontinuierlich ab, so dass sich im Alter von 80 Jahren die Anzahl der Nervenzellen bei gesunden Erwachsenen auf ungefähr 18.000 Nervenzellen reduziert hat. Für ein normales Sprachverständnis werden mindestens 10.000 Nervenzellen benötigt. Bei hochgradiger Schwerhörigkeit liegt die Anzahl der Nervenzellen bei 55 % der Betroffenen bereits unter der Zahl von 10.000 (Schuknecht 1993).

Liegt ein asymmetrischer Hörverlust vor, ist also z.B. ein Ohr ertaubt, während das andere noch Resthörvermögen aufweist, so ist die Gesamtzahl an überlebenden Nervenzellen in dem Ohr mit dem besseren Resthören meist größer (Nadol et al. 2001). Mit zunehmender Dauer der Ertaubung nimmt die Anzahl der Nervenzellen weiter ab. Die Ursache der Schwerhörigkeit scheint für das Überleben der Nervenzellen ebenfalls von großer Bedeutung zu sein. Der Verlust von Nervenzellen ist bei Schwerhörigkeit nach Infektionen wie Masern, bakteriellen Entzündungen des Innenohres oder Syphilis am größten, gefolgt von Erkrankungen wie Kapsel-Otosklerose und Altersschwerhörigkeit. Eine höhere Anzahl von Nervenzellen findet sich

bei Ertaubung nach Hörsturz, Morbus Ménière, Felsenbeinfraktur oder Gabe ototoxischer, also das Innenohr schädigender Medikamente.

Zusammenfassend hängt die Anzahl der überlebenden Zellen im Spiralganglion bei schwerhörigen oder ertaubten Personen also von den folgenden Faktoren ab:

- Lebensalter
- Dauer der Ertaubung oder hochgradigen Schwerhörigkeit
- Ursache der Schwerhörigkeit

Cochlea Implantate und der Hörnerv

Die Idee, den Hörnerv elektrisch zu reizen und so einen Höreindruck zu erzielen, hatten Wissenschaftler schon lange. Bereits 1780 versuchte ein Hörforscher namens Volta, seinen Hörnerv direkt zu reizen, indem er die Kontaktpunkte einer Batterie in seinen Gehörgang platzierte. Tatsächlich hatte er einen Höreindruck, allerdings erlitt er auch einen unangenehmen Stromschlag. 1950 gelang es den französischen Chirurgen Djournio und Eyries, bei einem ertaubten Patienten durch Einbringen einer Elektrode in die Cochlea einen Höreindruck zu erzielen. In den frühen 70er Jahren entwickelte Dr. William House am House-Ear-Institute in Los Angeles, eine Elektrode, die in die Cochlea eingebracht wurde und erstmals minimales Sprachverständnis ermöglichte, auch wenn die Patienten weiter auf das Lippenlesen angewiesen waren. Intensive Forschung in Europa, Australien und den USA ermöglichte die Entwicklung von Mehrkanalsystemen, wie sie heute implantiert werden, die zu einer deutlichen Verbesserung des Sprachverständnisses führten.

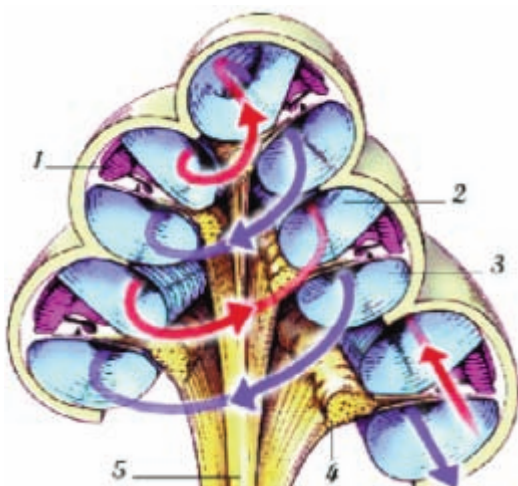


Abb. 1: Cochlea-Schnitt: 1: Ductus cochlearis; 2: Scala vestibuli; 3: Scala tympani; 4: Spiralganglion; 5: Fasern des Hörnervs

venknoten, dem Spiralganglion, in der Mitte der Cochlea (Abb. 1).

Etwa 95 % der Nervenfasern leiten hierbei Signale der inneren Haarsinneszellen an das Gehirn weiter. Nur 5 % der Nervenfasern



Das Prinzip des CIs ist klar: Die Elektrode eines CIs stimuliert den Hörnerv direkt, unter Umgehung der oft bereits verlorenen Haar-sinneszellen der Cochlea. Die in einem gesunden Ohr befindlichen Sinnesrezeptoren werden bei einem CI von 8-24 Kontaktelektroden ersetzt. Die Nervenzellen sind nun in der Lage, die von dem Implantat erzeugte elektrische Reizung an das Gehirn weiterzuleiten. Solche „elektrisch evozierten Potentiale“ kommen im Gehirn genauso an wie die im gesunden Innenohr durch akustische Reizung hervorgerufenen „akustisch evozierten Potentiale“. Beide Potentiale werden vom Gehirn als Höreindruck wahrgenommen.

Theoretisch ist das zu erwartende Hörergebnis also dann optimal, wenn möglichst viele Nervenzellen überlebt haben, um den elektrischen Reiz weiterzuleiten und die Elektrode in der Cochlea in der Nähe der zu stimulierenden Nervenzellen zu liegen kommt. Wissenschaftliche Studien haben ergeben, dass die Elektrode häufig seitlich in der Cochlea liegt und somit nicht in der idealen Position ist, um die in der Mitte der Hörschnecke liegenden Nervenzellen des Spiralganglions zu reizen. Die Hersteller der Geräte sind deshalb bemüht, Elektroden zu entwickeln, die sich

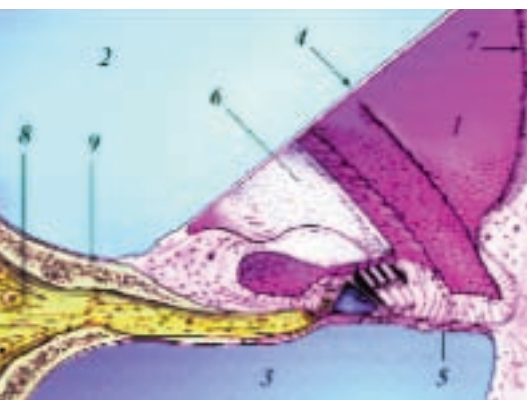


Abb. 2: 1: Ductus cochlearis; 2: Scala Vestibuli; 3: Scala tympani; 4: Reissner'sche Membran; 5: Basilarmembran; 6: Tectorialmembran; 7: Stria vascularis; 8: Nervenzelle im Spiralganglion; 9: Lamina spiralis ossea

möglichst nah an das Spiralganglion anlegen. Als positiver Nebeneffekt ergibt sich bei optimaler Lage der Elektrode ein reduzierter Energieverbrauch mit einer längeren Lebensdauer der Batterien bzw. Akkus.

Die Elektrode selbst ist natürlich ein Fremdkörper, der bei der Implantation auch zu traumatischen Schäden in der Cochlea und somit auch am Spiralganglion führen könnte (Zapla 1991). Das Einführen der Elektrode in die „Scala tympani“ der Schnecke (Abb. 2) sollte möglichst atraumatisch, also ohne

Schäden an Nervenstrukturen erfolgen. Das Ausmaß der Verletzung der Cochlea durch das Einbringen des Implantates wird allerdings unterschiedlich eingeschätzt. In manchen Studien und in Tiermodellen konnte überhaupt keine Schädigung nachgewiesen werden (z. B. Nadol et al. 2001).

Das Hörergebnis nach Versorgung mit einem CI ist zusammenfassend also unter anderem abhängig von den folgenden Faktoren:

- Anzahl der Nervenzellen des Spiralganglions
- Ausmaß der Verletzung der Cochlea durch die Implantation (umstritten)
- Lage der Elektrode in der Cochlea

Welche Bedeutung hat nun die Verfassung des Hörnervs bei Personen mit hochgradiger Schwerhörigkeit oder Ertaubung für die Versorgung mit einem CI und das postoperative Hörergebnis?

Die Theorie klingt logisch. Das vom Nerv weitergegebene Signal ist umso besser, je mehr lebende Zellen an der Übertragung beteiligt sind. Dies führt zu der Schlussfolgerung, dass das Ohr mit der größeren Anzahl an Nervenzellen im Falle einer Versorgung mit einem CI bessere Ergebnisse zeigen würde. In Tiermodellen zeigte sich, dass die Ergebnisse einer Versorgung mit einem CI tatsächlich positiv mit der Anzahl überlebender Nervenzellen im Spiralganglion korreliert – je mehr Nervenzellen, desto besser das Ergebnis (Pfungst and Sutton 1983).

Beim Menschen ist die Zahl der Studien mit dieser Fragestellung beschränkt, da am Patienten die Anzahl der Nervenzellen nicht bestimmt werden kann. Es gibt aber Studien, bei denen die Felsenbeine von Patienten mit CIs nach dem Tode untersucht werden konnten. Die Patienten hatten ihre Felsenbeine zu diesem Zweck gespendet. Erstaunlicherweise zeigte sich, dass die Anzahl der überlebenden Spiralganglionzellen nicht notwendigerweise mit dem Ausmaß des durch die Cochlea Implantation erzielten Sprachverständnisses korrelierte (Nadol and Shiao 2000). Die CI-Träger besaßen zwischen 391 und 17.418 Nervenzellen im Spiralganglion des implantierten Ohres. Im Ergebnis korrelierte das Sprachverständnis bei den CI-Trägern nicht eindeutig mit der Anzahl von Nervenzellen im Spiralganglion. Die Wiederherstellung des Sprachverständnisses muss also neben der Anzahl der Nervenzellen des Hörnervs an weitere Voraussetzungen, wie den Zustand der Nervenzellen im weiteren Verlauf der Hörbahn und den Verarbeitungsmechanismen im zentralen Nervensystem,

gebunden sein. Diese Studien signalisieren also, dass der Zustand des Hörnervs für das postoperative Hörergebnis nicht alleine ausschlaggebend ist. Dennoch gilt, dass eine möglichst hohe Anzahl von Nervenzellen im Spiralganglion das postoperative Sprachverständnis positiv beeinflusst.

Wie könnte man das Spiralganglion / den Hörnerv erhalten?

Viele wissenschaftliche Untersuchungen versuchen, eine Methode zu finden, mit der man Nervenzellen nach einer Ertaubung am Leben erhalten kann. Interessanterweise konnte gezeigt werden, dass chronische Elektrostimulation über CIs zu einer deutlichen Steigerung der Überlebensrate der Nervenzellen im Spiralganglion führt (Leake et al. 1992). Eine frühzeitige Implantation – besonders bei Kindern – könnte also zum Erhalt des Hörnervs beitragen. Darüber hinaus konnte wiederum am Tiermodell gezeigt werden, dass eine Implantation bei angeborener Ertaubung zu einer Ausreifung auch der zentralen Hörbahn im Gehirn beiträgt (Klinke et al. 1999). Übertragen auf den Menschen ist dies wiederum bei Kindern von besonderem Interesse, da bei einer angeborenen Ertaubung, z.B. durch Zerstörung der Sinnesrezeptoren in der frühen Entwicklungsphase, die Entwicklung der Hörbahn durch ein CI positiv beeinflusst werden könnte.

Hoffnung ruht auch auf der Entwicklung von „Medikamenten“ für die Nervenzellen. Die Zukunftsvision vieler Forscher ist es, einen Wirkstoff zu identifizieren, der in die Cochlea eingebracht werden könnte, um so die Nervenzellen vor dem Absterben zu schützen und möglicherweise auch wieder zum Auswachsen von Nervenfortsätzen anzuregen. Erfolgsversprechende Ergebnisse liegen hier z.B. für die so genannten „Neutrophine“ als Wachstumsfaktoren für Nervenzellen vor. Auch die Hersteller von CIs wissen um diese Tatsache und entwickeln derzeit Elektroden, über die gleichzeitig Medikamente in die Cochlea eingebracht werden können, um so die Nervenzellen entsprechend zu beeinflussen. Dies könnte in Zukunft eine Verbesserung für die Funktion von CIs bedeuten.

*Dr. Anke Tropitzsch
Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik
Elfriede-Aulhorn-Str. 5
72076 Tübingen*

Die Literaturliste
bei Interesse bitte anfordern!



Für viele Spätertaubte wird neben dem Sprachverstehen auch das Musikerleben durch die operative Versorgung mit einem Cochlear Implant wieder möglich. Dabei bleibt die Klangqualität der Musik allerdings eingeschränkt, weswegen das Hören von Musik mit CI nicht mit dem klaren Hören von Musik ohne CI verglichen werden kann. Allerdings werden durch die ständige Verbesserung der CI-Systeme und Sprachprozessoren auch die Qualität des Musikhörens sowie die Möglichkeiten der Teilhabe an Musik gesteigert. Diese Verbesserung zeigt sich in einem in der Fachliteratur zunehmend Erwähnung findenden Gesichtspunkt: dem Empfinden einer Ästhetik von Musik nach CI-Implantation.

Annäherung an ein Musikerleben mit Cochlear Implant



Dr. Manuela-Carmen Prause

Betroffene äußern heute immer wieder, dass sie Genuss beim Musikerleben empfinden (vgl. Senn 1995, 301), ein Aspekt, der sich in der anglo-amerikanischen Literatur in dem Begriff der „musikalischen Wertschätzung“ (music appreciation), (vgl. Gfeller et al. 1997, 252; Gfeller/Lansing 1991, 916) widerspiegelt. Insgesamt scheint das Musikerleben von betroffenen Personen individuell als höchst unterschiedlich empfunden zu werden. Während viele betroffene Personen Musik als Genuss erleben, sprechen sich aber auch einige deutlich gegen ein solches ästhetisches Empfinden von Musik aus. So äußert etwa Grascha in seinem Beitrag mit dem Titel „Musik wird störend oft empfunden...“ deutlich:

„Seit ich CI-Träger bin, kann ich keine Musik mehr genießen“

(Grascha 2002, Schnecke 38). Auf das Vorhandensein eines breiten Spektrums des Musikerlebens weisen auch Ergebnisse einer großangelegten amerikanischen Untersuchung hin: „Einige CI-Verwender beschreiben Musik als angenehm oder als nach

Krach klingend, einige identifizieren bestimmte Musiktypen oder bestimmte Lieder als angenehmer klingend als andere und einige berichten von Erfolgen bezüglich des Erkennens und Genießens von Liedern“ (Gfeller et al. 1997, 252).

Um das Gebiet des Musikerlebens mit CI weiter zu erhellen, wird von der Autorin eine Untersuchung zur Annäherung an das Musikerleben mit CI durchgeführt. Diesbezügliche Kenntnisse aus der subjektiven Sicht der Betroffenen sind bislang rar. Bei den meisten der vorliegenden vereinzelt Untersuchungsergebnisse werden musikalische Fähigkeiten zumeist an der Norm Normalhörender gemessen, ohne dass sich Betroffene selbst über ihr Erleben äußern. Daher scheint es sinnvoll, Betroffene – CI-Träger – selbst zu befragen und zu Wort kommen zu lassen. Grundlage der Studie bildet eine qualitative Inhaltsanalyse.

Bezüglich des Musikerlebens äußern Betroffene einstimmig, dass Musikhören mit Innenohrprothese etwas „vollkommen anderes“ als zuvor sei, d.h. das Musikhören nicht mit dem von Normalhörenden verglichen werden könne. Betroffene heben in diesem Zusammenhang hervor, dass trotz dieser Andersartigkeit Musik dennoch ein positives ästhetisches Empfinden ermöglichen kann. So äußert eine Betroffene: „Ich hatte den SP gerade erst einen Tag (...), da hatte ich das Autoradio angemacht, nur mal so, um zu hören, wie das klingt. Ich hörte Klaviermusik!

Es war Klavier!

Es klang nicht gerade schön und bestimmt nicht richtig, aber es war Klavier und nicht Kreissäge. (...)

Ich bin mir bewusst, dass die Musik nicht richtig klingt im Sinne von Hörenden, aber sie klingt wieder wie Musik und emotional



und befriedigt ein wesentliches Grundbedürfnis.“ Dass Musik trotz dieser Andersartigkeit in der Empfindung zur Vermittlung von Freude in der Lage ist, spiegelt auch die folgende Äußerung wider: „Tatsache ist, (...) dass ein Leben mit dem CI das Hören und Erleben von Musik nur in ganz spezieller Weise ermöglicht. Wichtig aber ist die Freude, die man beim musikalischen Erleben empfindet, egal ob Musik nur unvollkommen „gehört“ oder mit der Singstimme bzw. dem Instrument ausgeübt wird.“

Trotz eingeschränkter Klangqualität und begrenzter Zugangsweise nimmt Musik eine Bedeutung im Leben der meisten befragten CI-Träger ein, suchen diese immer wieder den Zugang zu dieser Kunstform, was in den folgenden Äußerungen exemplarisch zum Ausdruck kommt: „...ein Leben ohne Musik ist für mich unvorstellbar, obwohl ich im Laufe der Zeit enorme Einschränkungen in Kauf nehmen musste.“

„Musik bedeutet mir unendlich viel. Nach Möglichkeit spiele ich täglich...“. Die Ergebnisse zur Bedeutung von Musik im Leben von CI-Trägern erhärten die Untersuchungsergebnisse der Studie von Brockmeier, die ebenfalls fand, dass Musik eine wichtige Rolle für viele CI-Patienten spielt (vgl. Brockmeier 2002, 37).

Einige der CI-Träger, die die zentrale Bedeutung von Musik für ihr Leben explizit hervorheben, begründen diese unter anderem mit einer durch diese Kunstform ausgelösten therapeutischen Wirkung. So äußert etwa eine Person: „Mein musikalisches Leben als CI-Träger ist neuerlich in diesem Sinn von solchen positiven Spannungsmomenten getragen, die geradezu therapeutische Wirkung haben. Es lebt sich leichter.“ Auch wird empfunden, dass Musik, da sie mit Emotionen verbunden sei, dem Erleben von positiven wie negativen Empfindungen Ausdruck



zu geben vermag: „Ich werde versuchen, den Bezug zur Musik nicht zu verlieren, weil sie für mich immer noch so etwas wie ein Genussmittel ist, das ich ab und zu brauche. ... Stets hatte ich das Gefühl, dass Musik mir über Verstimmungen hinweghelfen konnte. Mit Musik ging alles leichter.“ Eine besondere Bedeutung scheint dem Singen zuzukommen. Dieses wird für den Ausübenden als genussbesetzt und unterhaltend erlebt und vermag es den Angaben zufolge, darüber hinaus sogar manchmal zur Bewältigung negativer Emotionen (beispielsweise Angst und Einsamkeit) zu helfen; bemerkenswerterweise wird allerdings durchweg betont, dass dies alles nur geschehen kann, wenn der CI-Träger alleine ist oder sich in Gemeinschaft anderer Hörgeschädigter befindet; da das Feedback bezüglich der eigenen Singstimme oftmals als negativ erlebt wurde (oftmals gesagt wurde, dass die „Stimme beim Singen sich nicht gut anhört“), wird das Singen zusammen mit Nichthörgeschädigten von vielen verständlicherweise vermieden. In diesem Kontext wird auch darauf hingewiesen, dass Musik als Ausgleich und zur Entspannung dienen kann. Betont wird die Tatsache, dass der vom Hörverlust Betroffene auch mit CI hörgeschädigt bleibe und die kommunikative Situation oft Anspannung bedeute. Einige schildern die Erfahrung, wie ihnen Musik dabei verhilft, dieser Anspannung zu begegnen und sich zu entspannen und wie sie diese Eigenarten der Musik für sich nutzbar machen können. So lautet etwa eine Äußerung: „Fast wie „zu guthörenden Zeiten“ kann ich mich dabei (beim Musikmachen, d.V.) entspannen, wenn ich nervös bin, abreagieren, bei Ärger, Freude Ausdruck geben usw.“; und ähnlich heißt es bei einer anderen befragten Person:

„Es kommt vor, dass ich Musik anmache mit dem Wissen, dass es mir anschließend besser geht.“

Während diese Äußerungen in hohem Maße positiv erscheinen, existieren allerdings auch extreme konträre Empfindungen. So äußert eine Betroffene ihre Ablehnung gegenüber Musik sehr deutlich: „Ganz gleich, um welche Musik es sich handelt, ich mag sie nicht und bemühe mich auch nicht um sie“, wonach sie jedoch gleich einräumt: „Leise Hintergrundmusik kann ich auch als angenehm empfinden. Wenn ich in der entsprechenden Situation oder Laune bin, kann sie mich auch für kurze Zeit stimulieren, z.B. mit einem starken Rhythmus. Aber sie darf

das Verstehen von Sprache, das ja wichtiger ist für mich, nicht stören. Musik, die mich stört, belastet mich auch (...) strapaziert meine Nerven.“

Der Grad zwischen Genuss-empfinden und Ablehnung scheint also insgesamt schmal zu sein.

Dabei scheint eine Rolle zu spielen, welche Musik präsentiert und unter welchen Bedingungen diese gehört wird. Begrenzungen des Musikhörens mit CI liegen in der Rezeption von Mehrstimmigem: Orchester, große Ensembles und Chor scheinen die Verarbeitungskapazität der bisherigen Implantatsysteme zu übersteigen. „Chor hört sich schlimm an, es ist Lärm für mich (...). Ich kenne meine Grenzen ganz genau. Einschränkungen habe ich jede Menge, aber damit habe ich mich abgefunden. So ist ein Orchester mit Chor für mich einfach nicht zu ertragen, weil ich alles durcheinander höre und den Chor als Störgeräusch wahrnehme. (...) Jegliche Art von Chormusik klingt scheußlich...“ Präferiert werden demgegenüber Soloinstrumente, Kammermusik und kleine Ensembles. Bemerkenswert ist, dass das Musikhören oftmals direkt nach der SP-Anpassung als extrem enttäuschend empfunden wird. Als genussvoll wird Musik erst nach einer gewissen Gewöhnungs- und Übungsphase erlebt. Dabei spielt das Interesse an Musik und das Bemühen um diese eine zentrale Rolle; den Aussagen vieler CI-Träger zufolge scheint Musik erst nach viel Übung und oftmaligem Hören angenehm zu sein. Dieser Aspekt entspricht bereits vorliegenden Forschungsergebnissen (vgl. Gfeller et al. 1997).

Das Hören von Melodien scheint vor allem dann möglich, wenn CI-Träger die Musik bereits von früher kennen. Dabei scheinen, den Aussagen zufolge, über das Implantat Emotionen und Ausdruck der Musik mittelbar zu sein. Das Wiedererkennen bekannter Melodien hat den Vorteil gegenüber dem Hören unbekannter Musik, dass das Erkennen von wenigen Fragmenten bereits ausreicht, um diese zu einem musikalischen Ganzen zusammenzufügen.

Die ersten Ergebnisse bergen Implikationen für die rehabilitative und therapeutische Arbeit. Wichtig scheint, dass ein adäquates Musikangebot präsentiert wird, d.h. solche Musik, die der CI-Träger auch aufnehmen kann (und möchte). Da es erst durch Übung zu musikalischem Genussempfinden kommt, erscheint das Hörenler-

nen nach einem strukturierten Musikhörprogramm sinnvoll. Der Vorteil der Verwendung von Musik beim Hörenlernen ist im Gegensatz zur Sprache der, dass Musik in ihrer Struktur weniger komplex ist. Sie bietet für die Perzeption (= sinnliche Wahrnehmung, Anm. d. Red.) den Vorteil, dass sie kein Träger von Informationen ist, weswegen CI-Träger mit Musik bedeutend schneller umzugehen lernen können als mit Sprache (vgl. Piel 1998, 169). Wo therapeutische Unterstützung notwendig ist, ergibt sich die Möglichkeit, bekannte Musik aus der Zeit, in der noch gut gehört wurde, als Erinnerung aufzugreifen; dadurch finden sich vielleicht Anknüpfungspunkte, um den Hörverlust zu verarbeiten und die eigene Lebensgeschichte zu reflektieren. Unabhängig davon, in welchem Kontext Musik innerhalb der Rehabilitation eingesetzt oder in der Freizeit verwendet wird, wichtig scheint den gewonnenen Ergebnissen zufolge jedoch auch, dass Musik immer nur optional eingesetzt werden darf, diese dem CI-Träger keinesfalls aufgedrängt werden darf. Erwähnt sei an dieser Stelle die überaus große Hilfsbereitschaft der befragten CI-Träger. Ihnen allen herzlichen Dank!

Um die Studie noch auszuweiten, benötigt die Autorin noch weitere CI-Träger, die bereit wären, sich zu ihrem Musikerleben zu äußern. Wer Interesse dazu hat, möge bitte die Autorin zunächst kurz kontaktieren.

*Dr. Manuela-Carmen Prause
Heilpäd. Fakultät/Universität zu Köln
Frangenheimstraße 4, 50931 Köln
eMail: Manuela.Prause@t-online.de
Fax (priv.): 089/48956791*

Literatur

- Brockmeier, J. (2002): Musikhören mit CI – eine Studie. In: *Schnecke*, Nr. 38; 14. Jg.: 37-38
Gfeller, K. et al. (1997): Perception of rhythmic and sequential pitch patterns by normally hearing adults and adult cochlear implant users. *Ear and Hearing*, Vol. 18 (3): 252-260.
Gfeller, K./Lansing, C. R. (1991): Melodic, rhythmic, and timbral perception of adult Cochlear Implant users. In: *Journal of Speech and Hearing Research*, Vol. 34: 916-920.
Grascha, W. (2002): Musik wird störend oft empfunden... In: *Schnecke*, Nr. 38; 14. Jg.: 38.
Piel, W. (1998): Musik im Leben hörbinderter Menschen. In: *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*. 9. Jg (4): 167-170.
Senn, V. A. (1995): Cochli-Tagebuch - Ein Erfahrungsbericht. In: *Stiftung zur Förderung körperbehinderter Hochbegabter* (Hrsg.): *Das Cochlear Implant, eine (neue) Möglichkeit der Begabungsentfaltung bei Hörgeschädigten?* Vaduz/Fürstentum Liechtenstein: 283-314.



Prof. Dr. Benno Paul Weber

Physiologische Vorbemerkung

Vereinfacht ausgedrückt ist ein normaler Gleichgewichtssinn durch gute Funktion dreier Systeme definiert:

- das periphere Gleichgewichtsorgan mit Bogengängen, Sacculus und Utriculus;
- das optische System;
- die Oberflächen- und Tiefensensibilität (Mechanorezeptoren der Haut und Propriozeptoren des Bewegungsapparates, besonders der oberen Halsregion).

Bei Störungen eines dieser Systeme kommt es zu Gleichgewichtsstörungen ggf. Schwindel. Gleichgewichtsstörungen sind also Störungen unserer Wahrnehmung im Raum, d.h. wir können das Verhältnis unseres Körpers zur Umgebung – dem Boden, den bewegten Objekten wie Autos etc. – nicht in gewohnter Weise problemlos automatisch erfassen und unbewusst richtig darauf reagieren. Man bekommt z.B. Schwindel beim Arbeiten an einem flimmernden Computer, der bewegte Bilder in schlechter Qualität zeigt, oder man hat Probleme auf einer Baustelle mit unebenem Boden etc.

Aus den peripheren Gleichgewichtsorganen werden regelmäßige Impulse abgegeben, also auch in Ruhe (Ruheentladung). Wenn eines der beiden im Ohr befindlichen Organe ohne entsprechenden Reiz, wie z.B. Karussell fahren, mehr Impulse abgibt als die Gegenseite, so kommt es zu einer Gleichgewichtsbeeinträchtigung eventuell mit Schwindel, Übelkeit bis zum Erbrechen, Gangunsicherheit und Orientierungsprobleme besonders im Dunklen. Die Informationen aus allen drei oben genannten Systemen werden im Gehirn verarbeitet und sind für das Gleichgewichtsempfinden verantwortlich.

Beeinträchtigungen des cochleovestibulären Systems können Hörminderungen bis zur Taubheit, Ohrgeräusche und Gleichgewichtsstörungen verursachen. Im Folgenden soll knapp auf Gleichgewichtsstörungen in Zusammenhang mit Cochlea Implantationen eingegangen werden.

Cochlea Implantation und Beeinträchtigung des Gleichgewichtssinns

Ein besonders wichtiger Aspekt ist, dass im Gehirn ein Mechanismus besteht, der ein Ungleichgewicht zwischen rechts und links ausgleichen kann. Das Gehirn lernt gleichsam, die neue Situation als normal zu erkennen. Wenn z.B. nach einem Autounfall ein Gleichgewichtssystem durch einen Bruch zerstört wird, so kann das Gehirn dies im Lauf der Zeit und bei entsprechendem Training ausgleichen und der anfänglich heftige Schwindel nimmt ab und verschwindet meist letztlich ganz. Diese zentrale Erholungsfunktion ist altersabhängig und nimmt mit zunehmendem Alter ab. Junge Menschen ohne periphere Gleichgewichtsorgane können daher oft problemlos Motorrad fahren und andere anspruchsvolle Leistungen ohne Schwierigkeiten erbringen.

Gleichgewichtsstörungen und CI

Um etwaige Beeinträchtigungen durch eine Cochlea Implantation einordnen zu können, sollen zumindest folgende Situationen unterschieden werden:

1. Völlig regelhafte Gleichgewichtsfunktion vor der Implantation (gemessen)

Nur nach exakter Untersuchung des Gleichgewichtsorganes lässt sich sagen, ob bei einem CI-Kandidaten eine normale periphere Gleichgewichtsfunktion vorliegt. Nach einer Implantation kann es prinzipiell zu einem Reizzustand des Innenohres kommen, welcher sich z.B. in Unwohlsein und Schwindel ausdrücken kann. Dieser Zustand bessert sich bei Menschen, die jünger als 50 Jahre sind, in aller Regel schnell (nach wenigen Tagen) und ist mittelfristig meist überhaupt kein Problem. Bei älteren Menschen könnten theoretisch länger anhaltende Störungen auftreten, die sich langsamer bessern. Glücklicherweise ist dies aber nach meiner persönlichen

Beobachtung auch bei über 65-jährigen selten.

Neben einem unmittelbar postoperativ auftretenden Schwindel wird auch selten über einen im Intervall relativ akut, gelegentlich episodisch, auftretenden Schwindel berichtet, dessen genaue Entstehungsgeschichte bisher nicht geklärt ist (3, 6, 8).

2. Subjektiv völlig regelhafte Gleichgewichtsfunktion bedingt durch vollständige Kompensation einer Minderfunktion

Liegt vor der Implantation ein Ausfall des betreffenden Gleichgewichtsorganes vor, so verursacht die Implantation keine Irritationen. Bei noch vorhandener Restfunktion gilt das unter 1. Genannte – jedoch evtl. in abgeschwächter Form.

3. Gestörte periphere Gleichgewichtsfunktion, z.B. bei Ménièrescher Erkrankung

Liegt vor der Implantation eine Störung wie bei einer Ménièreschen Erkrankung (11) auf dem implantierten Ohr vor, so kann diese identisch weiter bestehen oder sich im Fall eines Ausfalles des Organs sogar deutlich bessern. Ist das nicht implantierte Ohr betroffen, so könnte bei Irritation des vormals noch gesunden Ohres die Gesamtsituation destabilisiert werden.

4. Gestörte zentrale Gleichgewichtsfunktion, z.B. nach Hirnhautentzündung

Bei gestörter zentraler Gleichgewichtsfunktion muss die Situation im einzelnen mit dem HNO-Arzt und ggf. Neurologen bzw. pädiatrischen Neurologen besprochen werden.

5. Blindheit

Bei Blindheit können leicht spezielle Gleichgewichtsprobleme – in der Regel vorübergehend – auftreten. Die Vorteile der Implantation sind aber so gewaltig,



dass dieser Aspekt zweitrangig ist. Besonders bei Usher-Patienten ist eine rechtzeitige Implantation anzuraten, um wenigstens einen Sinneseindruck nutzen zu können.

6. Die spezielle Situation bei ganz kleinen Kindern, bei welchen eine klassische Untersuchung des Gleichgewichtes sehr schwierig ist

Aufgrund der beschränkten Testbarkeit lassen sich wenig wissenschaftlich harte Daten über kleine Kinder finden. Offensichtlich sind aber allgemein neurologisch unauffällige Kinder sehr gut in der Lage, etwaige Beeinträchtigungen zu kompensieren.

7. Ein- oder beidseitige Implantation simultan oder versetzt

Im Zusammenhang mit simultaner bilateraler Implantation treten nach Gantz (4) keine besonderen Schwindelprobleme auf. Ich habe aber persönlich bei einem simultan implantierten Patienten (älter als 60 Jahre) postoperativ stark störenden Schwindel beobachten müssen. Die Beschwerden haben sich zwar gebessert, aber die – im Gegensatz zu den anderen bilateral implantierten – heftige Reaktion hat mich extrem nachdenklich gestimmt. Möglicherweise ist bei einer bilateralen Implantation in einer Sitzung ein doch etwas erhöhtes Risiko für Schwindelbeschwerden gegeben. Wenn die zweite Implantation versetzt zur ersten stattfindet, so sollten folgende Aspekte geprüft werden:

- Sind die Gleichgewichtsorgane noch intakt oder nicht?
- Liegt ein gutes Sehvermögen vor?
- Wann ist die Ertaubung aufgetreten?

Sollte das zu implantierende Ohr noch ein intaktes Gleichgewichtsorgan besitzen, muss man sich als älterer Mensch (über 50) auf mögliche Beeinträchtigungen einstellen und dies bei der Planung der Rekonvaleszenzenzeit berücksichtigen. Im Zweifel muss die OP-Planung genau mit dem betreuenden Team abgestimmt werden. Interessant sind ganz allgemein folgende Beobachtungen zur Literatur:

- Die Angaben über das Ausmaß von postoperativen Gleichgewichtsstörungen schwanken erheblich, was auf die Genauigkeit der Prüfung zurückzuführen sein könnte (3, 5, 13, 14, 15, 16).
- Patienten mit präoperativ schon bestehenden Schwindelbeschwerden scheinen etwas häufiger betroffen zu sein.
- Mit zunehmendem Alter treten mehr Schwindelbeschwerden auf (Alter über 50 bei Implantation).

■ Ist das Alter bei Beginn des Hörverlustes älter als 26, könnten evtl. ebenfalls etwas mehr Störungen auftreten (3).

■ Eine präoperativ pathologische Posturographie wird ebenfalls als ungünstig gewertet.

■ Es gibt eine Reihe spezieller Umstände (9), bei denen spezielle Schwindelformen, wie ein benigner paroxysmaler, auftreten, welcher in klassischer Weise behandelt werden sollte (2).

Fazit

Aus meiner persönlichen Sicht sollte das Problem möglichen postoperativen Schwindels offen und klar vor jeder Implantation diskutiert werden.

Grundsätzlich sind postoperative Gleichgewichtsstörungen möglich, erfreulicherweise sind sie aber im klinischen Alltag in der Regel nicht sehr stark ausgeprägt. Sollten sie auftreten, so ist zu prüfen, ob ein Gleichgewichtstraining angebracht ist, da dieses die Beschwerden meist ganz erheblich lindern kann. Außerdem kann ein Schwindeltraining u.U. die Zeitdauer der stärkeren Beeinträchtigung bedeutend verkürzen. Akut auftretender heftiger Schwindel könnte durch eine Infektion verursacht sein und muss daher umgehend mit dem HNO-Arzt besprochen und abgeklärt werden.

Bei seitengleichen audiologischen Bedingungen könnte der Zustand der peripheren Gleichgewichtsorgane für die Seitenwahl eine Rolle spielen. Die möglichen Besonderheiten einer beidseitigen Implantation sollten vorab besprochen werden.

Grundsätzlich sind aber dem relativ kleinen Risiko einer „Gleichgewichtsbeeinträchtigung“ die doch bemerkenswerten Erfolge der Cochlea Implantation gegenüberzustellen.

*Prof. Dr. Benno Paul Weber
ORL Klinik des Univ.-Spitals Zürich
Frauenklinikstr. 24
CH-8091 Zürich*

Literatur (auszugsweise):

1. Brey RH, Facer GW, Trine MB, et al. Vestibular effects associated with implantation of a multiple channel cochlear prosthesis. *Am J Otol* 16 (4) 424-30 1995
2. Di-Girolamo S, Fetoni AR, Di-Nardo W, Paludetti G, An unusual complication of cochlear implant: benign paroxysmal positional vertigo. *J Laryngol- Otol* 113(10) 922-3, 1999

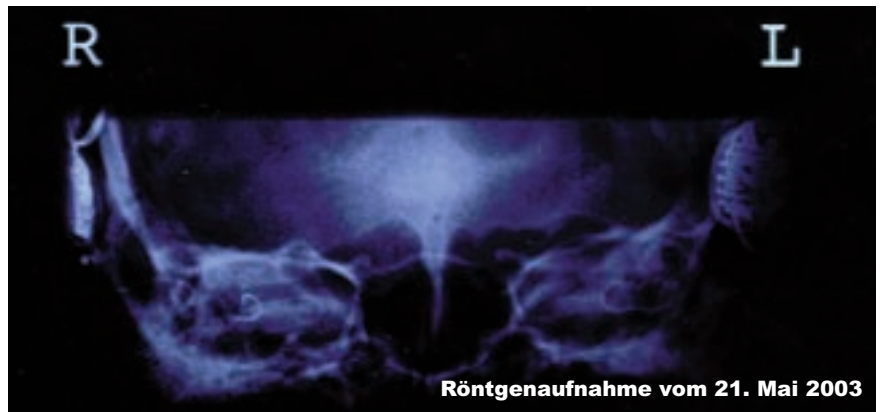
3. Fina M, Skinner M, Goebel JA, et al. Vestibular dysfunction after ci. *Otol- Neurotol* 24(2) 234-242, 2003
4. Gantz BJ, Tyler RS, Rubinstein JT et al. Binaural cis placed during the same operation. *Otol- Neurotol* 23(2) 169-180, 2002
5. Huygen PL, Hinderink JB, van den Brook P, et al. The risk of vestibular function loss after intracochlear implantation. *Acta Otolaryngol* 520 Supp Pt 2 270-2, 1995
6. Ito J. Influence of the multichannel ci on vestibular function. *Otolaryngol Head and Neck Surgery* 118 (6) 900-902, 1988
7. Kiyomitsu K, Tono T, Komune S, et al. Dizziness and vertigo after cochlear implantation. *Adv – Otorhinolaryngol* 57 183-5, 2000
8. Kubo T, Yamamoto K, Iwaki T, et al. Different forms of dizziness occurring after ci. *Eur-Arch-Otorhinolaryngol* 258(1) 9-12, 2001
9. Lesinski A, Kempf HG, Lenarz T. Tullio Phänomen nach Kochleaimplantation *HNO*, 46 (7) 692-4, 1998.
10. Luetje CM, Mediavilla SJ, Geier LL. Clinical correlates of sudden auditory-vestibular loss in a cochlear implant patient. *Ear Nose Throat J* 72(7) 452-459, 1993
11. Lustig LR, Yeagle J, Niparko J. Cochlear implantation in Patients with Bilateral Meniere's Syndrome. *Otol- Neurotol* 24(3) 397-403, 2003
12. Proops D, Stoddart RL, Donaldson I. Medical surgical and audiological complications of the first hundred adult ci patients in Birmingham. *J- Laryngol-otol Suppl* 24 14-17, 1999
13. Rossi G, Solero P, Rolando M, et al. Vestibular function and ci. *J Oto- Rhino-Laryngol related Spec* 60 85-87 1998
14. Schneider D, Schneider L, Müller J, Helms J. Vestibular function in patients with ci surgery. *Adv- Otorhinolaryngol* 57, 183-5 2000
15. Steenersen RL, Cronin GW, Gary LB. Vertigo after cochlear implantation. *Otol- Neurotol* 22(6): 842-3, 2001
16. Vilbert D, Häusler R, Kompis M, Vischer M. Vestibular function in patients with ci. *Acta Otolaryngol Suppl* 545 29-34 2001





Wer Ohren hat, der höre – mit zwei Ohren!

Seit 1998 werden Kinder und Erwachsene mit zwei Cochlear Implantaten versorgt, nach vorangegangenen Untersuchungen und Überlegungen auf wissenschaftlicher Ebene. Bei Kongressen und in Workshops wurde diese Möglichkeit vorgestellt und diskutiert. Es gab und gibt dazu sehr unterschiedliche Auffassungen. Beidseitig versorgte CI-Träger und Eltern von beidseitig versorgten CI-Kindern wurden vorgestellt, sie berichteten von guten Hörerfolgen. Wiederholt fiel die Aussage vom „bequemen“ Hören und vom „weniger anstrengenden“ Hören. Auch Richtungshören und Hören im Störschall wurden dabei hervorgehoben. Besonders beeindruckte mich die Aussage von Prof. Dr. Klinke im Mai 2002 in Bad Nauheim, Wissenschaftler hätten festgestellt, dass ein zunächst unversorgtes taubes Ohr über das Hör-Sprachzentrum indirekt aktiviert werden würde. Dies würde bedeuten, dass die Chancen, ein lange Zeit taubes Ohr noch Jahre nach Ertaubung und der Erstimplantation auf der anderen Seite zu versorgen, für einen Hörerfolg relativ gut sind.



Oldtimer und Moderne – ein gutes Gespann?

Hanna Hermann

Mein erstes CI erhielt ich vor fast neunzehn Jahren im November 1984 durch Prof. Lehnhardt an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), das Implantat ist noch unversehrt. Obwohl ich niemals Sprachverständnis nur über das Ohr hatte, lernte ich etwa ab 1990 zu telefonieren. Dies ist heute, mit den für Hörgeschädigte üblichen Einschränkungen, Alltag. Ich verstehe allein über das Ohr, auch wenn ich es weiterhin schätze, mit Gesprächspartnern Blickkontakt zu halten und von den Lippen abzusehen. Zunehmend spürte ich beim Zuhören jedoch Anstrengungen, von denen ich mich oft nur schwer regenerieren konnte. Dies war z.B. bei CI-Veranstaltungen der Fall, auf denen die Redaktion mit einem Stand vertreten war und bei denen in den Pausen viele Gespräche in lauter Umgebung geführt wurden. Die Vorträge wollte ich ebenfalls verfolgen und hier spürte ich zunehmend Grenzen. Wo lag jetzt mein Problem? Sicher ist, dass die Jahre auch an mir nicht spurlos vorüber

gegangen sind. Hatte ich nun weniger Energie oder waren Aufgaben und mein Anspruch an das Hören einfach gewachsen? Wie dem auch sei, ich suchte nach einem Ausweg und der hieß aufgrund dessen, was ich über die bilaterale CI-Versorgung erfahren hatte, ein zweites CI.

Ich war und bin mir bewusst, dass ich mit einem 19 Jahre alten Implantat einen Oldtimer im Kopf trage. Wie lange wird dieses *Nucleus 22* noch funktionieren? Wie würde ein Ausfall verlaufen? Etwa mit wochenlangen Wackelkontakten und dergleichen oder ganz konkret und plötzlich? Die erste Version würde ich fürchten, denn solche Unsicherheiten verlangen dem Betroffenen sehr viel ab. Doch auch bei der zweiten Version würde es mindestens sechs Wochen dauern, bevor ich wieder hören könnte. Sechs Wochen Taubheit? Besser nicht! Es kann sein, dass mein erstes CI noch viele Jahre funktionieren wird, doch mit dem zweiten CI habe ich die Sicherheit, dass ich weder bei Ausfall noch bei Defekten des Sprachprozessors ohne Hören sein müsste.

Würden sich zwei in ihren Leistungen so unterschiedliche Implantate vertragen? Hierzu gab es von den Fachleuten verschiedene Aussagen und somit war mein Mut gefragt.

Die Techniker Krankenkasse genehmigte das zweite CI ohne Rückfrage und Prof. Lenarz, MHH, ermöglichte die Operation am 20. Mai 2003 außerhalb des „Erstversorgungs“-Budgets als eine „Anwendungsbeobachtung“. Zuvor wurde ich selbstverständlich über alle Risiken informiert, einschließlich der Problematik der Beschädigung des Gleichgewichtsorgans rechts. Es wurde ein sehr kleiner Schnitt gesetzt, es hat mich nur sehr wenig Haare gekostet und die Wunde verheilte schnell und problemlos. Die anfängliche Störung des Gleichgewichts und der Schwindel gingen zurück, allerdings beim Gleichgewicht nicht völlig. Die Messungen bestätigten dann den Ausfall rechts. In der Erholungsphase daheim fuhr ich jedoch schon wieder mit dem Fahrrad.

Die Ergebnisse des Promontoriumtests und der Messung während der Operation waren positiv. So konnte ich am 23. Juni zuversichtlich zur Erstanpassung zu Dr. Büchner gehen. Zunächst war es unglaublich zu spüren, dass ich konkret rechts mit dem *Nucleus 3G* hörte. Alles hörte und hört sich zunächst verwaschen und undeutlich an.



Doch schon sehr schnell hatte ich sehr klare Höreindrücke bei bestimmten Geräuschen, wie z.B. dem Signalton beim Fahrstuhl, bei der Ansage der Etage. Überrascht war ich, als ich im Patientengarten aus einiger Entfernung ganz genau die Sprachmelodie aus einer Gruppe heraus hören und auch unmittelbar einschätzen konnte, wer wohl gesprochen hatte. Meine Neugier konnte ich dabei zwar nicht stillen, doch so deutlich hatte ich Sprache aus Entfernung bisher nicht gehört, wohlgemerkt, ich habe das Gesprochene nicht verstanden! In der nächsten Zeit verstärkte sich der Eindruck, dass ich zzt. rechts Geräusche klarer höre als Sprache.

Bei den Therapiesitzungen mit Beate Krüger gab es dann beim Verstehen von Sprache langsam, aber sicher überraschende Fortschritte. So ergab der Freiburger Einsilbertest nach vier Tagen das folgende Ergebnis: Allein mit dem 3G 20 %, allein mit dem Spectra 22 45 %, mit beiden CIs 40 %. Beim HSM-Satztest gab es folgende Ergebnisse: Allein mit dem 3G 10,4 %, allein mit dem Spectra 22 55 %, mit beiden CIs 72 %. Diese Ergebnisse unterliegen

ganz sicher einer nicht konstanten Konzentration und ich habe auch nicht die Absicht, die Ergebnisse überzubewerten. Wichtig ist, wie ich im Alltag höre und verstehe! Dennoch stellen diese Werte eine Ermutigung dar, die meine anfängliche Zuversicht stärken.

Nach diesen ersten Wochen bestätigt sich auch die Aussage, dass die neue Technik auch meinem Gehör mehr bietet als die Technik vor fast neunzehn Jahren. Diese Einschätzung war praktisch der dritte Motivationspunkt für das zweite CI.

Am vierten Tag nach der Erstanpassung stand eine DCIG-Präsidiumssitzung auf dem Plan, wobei ich für die Protokollführung am Laptop zuständig war. Hierfür schaltete ich erstmals zusätzlich den Spectra 22 ein, um den Gesprächen mit drei weiteren Personen folgen zu können. Das Protokoll wurde ellenlang, demnach musste ich gut verstanden haben. Der wichtige Punkt, ob sich die zwei CIs vertragen, wurde auf diese Weise schon beantwortet: Mit beiden höre und verstehe ich gleichzeitig, sicher auf jedem Ohr anders, doch es ist nicht zu erkennen, dass sich das Gehörte nicht verträgt.

Nach acht Tagen Rehabilitation begann dann für mich wieder der Ernst des Lebens. Angesichts des Redaktionsschlusses und der vorherigen Fehlzeiten gab es viel zu

tun. Das hatte zur Folge, dass mein Kopf nun unter den Anstrengungen stöhnte: Das neue Hören vieler zusätzlicher Informationen, Kompensation des Gleichgewichtes und die eigentliche Arbeit an PC und Telefon waren zu bewältigen. Zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Ausgabe der Schnecke wird die Anspannung nachlassen und ich bin zuversichtlich, dass sich mein Kopf sehr bald an das neue Hören und die veränderte Gleichgewichtssituation gewöhnen wird. Insgesamt bin ich dankbar für das zweite CI und freue mich auf den Gewinn beim Hören und Verstehen, den es mir über kurz oder lang bringen wird.



Hanna Hermann
Rosenstr. 6
89257 Illertissen

Anzeige

Baumrainklinik

Lernhainweg 8
57319 Bad Berleburg
Telefon (0 27 51) 87-0
Telefax (0 27 51) 87-0
www.baumrainklinik.de
zeh@baumrainklinik.de



Elke Fachklinik der
Wittgensteiner Kliniken
Ärztliche Leitung
www.wk.de · info@wk.de

Rehabilitation für CI-Träger

Aufbauend auf einer über 10-jährigen Erfahrung mit der stationären Rehabilitation für Hörgeschädigte und Tinnitus-Betroffene wurde in der Baumrainklinik Bad Berleburg, gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), ein spezielles Rehabilitationsangebot für CI-Träger ausgearbeitet. Das Konzept sieht ein intensives Hörtraining sowie die begleitende technische und audilogische Betreuung vor. Bei Bedarf erfolgt auch eine Mitbehandlung von begleitenden Krankheiten und Beschwerden sowie Maßnahmen zur allgemeinen Stabilisierung.

Das Therapiekonzept beinhaltet:

- Hörtraining im Einzelunterricht, hier kann besonders auf individuelle Erfordernisse eingegangen werden
- Hörtraining in der Gruppe zum Einüben von Gruppen- oder Vortragssituationen auch unter Einsatz technischer Hilfsmittel
- Üben alleine und in der Gruppe mit verschiedenen Tonmedien, an Übungstelefonen sowie mit PC-Programmen
- Optimierung der Sprachprozessor-Einstellung
- Beratung und Erprobung von technischen Hilfsmitteln

Vom 21. bis 23. November 2003 findet ein Seminar statt, in dem eine individuelle Diagnostik und Beratung hinsichtlich der Eignung für ein CI angeboten wird.

Für weitere Informationen steht Ihnen der
Chefarzt der Abteilung für Hörgeschädigte und Tinnitus-Betroffene,
Herr Dr. Roland Zeh (zeh@baumrainklinik.de) gerne zur Verfügung.



Mit diesem Artikel möchten wir Sie, liebe Leserinnen und Leser, über das Usher-Syndrom aufklären. Früherkennung und Frühförderung sowie spezifische Rehabilitationsmaßnahmen sind für diese Betroffenen besonders wichtig. Nach statistischen Berechnungen erkrankten 6-12 % der von Geburt an Hörgeschädigten am Usher-Syndrom, benannt nach dem englischen Augenarzt Charles Howard Usher, der 1914 die Vererbung dieser Erkrankung beschrieb.

Usher-Syndrom



Dr. Karin Langhammer

Als Usher-Syndrom bezeichnet man ein erblich bedingtes Krankheitsbild, das durch die Kombination einer angeborenen Hörschädigung mit einer Sehstörung in Form einer Retinitis pigmentosa charakterisiert ist. Je nach Art der Schwerhörigkeit unterscheidet man drei Typen:

Typ I: Bei einer angeborenen Taubheit und Gleichgewichtsstörungen beginnt im Kindesalter eine „typische“ Retinitis pigmentosa.

Typ II: Zu einer unterschiedlich ausgeprägten Schwerhörigkeit, die sich nicht weiter verstärkt, kommt eine Retinitis pigmentosa, die in der Regel im frühen Erwachsenenalter beginnt.

Typ III: Dieser Typus ist sehr selten und bisher nur in Finnland und den USA nachgewiesen; zu einer im frühen Erwachsenenalter beginnenden Retinitis pigmentosa kommt ein fortschreitender Hörverlust. Das Usher-Syndrom ist nicht so selten. In Deutschland leben schätzungsweise 5.000 Betroffene. Das Usher-Syndrom vom Typ II kommt etwa doppelt so häufig vor wie Typ I.

Verlauf

Bezüglich der Augensymptome beginnt das Usher-Syndrom mit Gesichtsfeldausfällen (Skotomen) in der mittleren Netzhautperipherie und schreitet nach außen und nach innen fort. Der Verlauf ist sehr unterschiedlich, die zunehmenden Gesichtsfeldeinschränkungen bis hin zum so genannten „Tunnelblick“ können in seltenen Fällen bis zur Erblindung führen.

Die Blendungsempfindlichkeit ist erhöht und eine Anpassung an die Lichtverhältnisse wird zunehmend schwieriger. Nachtsehprobleme verstärken sich bis zur Nachtblindheit. Das Farbsehen ist lange normal, Probleme treten häufig erst im Spätstadium auf, beginnend mit einer Blausinnstörung. Auch die Sehschärfe (Visus) ist relativ lange gut, erst im fortgeschrittenen Stadium kommt es zu einer Verschlechterung, wobei bei Usher-I-Betroffenen der Visus früher vermindert ist als bei Usher-II-Betroffenen.

Typischer augenärztlicher Befund

Die Untersuchung der vorderen Augenabschnitte zeigt manchmal Kurzsichtigkeit (Myopie), eine Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) und eine Linsentrübung (Grauer Star, Katarakt). Bei der Untersuchung der hinteren Augenabschnitte (Fundus) findet man Veränderungen in der mittleren Netzhautperipherie: Schwund der Pigmentepithelschicht, knochenkörperchenförmige Ablagerungen, eine Rückbildung des Sehnervs und verengte Blutgefäße in der Netzhaut. Dieser Degenerationsprozess schreitet nach innen und nach außen fort.

Elektrophysiologische Untersuchungen

Im Ganzfeld-Elektroretinogramm (ERG) sind zunächst die stäbchenabhängigen (skotopischen), später dann auch die zapfenabhängigen (photopischen) Reizantworten vermindert. Die Untersuchung der Netzhautmitte (Makula) im multifokalen Elektroretinogramm (mfERG) zeigt anfangs

eine verminderte Reizantwort der randständigen Zapfen. Dieser Prozess schreitet nach innen fort, bis im Spätstadium der Erkrankung nur noch Zapfenantworten aus dem ganz zentralen Bereich, wenn überhaupt, nachweisbar sind.

Das Elektrookulogramm (EOG) ist beim Usher-Syndrom vermindert oder erloschen.

Genetik und Pathomechanismus

Das Usher-Syndrom ist eine autosomal-rezessiv vererbte Erkrankung. Es wurden mehrere Genorte entdeckt, deren Veränderungen (Mutationen) für dieses Syndrom verantwortlich sind. Abhängig davon, welcher Genort verändert ist, ob allein oder ob gleichzeitig noch andere Genmutationen vorliegen, ist der Typ des Usher-Syndroms und auch der individuelle Verlauf.

Diese Genveränderungen führen zur Schädigung bestimmter Nervenzellen, wie den Photorezeptoren der Netzhaut und den Haarzellen in der Schnecke des Innenohrs.

Therapie

Eine ursächliche Behandlungsmöglichkeit des Usher-Syndroms gibt es bis heute nicht. Wichtig ist für die betroffenen Kinder und Jugendlichen eine frühzeitige Förderung und eventuell die Versorgung mit einem Cochlea Implantat, um ein gewisses Maß an Hörfähigkeit zu erreichen und die Sprachentwicklung zu begünstigen.

In der Pro Retina Deutschland e.V. gibt es seit vielen Jahren eine sehr aktive Usher-Gruppe, die regelmäßig Treffen und Seminarveranstaltungen durchführt. Eine eigene Broschüre „Usher-Syndrom, was ist das?“ ist verfügbar. Die Website usher.proretina.de gibt Aufschluss über die neuesten Forschungsergebnisse.

Ansprechpartnerin:

Rosemarie Große-Wilde, Bremer Str. 15, 90765 Fürth, Tel./Fax: 0911/7906126
eMail: r.grosse-wilde@web.de

Für mehr Lebensqualität

Jetzt kommt Farbe ins Leben!



silber



saphirblau



beige

Die neuen Farben des TEMPO+:

Silber, saphirblau, smaragdgrün und rubinrot erweitern die TEMPO+ Farbpalette.



smaragdgrün



rubinrot



anthrazit



Bunte Stickers für Ihren TEMPO+

- leicht zu verwenden
- in 36 verschiedenen Designs



Geben Sie dem TEMPO+ Ihre
persönliche Note

www.medel.com



Dr. Monika Lehnhardt

Der rasante technologische Fortschritt, den wir in den letzten Jahrzehnten beobachten konnten, hat sich auch auf dem Gebiet der Audiologie (Lehre vom Hören) und der Ohrenheilkunde dokumentiert. Die möglichst frühe Erkennung einer potentiellen Hörstörung schon wenige Stunden oder Tage nach der Geburt durch Messung der otoakustischen Emissionen oder auditorisch evozierter Hirnstammpotentiale, ist durch relativ preiswerte und in der Bedienung einfache Geräte möglich geworden. In den USA wird neonatales Hörscreening fast flächendeckend für 70-90 % aller Neugeborenen praktiziert. In Europa ist die Notwendigkeit dieses Neugeborenen-Screenings von fast allen Fachleuten anerkannt, die Durchführung von Land zu Land jedoch sehr unterschiedlich (in Österreich und Flandern Routine, in Polen und Kroatien durch spektakulär erfolgreiche Spendenaktionen in der Phase der nationalen Einführung), wobei auch innerhalb der Länder große regionale Unterschiede bestehen. Wir müssen zurzeit davon ausgehen, dass nur 10 % aller Neugeborenen in Europa einem neonatalen Hörscreening unterzogen werden. Es scheitert im Moment vor allem noch an der Organisation, Dokumentation und Finanzierung. Die präzise Definition der Art und Schwere der Hörstörung ist durch ausgereifte Audiometer und andere Messgeräte, wie z.B. Tympanometer und Mittelungs-Computer, kein Problem. Digital programmierbare, kindergerechte Hörgeräte bringen in vielen Fällen den gewünschten Nutzen, um dann von einem Cochlear Implant abgelöst oder ergänzt zu werden, wenn eben dieser notwendige Nutzen nicht erzielt werden kann.

Früh und „optimal“ versorgte Kinder können so in den Regelkindergarten oder in die Normalschule integriert werden. Wir sehen tatsächlich immer weniger Kinder in Sonderkindergärten und Sonderschulen (Schwerhörigen- oder Gehörlosenschulen). Eine der wichtigsten Fragen ist jedoch, ob diese in der hörenden Welt „integrierten“ Kinder wirklich gut zurechtkommen und ob die Erzieher und Lehrer über das nötige Wissen, über die Fähigkeiten, mit diesen Kindern umzugehen, verfügen. Die Erfahrung zeigt, dass dies nicht der Fall ist und dass die Erzieher, Lehrer und Eltern den Mangel auch empfinden. Aus diesen Beobachtungen heraus entstand die Idee der *Lehnhardt Academy*:

*Die Schaffung einer
Fortbildungsmöglichkeit für
Lehr- und andere pädagogische
Fachkräfte in Europa, die mit
hörgeschädigten Kindern und
Jugendlichen arbeiten.*

Ein erster Schritt auf dem Weg zur Realisierung dieser Idee wurde nun mit dem Internetlehrgang „Qualification of the educational staff working with hearing impaired children“ getan.

Wir sehen den Zweck des Fortbildungslehrganges darin, die pädagogischen Fachkräfte mit Kenntnissen und Fertigkeiten auszustatten, die sie befähigen, hörgeschädigte Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern so anzuleiten, dass eine optimale Unterstützung des kindlichen Hör- und Spracherwerbs gewährleistet wird und eine Verbesserung der Qualität der Lehr- und Lernprozesse stattfindet.

Wir hielten es für zielführend, den Fortbildungslehrgang modular aufzubauen und folgende Themen zu behandeln:

- a) Anatomie, Physiologie und Pathologie des Hörens**
- b) Messung des Hörvermögens und apparative Hörhilfen**
- c) (Re-)Habilitationmethoden mit Erfolgskontrolle**
- d) Elternberatung und -begleitung**
- e) Ethisch-soziale Aspekte zeitgemäßer Hörrehabilitation**

Insgesamt zwölf Studienbriefe zu diesen Themen werden im Internet veröffentlicht, um den Studenten leichten Zugang zu verschaffen. Die Teilnehmer dieses Lehrganges haben auch die Möglichkeit, während so genannter „Chatforen“ Fragen an die Autoren zu stellen und ihre Erfahrungen auszutauschen; sie bekommen „Hausaufgaben“, die von dem jeweiligen Mentor durchgesehen und mit den Studenten diskutiert werden.

Sorgfältig haben wir darüber nachgedacht, wer als Partner für dieses Projekt infrage kommt und haben uns dann für die folgende Gruppe entschieden:

Die Leitung und Koordination obliegt der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, Prof. Dr. Gottfried Diller, ein weiterer Teilnehmer aus Deutschland ist die Professor Ernst Lehnhardt-Stiftung, Vorstand Dr. Monika Lehnhardt, Spanien ist durch die Universität von Navarra – Departamento de Educación, Dr. Felicia Peralta, die Tschechische Republik durch die Karls-Universität – Pedagogická Fakulta – Prag, Prof. Beata Krahulvova und Polen durch die Maria-Grzegorzewska-Akademie für Sonderpädagogik an der Universität Warschau, Dr. Joanna Kosmalowa, vertreten. Somit erreichen wir eine Internationalität, die auch zwei osteuropäische Länder, die demnächst in der EU als Mitgliedsstaaten aufgenommen werden, einbezieht.

Alle Teilnehmer werden Trainingsmodule schreiben und somit einen Teil der geplanten



Trainingsmodule als Hilfestellung zur Arbeit mit hochgradig schwerhörigen oder tauben Kindern im Internet

ten zwölf Studienbriefe erstellen. Als externe Autoren konnten wir Dr. Martin Kinkel, Deutschland, für das Thema Hörgeräte, Prof. George Tavartkiladze, Moskau, für die Audiologie und Prof. Warren Estabrooks, Toronto für „Auditory Verbal Therapy“ gewinnen.

Die Steuerungsgruppe, bestehend aus den Vertretern der oben genannten Partner, hat nicht nur die Auswahl der Experten getroffen, die die Studienmaterialien verfassen, sondern erarbeitet auch die Kriterien, die der pädagogischen, didaktischen und formalen Gestaltung der Materialien zugrunde liegen. Zu diesem Zweck trifft sich die Steuerungsgruppe in regelmäßigen Abständen. Das erste Treffen fand im Herbst 2002 in Friedberg, das zweite im April 2003 in Prag statt. Geplant ist das dritte Treffen für Oktober in Warschau. Bis zum Abschluss im Frühjahr 2005 werden wir in allen Teilnehmerländern getagt haben. Mit einem Symposium in Hannover wird das insgesamt 2 ½-jährige Projekt zu Ende gehen in der Hoffnung, zu diesem Zeitpunkt spätestens ein Anschlussprojekt präsentieren zu können.

Wir denken dabei an eine Bereitstellung des zzt. nur in englisch verfügbaren Lehrmaterials in den Sprachen der Teilnehmerländer, an eine geographische Expansion und ein kontinuierliches Aktualisieren des im Internet verbleibenden Stoffes. Wir hoffen, dass schon im Laufe unserer derzeitigen Aktivitäten durch die internationale Teilnehmergemeinschaft, durch die Autoren, Mentoren und Studenten ein Multiplikatoreffekt erzielt wird. Nach dem „Schneeball-Prinzip“ sollen die Studenten ihr Wissen an Kollegen und andere Interessenten in ihrem Land weitergeben und so für eine möglichst große Verbreitung Sorge tragen. In einer neuen Projektphase hoffen wir, auch Eltern zu unserer „Klientel“ zählen zu können.

Nun mögen Sie sich fragen, wie wir dieses Unternehmen finanzieren können!

Bereits im Februar 2002 haben wir den Antrag bei der Europäischen Kommission unter dem Dach des Comenius-Programms und unter dem Titel „Qualifikation von pädagogischen Fachkräften in der Hörgeschädigtenförderung“ eingereicht. Im Sommer 2002 erhielten wir den positiven Bescheid, dass unserem Förderantrag voll Rechnung getragen wurde.

Die Comenius-Aktion läuft unter dem Dach des SOKRATES-Programms. Dieses ist ein Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaft für die Zusammenarbeit im Bereich des Bildungswesens. Die Grundlage ist der Vertrag über die Europäische Union, der vorsieht, dass die Europäische Gemeinschaft durch verschiedene Aktionen, die in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedsstaaten durchzuführen sind, zur Entwicklung einer qualitativ hoch stehenden Bildung beiträgt. Darüber hinaus enthält der Vertrag die Verpflichtung, allen Bürgern der Europäischen Union Möglichkeiten des lebensbegleitenden Lernens zu eröffnen. Die Comenius-Aktion ihrerseits unterstützt transnationale Projekte und Mobilitätsmaßnahmen, die der Förderung der beruflichen Fortbildung des Schulpersonals dienen.

Der Name Comenius wurde nach dem weltbekannten Humanisten, Theologen, Bischof, Pädagogen und Politiker Jan Amos Komensky (28.3.1592 – 15.11.1670) gewählt. Seine Gedanken zur Rolle der Motivation und der Bedeutung des spielerischen Elements beim Lernprozess werden auch heute noch von vielen Erziehern angewandt.

Die Academy wollen wir „Lehnhardt“ nennen, weil Prof. Dr. Dr. h.c.mult. Ernst Lehnhardt zweifelsohne ein Vorreiter auf dem Gebiet der multikanalen Cochlear

Implant-Versorgung ist. Er war der erste Arzt, der einem taub geborenen Kind mit einem CI den Zugang zum Hören verschaffte (1988). Er ist auch der erste, der die herausragende Bedeutung der (Re-)Habilitation für Kinder, die ein CI tragen, erkannt hat. Dementsprechend gründete er das erste Cochlear Implant-Rehabilitationszentrum in Hannover im Jahre 1990. In den Folgejahren sind viele derartige Zentren in Europa entstanden.

Der zunehmende Trend zur Integration hochgradig schwerhöriger und tauber Kinder, die mit adäquaten Hörgeräten und/oder Cochlear Implantaten versorgt sind, ist in ganz Europa zu beobachten.

Daraus ergab sich eine neue Aufgabenstellung, nämlich die Weiterbildung der Erzieher und Lehrer an den Normalschulen, die mit diesen Kindern umgehen.

Das ist unser Beweggrund, in einer Privatinitiative die *Lehnhardt Academy* zu gründen und damit zu zeigen, in welcher Weise Erzieher und Lehrkräfte ihre Qualifikation und ihre Fähigkeiten im Umgang mit hörgeschädigten oder tauben Kindern verbessern können. Dieses Modell wird hoffentlich die für Erziehung und Bildung verantwortlichen Politiker in den europäischen Ländern anregen, ihren Verpflichtungen im Rahmen der Bestrebungen um Integration gerecht zu werden.

Wenn Sie Interesse haben, besuchen Sie uns unter www.lehn-acad.net.

*Dr. Monika Lehnhardt
Vorstand der
Professor Ernst Lehnhardt-Stiftung
Gaihofstr. 23, 79424 Auggen
m.lehnhardt@t-online.de*

Um einen Einblick über die aktuelle Lage hinsichtlich der Bedeutung der Cochlea Implantation für die soziale und ökonomische Integration der Gehörlosen und/oder der stark Schwerhörigen zu bekommen, entschied die Commission Cochlear Implantation (CCI) der Dutch Society on Hard Hearing (Niederländische Vereinigung für Schwerhörige, NVVS) kürzlich, einen Fragebogen an alle Mitglieder zu senden. In den Niederlanden haben derzeit etwa 600-700 Menschen ein CI erhalten, wovon 440 der Kommission bekannt sind. Diese haben den Fragebogen erhalten. Es wurden 179 (41 %) ausgefüllte Fragebogen zurück geschickt und statistisch ausgewertet. In den Niederlanden begannen die Implantationen 1987 in der Universitätsklinik Nijmegen, die Universitätsklinik Utrecht folgte kurz danach. Gegenwärtig beschäftigen sich alle acht Universitätskliniken mit der Implantation.

Cochlear Implantation in den Niederlanden – ihre soziale und ökonomische Integration

*Dr. Ruud van Hardeveld
Peter Helmhout*

Die Auswirkungen der Gehörlosigkeit vor der Implantation

In dem Fragebogen baten wir, Angaben zum Einfluss der Gehörlosigkeit auf verschiedene Aspekte des Lebens, so wie sie vor der Implantation empfunden wurden, zu machen. Die Daten machen deutlich, dass eine große Anzahl der Befragten die Erfahrung gemacht hat, dass die Gehörlosigkeit eine große oder sehr große Auswirkung auf ihre Leistungsfähigkeit im täglichen Leben hat.

Dies gilt besonders für den Bereich Arbeit/Zuhause/Schule, wo über 85 % der Befragten angaben, dass die Auswirkung groß oder sogar mehr als das ist. Nur ein kleinerer Prozentsatz hat das Gefühl, durch die Gehörlosigkeit in ihrer Situation zu Hause oder am Arbeitsplatz nicht beeinflusst zu werden. Über zwei Drittel der Befragten empfanden die Teilnahme an der Gesellschaft als sehr schwierig. Die Gehörlosigkeit und die Schwerhörigkeit scheinen außerdem einen enormen Einfluss auf die sozialen Kontakte mit Familie und Freunden zu haben. Über 71 % der Erwachsenen hatten hier negative Erfahrungen gemacht, die Situation zeigt sich sogar als noch schlimmer, wenn Kinder und Jugendliche mit einbezogen werden (74,8 %).



Dr. Ruud van Hardeveld

Eine plötzliche oder progressiv verlaufende Gehörlosigkeit hat einen negativen Einfluss auf die Arbeitsleistung, was zu einem völligen oder teilweisen Ausfall und Sozialhilfeanspruch wegen Leistungsunfähigkeit führt. Außerdem sind die Teilnahme an der Gesellschaft und die Anzahl der sozialen Kontakte davon betroffen. Das geht eindeutig aus den abgegebenen Antworten auf die Frage, ob die Gehörlosigkeit eine Veränderung in der Art der Arbeit, der Arbeitsweise und/oder in den Kontakten verursacht hat, hervor. Nicht jeder hat diese Ja/Nein-Frage beantwortet. Die Ergebnisse zeigen, dass die große Mehrheit der Gehörlosen und der stark schwerhörigen Men-

schen eine enorme negative Auswirkung der Gehörlosigkeit auf ihre Leistungsfähigkeit und auf ihre Möglichkeiten in verschiedenen Situationen im täglichen Leben verspürt. Eine kleine Anzahl von Menschen sagt, keine oder fast keine negative Auswirkung zu verspüren. Diese Tatsache ist jedoch nicht leicht zu verstehen.

Nach der Implantation

Im Vergleich zu der oben angegebenen "Nullmessung" hat sich die Situation nach der Implantation in den meisten Fällen drastisch geändert. Leider gilt das jedoch nicht für alle. Unser Hauptinteresse bestand darin, Informationen über die ökonomische und soziale Auswirkung des CIs zu erhalten. So haben wir die Frage gestellt: „Ab welcher Rehabilitationszeit ist es möglich, wieder mit der Arbeit/Schule anzufangen?“ Diese Frage wurde von der "Arbeitnehmer"-Fraktion der Befragten, die aus 60 Personen (35 Männer und 25 Frauen) im Alter zwischen 17 und 71 Jahren bestand, beantwortet. Es ist bemerkenswert, dass, obwohl die Rehabilitation in manchen Fällen lang war, die volle Arbeitskraft nach relativ kurzer Zeit zurück gewonnen wurde. Zehn Befragte gaben sogar an, ohne Pause oder nach einer nur sehr kurzen Genesungspause wieder arbeiten gegangen zu sein.

Auf die Frage, ob sich "der Charakter ihrer Arbeit" nach der Implantation geändert hat, gaben 50 der 60 Befragten an, dass dies

nicht der Fall wäre. Trotzdem hat sich die Arbeitsleistung in der Tat verändert, was aus den gegebenen Antworten deutlich hervorgeht.

Die Ergebnisse waren vielversprechend, besonders wenn wir bedenken, dass viele Arbeiternehmer eine größere Unabhängigkeit (53,3 %) und Verantwortung (45 %) verspüren und die zukünftigen Arbeitsplatzaussichten für 60 % vielversprechend aussahen. Am bemerkenswertesten war, dass die Kontaktfähigkeit durch das CI stark zunahm. Das gilt sowohl für den Kontakt zu Kollegen (78,3 %) als auch zu Kunden (78,3 %).

Eine genauere Betrachtung der Angaben zu anderen Punkten im Fragebogen zeigt, dass die Angabe „schlechter“ von nur vier Personen stammte, die verschiedene Probleme nach der Implantation und der Rehabilitation hatten. Drei von ihnen wurden arbeitslos und bekamen ganz oder teilweise Sozialhilfe wegen Leistungsunfähigkeit, während die andere ernsthafte Schwierigkeiten mit der Akzeptanz des CIs hatte.

Wechsel der Tätigkeit nach der Implantation

Zwölf Berufstätige (20 %) der insgesamt 60 Arbeitnehmer behaupteten, einen anderen Arbeitsplatz erhalten zu haben. Zwei der Berufstätigen erhielten ziemlich schnell nach der Implantation (vier Monate) einen etwa gleichwertigen Arbeitsplatz. Neun Arbeiter behaupteten, innerhalb von drei bis 36 Monaten nach der Implantation einen besseren Arbeitsplatz erhalten zu haben. Ein Berufstätiger hat 38 Monate nach der Implantation eine viel bessere Stelle bekommen. Das Alter scheint bei der Verbesserung des Arbeitsplatzes nicht relevant zu sein, da die Hälfte der „Sich-Verbessernden“ schon über 50 Jahre war!

Allgemeines Wohlbefinden nach Implantation

Die Ergebnisse zum allgemeinen Wohlbefinden nach einer Implantation müssen in Beziehung zu der Situation davor gesehen werden. Es zeigt sich, dass der Großteil der CI-Träger eine deutliche Verbesserung im täglichen Leben verspürt, was aus dem hohen Prozentsatz der Angaben „besser/viel besser (schlechter/viel schlechter)“ hervor geht. Es ist wichtig zu bemerken, dass 75 % der Erwachsenenengruppe eine Verbesserung der sozialen Kontakte, 86,9 % eine Verbesserung der Lebensqualität und 69,9 % weniger Müdig-



Peter Helmhout

keit angaben. Die etwas schlechtere Quote zu den Punkten „Teilnahme an der Gesellschaft“ und „Teilnahme am sozialen Leben“ können einfach durch die Tatsache erklärt werden, dass die Erwachsenengruppe einen hohen Prozentsatz an älteren Menschen hatte.

Wenn Jugendliche und Kinder mit einbezogen werden, verbessern sich die Bewertungen noch, mit Ausnahme des Punktes „Müdigkeit“. Dies ist durch die Tatsache zu verstehen, dass eine große Anzahl von jungen Kindern mit dabei ist, die noch eine Sprache erlernen müssen.

Die Vorgeschichte derer, die „schlechter/besser“ oder „gleich“ auf die Fragen zu den „Veränderungen im Leben“ geantwortet haben, wurde besser beleuchtet, um eine mögliche Korrelation feststellen zu können. Diese Untersuchung wurde nur bei den Erwachsenen durchgeführt, da in der Jugend- und Kindergruppe nur sieben Angaben über eine erhöhte Müdigkeit zu finden waren, davon der größere Teil von den Jüngeren, wie bereits erwähnt wurde.

Die Erwachsenengruppe wurde in eine Gruppe mit mindestens einer „schlechter (besser)“-Angabe und keiner „schlechter (besser)“-Angabe aufgeteilt. Die Gruppe, die einmal oder mehrere Male „schlechter (besser)“ angab, bestand aus 26 Personen, 10 Männern und 16 Frauen, alle im Alter von etwa 43 Jahren, mit Ausnahme einer im Alter von 24 Jahren. Die Anwesenheit einer Anzahl von 17 Personen mit plötzli-

chem Hörverlust war beachtlich und viel höher als die verbleibende Anzahl von neun Personen mit progressivem Hörverlust.

Auch die Häufigkeitsverteilung der Angaben unterscheidet sich bei der Gruppe der plötzlich Ertaubten, verglichen mit den „progressiv Ertaubten“, beträchtlich. Bemerkenswert ist, dass in beiden Gruppen mehr als die Hälfte der Menschen angab, müder zu sein (58,8 % bei den plötzlich Ertaubten bzw. 55,5 % bei den progressiv Ertaubten) und weniger am sozialen Leben – Musik, Theater, Clubs – teilzunehmen (64,7 % bzw. 55,5 %). Das ist nicht allzu erstaunlich im Hinblick auf den relativ hohen Altersdurchschnitt von 54 bzw. 65 Jahren.

Die Gruppe ohne eine „schlechter“-Angabe, aber mit mindestens einer „gleich“- oder „besser“-Angabe wurde auf die gleiche Weise untersucht. Wieder wurden die Teilnehmer dieser Gruppe in plötzlich Ertaubte (21) und progressiv Ertaubte (33) aufgeteilt. Die bereits zuvor erwähnten Effekte traten auch hier ein, aber dieses Mal weniger ausgeprägt.

Zufriedenheit

Da wir feststellten, dass die Gruppe mit plötzlich Ertaubten größere Schwierigkeiten als die Gruppe der progressiv Ertaubten hatte, analysierten wir die Antworten auf die Fragen bzgl. der Zufriedenheit über die Cochlea Implantation und über die (per-



sönlichen) Konsequenzen des Prozessorausfalls nach Gruppen, d.h. nach Ertaubten, progressiv Ertaubten und Gehörlosen sowie nach Erwachsenen und Kindern. Zusammen mit der Frage zur Zufriedenheit wurde auch die Frage zur persönlichen Problemen und zur Begleittherapie gestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Wertschätzung der CI-Träger mit einem Anteil von über 90 %, die zufrieden oder mehr sind, extrem hoch ist. Die Wertschätzung ist eher gruppenunabhängig und bei den Jugendlichen und Kindern mit 95 % am höchsten. Der Anteil von Unzufriedenen und Unentschiedenen liegt bei den Erwachsenen bei etwa 7 %, ohne signifikante Unterscheidung der Gruppe von plötzlich Gehörlosen. Jugendliche und Kinder sind sogar noch ein bisschen positiver, da keiner die Angabe „unzufrieden“ machte, aber hier müssen wir vorsichtig sein, weil diese Gruppe in der Tat zu gering ist, um völlig repräsentativ zu sein. Die Ergebnisse machen auch deutlich, dass *Nucleus* mit einem Anteil von 74,1 % der insgesamt 170 Implantate Marktführer ist, mit einigem Abstand gefolgt von *Clarion*. Bemerkenswert ist, dass alle Jugendlichen und Kinder ein CI von *Nucleus* haben.

Die Angaben zum Auftreten von Problemen nach der Implantation zeigen, dass 21,8 % aller Patienten mit „medizinischen“ Problemen physischer und psychologischer Natur oder der Rehabilitation zu tun hatten. Allerdings ist bei dieser Zahl Vorsicht geboten; umso mehr, als dass ungefähr die Hälfte der Probleme physischer Natur waren und etwa die gleiche Anzahl psychologischer Natur. Die Rehabilitation macht einen kleineren Teil der Probleme aus. Im Gegensatz zu den Erwartungen lagen hier die Angaben der Klasse der plötzlich Gehörlosen unter denen der progressiv Ertaubten (10 von 64 verglichen mit 20 von 83).

Ausfall des CIs

Der Prozentsatz der CI-Träger, die einen Ausfall ihres externen Geräts erlitten, ist ziemlich hoch, 36,6 % bei Trägern von *Nucleus* und 32,3 % bei Trägern von *Clarion*. Viele von ihnen hatten wiederholt Probleme, worauf später eingegangen wird. Der Hauptgrund für den Ausfall ist Feuchtigkeit in allen seinen Erscheinungsformen. Ein sehr wichtiger Punkt der Forschung bezüglich der Fehlersuche ist es, die Feuchtigkeitsempfindlichkeit des Prozessors (SP) zu verringern, besonders im Hinblick auf die sehr schlechten Gefühle, die mit einem SP-Ausfall einhergehen. Aber nicht nur das, sondern auch die Beurteilungen der Folgen eines SP-Ausfalls für die Situation in der Arbeit, in der Schule und im Privatleben betonen die Notwendigkeit, die Zuverlässigkeit des SPs zu erhöhen. Zur Unterstreichung müssen wir nur anmerken, dass die Angaben „ernst/sehr ernst“ für die Situation in der Arbeit und der Schule bei 66,8 % lagen, während die Auswirkung eines Ausfalls mit über 70 % der Angaben als sogar noch schlimmer empfunden wurden. In der Beurteilung der Folgen eines Ausfalls gibt es zwischen den Gruppen der plötzlich Ertaubten und der progressiv Ertaubten nur geringe Unterschiede.

Gefühle beim CI-Ausfall

Beim Punkt „Panik“ ist ein beachtlicher Unterschied der Angaben zwischen den Gruppen der plötzlich Ertaubten und der progressiv Ertaubten zu sehen. Das verwundert nicht, wenn wir bedenken, dass die Personen mit plötzlichem Hörverlust bereits einige Zeit in Stille gelebt haben und daher vielleicht eher bereit sind, ihren Weg zu gehen und die Stille nach dem Ausfall des CIs zu akzeptieren. Auf jeden Fall lagen in diesem Punkt die Angaben der Gruppe der progressiv Ertaubten fast 60 % höher als die der plötzlich Ertaubten, 36,5 % gegenüber 60,7 %.

Die häufige Aussage in allen Gruppen, dass ein Ausfall des CIs einem das Gefühl gibt, wirklich wieder gehörlos zu sein, ist überwältigend. Diese häufige Angabe hängt vielleicht mit dem Wegfall des großen Nutzens, den man von einer Implantation hat, zusammen. Das gilt auch für die häufige Angabe, sich wieder abhängig zu fühlen. Man kann daraus schließen, dass das CI das tolle Gefühl vermittelt, (wieder) eigenständig zu sein und der Ausfall des SPs zu einem Rückfall in die Situation vor

dem CI oder schlimmer führt. Dies scheint ein wichtiger Punkt für die Verbesserung der Einweisung für potentielle CI-Träger.

Kommunikationsmittel

Die Nutzung des Telefons wird durch das CI deutlich verbessert. Die Möglichkeit, ein normales Telefon als Kommunikationsmittel zu benutzen, kann als weiterer Vorteil des CIs angesehen werden.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Befragung unter den CI-Trägern haben überzeugend gezeigt, dass der überwiegende Teil von ihnen einen großen Nutzen daraus zieht. Plötzlich Ertaubte und progressiv Ertaubte waren gleichmäßig vertreten, auch wenn in der Altersklasse unter 20 Jahren nur Menschen mit plötzlichem Hörverlust ein CI bekommen hatten. Die Auswirkung einer plötzlichen oder progressiven Taubheit bei Erwachsenen auf deren Situation am Arbeitsplatz, in der Schule und im Privatleben stellte sich für 70-80 % von ihnen als sehr bedeutend heraus. Viele Berufstätige werden mit Teilzeitarbeit und Sozialhilfeanspruch konfrontiert.

Der Großteil der Berufstätigen fühlt sich nach der Implantation sehr wohl wegen der größeren Unabhängigkeit, Verantwortung und den besseren Zukunftsaussichten, wobei sich besonders die Kontakte zu Arbeitskollegen und Kunden stark verbessert haben. 20 % der Arbeitnehmer gaben an, ziemlich kurz nach der Implantation einen besseren Arbeitsplatz zu haben. In der Gesamtgruppe liegt der Anteil, der eine Verbesserung der Lebensqualität angibt, bei bis zu 87 %, während die Verbesserungen der sozialen Kontakte, der Teilnahme an der Gesellschaft und am Sozialleben mit etwa 60 % und darüber angegeben werden. Leider hat ein Teil der CI-Träger keine Verbesserung oder eine Verschlechterung ihrer Situation erfahren: Es stellte sich heraus, dass in dieser Gruppe die Menschen mit plötzlichem Hörverlust überrepräsentiert sind. Das unterstreicht die Besonderheit dieser Gruppe von Ertaubten.

(Referat anl. 4. Int. EURO-CIU-Symposium, Berlin, 4. Mai. Anm.d.Red.)

Dr. Ruud van Hardeveld
Stationstraat 5
6191 BA Beek
Peter S. Helmhout
Wevershof 31
NL-1483 XK De Rijp



Vor 34 Jahren wurde ich in Moskau geboren, wo ich bis 1995 lebte. Dort studierte ich Russisch und Weltliteratur, obwohl ich mit eineinhalb Jahren hochgradig schwerhörig wurde. Vor acht Jahren kam ich nach Deutschland, musste zunächst Deutsch lernen und studierte bis zum Sommer 2003 an der Fachhochschule Hannover Allgemeine Dokumentation.

Chancen in modernen Berufen – nur mit CI?

Ludmila Igonina

Während meines Studiums absolvierte ich ein dreimonatiges Praktikum im Landesverband der Gehörlosen Niedersachsen. Dabei lernte ich gehörlose und schwerhörige Menschen kennen, die mir – was Bildung und Ausbildung betrifft – wie aus einer „Welt von gestern“ erschienen, wenn ich z.B. an die sprachlichen Anforderungen denke, die junge hörgeschädigte Menschen zukünftig in Berufen erfüllen müssen, in denen der Umgang mit elektronischen Medien selbstverständlich sein wird.

Vor allem fragte ich mich, ob geburtstaupe Menschen, die unter dem Aspekt der Informationsversorgung in einer kaum vorstellbar desolaten Lage sind, überhaupt Chancen in der modernen Informations- und Kommunikationsgesellschaft mit ihren hohen sprachlichen Anforderungen haben. Meinungen in der Zeitschrift *hörgeschädigte kinder* von „Leuten, die es wissen müssten“, haben mich bestärkt, dieser Frage auf den Grund zu gehen. Denn auf die Frage zur Jahrtausendwende, welche Voraussetzungen gehörlose Berufsanfänger erfüllen müssen, um in der modernen Informations- und Kommunikationsgesellschaft erfolgreich bestehen zu können, wurde die Meinung vertreten:

„Gleiche Voraussetzungen wie bei Hörenden!“

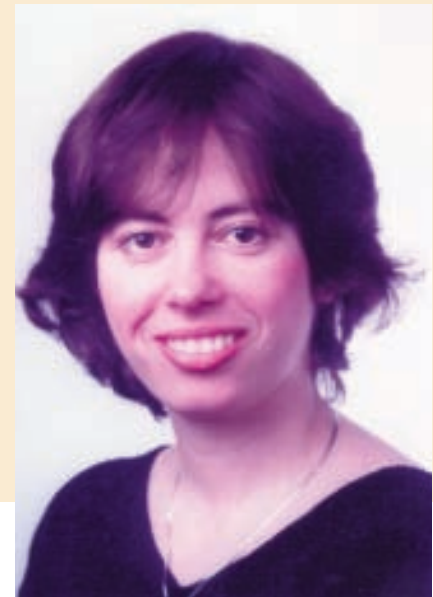
„Also: Realschulabschluss, möglichst Abitur, Sprachkompetenz in Deutsch, gute Kenntnisse in Englisch und im Umgang mit modernen Medien.“ So logisch das ist,

so fragte ich mich doch, ob diese Forderungen auch für geburtstaupe Menschen gelten können, die selbst fürs Erlernen einer einfachen Schriftsprache die schlechtesten Startbedingungen haben.

Vor allem machten mich die für gehörlose Berufsanfänger geforderten Kenntnisse stutzig, weil diese Ziele im Rahmen der Schulbildung bisher nicht erreicht werden konnten, schon gar nicht von Menschen, die gehörlos geboren wurden.

Die damit verbundenen Fragestellungen reizten und ermutigten mich, in die mir völlig fremde Problematik einzudringen und die Frage nach den Möglichkeiten der Informationsversorgung bei geburtstauben Menschen zum Thema meiner Diplomarbeit zu machen. Erleichtert wurde mir diese Entscheidung durch meine eigene Neugier, weil ich seit frühester Kindheit selbst hochgradig schwerhörig bin, jedoch nie Kontakt zur „Hörgeschädigten-Szene“ hatte. Schwierig war die Literatur-Recherche. Obwohl zur „Gehörlosen-Thematik“ so viel Literatur zur Verfügung steht, wie zu keinem anderen vergleichbaren Fachgebiet, so gibt es doch kaum Geschriebenes über die Voraussetzungen, die nötig sind, damit Gehörlose – speziell von Geburt an taube Menschen – Zugang zu den modernen Medien finden und diese voll nutzen können.

Wertvolle Hilfe erfuhr ich bei meinen Erkundungen zu diesem Thema von Fachleuten auf dem Gebiet des Hörgeschädig-



tenwesens, einem ehemaligen Gehörlosenlehrer und zwei namhaften Vertretern der angewandten CI-Technik. Auch Stellungnahmen von lautsprach-kompetenten Gehörlosen waren für mich sehr interessant.

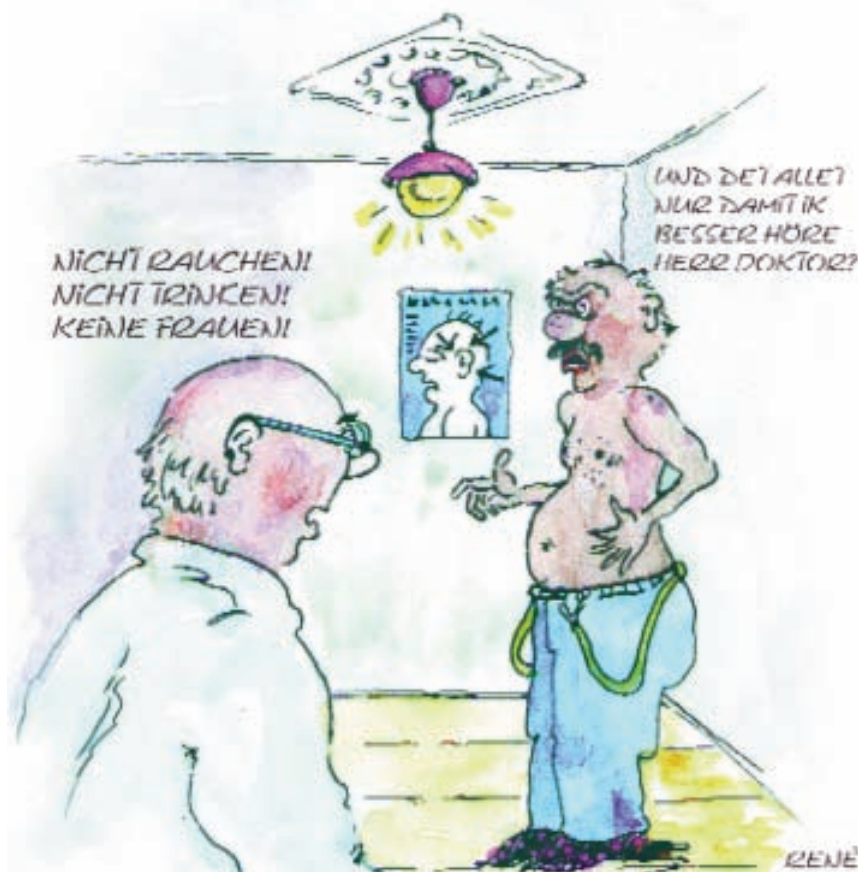
Fazit: Seit mehr als 200 Jahren haben Pädagogen und Wissenschaftler überall auf der Welt nach den besten Methoden gesucht, geburtstauben Menschen Lautsprache zu vermitteln. Dabei wurden neben technischen Hilfen aller Art auch Gebärden und Fingeralphabet eingesetzt. Mit keiner Methode konnte jedoch eine Lautsprachkompetenz auf hohem Niveau vermittelt werden, weil der dafür nötige „Sprachumsatz pro Zeit“ nur über Hören von Anfang an erreichbar ist. Ausnahmen bestätigen nur die Regel!

Insofern scheint das CI für die „Informationsversorgung“ geburtstaurer Menschen, und damit auch für die Hörgeschädigten-Pädagogik, eine ganz neue Dimension zu eröffnen, wenn alle Möglichkeiten des CIs von Anfang an genutzt werden können.

Zu bedenken bleibt: Auch ein CI-versorgter Mensch bleibt ein hörgeschädigter Mensch, mehr oder weniger schwerhörig wie ich auch, aber er kann sagen: Ich höre!

*Ludmila Igonina
Töpferweg 15
31171 Nordstemmen*

Cartoon



Erfolgreiche Weiterbildung für Hörgeschädigte bei der *media GmbH* in Stuttgart

Die Idee, Weiterbildungen für Hörgeschädigte anzubieten, kam der media GmbH Bildungszentrum im Rahmen des Europa-Projektes EQUAL, als sich eine hörgeschädigte Teilnehmerin für einen Kurs im Bereich Medien interessierte. Die Interessentin war Hanna Hermann, Chefredakteurin dieser Zeitschrift. Schnell klärte die Bildungsberaterin Barbara Stölzle des media GmbH Bildungszentrums in Stuttgart, dass ein „üblicher Kurs“ mit zehn Teilnehmern wenig geeignet ist für hörgeschädigte Kursteilnehmer, da die individuelle Betreuung nicht im benötigten Maße möglich ist. Also lag es nahe, eine individuelle Schulung anzubieten, die zu der beruflichen Entwicklung und dem Wissensstand maßgeschneidert passte.

Der Erfolg war hervorragend und die Teilnehmerin H. Hermann war sehr zufrieden, so dass gemeinsam darüber nachgedacht wurde, wie auch anderen Hörgeschädigten eine solche Weiterbildung möglich ge-

macht werden kann. Ein erstes Schulungsprogramm wurde zusammengestellt und ein Dozent der media, Dr. Roesler, der bereits Erfahrungen in der Arbeit mit Hörgeschädigten hat, leitet die Kurse. Der Erfolg und die Begeisterung der TeilnehmerInnen waren groß. „Gerade für Hörgeschädigte ist es schwer, sich weiterzubilden und beruflich auf dem neuesten Stand zu bleiben“, so H. Hermann, „umso wichtiger sind die Kurse der media für uns Hörgeschädigte.“

Lag am 27./28. Juni der Schwerpunkt bei PC-Grundlagen und Word, so ging es am 11./12. Juli 2003 um die Arbeit in und um das Medium Internet. E-mail, chat, Suchmaschinen sind die nächsten Schritte und dann kommen vielleicht schon die Fachprogramme, wie Adobe Photoshop, HTML und Digitale Fotografie.

Weitere Informationen erhalten Hörgeschädigte bei der *media GmbH*, Bildungszentrum

in Stuttgart, Telefon: 0711/925430 oder unter www.media-gmbh.de.

EQUAL ist Teil der Strategie der Europäischen Union, mehr und bessere Arbeitsplätze zu schaffen und dafür zu sorgen, dass niemandem der Zugang zu diesen Beschäftigungen versperrt wird.

media akademie e.V.
Tübinger Straße 12-16
70178 Stuttgart
Tel. 0711/2622194

eMail: info@media-akademie.com



Diesen Satz sagte eine gute Freundin und ich weiß, dass sie ihn ehrlich meinte und mir damit nach meiner Ertaubung etwas Trost zusprechen wollte. Ja, ich bin durch meine Ertaubung schwerbehindert und auch mit Cochlear Implantat schwerhörig und damit nicht mehr uneingeschränkt kommunikationsfähig. Und sicherlich bin ich auch in vielen Situationen sehr froh darüber, dass man mir meine Behinderung nicht immer ansieht, eine Stigmatisierung ausbleibt. Andere behinderte (oder beeinträchtigte) Menschen haben es in unserer Gesellschaft oft viel schwerer, werden angestarrt, gemieden usw. Sie wären bestimmt dankbar, wenn man ihre Behinderung nicht sehen würde.

Sei froh, dass man deine Behinderung nicht sieht!



Ute Jung

Trotzdem bin ich nachdenklich geworden und habe über die Hörbehinderung nachgedacht. Weil der andere sie nicht sieht, kann sie oft zum Problem, ja sogar zu einem Hindernis werden. Eine Hörbehinderung ist eine Einschränkung, die gerade im Kontakt zu anderen Menschen Grenzen setzt bzw. Probleme aufzeigt:

- beim Einkaufen kann man an der Theke oft die Bedienung nicht verstehen, weil Musik im Hintergrund spielt, gerade eine Durchsage kommt, sich die anderen Kunden in der Warteschlange miteinander unterhalten;
- an der Kasse kann man den Betrag nicht hören, weil der Umgebungslärm zu groß ist;
- im Straßencafé kann man keine lockere Unterhaltung führen oder die Bedienung nicht verstehen, weil der Straßenlärm stört;
- auf dem Bahnhof kann man die Durchsagen nicht hören, weil der Sprecher undeutlich spricht und ein gerade einlaufender Zug bzw. der Störlärm alles übertönt;
- auf dem Bürgersteig kann man den Passanten nicht vorbeilassen, weil dieser mich auf dem nicht versorgten Ohr anspricht;
- im Zug kann man die Durchsagen nicht entschlüsseln, weil die Übertragungsqualität schon für einen normal Hörenden zu schlecht ist.

Es gibt noch viele, viele dieser Alltagssitu-

ationen, die deutlich machen, dass man als Hörgeschädigter viele Informationen nicht erfährt.

So bin ich dann in all diesen Situationen aufgefordert, meine Behinderung zu erklären. Ich muss meinen Mitmenschen mitteilen, dass ich schwerhörig bin, dass ich nicht richtig verstehe, dass ich etwas nicht verstanden habe. Das ist auch kein Problem für mich, ja, ich sage es selbstbewusst: „Es tut mir leid, ich bin schwerhörig, ich konnte Sie nicht verstehen, könnten Sie dies bitte noch einmal wiederholen?“ Daraufhin schauen die meisten verdutzt, oft sogar verlegen, wiederholen zwar, aber oft genauso leise und undeutlich wie zuvor.

*Ich spüre, mein Gegenüber
glaubt mir nicht oder versteht
mein Problem nicht.*

So erlebte ich erst kürzlich eine Situation in der Bahn: Die Durchsage war sehr wichtig für mich, da der Zug verspätet und meine Anschlussverbindung nicht mehr gültig war. Ich hatte die Durchsage nicht gehört, fragte dann den Zugbegleiter nach der bestmöglichen Verbindung. Ich erklärte, dass ich nicht gut höre, doch dieser antwortete nur:

*„Dann hören Sie
doch besser hin!“*

Ich wiederholte noch einmal, dass ich schwerhörig sei, die Ansage nicht verstehen könne, er mir doch bitte sagen möchte, wie mein weiterer Reiseverlauf nun wäre. Alle Mitreisenden waren inzwischen aufmerksam, schauten interessiert, sie sahen

meine Behinderung nicht, aber alle waren nun darüber informiert. Vielleicht wäre es da manchmal einfacher, man sähe mein CI und damit meine Behinderung! Vielleicht wäre man etwas sensibler, auch wenn eine Hörbehinderung schwer nachzuvollziehen ist. Leider hatte ich auch mit dieser zweiten Bitte keinen Erfolg, der Zugbegleiter schaute nicht ins Fahrtenbuch, bemerkte nur, dann sollten doch die beiden mir gegenüber sitzenden Mitreisenden für mich zuhören.

*Ich fühlte mich mit meiner
Behinderung nicht ernst genommen,
war zutiefst verletzt.*

Zum Glück waren dann die beiden mitreisenden Herren so nett, für mich aufmerksam zu hören und mir weiterzuhelfen. Wäre diese Situation eine andere gewesen, wenn man mir die Behinderung angesehen hätte? Oder liegt es daran, dass eine Hörschädigung in ihrem Ausmaß und ihrer Einschränkung von anderen oft nicht richtig nachvollzogen werden kann? Oder liegt es einfach nur daran, dass unsere Gesellschaft das Miteinander immer weniger lebt?

Wir sind im Jahr der Behinderten! Ich bin der Meinung, dass es eigentlich egal sein sollte, ob man eine Behinderung sieht oder nicht. Wichtig wäre einfach, dem Mitmenschen, der Hilfe benötigt oder um Hilfe bittet, egal ob er behindert ist oder nicht, auch zu helfen.

*Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen*



Clarion Ersatzteil-Service (1)

Zentrale: Bruckhoff Apparatebau GmbH

**Ansprechpartner: Herr Braun, Brüderstr. 7 – 8, 30159 Hannover
Tel. 0511/1219090**

Köttgen Hörakustik
Kompahausbadstr. 32-34
52062 Aachen
Tel. 0241/ 2 29 93
Fax 0241/ 4 01 82 30

Becker Hörakustik
Kramgasse 3-5
56626 Andernach
Tel. 02632/ 94 80 80
Fax 02632/ 94 80 82

Hörakustik Böhler GmbH
Halderstr. 29
86150 Augsburg
Tel. 0821/ 3 61 01
Fax 0821/ 3 73 90

Hörgeräte Albert
Lichtentaler Str. 3
76530 Baden-Baden
Tel. 07221/ 2 29 20
Fax 07221/ 39 13 53

Axt Wendton GmbH
Haus für Hörgeräte
Tempelhofer Damm 207
12099 Berlin
Tel. 030/ 7 52 27 12
Fax 030/ 7 52 24 47

Hörgeräte
Kramer & Reuter OHG
Donastr. 52
12043 Berlin
Tel. 030/ 6 87 20 30
Fax 030/ 6 81 90 59

Hörgeräte Gerland
Niederwall 1-3
33602 Bielefeld
Tel. 0521/ 17 70 05
Fax 0521/ 17 70 06

Hörgeräte Müller & Partner
Gerther Str. 6
44805 Bochum
Tel. 0234/ 86 47 22
Fax 0234/ 8 90 69 85

Köttgen Hörakustik
Rathausgasse 18
53111 Bonn
Tel. 0228/ 65 07 80
Fax 0228/ 65 07 70

Hörgeräte
Müller-Leonhardt
Pferdemarkt 6
46236 Bottrop
Tel. 02041/ 6 83 00
Fax 02041/ 2 08 61

Braunschweiger
Kinder-Hörzentrum
Waisenhausdamm 8-11
38100 Braunschweig
Tel. 0531/ 4 73 79 50
Fax 0531/ 4 73 79 60

Hörgeräte Böckhoff
Waisenhausdamm 6
38100 Braunschweig
Tel. 0531/ 4 26 65
Fax 0531/ 4 04 47

Bremer Hörgeräte Zentrale
Heidrun Krause GmbH
Friedrich-Ebert-Str. 59
28199 Bremen
Tel. 0421/ 50 50 45
Fax 0421/ 5 97 78 42

Hörgeräte Wissmann
Georgstr. 11
27570 Bremerhaven
Tel. 0471/ 9 21 21 40
Fax 0471/ 9 21 21 41

Dr. Hähle Hörakustik GmbH
Berliner Str. 97
03046 Cottbus
Tel. 0355/ 79 79 88
Fax 0355/ 79 28 74

Optik & Hörgeräte Rawert
Deichstr. 24
27472 Cuxhaven
Tel. 04721/ 5 71 60
Fax 04721/ 57 16 15

H. Willam Optik
Hörgeräte GmbH
Lange Str. 25
29451 Dannenberg
Tel. 05861/ 28 22
Fax 05861/ 80 67 80

Hörgeräte Bonsel
Wilhelminenstr. 33
64283 Darmstadt
Tel. 06151/ 2 42 78
Fax 06151/ 2 05 57

Geers Hörakustik
AG & Co.KG
Castroper Str. 86
45711 Datteln
Tel. 02363/ 6 65 70
Fax 02363/ 97 82 59

Hörgeräte Kahl
Naumannstr. 3
01309 Dresden
Tel. 0351/ 3 14 23 03
Fax 0351/ 3 14 23 20

Matthias Kaulard OHG
Optik + Akustik Hörgeräte
Josef-Schregel-Str. 18
52349 Düren
Tel. 02421/ 1 37 47
Fax 02421/ 29 21 67

Hörgeräte
Enderle-Ammour
Cornelia-Passage 8
79312 Emmendingen
Tel. 07641/ 68 40
Fax 07641/ 5 56 22

Hörgeräte-Beratung Feyer
Clara-Zetkin-Str. 111
99099 Erfurt
Tel. 0361/ 6 42 14 50
Fax 0361/ 6 42 14 49

Hörsysteme
Ansgar Wessling
Rüttenscheider Str. 85
45130 Essen
Tel. 0201/ 77 66 50
Fax 0201/ 78 30 69

Hörgeräte Iffland
GmbH & Co KG
Kesselwasen 16
73728 Esslingen
Tel. 0711/ 35 55 93
Fax 0711/ 35 01 44

Hörgeräte Zacho
Rote Str. 14
24937 Flensburg
Tel. 0461/ 2 15 25
Fax 0461/ 2 15 26

Hörgeräte Bonsel
Gr. Eschenheimer Str. 43
60313 Frankfurt
Tel. 069/ 28 86 55
Fax 069/ 29 09 79

SCS GmbH
Service für CI-Systeme
Homburger Str. 20
61169 Friedberg
Tel. 06031/ 73 05 55
Fax 06031/ 73 05 50

Hörgeräte Schulz
Wasserstr. 23
26169 Friesoythe
Tel. 04491/ 92 10 27
Fax 04491/ 92 10 28

Krönung
Hörakustik-Studio
Rabanusstr. 11
36037 Fulda
Tel. 0661/ 20 50
Fax 0661/ 20 70

Hörgeräte Espig
Lindengasse 8
35390 Gießen
Tel. 0641/ 3 83 38
Fax 0641/ 3 83 60

Hörgeräte-Akustik
Piderit
Jüdenstr. 16
37073 Göttingen
Tel. 0551/ 4 37 67
Fax 0551/ 4 48 70

Köttgen Hörakustik
Hochstr. 89
58095 Hagen
Tel. 02331/ 2 55 73
Fax 02331/ 9 07 23

Hörgeräte
Optiker Bode
Fuhlsbüttler Str. 119
22305 Hamburg
Tel. 040/ 61 05 61
Fax 040/ 6 91 34 80

Hörgeräte Rabe
Oswaldstraße 11
59075 Hamm
Tel. 02381/ 54 23 60
Fax 02381/ 54 23 61

Bruckhoff Hörgeräte
Lister Meile 23
30161 Hannover
Tel. 0511/ 31 70 38
Fax 0511/ 3 88 03 81
eMail:
hoersysteme@bruckhoff.com

Hörgeräte Kilian
Bergheimer Str. 15
69115 Heidelberg
Tel. 06221/ 60 05 21
Fax 06221/ 16 50 42

Gerland Hörgeräte
Hörakustik-Meister
Sven H. Bielenberg
Schuhstr. 28
31134 Hildesheim
Tel. 05121/ 3 76 82
Fax 05121/ 3 54 01

Hörgeräte Meißburger
Pfinztalstr. 38
76227 Karlsruhe
Tel. 0721/ 94 39 43
Fax 0721/ 9 43 94 66

Besser Hören
Hess + Löwer GmbH
Treppenstr. 6
34117 Kassel
Tel. 0561/ 1 54 63
Fax 0561/ 71 37 37

Hörgeräte-Akustik Beelte
Feldstr. 69
24105 Kiel
Tel. 0431/ 8 22 28
Fax 0431/ 8 22 29

Pohland GmbH
für Hörgeräte
Hagsche Str. 43
47533 Kleve
Tel. 02821/ 1 77 94
Fax 02821/ 1 77 43
eMail:
PohlandKleve@t-online.de

Becker Hörakustik
Schloßstr. 25
56068 Koblenz
Tel. 0261/ 3 50 50
Fax 0261/ 3 50 75

Geers Hörakustik
AG & Co.KG
Friedrichstr. 38
47798 Krefeld
Tel. 02151/ 20 98 79
Fax 02151/ 2 36 41

Köttgen Hörakustik
Hohenzollernring 2-10
50672 Köln
Tel. 0221/ 20 23 20
Fax 0221/ 2 02 32 99
eMail:
Info@Koettgen-hoerakustik.de

Das Ohr und mehr GmbH
Münzgasse 29
78462 Konstanz
Tel. 07531/ 1 75 23
Fax 07531/ 1 75 24
eMail:
Das-Ohr@t-online.de

Hörgerätezentrum
Gabriele Gromke
Dresdner Str. 84
04317 Leipzig
Tel. 0341/ 64 90 10
Fax 0341/ 6 49 01 24



Clarion Ersatzteil-Service (2)

Hörakustik Gebhart
Diezer Str. 4
65549 Limburg
Tel. 06431/ 2 58 50
Fax 06431/ 2 28 17

Hörgeräte Vehr
Mühlentorstr. 11
49808 Lingen
Tel. 0591/ 5 33 16
Fax 0591/ 4 87 98

Auris Hörgeräte
Ratzeburger Allee 40
23562 Lübeck
Tel. 0451/ 59 45 46
Fax 0451/ 5 54 74

Hörakustik
Nockemann GmbH
Freiherr-vom-Stein-Str. 24
58511 Lüdenscheid
Tel. 02351/ 2 37 91
Fax 02351/ 39 00 82

Hörgeräte Milano Knaudt
C. H. Knaudt
Grapengießer Str. 15
21335 Lüneburg
Tel. 04131/ 78 96 70
Fax 04131/ 7 89 67 25

Menz Hörakustik
Bruno-Traut-Ring 4B
39130 Magdeburg
Tel. 0391/ 7 22 43 32
Fax 0391/ 7 22 43 32

Hörgeräte Seifert GmbH
Lindwurmstr. 9
80337 München
Tel. 089/ 23 00 04 91
Fax 089/ 2 60 33 09

Becker Hörakustik
Langendorfer Str. 105
56564 Neuwied
Tel. 02631/ 3 18 00
Fax 02631/ 35 35 28

Hörgeräte Steenweg
Jahnstr. 1
48529 Nordhorn
Tel. 05921/ 7 93 03
Fax 05921/ 8 92 73

Hörgeräte Seifert GmbH
Hauptmarkt 6-8
90403 Nürnberg
Tel. 0911/ 22 75 75
Fax 0911/ 24 15 82

Optiker
Hörakustik Schulz
Achterstr. 30-31
26122 Oldenburg
Tel. 0441/ 9 25 93 40
Fax 0441/ 9 25 93 49

Hörgeräte Gerland
Grüner Brink 8 a
49074 Osnabrück
Tel. 0541/ 2 20 99
Fax 0541/ 2 15 64

Hörgeräte Klaper
Friedrich-Ebert-Str. 111
14467 Potsdam
Tel. 0331/ 29 33 45
Fax 0331/ 2 80 42 83

Hörgeräte Klaper
Zum Jagenstein 32
14478 Potsdam
Tel. 0331/ 8 71 01 17
Fax 0331/ 8 71 01 17

Optik und Hörgeräte
Bracht GmbH
Am Gymnasium 3
24768 Rendsburg
Tel. 04331/ 2 37 00
Fax 04331/ 5 79 71

Hörgeräte Mumme
Friedrich-Engels-Platz 1
18055 Rostock
Tel. 0381/ 3 11 22
Fax 0381/ 4 90 54 78

Hörsysteme Häusler
Klingelstr. 35
33154 Salzkotten
Tel. 05258/ 2 19 91
Fax 05258/ 2 14 99

Hörgeräte Albrecht
Carl-Schröder-Str. 9
99706 Sondershausen
Tel. 03632/ 5 94 76

Haus des Hörens
Sascha Wisotzky
Bebrastr. 16
99706 Sondershausen
Tel. 03632/ 60 36 30
Fax 03632/ 60 36 32

Beck & Norz
Hörgeräteakustik
Reutlinger Str. 2
72072 Tübingen
Tel. 07071/ 3 38 33
Fax 07071/ 3 39 43
eMail:
bntueb@euroakustik.de

Hörgeräte Horst GbR
Apollo-Passage 7
46483 Wesel
Tel. 0281/ 33 12 32
Fax 0281/ 33 12 31

Hörgeräte Hartwich
Porschestra. 90
68440 Wolfsburg
Tel. 05361/ 2 19 05
Fax 05361/ 2 19 06

Fiess Hörgeräte
Wilhelm-Leuschner-Str. 7
67547 Worms
Tel. 06241/ 2 26 08
Fax 06241/ 41 71 34

miniFM: Der kleinste Miniatur-Empfänger für alle CI-Systeme

Egal ob jung oder alt: miniFM ermöglicht eine unbeschwerter Nutzung der Vorteile einer FM-Anlage u.a. in Kindergärten, Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit.

miniFM - Leistungsübersicht:

- erleichtertes Hören
- 15 Gramm inkl. Batterie leicht
- kompatibel zu allen FM-Sendern
- Anschluss an Geräte der Unterhaltungselektronik (Radio, Fernseher, etc.)
- drahtlose Übertragung
- Unterdrückung von Hintergrundgeräuschen
- besseres Verständnis bei Vorlesungen, Veranstaltungen, Unterricht, Schule usw.
- perfekte Sprachaufnahme bei Kindern

Einmal die neue Produktbeschreibung des neuen miniFM von
breakhoff apparatusbau

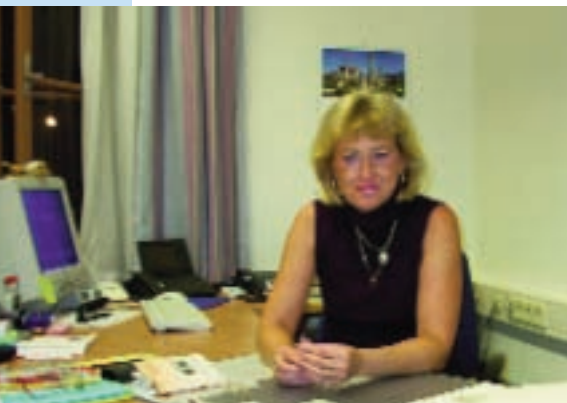


Neu!
Jetzt auch mit
Tragetasche

Informationen erhalten Sie von

breakhoff apparatusbau

Gründerstraße 7-8
38108 Hannover
Telefon 0511-121 90 90
Telefax 0511-121 90 92

**Sissy Hawle**

Ein lustiges Erlebnis hatte ich kurz nach meiner CI-Operation. Vor der Operation wurden mir auf der rechten Kopfseite die Haare abrasiert. Meine Frisur war daher nach der Operation ganz fürchterlich, links hatte ich noch meine langen Haare und rechts war eine perfekte „Glatze“. Ich war sicherlich glücklich mit meinem CI, aber ebenso unglücklich über mein Aussehen, da ich bald wieder meine Arbeit aufnahm.

Ein anziehendes CI

Ein paar Monate später: Ich versuchte, wieder meiner Theaterleidenschaft nachzugehen, nur, was machen mit meiner Frisur? Ich versuchte, bei meiner Friseurin Rat zu holen. Mit Tricks und viel Geschick schaffte diese eine fast optimale Frisur, so dass ich ins Theater gehen konnte, ohne sichtbare Glatze, geschickt gestecktem Haar mit vielen Haarnadeln und jeder Menge Haarspray. Ich war sehr zufrieden mit meinem Aussehen. Nun konnte ich beruhigt mit meiner Freundin ins Theater gehen. Es war ein schönes Erlebnis, wieder etwas hören und verstehen zu können. Spät abends, nach ausgiebigem Freundinnen-Plausch, fuhr ich nach Hause, müde und glücklich. Vor dem Schlafengehen wollte ich mir noch die vielen Haarnadeln entfernen von

meiner „Prachtfrisur“. Aber, oh Schreck, ich fand keine Haarnadeln auf der rechten Seite mehr, nur einige auf der linken. Komisch, dachte ich mir, habe ich die alle verloren? Hat meine Frisur nur mehr durch den Haarspray gehalten?

Naja, ist doch egal, dachte ich mir, der Abend war ja gut gelaufen. Nun wollte ich bloß noch mein CI abnehmen, aber siehe da, auf der Sendespule „klebten“ fast alle meine Haarnadeln. Erst langsam begriff ich, dass der Magnet der Spule diese an sich gezogen hatte, und ich musste schmunzeln, erstaunt darüber, wie „anziehend“ ein CI sein kann.

*Sissy Hawle
Triesterstr. 172/1
A-8020 Graz*



Großer Aufwand für kleinen TV-Bericht

Wolfhard Grascha

Die Initiative, das laufende Jahr besonders den vielen Menschen mit Behinderung europaweit zu widmen, ist sehr lobenswert. Bei der Vielzahl von Behinderungen gibt es ganz sicher Nährboden genug, dem Thema „Behinderung“ besondere und verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken und es in das Bewusstsein besonders der nichtbehinderten Menschen zu rücken. Was ich jedoch erlebte, war nicht gerade geeignet, das laufende Jahr zu einem besonderen Jahr werden zu lassen und den „Nährboden zu dünnen“. In *Schnecke* 40 war auf Seite 32 zu lesen, dass es jetzt in unmittelbarer Nähe der Medizinischen Hochschule Hannover ein Hörzentrum (HZH) gibt, das am 30. April 2003 offiziell eröffnet wurde. Geladen waren natürlich viel Prominenz aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft und, wie kann es anders sein, auch die Medien.

Und ausgerechnet an diesem Tage war meine jährlich fällige CI-Nachsorge angesagt. Vorsichtshalber fuhren meine Frau und ich eine halbe Stunde früher los und das war gut so, denn auf dem überfüllten Parkplatz brauchten wir ziemlich lange, bis wir einen Platz für unseren PKW fanden, auf dem wir, wie sich später herausstellte, eigentlich gar nicht hätten parken dürfen...

So war ich pünktlich um 11 Uhr im 1. Stock des HZH und meldete mich an. Kurz darauf erfolgte die Inspektion und Korrektur meines Sprachprozessors. Eigentlich hätte sich die übliche Hörprüfung anschließen müssen, aber dafür war leider keine Zeit. Stattdessen wurde mir gesagt, dass ein Aufnahmeteam des NDR 3 im Hause sei und ob ich Lust hätte, ein wenig „Modell zu spielen“. Na klar, ich hatte. Es wurden also Aufnahmen gemacht im Technikraum und auch bei der ärztlichen Inspektion meines CI-Ohres und im gesamten HZH. Die Regisseurin sagte mir, dass der Bericht über das HZH abends in „Hallo Niedersachsen“ zu sehen sein wird.

Prima! Voller Spannung schaltete ich um 19.30 Uhr die Regionalsendung an. Drei Minuten vor Sendeschluss (ich schielte schon ständig ungeduldig auf die Uhr) ging es dann endlich los und endete zwei Minuten später. Zu sehen waren kurz eine Oberärztin, ein Techniker, ein Arzt und ich. Schluss.

Ich war maßlos enttäuscht darüber, dass der Bericht nur einen sehr geringen Informationscharakter hatte und dass das mehrstündige Filmmaterial so kurz „zusammengeschnitten“ wurde. Da ist ein vierköpfiges TV-Team mehrere Stunden im Einsatz, und im Cutterraum fällt das meiste Filmmaterial „der Schere“ zum Opfer.

Und das im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003! Ein Trost jedoch: Als wir das HZH verlassen wollten, sahen wir im Erdgeschoss einige Tische mit leckeren Appetithäppchen. Wir wurden eingeladen, uns zu bedienen, und fuhren gestärkt nach Hause.

*Wolfhard Grascha
Berliner Str. 1, 37574 Einbeck*



Ein Vergleich: Taschenprozessor und HdO-SP

Erika Classen

Seit gut 40 Jahren lebe ich mit einer Innenohrschwerhörigkeit. Zuerst nur leicht – Anfang der 60er Jahre als „verfrühte Altersschwerhörigkeit“ diagnostiziert – bis ich dann schon in den 90er Jahren als ertaubt galt. Ich hatte links noch ein Resthörvermögen im Tieftonbereich und war an diesem Ohr mit einem Hörgerät versorgt. Rechts konnte ich Sprache auch mit einem Hörgerät nicht mehr verstehen, die Geräusche über das rechte Hörgerät waren eher störend für mein Sprachverständnis. Daher blieb ich hier unversorgt.

Mit dem einen Hörgerät kam ich gut zurecht. Ich hatte mir unbewusst eine sehr gute Hörtaktik angeeignet, die ich dann nach meinem Kontakt 1991 mit der Hörbehindertenszene in Deutschland und meinem immer tiefer gehenden Engagement in der Selbsthilfe noch deutlich verbessern konnte.

Für die „Deutsche Hörbehinderten-Selbsthilfe e.V.“ (DHS) organisierte ich dann im März 1998 ein Seminar zu dem Thema „CI – schon bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit?“. Ich beschäftigte mich schon länger mit dem CI. In meinem Freundeskreis gab es bereits CI-Träger. Es waren spektakuläre Erfolge darunter, aber eben auch weniger gute. Trotzdem war das CI in jedem Fall für die Träger ein deutlicher Gewinn. Schon die Wahrnehmung des Sprachklangs führt ja zu einer besseren Verarbeitung des Gehörten und somit auch zu einem besseren Sprachverstehen. Das wiederum führt zu einem entspannteren, weil stressfreieren Leben, da das CI in den meisten Fällen besseres Hören und Verstehen ermöglichte, andererseits aber die ständige muskuläre Anspannung und kontinuierliche Verkrampfung bei diesem Prozess verminderte.

Während dieses Seminars sprachen unter anderen Prof. Lenarz aus Hannover sowie Dr. Zeh aus Bad Berleburg. Das Seminar fand in Bad Blankenburg statt und war sehr gut besucht. So hatte ich Gelegenheit, mich

mit anderen Betroffenen, die am gleichen Stand des Denkprozesses angelangt waren wie ich, auszutauschen.

Mein Wunsch, es mit diesem Implantat dann doch mal zu versuchen, wurde immer stärker. Aber irgendwie traute ich mich nicht.

Wie ich heute weiß, werden die meisten anderen Interessenten von ähnlichen irrationalen Ängsten befallen wie ich. Die größte Angst hatte ich vor einer Gesichtsnervverletzung. Das ist eine OP-Komplikation, die sehr selten vorkommt. Wie auch immer, am 7. Januar 2000 wurde ich in Freiburg implantiert. Ich hatte mich für das rechte Ohr entschieden, das schlechtere also, und für ein Gerät der Fa. Cochlear. Die OP war ein voller Erfolg! Ich war praktisch gleich wieder auf den Beinen und hatte keinerlei Probleme, weder mit Schwindel noch mit Übelkeit noch mit sonst was. Aufgrund meiner damaligen persönlichen Situation war ich allerdings psychisch stark belastet.

Am 14. Februar 2000 trat ich dann erneut in Freiburg an zur ersten Anpassung. Das war ein merkwürdiges Gefühl. Erwartung, Angst, Spannung... Ich bekam einen Taschenprozessor und los ging's. Es wurde ein richtig spektakulärer Erfolg! Ich verstand sofort Sprache sehr deutlich, wenn auch etwas ungewohnt hoch und irgendwie weit weg, es ist schwer zu erklären. Was ich nicht mehr hörte waren Nebengeräusche. Das verunsicherte mich total, wenn ich draußen herum lief. Daher setzte ich kurzerhand auch mein Hörgerät ein und von da an ging es nur noch aufwärts. Es war am Anfang sehr stressig, dauernd im Hochtonbereich hören zu müssen, was ich seit Jahren ja nicht mehr konnte.

In den folgenden Jahren hatte ich dann

noch ca. vier Anpassungstermine in Freiburg, eigentlich recht wenige und ich war total zufrieden. Ich verstand ohne Blickkontakt, konnte im Auto wieder meine Mitfahrer verstehen, konnte Radio hören und verstehen und brauche beim Fernsehen keine Untertitel mehr. Auch Musik wurde schnell wieder angenehm für mich, eine ziemliche Überraschung. Abgesehen von Blasmusik habe ich an allem Freude, verstehe die Sänger sogar wieder und schaue mir sehr oft Opern und Operetten im TV

an. Es war und ist eine tolle Erfahrung! Theoretisch hätte ich auch schon telefonieren können. Aber daran traute ich mich einfach nicht. Vielleicht hatte ich einfach Angst vor einer Enttäuschung?

Es hatte sich im Laufe der Anpassungen auch schnell ergeben, dass ich mit dem Sprachprogramm SPEAK nicht so gut verstehen

konnte. Daher bekam ich relativ schnell ACE. Für mich wurde die Sprache dadurch noch „schärfer“ und so auch besser verständlich. Merkwürdigerweise störten mich Nebengeräusche nur unwesentlich. Ich hörte zwar den „Krach“, konnte einem Gespräch aber noch sehr gut folgen. Wobei mich zugegebenermaßen die in vielen Jahren entwickelte Hörtaktik sehr unterstützte! Eine CI-Reha in Bad Grönenbach erwies sich für mich auch als sehr wichtig. Neben dem Hörtraining war ich endlich auch in der Lage, meinen Hörstatus realistisch einzuschätzen. Mit zufrieden stellendem Ergebnis!

Im Herbst 2000 war ich dann beruflich „gezwungen“, den Versuch mit dem Telefon zu machen. Und es klappte einwandfrei. Lange Zeit benutzte ich dazu ein Kabel. Heute brauche ich das nicht mehr, sondern kann den Hörer ganz normal „ans Ohr“ halten. Ich kann auch sehr gut mit Menschen telefonieren, die ich nicht kenne.

Im Sommer 2000 probierte ich schon den





damals erhältlichen *ESPril* von *Cochlear* aus und war total unzufrieden. Ich konnte mit diesem HdO-Gerät nicht mehr in der mittlerweile gewohnten Form kommunizieren. Das lag wohl daran, dass dieses Gerät vorerst nur mit *SPEAK* eingestellt werden konnte. Also blieb ich vorerst weiter beim Taschenprozessor.

Im Jahr 2002 hatte ich Gelegenheit, den *ESPril 3G* auszuprobieren. 2003 dann bekam ich mein eigenes Gerät.

Die Anpassung war für mich sehr viel mühevoller als seinerzeit mit dem Taschen-SP. Die für mich optimale Einstellung verbrauchte Unmengen an Energie. Die drei Knopfzellenbatterien waren nach nicht mal zwei Tagen leer. Eine teure Sache also! Zusammen mit meinem Akustiker, versuchten wir, das bestmögliche herauszuholen. Immer wieder hatte ich das Problem, dass ich Nebengeräusche kaum hörte, selten mitbekam, wenn ich von hinten angesprochen wurde und ähnliches. Absolut phantastisch war von Anfang an die Möglichkeit, selbst bei 120 und mehr Stundenkilometern im Auto die Radioansagen sehr gut verstehen zu können. Sehr bereichernd empfand ich die integrierte Induk-

tionsspule! Zusammen mit meinem Hörgerät, welches ebenfalls eine Induktionsspule hat, kann ich bei entsprechenden Gelegenheiten problemlos und stereo hören und verstehen. Eine Freundin hat in ihrem Wohnzimmer z.B. eine Induktionsschleife verlegt. Hier kann ich mit meinen beiden so gut ausgerüsteten HdO-Geräten schnurlos am Fernseher verstehen. Auf meinem Wunschzettel steht daher schon eine Weile eine solche Induktionsschleife. Auch telefonieren geht mit diesem Gerät bestens. Dazu benutze ich jedoch keine Induktion, sondern halte den Hörer einfach an das Mikrophon.

*Hier gilt auch wieder:
einfach alle Möglichkeiten
ausprobieren und herausfinden, was
persönlich am besten ist.*

Mit der Einstellung „Whisper Setting“, die in bestimmten Situationen auch leisere Geräusche hervorheben soll, konnte ich leider bisher nichts anfangen. Ich weiß von anderen, dass sie davon sehr profitieren. Mittlerweile (Ende Mai 2003) bin ich mit dem *ESPril 3G* bereits fast so zufrieden wie

mit dem Taschen-SP. Das Sprachverständnis ist mittlerweile nicht wesentlich anders als mit dem Taschen-SP. Ich bin sehr zufrieden und die Tatsache, dass ich jetzt ein „kabelloses“ Leben führen kann, trägt ein weiteres Mal zur Steigerung meiner Lebensqualität bei. Im August steht dann wieder eine Premiere an: Ich habe mit Freunden Karten für das Musical „König Ludwig“ geordert. Meine erste Veranstaltung dieser Art mit dem CI. Manche(r) braucht halt für alles etwas länger Spaß macht mir auch die Möglichkeit, je nach Laune oder Kleidung die Batteriekammerfarbe wählen zu können. Schon seit Jahren trage ich ein rotes Hörgerät mit rotem Ohrstück und entsprechendem Schlauchteil.

Wer gern mit mir Kontakt aufnehmen möchte, um sich vor der OP oder Anpassung einmal auszutauschen, darf das gerne tun.

*Erika Classen
Uferpromenade 9
88709 Meersburg*

Neuer Sonderforschungsbereich Biomedizintechnik

Junge WissenschaftlerInnen entwickeln zukunftsfähige Implantate

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft Bonn hat einen Sonderforschungsbereich (SFB) für Biomedizintechnik bewilligt und fördert ihn mit mehr als 10 Millionen € über die kommenden vier Jahre. Er startete am 1. Januar 2003 und trägt den Titel

„Zukunftsfähige bioresorbierbare und permanente Implantate aus metallischen und keramischen Werkstoffen.“

Sprecher ist Prof. Dr. Thomas Lenarz, Direktor der Abt. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Die organisatorische Federführung erfolgt gemeinsam mit dem Zentrum für Biomedizintechnik der Universität Hannover unter Leitung von Prof. Dr. Heinrich-Dietrich Haferkamp. Neben verschiedenen technischen Instituten der Universität und weiteren MHH-Abteilungen sind die Tierärztliche Hochschule Hannover (TiHo), das Laser-Zentrum Hannover und

die Gesellschaft für Biotechnologische Forschung Braunschweig (GBF) beteiligt. Mehr als 30, vor allem junge WissenschaftlerInnen aus Hannover haben auf dieses Ziel hingearbeitet.

*Der SFB 1955 widmet sich
der Entwicklung von
besseren Implantaten.*

Bei künstlichen Gelenken, Gefäßprothesen und Elektroden für die Nervenstimulation gibt es grundsätzliche Probleme mit der Verträglichkeit und Funktionalität körperfremder Materialien. Daher steht die Grundlagenforschung für die Entwicklung von optimalen Implantaten im Mittelpunkt dieses SFBs. Die Forscher wollen mit einer Reihe zellbiologischer Versuche neue Wege ausloten und unterschiedliche Herstellungs- und Bearbeitungsverfahren entwickeln. Dabei untersuchen sie insbesondere, auf welche Materialien der menschliche Organismus empfindlich reagiert und welche er

besser verträgt. Ingenieure und Chemiker der Universität Hannover entwickeln hierzu neue Werkstoffe, die im biologischen Versuch erprobt werden und in der Medizin zum Einsatz kommen sollen.

Konkrete Projekte sind:

- Computergestützte Entwicklung von funktionsangepassten Implantaten,
- Entwicklung von metallischen Implantaten, die sich nach „getaner Arbeit“ auflösen,
- Untersuchungen über die Wechselwirkungen zwischen Nerven und Elektroden, z. B. beim Einsatz im Gehör, um Taubheit oder Schwerhörigkeit zu heilen,
- Neue Anwendungsfelder von Keramiken wie Kniegelenk oder Gehörknöchelchen,
- Neuartige Bearbeitung (durch Laser) oder Beschichtung von Implantaten, um ihnen spezielle Eigenschaften wie besseres Anwachsverhalten zu verleihen;

(aus: „MHH Info“ Februar 2003)



Das Ergebnis unserer gesamten Forschung. Eine neue Generation

Das neue Nucleus[®]3 system ist die dritte Generation modernster CI-Systeme von Cochlear. Eine komplett integrierte Lösung mit den neuesten Innovationen der Implantat-, Sprachprozessor- und Softwaretechnologie. Verwendet wird das Nucleus[®]24 Contour[™], ein preisgekröntes Implantat mit der fortschrittlichen Perimodiolarelektrode, die für eine minimaltraumatische Insertion konzipiert wurde und eine maximale Erhaltung des Restgehörs ermöglicht. Der ESPrit[™] 3G ist der neueste HdO-Prozessor auf dem Markt. Trotz seines Gewichtes von nur 12g besitzt er eine eingebaute Telefonspule zum kabellosen Telefonieren. Und unsere bahnbrechende NRT[™]-Software wird in ihrer dritten Generation gleich mitgeliefert: NRT[™]3.0.

Dieses innovative neue System baut auf unserer Erfahrung mit mehr als 50.000 CI-Trägern auf, die wir mit dieser neuen Generation wieder einmal unter Beweis stellen.

Cochlear. **Hear now.** And always

Nucleus3system
Another Cochlear Innovation



Cochlear



Die Vögel zwitschern wieder!

Ingelore Steffens

Etwa 40-jährig wurde mein Gehör so schlecht, dass ich mit einem Hörgerät ausgestattet wurde. Es lief eigentlich ganz gut damit – zunächst. Doch im Laufe der nächsten 20 Jahre ging es mit meinem Gehör bergab. Als wahrscheinliche Ursache wurde dann Morbus Ménière festgestellt. Als ich den HNO-Arzt aufsuchte, um mir mein mittlerweile fünftes Hörgerät verschreiben zu lassen, wollte dieser mal wieder einen Hörtest durchführen, der, wie ich ihm versichert hatte, nichts mehr brachte. Ratlos verschrieb er mir ein neues Gerät. Mit keinem Sterbenswörtchen wurde ich über andere Möglichkeiten zur Wiedererlangung des Hörens aufgeklärt. Ich ging also zu meinem Hörgeräte-Akustiker, der schon alles nur Mögliche mit mir probiert hatte und nun zu dem Ergebnis kam, mir die HNO-Abteilung der Uni-Kli-

nik Kiel zu empfehlen. Dort gebe es wahrscheinlich eine Möglichkeit, mir operativ zu helfen. Ein Hoffnungsschimmer am Horizont!

Niemand, der nicht selbst betroffen ist, kann sich vorstellen, welch tolles Gefühl es ist, wieder eine Perspektive zu haben. Ich hörte nämlich kaum noch etwas mit dem Hörgerät und auch ein zweites brachte keine Verbesserung. Nach anfänglicher Skepsis in der HNO-Klinik, OP-Risiko usw., klappte alles wie am Schnürchen. Meine eigenen Bedenken waren gering, ich hatte ja nichts zu verlieren. Die Voruntersuchungen verliefen positiv, auch der Hörnerv des ganz tauben Ohres, in dem ich nicht das Hörgerät trug, war in Ordnung. Meine OP erfolgte am 31. Januar 2002, den Tag begehe ich als zweiten Geburtstag. Zehn Tage stationär und etwas später noch einmal fünf Tage zum Hörtraining in Audiometrie und Logopädie waren ohne Probleme. Mittlerweile habe ich nur noch zwei Termi-

ne jährlich in der Audiometrie. Schon im Sommer 2002 wurde ich mit einem *ESprit 3G* ausgestattet, mit dem ich mehr als zufrieden bin. Mein altes Hörgerät trage ich weiter. Es bringt nicht mehr viel, aber somit bin ich beidseitig ausgestattet und wie Tests ergeben haben, sind die Hörergebnisse noch etwas besser, als nur mit CI. Ich bin allen Beteiligten unendlich dankbar, die mir wieder zu einem lebenswerten Leben verholfen haben; voran dem Hörakustiker-Meister Herrn Malien von der Firma *Axt-Wendton* in Kiel, der mir in ganz uneigennütziger Weise den wichtigsten Hinweis gab, außerdem den Ärzten der HNO-Klinik und Herrn Müller-Deile von der Audiometrie und Frau Wermke-Brandtner von der Logopädie. Dank auch an meinen Mann, der mir immer verständnisvoll zur Seite stand.

*Ingelore Steffens
Heidbergredder 29
24147 Klausdorf*



Kleine Anekdote aus dem Klinikalltag

Wolfhard Grascha

Bei einem meiner zahlreichen Klinikaufenthalte hatte ich folgendes amüsante Erlebnis:

Ich wurde mal wieder zu einer der vielen klinischen Untersuchungen geschickt, fand die Tür und klopfte an. „Herein!“ Drinnen saß an einem Schreibtisch die Ärztin und ich gab ihr ein Formular. „Ach, Sie sind Herr Gra-

scha, ja, ich weiß Bescheid. Dann machen wir uns bitte mal den Oberkörper frei.“

Darauf hatte ich nur gewartet, denn auf dieses „wir“ reagierte ich mittlerweile schon allergisch. Die Ärztin vertiefte sich wieder in ihre Unterlagen und ich... tat nichts. Nach einer Weile schaute sie wieder auf und meinte: „Ich sagte doch...“ „Ja ja, ich weiß, Sie sagten, wir sollen uns den Oberkörper frei machen. Und ich warte darauf, dass Sie den Anfang machen.“

Sie stutzte, begriff und lachte schallend los: „Klasse, das war schlagfertig, das habe ich noch nie erlebt. Aber Sie haben Recht, dieses typisch ärztliche ‚wir‘... Also bitte, dann machen Sie sich bitte mal Ihren Oberkörper frei.“

Ich grinste mir eins...

*Wolfhard Grascha
Berliner Str. 1
37574 Einbeck*

Potter zu ersteigern

London (ap). Harry-Potter-Fans können signierte Exemplare des fünften Bandes bei *eBay* ersteigern. Beim britischen Zweig des Online-Auktionshauses wird das Buch mit dem Originaltitel „Harry Potter and the Order of the Phoenix“ angeboten. Der Erlös aus der Auktion soll der Hilfsorganisation *Sense* zugute kommen, die sich für Blinde und Gehörlose einsetzt. (aus: „*Einbecker Morgenpost*“ vom 11.6.2003)



Kürzlich fragte mich jemand, wie das damals bei unserem Sohn Jan nach der Diagnose „An Taubheit grenzend“ so war. Es ist schon zwölf Jahre her, aber trotzdem berührt es mich immer noch sehr.



Diagnose: „...an Taubheit grenzend“

Pia Schweizer

Jan wurde am 3. Juli 1991 geboren und drei Tage später wurde eine Meningitis diagnostiziert. Bei der Einlieferung in die Kinderklinik wurde uns gesagt: „Es kann ein Hörschaden zurückbleiben.“ Aber zu diesem Zeitpunkt ging es um Leben oder Tod und wir nahmen die Äußerung wahr, sonst nichts...

Nach zwei Wochen Hoffen und Bangen war Jan über dem Berg und es wurde die erste ERA durchgeführt, da er auf Geräusche nicht merklich reagierte. Uns wurde mitgeteilt, dass unser Sohn taub ist, und es wurde uns empfohlen, dem Kind Hörgeräte anpassen zu lassen und es als potentiellen CI-Patienten in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bei Prof. Lehnhardt vorzustellen. Zu diesem Zeitpunkt hörten wir das erste Mal von einem CI, konnten uns aber nichts darunter vorstellen.

An diesem Tag ging ich wie in Trance aus der Kinderklinik. Die Tränen liefen unaufhaltsam. Jan wird unsere Stimmen nicht hören, kein Vogelgezwitscher wahrnehmen, keine Kinderlieder... solche Gedanken gingen mir durch den Kopf. Ich war unendlich traurig und hätte mich am liebsten in ein Mauselloch verkrochen.

Doch da war noch unsere zweijährige Tochter, die die Welt nicht mehr verstand. Mama und Papa waren ständig unterwegs und unsere Bedrücktheit und Hilflosigkeit gingen an ihr auch nicht spurlos vorüber. Der kleine Bruder, kaum da, war schon wieder im Krankenhaus und sie durfte ihn nur durch die Scheibe sehen.

Nach vier Wochen wurden wir nach Hause entlassen mit einem hörgeschädigten Kind, das evtl. mehrfach behindert sein könnte,

und einem Rezept für ein Gerät, was Jan im Schlaf überwachen sollte, da er gefährdet war, am plötzlichen Kindstod zu sterben. Das war ein Gefühl, unbeschreiblich!

Nach vier Monaten wurden Jan Hörgeräte angepasst, die er bis zum zweiten Lebensjahr trug, leider ohne Erfolg. Ich stellte mir immer wieder die Fragen: „Warum wir? Warum können wir nicht eine ganz normale Familie sein?“ Auch Äußerungen aus dem Bekanntenkreis („Ihr schafft das schon“) waren sicherlich gut gemeint, aber zu diesem Zeitpunkt bitter. Ich sah einen riesigen Berg vor mir, den ich mir nicht vorstellen konnte zu überwinden. Noch war Jan klein, aber wie wird „das“ alles werden? Wird er irgendwann hören können mit einem CI? In die Sprache kommen? Fragen über Fragen... Man sieht ständig Leute, große und kleine, mit Hörgeräten, auf die man vorher nie geachtet hat.

Was mich auch sehr belastet hat, war die Krankengymnastik nach „Voita“, die Jan mit Sicherheit viel gebracht hat. Ich hatte zeitweise das Gefühl, völlig ausgebrannt und leer zu sein, trotz vollster Unterstützung durch meinen Mann.

Mit sechs Monaten stellten wir Jan das erste Mal in der MHH bei Prof. Lehnhardt vor und wurden getröstet. Zuerst musste abgewartet werden, was die Hörgeräte brachten; frühester Termin für ein CI mit zwei Jahren. Ich hatte das Gefühl, die Zeit läuft mir davon!

Unsere Familie, die weiter weg wohnt, und unser Freundeskreis fühlten mit, aber die Akzeptanz, ein hörbehindertes Kind zu haben, daran nichts ändern zu können, sondern es hinzunehmen und das Beste daraus zu machen, war ein Entwicklungsprozess bei mir. Auch darüber zu reden half mir bei der Verarbeitung. Als dieser Punkt überwunden war, ging es mir besser. Ich lernte auch, mit unbewussten, leichtfertigen

Äußerungen von Mitmenschen immer besser umzugehen.

Unser Sohn, mittlerweile zwölf Jahre alt, hat sich prima entwickelt. Er ist gut in die Sprache gekommen, wer hätte das gedacht „damals“? Dank dem CI, Jans unendlicher Bereitschaft zur Mitarbeit und den vielleicht richtigen Therapeuten zur richtigen Zeit, am richtigen Ort.

Durch einen Ausfall des Gerätes kam ich dann wieder auf den Boden der Tatsachen zurück, wie ein Leben ohne CI aussieht. Dann ist wieder Schulterklopfen, Lippenablesen und Schreiben (soweit schon gelernt) angesagt, verbunden mit jeder Menge Missverständnissen.

Mit einem Blick zurück lief es für damalige Verhältnisse optimal mit der Diagnose bzw. der folgenden Versorgung bei Jan. Wünschenswert wäre eine Anlaufstelle gewesen, wo ich mich mit anderen betroffenen Eltern hätte austauschen können.



An dieser Stelle möchte ich auf die vielen Selbsthilfegruppen hinweisen, die es mittlerweile gibt und die nach bestem Wissen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

*Pia Schweizer
Goethestr. 4
30952 Ronnenberg*



Erst Vertrauen – dann CI

Renate Finck

Auch ich bin seit dem 1. Dezember 2002 begeisterte CI-Trägerin und möchte Ihnen hier meine Lebensgeschichte schildern.

Ich bin 50 Jahre alt und seit meinem 10. Lebensjahr beiderseits schwerhörig, wahrscheinlich hervorgerufen durch Masern. Außerdem hatte ich schwere Mittelohrentzündungen. Wir besuchten daraufhin einen HNO-Arzt. Ich bekam zu hören, es sei meine Entwicklung; wenn ich älter werde, könnte ich wieder hören.

Die ersten vier Jahre hatte ich in der Volksschule keine Probleme, aber dann, mit 25-30 Schülern in einem Raum und vielen Lehrern, wurde es problematisch. Meine Leistungen sanken sehr stark ab.

*Ich bekam zu hören,
dass ich schlecht höre,
aber etwas könne.*

In den 60er Jahren besuchte ich wieder einen HNO-Arzt. Die Diagnose lautete damals schon „an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits“. Da bekam ich mein erstes Hörgerät. Ich machte sogar meinen Hauptschulabschluss, besuchte eine Handelsschule und machte eine Lehre als Verkäuferin. Auch mit dem Führerschein klappte es. Die Prüfungen konnte ich gut ablegen.

1977 heiratete ich. In den 80er Jahren habe ich eine Tochter im Alter von vier Monaten durch eine schwere Krankheit verloren.

1980 bekam ich ein neues Hörgerät. Ich trug es bis zu meinem etwa 39. Lebensjahr. Danach bekam ich ein sehr starkes Gerät. Ich trug immer nur ein Hörgerät. Mit zwei Geräten kam ich nicht klar und hatte damit Überdruck im Kopf. Meine Familie ist gut hörend und ich führte ein ganz normales Leben unter Normalhörenden.

1990 war ich dann auf Anraten meines HNO-Arztes in eine große Klinik zur eventuellen Cochlea Implantation verwiesen worden. Dort wurde mir empfohlen, ich solle mich bei stärkerer Verschlechterung des Hörvermögens und speziell des Sprachverstehens wieder vorstellen.

Ab meinem 45. Lebensjahr verschlechterte sich mein Gehör. Auf Anraten meiner Hausärztin, Dr. Pohl-Gosepath, und meines

neuen HNO-Arztes, Dr. Czapski in Cuxhaven, fuhr ich mit meinem Mann 1996 noch einmal zur Klinik zu einem Vorstellungstermin für eine Cochlea Implantation. Innerhalb weniger Minuten war dieses Gespräch beendet. Nicht die Aussage des Arztes, sondern die knappe Abfertigung ließen mich in ein tiefes Loch fallen. Doch in nächster Zeit wurde mein Gehör noch schlechter. Außerdem bekam ich Allergien



Renate Finck

und Entzündungen dazu. Ich probierte bei der Firma *Wissmann* in Bremerhaven noch einmal Hörgeräte aus. Frau Wissmann empfahl mir noch einmal, einen Versuch zu machen mit zwei Hörgeräten, was aber leider nichts brachte. Ich kam immer noch am besten mit einem Hörgerät klar und trug weiter mein altes Gerät. Bei zwei Hörgeräten hatte ich wieder einen Überdruck im Kopf.

Kurz vor meinem 49. Lebensjahr empfahl mir die Firma *Wissmann*, doch einmal eine OP machen zu lassen, und zwar eine Cochlea Implantation. Frau Wissmann konnte mir eine CI-Kundin empfehlen. Kurz darauf nahm ich Kontakt zu ihr auf. Sie machte mir Mut, mein Mann und meine Familie ebenfalls, noch einmal einen Versuch zu machen. Daraufhin sprach ich noch einmal mit meinem HNO-Arzt sowie mit meiner Hausärztin. Dr. Czapski empfahl, unbedingt noch einmal einen Versuch zu wagen,

und verwies mich ans HNO-Zentrum Oldenburg. Ende Mai hatte ich dann schon einen Termin dort im Ev. Krankenhaus bei Dr. Schönfeld. Er hat mir in unserem ersten Gespräch die OP vorgeschlagen. Ich hörte mir alles an und fasste zum ersten Mal Vertrauen. Ich hatte das Gefühl: Dr. Schönfeld will mir helfen.

Vom 17. – 19. Juni 2002 war ich bei ihm für die notwendigen Voruntersuchungen bestellt. Dr. Plotz erklärte mir noch einmal alles ausführlich.

*Durch diese beiden Ärzte
fasste ich nun Mut und wollte noch
einen Versuch wagen.*

Ich wusste nun, dass ich nichts verlieren konnte, sondern nur gewinnen. Auch meine CI-Ansprechperson machte mir Mut. Außerdem hatten wir eine nette Freundschaft geschlossen.

Ich war im September noch einmal kurz zu Dr. Plotz bestellt und wurde überwiesen nach Halberstadt. Dort sollte die OP gemacht werden. Mein Mann und ich fuhren Anfang Oktober hin. Ich wollte mir das Krankenhaus angucken. Wir wurden freundlich empfangen auf der HNO-Station und sprachen noch kurz mit der Sekretärin von Prof. Begall, Frau Blume. Ich konnte sogar noch mit meinem Mann einer CI-Anpassung bei Herrn Hey, dem Physiker, zusehen. Er empfahl uns sogar noch, die Reha anzugucken. Am nächsten Tag fuhren wir dann zum CI-Rehazentrum. Von der Leiterin, Frau Fogarasi, wurden wir freundlich empfangen. Sie zeigte uns alles ausführlich und erklärte uns auch schon mal den Ablauf der Reha. Herr Hey zeigte uns sogar noch die Einstellung des Sprachprozessors (SP) bei einem Patienten.

Endlich war es soweit. Mein Mann fuhr für die 10 Tage mit. Zuerst musste ich noch eine Reihe von Untersuchungen über mich ergehen lassen. Prof. Begall und die ÄrztInnen erklärten mir alles noch einmal sehr ausführlich. Ich war sehr aufgeregt und hatte Angst. Aber alles ging hier liebevoll und geduldig zu. Am nächsten Morgen bekam ich eine Beruhigungsspritze vor der OP, die Prof. Begall durchführte. Als ich aus der Narkose erwachte, spürte ich kaum Schmerzen, keine Übelkeit, keinen



Schwindel oder Brechreiz – ich fühlte mich nur unendlich erleichtert. Mein Mann war da und es ging mir schon richtig gut. Ich fühlte mich dort wohl.

Vorher wurde ich noch einmal zu Herrn Hey, der auch bei der OP zugegen war, bestellt. Er „verkabelte“ mich mit seinem Computer und siehe da, ich hörte die ersten Töne, mein CI funktionierte. Nach zehn Tagen wieder zu Hause, musste ich den Heilungsprozess abwarten. Dr. Czapski übernahm die weitere Wundpflege.

Am 2. Dezember 2002 wurde ich dann für fünf Tage ins CIC Halberstadt zur stationären Reha bestellt. Mein Mann fuhr mich hin, konnte aber leider nur zwei Tage bleiben. Aber ich fühlte mich dort sofort wohl. Alle waren sehr geduldig und liebevoll zu mir. Es herrschte eine schöne, menschliche und warmherzige Atmosphäre. Nach der Erstanpassung des SPs durch Herrn Hey vernahm ich zunächst alles sehr laut. Trotzdem konnte ich schon nach einigen Minuten, sehr zu seinem Erstaunen, Zahlen ohne Mundbild herausfiltern. Mein Hörnerv war also aus dem Koma erwacht.

In den fünf Tagen machte ich enorme Fortschritte, auch sehr zum Erstaunen von Frau Fogarasi sowie den LogopädInnen Frau Fernau, Frau Rebettge und Herrn Duda. Ich hörte im Park zum ersten Mal die Vögel, die Straßenbahn und Geräusche sowie Musikinstrumente.

Genau an meinem 50. Geburtstag war die Reha zu Ende. Mein Mann holte mich wie-

der ab. Er war völlig überwältigt und staunte über meine Fortschritte. Auf dem Heimweg im Auto machte ich sofort die Erfahrung, dass ich Wortketten bei Nachrichten aus dem Autoradio und sogar manchmal ganze Sätze beim Verkehrsfunk mitbekam. Kurz vor Weihnachten fuhren mein Mann und ich zur neuen Einstellung des SPs. Heiligabend hörte ich zum ersten Mal sehr gut die Kirchenglocken sowie in der Kirche die Orgel spielen. Sogar von der Predigt des Pastors bekam ich etwas mit. Es war mein schönstes und allerbestes Weihnachtsgeschenk.

Zurzeit werde ich weiter betreut von Dr. Plotz in Oldenburg. Nach jeder Neueinstellung durch ihn kann ich neue Hörerfolge verbuchen. Die Zahlen verstehe ich hundertprozentig. Bei den Einsilbern hapert es noch ein wenig. Aber ich mache sonst Fortschritte. Ich höre die Vögel zwitschern, die Uhren ticken, die Fahrradklingeln, die Bremsen der LKWs, den Regen auf den Regenschirm tropfen sowie einen Hagelschauer und Geräusche im Haushalt, sogar das Klingeln des Handys, was ich vorher nie gehört habe.

*Auch bei Unterhaltungen im
Familien- und Freundeskreis
komme ich gut zurecht und Musik
höre ich sehr gerne.*

Die war mir früher unangenehm. Sogar Fernsehsendungen und Nachrichten kann ich schon gut verfolgen ohne Untertitel.

Auch mit dem Telefonieren klappt es mit vertrauten Personen schon gut. Nur bei fremden Personen hapert es noch ein bisschen. Ich trage nur noch mein CI auf dem rechten Ohr. Am Anfang habe ich noch das Hörgerät auf dem linken Ohr dazu getragen, kam aber nicht damit zurecht. Nur mit meinem CI komme ich besser klar und verstehe damit deutlicher. Auch bin ich seit kurzer Zeit bei einer Logopädin in Beverstedt, Frau Stindt. Mit mir völlig unbekannten Wörtern habe ich noch Probleme und verstehe sie noch nicht ganz richtig, auch deren Aussprache ist problematisch. Aber seit ein paar Wochen bekomme ich von Frau Stindt zu hören, dass mein Sprachverständnis und meine Aussprache schon etwas besser geworden sind.

Ich spüre zurzeit ein anhaltendes Glücksgefühl, ein körperliches und seelisches Wohlbefinden. Damals war ich todunglücklich und habe die OP jetzt nicht bereut.

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Beteiligten recht herzlich bedanken, die mir zum besseren Hören mit meinem CI geholfen haben. Ein besonderes Lob möchte ich MED-EL sagen, für den überaus hervorragenden Service.

*Renate Finck
Lange Str. 8
27632 Dorum*

Bevor ich von meinem Weg zum CI berichte, möchte ich mich kurz vorstellen.

Ich bin 40 Jahre alt, verheiratet und habe einen 20-jährigen Sohn und eine 16-jährige Tochter.

Schwerhörig wurde ich durch Masern in meinem sechsten Lebensjahr. Nach dieser Zeit besuchte ich die Volksschule in meinem Heimatort.

Ein Traum ging in Erfüllung

Anna Krott

Eines Tages hörte ich etwas schlechter. Ich verstand nicht so recht, was mit mir los war. Daher sagte ich zu Hause nichts davon. Doch meiner Mutter war es schon aufgefallen, denn ich wusste nicht einmal, was ich an Hausaufgaben aufbekommen hatte. Sie fragte sich: Entweder sie weiß es nicht oder sie will nicht oder sie kann es nicht. Ein richtiger Albtraum begann. Nach langem Hin und Her wurde ich im Gesund-

heitsamt untersucht. Dort stellte man fest, dass ich schwerhörig war. Damals besuchte ich die 4. Klasse.

In der HNO-Klinik Würzburg wurde meine Schwerhörigkeit bestätigt. Man sagte uns, dass man diesen Hörverlust durch Hörgeräte ausgleichen kann. So bekam ich mein erstes Hörgerät auf der linken Seite. Zu dieser Zeit hatte ich einen Hörverlust von 60 %.

Im September 1974 musste ich in die Schwerhörigenschule Würzburg. Dies war

für mich ein großer Schock. Von heute auf morgen war alles anders. Meine Eltern, Schwester, Oma und Freunde durfte ich für eine Weile nicht mehr sehen, da ich im Heim lebte. Mit der Zeit gefiel es mir aber gut. Es war eine meiner schönsten Zeiten.

Nach dem Schulabschluss machte ich eine Lehre als Hauswirtschafterin. Dabei besuchte ich die normale Berufsschule und hatte keine Probleme dabei.

1982 heiratete ich, zwei Jahre später kam mein Sohn zur Welt und vier Jahre danach

**Anna Krott**

meine Tochter. Die Elternabende in Kindergarten und Schule konnte ich, solange es ruhig zuging, gut verfolgen, da ich das Lippenlesen beherrschte.

Ob in Beruf, Freizeit, Kindergarten, Schule, Kirche, bei Veranstaltungen, auf dem Sportplatz usw., ohne dass ich die Leute von vorne sah, hörte ich gar nichts.

Telefonieren konnte ich nur mit Hörhilfe, fernsehen nur mit Untertiteln. Beim Radio hörte ich nur, dass es angeschaltet war, aber ich konnte nichts verstehen. Musik hörte ich zwar gerne, verstand aber nichts vom Text.

Je älter ich wurde, umso schlechter wurde mein Gehör. Dabei wurde ich immer unzufriedener und baute auch körperlich ab. Es folgten Gesprächstherapien bei Psychologen, Orthopäden, Ärzten usw. Zum Schluss simulierte ich.

Eines Abends, 1995, kam die TV-Sendung „Die Sprechstunde“ in Bayern 3. Hier wurde über das CI, das in der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover implantiert wird, berichtet. Voller Hoffnung dachte ich: „Das ist was für dich“. Einen Termin hatte ich auch, doch geholfen wurde mir dort nicht. Mein Leben wurde immer unerträglicher. Immer wieder wurde mir gesagt: „Anna, das hast du nicht richtig gehört.“ Oder: „Das ist nicht so.“ Mit der Zeit fühlte ich mich als Mensch 2. Klasse. Im Job wurde es auch immer schlimmer. Dort wurde ich gemobbt.

In meiner Not ging ich zu meinem Hörgeräteakustiker, Herrn Kockmann. Zu ihm hatte ich noch Vertrauen. Er sagte: „Frau Krott, ich kann Ihnen nicht helfen, denn es gibt keine Geräte Ihrer Hörstärke auf dem Markt. Aber ich kenne eine Kundin, die sich

mit einem CI versorgen ließ. Wenn Sie möchten, mache ich Ihnen einen Termin in der HNO-Klinik Würzburg bei Dr. Moser. Er ist selbst Hörgeräteträger.“

Am 20. Februar 2002 war es soweit: Dr. Moser hatte viel Zeit für meine Fragen. Mit einem Prospekt und gemischten Gefühlen ging ich nach Hause. Tag und Nacht überlegte ich, was ich machen sollte. Meine Mutter meinte:

„Mein Gott, Anna, so was hast du vor? Als du das erste Mal in der HNO-Klinik warst, sagten sie, dass deine Gehörnerve kaputt sind. Es sei nichts zu machen.“

Ich sagte: „Mutter, das war vor Jahren. Die Medizin macht große Fortschritte. Ich lasse mich jetzt erst einmal drei Tage lang untersuchen.“

Gleichgewichtstest, Hörnervtest, Hörtest, CT und andere Untersuchungen wurden durchgeführt. Zwei Tage vor Ostern sagte man mir, dass ich für ein CI geeignet sei. Damals war ich zu 85 % schwerhörig. Anschließend hatte ich unendliche Ängste vor der OP, Narkose, Haare ab... Mit solchen Gefühlen entschied ich mich für die Operation.

Man hatte mich aber auch vor zu großen Erwartungen gewarnt. Mein rechtes Ohr wollte ich opfern, denn wenn die OP nicht gelingen sollte, so konnte ich noch auf mein linkes Ohr zurückgreifen, denn hier trage ich schon seit 30 Jahren mein Hörgerät.

Der Einweisungstag am 3. Juli 2002 war da. Einen Tag später um 11.30 Uhr lag ich im OP-Saal. Dr. Müller und sein Team setzten mir ein CI von MED-EL ein. Die OP verlief problemlos. Auf der Station waren die Schwestern und Pfleger und alle anderen, die dazu gehörten, einfach super! Ihnen gehört mein herzliches Dankeschön. Für mich war dieser Aufenthalt Erholung.

Als ich wieder zu Hause war, fragte mich jeder: „Na, Anna, hörst du wieder besser?“

Doch so schnell ging es nicht. Erst musste die Wunde heilen, dann wurde der Sprachprozessor angepasst. Sechs Wochen später, am 27. August 2002, war es soweit. Doch die Enttäuschung war groß. Eine Woche später war es schon ein kleines bisschen besser. Manche Geräusche hörte ich „anders“. Es war nicht unangenehm. Ich hörte Vögel, den Regen, die Grillen, das Rauschen des Baches, die Blätter, meinen Atem... Alles hatte Wellen. Wenn ich an früher denke, so hörte ich alles nur in

einem Ton. Mein Hörgerät ist analog, d.h. die Töne und Geräusche sind alle nur „Gebrumme“. Mit meinem CI aber hörte ich wellenartiger, klarer, sauberer, lauter. Mit Worten kann ich dies schwer beschreiben. Es hörte sich einfach schöner an.

Schnurlose Telefone und Handys waren für mich bis dahin out, da ich nichts hörte. Seit dem CI war alles anders. Ich konnte telefonieren. In der Kirche, bei Veranstaltungen, beim Fernsehen..., ich hatte das Gefühl, endlich dabei zu sein. Die Menschen in meiner Heimat sagten: „Schaut euch die Anna an. Sie hört ja und spricht nicht mehr so laut. So richtig verändert ist sie.“

Meine Familie hatte nun ein Problem. Jetzt hieß es: „Was, das hast du gehört?“ oder „Nicht so laut, sie hört's.“ Ich konnte jetzt das Auto meines Sohnes hören, meinen Mann, wenn er von der Arbeit nach Hause kam, meine Tochter im Treppenhaus, den Hund, wenn er schnarchte... Insgesamt hatte ich noch zwei Prozessor-Einstellungen. Bei einer Einstellung sagte ich:

„Ich weiß gar nicht, warum ich hier bin. Es klappt doch super mit dem Hören.“

Als ich die Klinik verließ, schaute ich zum Himmel und hatte vor Glück Tränen in den Augen.

Was ich mit dem Hörgerät links und dem CI rechts nicht kann, ist das Richtungshören.

Zu einer Prozesseureinstellung begleitete mich mein Mann. Bei diesem Test hörte ich über den Lautsprecher genau so gut wie er und der Akustiker. Dort fragte ich auch, ob es mit einem zweitem CI noch besser werden könnte. Die Auskunft war: „Vielleicht.“ Zurzeit plane ich mein zweites CI... Eine Reha oder ähnliches habe ich nicht gemacht. Dafür hatte ich meine Umwelt, in der ich lebe und übe.

Auf diesem Wege möchte ich mich bei meinem Arbeitgeber, der Firma Hein aus Haibach mit Familie, bei Herrn Kockmann von Optik Schäfer, Wertheim, Dr. Müller und seinem Team, bei meiner Familie, die all die Jahre mit mir ausgehalten hat, und bei meinen Freunden und Bekannten herzlich bedanken.

Für mich ist ein Traum in Erfüllung gegangen. Durch das Hören hat für mich ein neues Leben angefangen. Ich wünsche allen CI-Trägern von Herzen Glück und Erfolg!

*Anna Krott
Grabenweg 7
63874 Dammbach*



MED-EL übernimmt die Vibrant Soundbridge

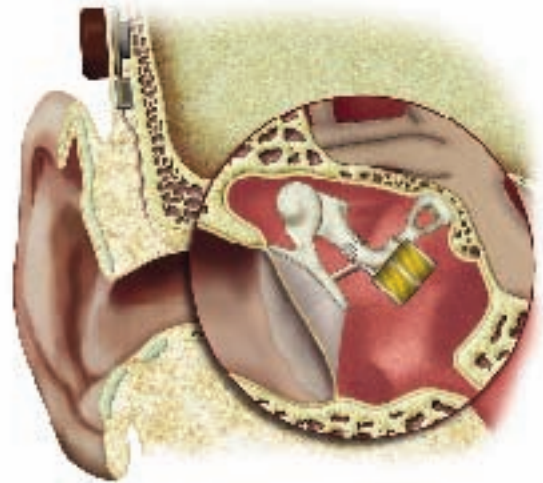
Die Firma MED-EL hat mit der Firma Symphonix Inc. einen Vertrag unterzeichnet, nach dem zukünftig das Mittelohrimplantat Vibrant® Soundbridge® von MED-EL produziert, weiterentwickelt und vertrieben wird und der Service und bestehende Garantien übernommen werden sollen.

MED-EL ist einer der führenden Hersteller von Cochlea-Implantaten mit Stammsitz in Innsbruck und die am schnellsten wachsende Firma in diesem Marktsegment.

Das operative Geschäft der Mittelohrimplantate übernimmt die neu gegründete Tochterfirma VIBRANT MED-EL. Sie wird das Produkt Vibrant Soundbridge in der jetzigen Form fortführen.

Ziel von VIBRANT MED-EL und MED-EL ist es, die weltweite Verbreitung sowie die Weiterentwicklung der Vibrant Soundbridge voranzutreiben. Dem Entwicklungsteam von VIBRANT MED-EL wird der Erfinder Geoffrey Ball angehören.

Nach der Abwicklung der Übernahme werden der Vertrieb und der Service durch das MED-EL Vertriebsnetz sehr rasch aufgenommen. Siemens Audiologische Technik wird zu diesem Zeitpunkt seine Europavertriebsrechte und -verpflichtungen an MED-EL übergeben. Siemens' modernste Signalverarbeitungs-Algorithmen werden auch in Zukunft für die Vibrant Soundbridge zur Verfügung stehen. Aufgrund der hohen Synergieeffekte zur MED-EL Struktur erwarten wir einen reibungslosen und erfolgreichen Start. Bis zur vollständigen Abwicklung bleiben die existierenden Servicestrukturen bestehen.



Das Team von MED-EL und VIBRANT MED-EL ist sehr zuversichtlich, dass wir das ausgereifteste, verbreitetste und technisch führende Mittelohrimplantat Vibrant Soundbridge zu einem großen Erfolg führen werden.

Für Fragen und Anregungen wenden Sie sich bitte an das Team der MED-EL Deutschland GmbH, Tel.: +49-8151-7703-0 oder E-Mail: office@medel.de.

Wir sehen einer Zusammenarbeit mit Ihnen auf dem Gebiet der Mittelohrimplantate in der nahen Zukunft mit Freude entgegen.



Ihr MED-EL Team





Kurz zur Person: Ich bin normalhörend geboren. Nach Besuch der Volksschule sowie des Mädchen-Realgymnasiums absolvierte ich in einem saarländischen Industriebetrieb erfolgreich die Ausbildung zur Industriekauffrau. Meine Schul- und Ausbildungszeit und die ersten Berufsjahre verliefen ohne Hörprobleme und Auffälligkeiten. Das heißt also, dass ich einen vollkommenen Spracherwerb hatte. Um mich weiter beruflich zu qualifizieren, wechselte ich in den öffentlichen Dienst und war jahrelang als Arztsekretärin in einer Klinik beschäftigt. Zu meinem Aufgabengebiet gehörte u.a. auch das Schreiben wissenschaftlicher Arbeiten per Diktaphon.

Zurück in die Welt der Hörenden

Brigitte Stodtmann

Anfang meines 30. Lebensjahres bemerkte ich, dass ich etwas schlechter hörte und konsultierte eine HNO-Klinik, wo eine beginnende Innenohrschwerhörigkeit festgestellt wurde. Anfänglich wurden Kontrollen und erst viel später mehrere Infusionsbehandlungen durchgeführt, die jedoch die Progredienz des Leidens leider nicht aufhalten konnten. Auch die Versorgung mit zwei Hörgeräten brachte nicht das notwendige Sprachverständnis, sodass ich aufgrund der Hörbehinderung beruflich in die Verwaltung beim gleichen Arbeitgeber wechselte.

Auf keinen Fall wollte ich meine Selbständigkeit aufgeben!

Letztlich hatte ich vieles versucht und doch meinen Kampf um das Hörvermögen verloren. Die Kommunikation sowohl in meinem Berufs- als auch im Privatleben gestaltete sich immer schwieriger, sodass ich nach neuen Perspektiven suchte. Ich wollte mich einfach nicht damit abfinden, dass es in meinem Fall keine Hilfe geben sollte. In der Silvesternacht 1999/ 2000 beschloss ich, nochmals eine erneute medizinische Meinung einzuholen. Allerdings war ich mir noch nicht im klaren darüber, wo dies sein sollte. Wieder einmal kam mir der Zufall zu Hilfe. Im *DSB-Report* las ich von einer neuen Behandlungsmethode in der Uni-Klinik Frankfurt/Main. Daraufhin schrieb ich die Klinik an und wurde von Oberarzt Dr. Kiefer, zu einem Untersuchungstermin einbestellt. Da ich dies als letzte Chance sah, nahm ich den mir angebotenen Termin wahr und fuhr ca. 180 km voller gemischter Gefühle in die Klinik. Da ich trotz zweier Hörgeräte kaum etwas verstand und schlecht von den Lippen ablesen konnte, schrieb Dr. Kiefer mir nach der Untersu-

chung alle wichtigen Details auf. Ich war von der Art und Weise, wie die Untersuchung und Beratung durchgeführt wurde, sehr angenehm überrascht. Dr. Kiefer schlug mir vor, mich zu operieren, sobald die weiteren Untersuchungsergebnisse vorliegen würden. „Cochlear Implant“ war für mich zwar kein Fremdwort, allerdings interessierten mich das operative Vorgehen und die Nachbehandlung schon genauer. Im Grunde genommen hatte ich einfach Angst vor einer Operation im Kopfbereich. Dr. Kiefer verstand es in einzigartiger Weise, mir die Angst vor dieser Operation zu nehmen.

Nachdem am 12. Juni 2000 der Promontoriumstest ergab, dass meine beiden Hörnerven vollkommen intakt waren und ich an diesem Tag seit Jahren zum ersten Mal eigene Töne hörte, stand für mich sofort fest, dass ich diese Operation machen lassen würde. Am 7. November 2000 wurde die linke Seite mit dem *Tempo+*-Implantat versehen. Vier Wochen später erfolgte die Erstanpassung des Sprachprozessors und als ich das Trällern meines Wellensittichs hörte, musste ich vor Glück Freudentränen weinen. Was ist mir doch in all den zurückliegenden Jahren verloren gegangen!

Nur derjenige kann es am besten ermessen, der davon betroffen ist.

Eine nachfolgende Reha in Bad Berleburg sowie verschiedene Korrekturen der Einstellung in der Klinik führten dann zu einem immer besseren Hörergebnis. Die Zeitspanne zwischen der Ertaubung und Operation war einfach zu groß, sodass ich mich kaum daran erinnern konnte, wie ich früher gehört habe und was ich eigentlich jetzt hören und verstehen musste. Immer wieder fragte ich nach, um welches Geräusch es sich handeln würde, und so kehrte langsam die Erinnerung zurück. Zeit zum CD-Üben hatte ich infolge meiner ganztägigen Berufstätigkeit

wenig. So benutzte ich mein Umfeld zum Hörtraining.

Heute nach über zwei Jahren gelingt es mir bereits, im Störgeräusch an meinem Arbeitsplatz Telefonate zu führen. Das größte Glück bedeutet für mich, telefonieren sowie über Handy anrufen zu können. Selbst das Faxgerät, obwohl für Hörgeschädigte eine wesentliche Erleichterung, kann die Kommunikation über das Telefon nicht ersetzen.

Es ist einfach schön, die menschliche Stimme zu hören.

An dieser Stelle möchte ich die wissenschaftlich-medizintechnische Entwicklung würdigen. Insbesondere gilt mein Dank Dr. Kiefer, der Audiologischen Abteilung, dem Klinik-Team, Firma *MED-EL* sowie dem CIV Hessen-Rhein-Main unter der Leitung von Volker Cammann, Michael Schwanninger, Familie Kaiser und anderen. Der Verband ist sehr wichtig und für alle ein kompetenter Ansprechpartner. Gleichzeitig möchte ich meinem Kollegenkreis danken, der mir in all den schwierigen Jahren immer hilfreich zur Seite stand, desgleichen meinem Mann. Es bleibt zu hoffen, dass das CI so bekannt wird wie ein Herzschrittmacher, dessen Implantation in allen Altersstufen bei bestehender Indikation als selbstverständlich gilt.

Verabschieden möchte ich mich mit diesem Vers: „Durch Felder, Wiesen und Wälder ging ich am Bache entlang und hörte wieder das Rauschen des Wassers und den Vogelgesang.“

Heute bin ich so weit, dass ich mich mit dem Gedanken einer Implantation auf der zweiten Seite trage, um noch mehr und stereophon zu hören.

*Brigitte Stodtmann
Dostalstr. 15
66450 Bexbach*



Unkonzentriert und faul?

Ich bin 32 Jahre alt und seit frühester Kindheit hörgeschädigt. Leider fiel diese Tatsache weder meinen Eltern noch Freunden und Lehrern auf. Meistens hieß es, was schlechte Leistungen betraf, dass ich unkonzentriert und faul sei.

Meike Adam

1982 stellte ein Lehrer fest, dass ich offensichtlich Hörprobleme hatte, und so kam ich im Alter von zwölf Jahren endlich zu zwei Hörgeräten.

Ich war eigentlich froh, dass nun die Ursache für mein „faules“ Verhalten gefunden war.

Mit den Hörgeräten kam ich mehr oder weniger gut zurecht. Wie die meisten Hörgeräteträger kann auch ich bestätigen, dass das Verstehen in Gesellschaft bzw. mit Störgeräuschen fast unmöglich ist.

Was mein persönliches Umfeld betraf, hatte ich nur wenig Probleme, da ich ein Mensch mit einer positiven Lebenseinstellung bin, der auch selbst auf andere Menschen zu geht und für den deshalb die Hörschädigung selten ein Hinderungsgrund ist. Meiner Meinung nach hat man gar keine andere Wahl, als das Beste aus negativen Lebensumständen zu machen.

Im Berufsleben sah es da etwas anders aus! Leider musste ich viele Ausbildungen abbrechen, da ich weder sicher telefonieren konnte noch mit Kunden zurecht kam. Dies machte mich sehr unsicher, woraufhin mir natürlich viele Fehler unterliefen. Eine abgeschlossene Berufsausbildung habe ich nicht. Die letzten Jahre war ich in einer hessischen Kurklinik im Bereich Hauswirtschaft tätig, was für mich auch einen Ortswechsel zur Folge hatte. Während dieser Zeit lernte ich meinen Mann kennen. Er und seine Familie störten sich nicht an meiner Hörschädigung.

Irgendwann war ich dann auf Hilfsmittel wie Spezialwecker, eine Blitzanlage für Haus- und Telefonklingel sowie Kopfhörer für den Fernseher angewiesen war. Mein Zustand verschlechterte sich in den folgenden Jahren immer mehr. Schließlich war ich nicht mehr in der Lage zu telefonieren oder einen Film ohne Untertitel zu verstehen.

Der Wendepunkt kam 2002, als mir mein HNO-Arzt etwas von Cochlea Implantationen an der Uniklinik Würzburg erzählte. Nach etlichen Untersuchungen stand fest, dass ich

für diese operative Maßnahme geeignet war. Als Termin für eine entsprechende OP wurde August 2002 festgesetzt.

Angst vor dem Eingriff hatte ich nicht, allerdings waren auch meine Erwartungen nicht allzu groß. Ich konnte mir einfach keinen erheblichen Unterschied zwischen CI und meinen Hörgeräten vorstellen. Viel mehr dachte ich, dass es einer Neuanpassung der Hörgeräte sehr ähnlich sein würde. Wie sehr ich mich in diesem Punkt irrte, kann ich gar nicht in Worte fassen.

Ich stand nach der Erstanpassung des Sprachprozessors *COMBI 40+* von *MED-EL* an einem Punkt zwischen Lachen und Weinen. Zunächst einmal bleibt zu sagen, dass ich unheimlich großes Glück hatte, denn die OP war in meinem Fall gut angeschlagen. Auf einmal hörte ich überall sehr laute und eigenartig fremde Geräusche.

Ich hatte den Eindruck, als wäre ich auf einem anderen Planeten gelandet.

Nach nur wenigen Tagen konnte ich schon Sprache verstehen, wobei der Klang aber eher an Roboter- bzw. Maschinensprache erinnerte. Aber egal, das Hören mit CI funktionierte einzigartig. Anfangs war ich schreckhaft, denn ich reagierte plötzlich auf Dinge, die ich vorher niemals wahrgenommen hatte. Kleinste Bewegungen oder „stumme“ Gegenstände wie Thermoskannen machten auf einmal Geräusche! Mittlerweile höre ich wieder sehr feine Frequenzen, z.B. das Ticken von Uhren, das Zischen beim Öffnen einer Mineralwasserflasche, ja sogar das Ziehen an einer Zigarette verursacht Knistergeräusche. Es ist unglaublich. Das Telefonieren klappte auch schon sehr schnell, ebenso das Fernsehen, zwar noch mit Kopfhörer, aber immerhin. Etwas mehr Probleme hatte ich beim Hören von Musik. Ich empfand – z.T. ist das heute auch noch so – meine schönen alten CDs mit guter Rock- und Popmusik als sehr unangenehm. Also habe ich langsam und leise mit diesen CDs trainiert. Ich hörte immer wieder die gleichen Lieder, zunächst einfache bekannte deutschsprachige Titel, bei denen ich sogar



endlich in der Lage war, den Text zu verstehen. Irgendwann konnte ich dann auch wieder meine übliche Musik ertragen. Schön ist auch, dass ich mich beim Autofahren wieder ohne Blickkontakt zu meinen Beifahrern unterhalten bzw. den Nachrichten und dem Verkehrsfunk folgen kann.

Meine Hörgeräte habe ich nach der OP nie wieder getragen, da ich der Meinung war, dass diese den Lernprozess mit CI verlangsamen und das Gehirn nur zusätzlich verwirren. Heute würde ich nie wieder ein Hörgerät tragen wollen. Damit will ich keineswegs den Einsatz von Hörgeräten in Frage stellen, denn schließlich war ich 20 Jahre lang dankbar, dass es diese Möglichkeit gibt. Ich habe mit CI das „perfekte Hören“ für mich entdeckt. Alle Stimmen und Geräusche klingen nicht mehr fremdartig. Ich habe das Gefühl, dass ich nie andere Höreindrücke hatte. Hin und wieder muss ich noch nachfragen, da ich manches einfach noch nicht richtig zuordnen kann, weil ich sie früher nie wahrgenommen hatte oder weil gewohnte Geräusche mit dem CI ganz anders klingen.

Im Großen und Ganzen habe ich überwiegend positive Erfahrungen gemacht. Das sehr gute Ergebnis der Anpassung des Sprachprozessors war für die zuständigen Ingenieure immerhin Grund genug, mich zu Forschungszwecken nach Innsbruck zu verweisen, wo *MED-EL* ihren Hauptsitz hat. Ich nahm dort an mehreren Tests teil, die alle Bestandteil einer statistischen Versuchsreihe waren. Auch hier war das Ergebnis sehr zufrieden stellend.

Abschließend bleibt zu bemerken, dass ich nun mit Spannung und Freude meiner zweiten CI-Operation entgegen blicke.

*Meike Adam
Schulstr. 22
34582 Borken*



Jüngst behalf sich die Deutsche Bahn mit einem Trick. Kam der Zug verspätet an, pferchte man die Leute hinein und schloss schnell die Türen, egal wo die Leute standen. Und wenn das dann zwei aneinander gehängte Züge waren, konnten die Reisenden nicht mehr weiter nach hinten durchgehen. So passierte es, dass die ersten Wagen gestopft voll waren und die hinteren leer.



Jutta Göpfert

In solch einem Zug befand ich mich eines Abends. Nachdem ich einmal vor- und zurückgewandert war, landete ich in einem Wagen, wo eine Berliner Touristengruppe saß. Dort nämlich waren Plätze frei, da sich einige in dem Restaurant befanden. So recht traute sich da keiner, Platz zu nehmen. Und so fragte ich wegen dieser provisorischen Plätze. Dann machte ich es mir gemütlich. Und wie immer kramte ich mein Kabel aus der Tasche und steckte einen Stecker in die Radiobuchse am Sitz, denn meine neueste Leidenschaft gilt dem Radio- und auch CD-Hören.

Eine Frau beobachtete mich und in ihrer Verwunderung fragte sie: „Wo ist denn Ihr Kopfhörer?“ Schmunzeln von mir, denn ich weiß, dass die meisten Menschen nicht wissen, warum bei mir die Ohrstöpsel fehlen. Und dann der Kasten, der an meinem Gürtel sichtbar ist. Modernste Technik! „Ein Handy etwa?“ Wieder lächelte ich. „Das Kästchen bekommt man nur in der Klinik. Wissen Sie, dass Sie mit einer Tauben sprechen?“ Sprachlosigkeit und ratlose Augen. Wie immer! „Können Sie ablesen oder gebärden?“ – „Ablesen kann ich auch, aber ich kann Sie gut hören. Und das Radio auch.“ Manche werden dann völlig verwirrt, andere halten mich für bekloppt und dritte meinen, ich mache einfach nur einen Spaß mit ihnen. Diese Frau wollte mehr wissen. Daneben saß ihr Mann, rundherum weitere Reisende der Gruppe, die für ein paar Tage

Wenn einer eine Reise tut...

Berlin kennen gelernt hatten. Inmitten dieses neugierigen Völkchens machte es mir dann richtig Spaß, von meinem Taubsein und dem CI zu erzählen. Wer weiß heute, trotz vieler Informationen, was ein CI ist? Ja, ich bin taub und kann dennoch hören. Ob ich normal hören kann, weiß ich nicht. Bei solchen Gelegenheiten ist das CI etwas zum Anfassen. Ich zeige mein Mikrofon hinter dem Ohr. „Dort werden die Töne aufgenommen.“ Dann zeigte ich auf mein zigaretten-schachtelgroßes Kästchen. „Hier werden die Töne in elektronische Signale umgewandelt.“ Die Menschen um mich herum wurden mucksmäuschenstill. „Und dann gehen die Signale über das Kabel hierher!“ Dabei zeigte ich auf meinen Kopf. Ein Mann schüttelte daraufhin auch seinen. Ich zeigte die Magnetspule, die am Kopf hinter dem Ohr saß. „Hier im Kopf befindet sich ebenfalls eine Magnetspule.“ Dann setzte ich den Magneten samt Mikrofon wieder drauf und nahm ihn demonstrativ auch wieder ab.

Nun hielt ich den Magneten an meine Uhr, die einen metallischen Rahmen hat. Er blieb natürlich hängen und demonstrativ schaute ich in die Runde. „Sehen Sie hier“, ich schob meine Haare zurück und hielt meinen Zeigefinger auf die Stelle, wo die Spule am Kopf sitzt, „hier im Felsenbein ist die Magnetspule eingebettet. Fühlen Sie doch einfach mal“, forderte ich auf. Das hätte ich dieses Mal nicht tun sollen. Es fühlte nicht nur die Dame hinter mir. Es fühlte der Herr nebenan, das Paar dahinter, das Mädchen am Fenster. Sie kamen von allen Ecken und Enden des Wagens. Er geriet in Bewegung, neugierige Menschen standen auf und liefen los. Ehe ich mich versah, saß ich nicht mehr auf meinem Platz, sondern stand wie eine Schaufensterpuppe mitten im Gang eines vollbesetzten Wagens. Staunen, Geflüster, Blicke. Es dauerte eine Weile, bis ich mich endlich wieder aufrichten konnte. Die Blicke waren noch immer auf mich gerichtet.

Ich redete weiter: „Von dort werden 22 Elektroden aktiviert, die direkt durch die Schnecke, die heißt auch Cochlea, an den Hörnerv gehen. Das ist ein Cochlear

Implant. Der Hörnerv wird aktiviert und ich kann damit ohne Ohr wieder hören.“ Wieder sah ich in die Runde. Staunen, ungläubiges Staunen rings umher. Es folgte sekunden-lange Stille. Ich stand noch immer in der Mitte des Wagens, ein Wagen voller hochinteressierter Menschen.

Dann ging der Sturm los. Noch nie habe ich so viele Fragen auf einmal gestellt bekommen. Ob ich alles hören kann, wie ich es höre, ob das Tragen unangenehm ist, ob ich damit ins Wasser kann, aber auch Fragen zu meinem Taubsein: Seit wann ich das habe, wie lange ich schon taub bin, woher ich das habe. Fragen zur Operation kamen, Fragen zu all den Hörschwierigkeiten, die alle Hörbehinderte haben. Fragen dazu, wer denn das haben kann, wo man das bekommt, wer das bezahlt. Und dann kamen auch die vielen Feststellungen: Gut, dass es so etwas heute gibt, das habe ich noch nie gehört und das ist einfach phantastisch. Und ich erklärte, dass die Menschen heute noch immer nicht wissen, dass es für taube Menschen eine große Hilfe gibt und dass es ein großes Anliegen ist, dass möglichst früh gehörlos geborene Kinder mit dem CI versorgt werden können. Damit sie eine normale Sprachentwicklung durchleben können.

Alle Fragen konnte ich natürlich nicht auf einmal beantworten, so schnell diese auch kamen. Doch meine Hauptinformationen habe ich auch diesmal all diesen aufgeweckten Menschen gegeben. Eines weiß ich genau: Diese Menschen werden das CI und den Menschen, der dies trägt, nie vergessen. Das ist in Zeiten unserer Überinformationen sehr viel. Und ich bin sicher: Der eine oder andere wird es weitertragen, hinaus in die Welt, hinaus zu ertaubten Menschen: Es gibt eine Hilfe für taube Menschen.

So bin ich Hals über Kopf aus dem Zug gestiegen, denn die Fragen hörten auch vor meinem Zielbahnhof nicht auf.

*Jutta Göpfert
Höpenbrook 1
24876 Hollingstedt*



Tag der offenen Tür...

... im Cochlear Implant Centrum (CIC) Wilhelm Hirte

Am Mittwoch, dem **3. September 2003**, öffnet die weltweit größte pädagogisch-therapeutische Rehabilitationseinrichtung für taub geborene oder ertaubte Kinder, die mit einer Innenohrprothese versorgt wurden, seine Türen.

Im CIC *Wilhelm Hirte* in Hannover befinden sich zurzeit über 700 Kinder aus der gesamten Bundesrepublik in einer Basis- oder Nachfolgetherapie, die auf etwa zwei bis drei Jahre angelegt ist.

Das CIC *Wilhelm Hirte* gibt am 3. September Einblick in seine Arbeit und möchte mit dem Tag der offenen Tür über den Ursprung von Hörschäden, über Rehabilitationsmöglichkeiten hörgeschädigter Kinder, aber auch über präventive Maßnahmen informieren.



Auch die kleinen Gäste kommen nicht zu kurz: Ein Streichelzoo, der zum pädagogisch-therapeutischen Konzept des CICs Hannover gehört, Clownerie, Hüpfburg und viele andere Kinderattraktionen sor-

gen für einen interessanten Tag mit Spaß. Wir freuen uns über zahlreiche Gäste.

Das Team des
CICs *W. Hirte*, Hannover

Anzeige

Cochlear Implant-Beratungs-Service

Zubehör für Cochlear Implant-Träger

Handys für Cochlear Implant-Träger

Batterien für alle Sprachprozessoren

Ausgabe und Betreuung von FM-Anlagen

Vergabe von Leihgeräten während der Sprachprozessor-Reparaturen

individuelle äußere Gestaltung von Mikrofonen und Ohrpaßstücken

Kontaktadressen für alle Cochlear Implant-Träger



Hörzentrum

Cornelia Passage 8 - 79312 Emmendingen - Tel. 07641/6840

Goethestraße 1 79183 Waldkirch - Tel. 07681/4115

Rosenstraße 1 79211 Denzlingen - Tel. 07666/948063

Am Gansacker 4a 79224 Umkirch - Tel. 07665/940530

Am Marktplatz 4 79336 Herbolzheim - Tel. 07643/4548



„...hört sich gut an, Mama!“



„Was hast du gehört?“ Marie lernt Geräusche



Buntes Treiben. Fasching im CIR

10 Jahre CIR Sachsen-Anhalt Halberstadt

Astrid Braun

8.30 Uhr... Lautes Trommelgetöse, begleitet von Gitarrenklängen und Kinderstimmen, zerstreut die letzten Zweifel an der Beendigung der Nachtruhe im CIR Halberstadt. Der tägliche Morgenkreis beginnt und eine Schar von Augenpaaren richtet sich voll Spannung auf die große geheimnisvolle Kiste der Therapeutin Martina Fernau. Welche Überraschung es wohl heute gibt? Das Eisenbahnspiel? Das Fröschelied? Oder vielleicht das Schwungtuch? Egal was, jetzt kommt Schwung in den Tag, es wird gemeinsam gesungen, sich verkleidet und bewegt. Nachdem dann wirklich der letzte Schlafsand aus den Augen ist, kann in den Einzel- und Partnerstunden die individuelle Förderung der Hör- und Sprechfertigkeiten beginnen.



Rachel und Jennifer bei Martina Fernau in der Therapie

Als das CIR 1993, damals noch in einem kleineren Gebäude, mit der Rehabilitation von CI-TrägerInnen begann, war die morgendliche Runde noch viel kleiner. Die damals „Kleinen“ waren zweieinhalb Jahre alt oder älter und es fanden höchstens fünf Kinder, Jugendliche oder Erwachsene pro Woche im CIR Platz. Heute können bis zu zehn RehabilitandInnen aufgenommen werden und die „Kleinen“ sind immer häufiger erst ein Jahr alt. Welch eine Chance!

Die Initiative...

...ein Cochlear Implant-Rehabilitationszentrum in Halberstadt zu gründen, ging von

Chefarzt Professor Begall, dem Cecilienstift Halberstadt und dem Direktor des Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte (LBZ), Herrn Friedrich, aus. Damals begann eine fruchtbare Zusammenarbeit, die sich bis heute bewährt hat. Die Frage der Leitung des Zentrums forderte allerdings ein Höchstmaß an Spontanität: Marianne Fogarasi, die seit 1967 am LBZ mit Hörbehinderten arbeitete, hatte genau drei Tage Zeit, sich zu entscheiden, ob sie sich dieser Aufgabe zu stellen bereit war. Mit der ihr eigenen Entschlusskraft nahm sie die Herausforderung an und hatte zunächst damit zu tun, mit der besten Freundin und deren Trabant höchstpersönlich Möbel und Therapiematerialien zu beschaffen. Auch dies in sehr knappem Zeitrahmen. Es konnte also nur ruhiger werden.

Mit dem Umzug des CIRs...

...in das neue Haus am Cecilienstift 1 im Jahr 1998 erweiterten sich Therapiemöglichkeiten und Wohnkomfort. Während vor zehn Jahren noch Räume eines Kindergartens gegenüber des Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte in Halberstadt genutzt wurden, verfügt das CIR seit nunmehr fünf Jahren über ein eigenes Haus. Hier finden sich modern eingerichtete Therapiezimmer, Rhythmik-, Arzt- und Anpassraum. Dies alles wurde mit Hilfe von Fördermitteln und in Trägerschaft des Diakonissen-Mutterhauses Cecilienstift Halberstadt möglich.

Die RehabilitandInnen wohnen für die jeweilige Rehabilitationswoche im Obergeschoss desselben Gebäudes in gemütlichen Zimmern. Außerdem gibt es eine eigene Küche sowie Gruppen- und Fernsehraum und Spielecke. Die reizvolle Umgebung Halberstadts bietet außerdem vielfältige Möglichkeiten für Ausflüge innerhalb, aber auch außerhalb der Therapie. Um die gewonnenen Höreindrücke zu festigen, finden z.B. donnerstags nachmittags Ausflüge auf den Spielplatz, in den Park oder beispielsweise das Tiergehege statt. Aber auch

für Erwachsene und Jugendliche gibt es eine Vielzahl an Möglichkeiten, in der Therapie Gehörtes in Lebenssituationen zu integrieren.

Das Team...

...des CIRs setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen. Den Kern bilden Marianne Fogarasi (Leiterin, Dipl.-Päd. für Hörbehinderte), Astrid Braun (stellv. Leiterin, Klinische Sprechwissenschaftlerin), Martina Fernau (Logopädin und Dipl.-Päd. für Hörbehinderte), Astrid Rebetge (Logopädin und Klavierpädagogin) und Dr. Matthias Hey (Physiker). Dank der gut funktionierenden Zusammenarbeit übernehmen auch HörbehindertenpädagogInnen aus dem LBZ Therapieeinheiten auf Honorarbasis im CIR. Einmal wöchentlich besteht außerdem die Möglichkeit zur Konsultation bei Dr. med. Wilma Vorwerk im Hause.

Grund zum Feiern

Wir sind stolz auf die zurückliegenden zehn Jahre und möchten den Anlass nutzen, mit Ihnen zu feiern. Deshalb findet am **29. August 2003** von 10 bis 14 Uhr unser **10. Jahresfest** auf dem Gelände des CIRs am Cecilienstift 1 statt. Es erwartet Sie zunächst eine Feierstunde mit Programm sowie Rednern, die wesentlich zum Gedeihen des CIRs beigetragen haben. Danach gibt es ein Hoffest mit vielen Überraschungen. Wir denken, dies ist eine gute Gelegenheit, sich nach z.T. langer Zeit einmal wieder zu sehen, zu erzählen und sich einen schönen Tag zu machen.

Liebe ehemalige RehabilitandInnen und Eltern, wenn Sie Lust haben, dabei zu sein, melden Sie sich bitte bis zum 25. August 2003 telefonisch (03941/681462) oder per Fax (03941/681472). Wir freuen uns, Sie wieder zu sehen! Ihr CIR-Team

Astrid Braun
CI-Rehabilitationszentrum Sachsen-
Anhalt Halberstadt
Am Cecilienstift 1
38820 Halberstadt



Die Fledermaus gilt als ein besonders sensibles Tier. Sie orientiert sich durch Schallwellen, genauer gesagt durch Echolotung mit Ultraschall. Und deshalb hat man sie mit einbezogen in das Logo des Cochlear Implant Zentrums Köln (CIK). Dieses Zentrum wurde am 17. Mai 2003 bei einer Eröffnungsveranstaltung vorgestellt.



Ein neues CI-Zentrum in Köln

Marlis Herzogenrath

Im großen Hörsaal der Uni Köln verfolgten die Zuhörer die Ausführungen der Referenten, die durchweg namhafte Experten auf dem Gebiet der Cochlear Implantation sind. Ein vollbesetzter Hörsaal bewies, wie groß das Interesse an diesem Thema ist. Wie heute üblich, konnten die Zuhörer die Referate nicht nur akustisch, sondern auch visuell über eine große Leinwand mitverfolgen. Für gehörlose Teilnehmer waren die ersten zwei Sitzreihen reserviert, damit sie die beiden Gebärdensprach-Dolmetscher besser in ihrem Blickfeld hatten. Vom ersten bis zum letzten Wort wurde alles für sie übersetzt.

Beim Ankommen grüßten zwei „Bekannte“: die *Schnecke* und die Info-Mappe der DCIG. Sie lagen am Eingang aus, von Mitgliedern des Regionalverbandes NRW dort zum Mitnehmen hingelegt. Ein weiterer Blickfang waren leuchtend rote Merkblätter, die entweder angeheftet oder auf Tischen verteilt waren. Sehr entgegenkommend bot darauf eine Firma für Hörakustik in Köln FM-Anlagen an, die von CI-Trägern gegen Hinterlegung des Personalausweises oder des Führerscheins für die Dauer der Veranstaltung ausgeliehen werden konnten. Viele CI-Träger hofften auf eine angenehme, störungsfreie Teilnahme an den Referaten. Sie hatten einen Ausweis in der Hand und wollten eine FM-Anlage aus-

leihen. Doch es gab keine. Auf die roten Werbezettel mit dem Leihangebot angesprochen, sagte ein Mitarbeiter der Hörakustikfirma, das hätten sie nicht geschrieben, folglich seien sie auch nicht dafür verantwortlich. Manch ein CI-Träger wird bei dieser Veranstaltung seine liebe Mühe gehabt haben, alle Referate mit zu verfolgen und alles zu verstehen.

In der Pause und auch am Ende der Veranstaltung konnten sich hungrige und durstige Besucher am langen Büfett stärken.

Dann stand noch die Besichtigung des CIKs auf dem Plan. Es befindet sich ca. 400 m vom Anatomischen Institut entfernt. Zum CI-Team gehören zwei Pädagoginnen und ein Techniker. Ganz zwanglos konnte man die Räumlichkeiten besuchen, insgesamt sechs Übungs- und Therapieräume. Alle sind hell und freundlich eingerichtet, mit viel Spielzeug und Material für die Behandlung von CI-Kindern. Erwachsene CI-Träger bekommen hier ihre Sprachprozessor-Einstellung und in einer angeschlossenen Logopädiepraxis auf Wunsch das notwendige Hörtraining.

Im CIK wurde der erste Patient im Dezember 2002 mit einem CI versorgt. Bis Juli 2003 hatte man acht Patienten operiert, sieben davon waren Kinder.

*Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9
57080 Siegen*





Anja Neutzling

Barnstorfer Wald. Musik, die ins Blut geht, gute Laune verbreitet und Mut macht, genoss das Publikum am Abend des 13. Mai 2003 in der gut gefüllten Johanniskirche. Und es half mit dem Kauf der Eintrittskarten für ein Benefizkonzert zugunsten der Ernst-Lehnhardt-Stiftung jenen Kindern und Jugendlichen, denen erst durch eine Innenohrprothese das Hören ermöglicht wird.

Die „Young Gospel Generation“, der Gospelchor des Christophorus-Gymnasiums unter Leitung von Norbert Blumeier, legte sich mächtig ins Zeug. Mit Können und Temperament boten die jungen Sänger eine Kombination aus traditionellen und neueren Gospels und Spirituals dar. Der Funken zum Publikum sprang schon bei den ersten Songs über. Donnernder Beifall. Jubelpfeife. Für dieses Konzert hatte sich der Chor mit Solisten an Gitarre und Kla-

Musik als Helfer auf dem Weg aus der Stille

Ungewöhnliches Benefizkonzert in St. Johannes

vier verstärkt. Leise Töne. Zeit und Gelegenheit, sich zu besinnen, z.B. auf das Anliegen des Konzertes, zu dessen Beginn nicht jeder Ton so recht getroffen wurde. Die Brüder Thomas (14) und Julius (12) aus Hannover spielten auf Klavier und Blockflöte ein kleines Duo. Beide tragen eine Innenohrprothese, ein Cochlear Implantat (CI). Sie stellten sich vor, erzählten von der Schule und ihren Hobbys und musizierten. Das ging dem Publikum unter die Haut.

Mitten drin: Prof. Ernst Lehnhardt. Der Ehrendoktor der Universität Rostock war 1988 der erste Arzt in Deutschland, der in Hannover einem Baby ein CI einsetzte. Bis heute engagiert er sich für eine bestmögliche Rehabilitation, denn das Hören mit dem Implantat funktioniert auf besondere Weise und kann nur mit viel Training unter professioneller Anleitung erlernt werden. „Danke, ich hatte nicht mit so vielen Besuchern

gerechnet“, wandte sich Lehnhardt ans Publikum.

Etwa 15 Menschen erhalten jährlich in



Greifswald oder Rostock ein CI. Zwei Drittel davon sind Kinder. Im Cochlear Implant Centrum Güstrow helfen ihnen Fachleute beim Weg aus der Stille. Derzeit werden dort 76 Patienten betreut. Es trägt den Namen von Ernst Lehnhardt und hatte zum Benefizkonzert eingeladen.

Anja Neutzling
CIC Mecklenburg-Vorpommern
„Ernst Lehnhardt“
Thünenweg 31, 18273 Güstrow

Rezension

Harald Feldmann Bilder aus der Geschichte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde



Bilder aus der Geschichte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Harald Feldmann; Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, Postfach 103964, 69029 Heidelberg – Auslieferung Schweiz: Roggen-Amrein AG für Kommunikation und Marketing, Rainstr. 2a, CH-5415 Nussbaumen; ISBN 3-922766-81-1; 448 S., Format 17,5x24,5 cm, vierfarbig mit 268 teils historischen Abbildungen, geb. mit Fadenheftung; € 83,00/sfr 125,00 zzgl. Versandkosten

Aus dem Inhalt: Vom Ohrenspiegel zum Nasenspiegel und zurück, die verflochtene Geschichte ihrer Erfindung und Einführung in die Praxis – Die Entwicklung der Ohr- und Nasenspecula – Die zweitausendjährige Geschichte der Ohrenspritze und ihre Verflechtung mit dem Klistier – Die Erfindung der Stimmgabel, ihr Weg in der Musik und in den Naturwissenschaften – Die klassischen Stimmgabelversuche nach Weber, Rinne und Schwabach – Mit Stimmgabeln auf dem Weg zur quantitativ messenden Tongehörprüfung – Die Galton-Pfeife und die Entdeckung der Altersschwerhörigkeit – Das Monochord, sein Weg von der Pythagoräischen Musikwissenschaft zur Prüfung der oberen Hörgrenze – Die Anfänge der Tonaudiometrie – Die Eustachische Röhre und ihre Rolle in der Geschichte der Ohrenheilkunde – Die Trommelfellmassage, Aufstieg und Niedergang eines erfolgversprechenden therapeutischen Konzeptes – Die Geschichte der Menièreschen Krankheit und ein historisches Beispiel: Martin Luther – Aderlässe, Haareile, echte und künstliche Bluteigel und ihre Anwendung in der Otologie – Einige Aspekte aus der Geschichte der Mittelohr- und Innenohr-Chirurgie und drei historische Beispiele: Kaiser Wilhelm II., Oscar Wilde, Heinrich Schliemann – Das Nasenbluten in der Geschichte der Medizin – 2000 Jahre Geschichte der Tonsillektomie – Die Geschichte der Injektionen – Die Erfindung der indirekten Laryngoskopie – Eine kleine Kulturgeschichte der Simulation von Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Taubheit und der Stimmlosigkeit.



Vom 5. bis 8. Juni 2003 fand im Maternushaus, Köln, der diesjährige Kongress des Deutschen Schwerhörigenbundes statt. Im Foyer hatten viele Firmen und Verbände ihre Stände aufgebaut, an denen reichlich Informationsmaterial angeboten wurde. Darüber hinaus wurde von den schätzungsweise 250 Teilnehmern die Gelegenheit zu persönlichen Gesprächen intensiv genutzt.

DSB-Kongress: Köln – ganz Ohr

Hanna Hermann

Der Schwerpunkt des Kongresses lag bei den Workshops:

- Wüstenseminar, lebendiger Umgang mit Gedanken und Gefühlen – mit Udo Manshausen;
- Der Dom, mehr als ein Bauwerk voller Wunder – mit dem DSB-Referenten für Seelsorge;
- Hörbehinderte Menschen im Arbeitsleben – mit Maike Stricker und Ralf Obert;
- Das Cochlea Implant, was ist das und für wen kommt es in Frage – mit Dr. Roland Zeh und Martin Rehbein;
- Früherkennung, Diagnostik und Apparative Therapie – mit Dr. Ruth Lang-Roth, Barbara Streicher, Petra Zieler, Dr. P. Herkenrath, PD Dr. Martin Walger, Prof. Hasso von Wedel;
- Der Schriftdolmetscher, ein neues Berufsbild – mit Adolf Becker und Marcel Karthäuser;
- Der DSB-Berater, die DSB-Card – mit Detlev Schilling;
- Schwerhörige im Netz – mit André Munk-Wendtland;
- Schreibwerkstatt, Kraftquelle kreatives Schreiben – mit Marianne Riefert-Miethke;
- KommMit! Kommen Sie mit! Kommunizieren Sie mit! Komm mit in den DSB – mit Renate Welter;
- Morbus Ménière – mit Dr. Karin Hünersen-Ferch, Dr. Volker Kratzsch, Wolfgang Wirt;
- Seh- und Hörverarbeitung – mit Reinhold Bagus;
- Beratung und Betreuung schwerhöriger und ertaubter Senioren – mit Reiner Hoffmann und Gisela Kaul;
- Audiotherapie, Beispiele aus der Praxis – mit Birgit Seidler-Fallböhmer, Maryanne Becker u.a.;
- Die liebe Not mit Nähe und Distanz – mit Marion Strömer und Olaf Biemann;
- Tinnitus und Hörschädigung – mit Dr. Roland Zeh und Klaus Dickerhoff;
- Kommunikation im Blick – mit Franz Boob
- Sozialpolitik Konsequenz nach SGB IX und BVG-Urteil zu Festbeträgen – mit Dr. Harald Seidler, Marcel Karthäuser und Klaus Beelte;
- Zukunft der Bundesjugend – mit André Munk-Wendtland
- Hyperakusis – mit Dr. Kratzsch und Wolfgang Wirth.

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft, der Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main und die Redaktion *Schnecke* waren gemeinsam mit einem Stand vertreten, um Schwerhörige über das CI zu informieren.

Zum Rahmenprogramm gehörten Festabende und verschiedene Mitgliederversammlungen.



Diskussion — draußen vor der Tür...



Diskussion — am CI-Stand...



Diskussion — unter Männern...



Diskussion — über CI und die Welt...



Diskussion — „Köln“ und „Altaussee“...

Neuer Akku lässt länger hören

Unter der Marke *power one* bietet *Varta Microbattery GmbH* aus Ellwangen jetzt auch wieder aufladbare Hörgerätebatterien an. Die Zelle des Systems Nickel-Metallhydrid eignet sich besonders für hoch verstärkende Hörgeräte. 60 % längere Laufzeiten beweisen, so der Hersteller, die Stärke der neuen *power one p60hr*. Dieser Akku ermöglicht eine stabile Spannungsversorgung selbst bei den so genannten High-Power-Geräten. Die neue wieder aufladbare *power one p60hr* ist eine interessante Alternative für die Primärbatterie Typ 675. Eine Blisterkarte enthält vier Zellen des Typs p60hr. Ein passendes Ladegerät, das zwei Zellen gleichzeitig laden kann, ist ebenfalls im Angebot. Die Winzlinge haben trotz ihrer Stärke nur einen Durchmesser von 6,8 mm und sind 2,1 oder 1,4 mm hoch. (aus: „Hörakustik“ Nr. 5/2003)



Kleine Schnecke



Liebe Kinder, liebe Jugendliche,

*hier sind wieder die Seiten der
Kleinen Schnecke und der Jugend-Schnecke - alles OK?
Schreibt ihr uns, was euch noch mehr Spaß machen würde?
Das wäre super! Zum Beispiel:*



Brieffreundschaften



Reisen und Klassenfahrten



Hobbys + Rätsel



Tipps: Bücher, Zeitschriften, Hörspiele



Rezepte + Tipps



Mit CI + Hörgerät + FM-Anlage in der Schule



Selbsthilfe-Kontakt

Liebe Kleine Schnecke-Freunde!

Schickt uns Bilder, Briefe, Witze, alles, was auf eure Seite passt!

*Redaktion Kleine Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998,
eMail: schnecke@dcig.de*

Kinderleichte Brötchen mit Quark

Wir essen sie gern am Sonntag.

Mama kann die Brötchen ganz schnell backen. Ich auch. Du auch.



**Katharina Hellwege
(11 Jahre)
Büschelskamp 40
27383 Scheeßel**

Du nimmst:

250 Gramm Mehl
250 Gramm Quark
1 Päckchen Backpulver
1 Päckchen Vanillin-Zucker
1 Prise Salz
2 – 3 Esslöffel Zucker
1 Ei

Alles kommt in die Schüssel.

Du musst alles verkneten mit dem Mixer oder mit den Händen. Dann nimm ein bisschen Mehl in deine Hände. Verreiben, damit der Teig nicht klebt. Nimm ein Stück Teig und mache ein Brötchen.

Wir backen immer 10 Brötchen, weil wir 5 in unserer Familie sind. 2 Brötchen für jeden!

20 Minuten bei 175 ° im Backofen backen.

Nun fang an und dann „**Guten Appetit!**“



Kleine Schnecke

liebe Schneckenleser,
ich war zum dritten Mal in Bremen, auf
einem Workshop für Eltern und Kinder.
Wir waren im „Universum.“ Dort gab es
Expedition Menrich, Expedition Erde und
das Thema Kosmos. Man konnte sich den
eigenen Schatten einfrieren lassen und auch
Sand auf eine Magneterde streuen.

Wir machten eine Rallye, aber nach zwei
Blättern hatten Céline, Christina, Katharina
und ich keine Lust mehr. Wir kletterten auf
den Baum und beobachteten die anderen
bei der Arbeit. Doch am nächsten Tag mussten
wir die Rallye fertig arbeiten.

Die Mädchen spielten mit dem Hund Keppa
von Familie Martin.

Eines Nachmittags hatten wir Sport bei Gerhard
(Dargel) in einer großen Turnhalle.

Zur Entspannung waren einige noch in der
Schwimmhalle. Obwohl die Halle sehr klein war,
hatten wir unseren Spaß.

Am letzten Tag hatte jeder einen Luftballon
mit Namen und Adresse, den er fliegen ließ.
Ich hoffe, wir fahren bald wieder nach Bremen!

Viele Grüße von Eileen

Eileen Adler
Schmiedegang 5
22848 Norderstedt



Eileen, Céline, Lena



Kleine Schnecke



Kennst du dich mit Tieren aus?

Lies, **entscheide** und **unterstreiche!**

Die Ergebnisse findest du auf Seite 78!

Ute Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen - Abbildungen aus: Herders Großes Bilderlexikon



1. Welche Höchstgeschwindigkeit erreicht ein Wanderfalke im Sturzflug?

100 km/Std. oder 180 km/Std. oder 290 km/Std.



2. Wie weit kann ein Rothirsch springen?

3 m oder 7 m oder 11 m



3. Welche Höchstgeschwindigkeit erreicht ein Gepard?

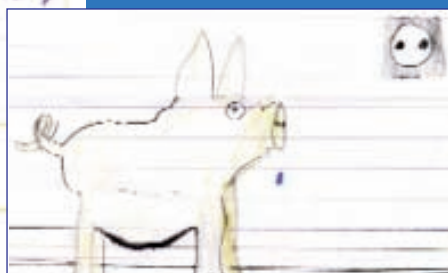
90 km/Std. oder 120 km/Std. oder 150 km/Std.



4. Welche Strecke kann eine Weinbergsschnecke in einer Stunde höchstens zurücklegen?

75 cm oder 2,50 m oder 3,20 m

9.7.03
Ein Ferkel ist alleine zu Hause.
Gelangweilt geht es herum und guckt sich alles an. Plötzlich entdeckt es ein Steck-
dorn in der Wand. Mitleidig fragt es: „Ach,
haben sie dich eingemauert?“
Jan Schweizer
Goethestr. 4
30952 Ronnenberg



Jan Schweizer





Jugend-Schnecke

CI-SHG's für Jugendliche in Deutschland

Koordination: (vorläufig!) DCIG, F.&H. Hermann,

Postfach 3032, 89253 Illertissen, 07303/3955, Fax-Nr. 07303/43998, eMail: dcig@.de

Berlin

André Bülow (* 27. 12. 1984)

Kohlisstr. 85A,
12623 Berlin
Tel. 030/56699878,
Fax -/56587243
eMail: andi1600@web.de

Hobbys: Musik hören/machen, Freunde treffen, Surfen/Chatten im Internet, Basketball, Joggen, Rad fahren



Hannover

Ude Ness (*21. 09. 1987)

Wallmodenstr. 94
30625 Hannover
Tel. + Fax 0511/558697
eMail:

eike919@compuserve.de

Hobbys: Schwimmen, Kino, Freunde treffen, Videospiele, Musikhören



Clemens Mosquera

(*22. 08. 1985)

Bandelstr. 16
30171 Hannover
Tel. + Fax 0511/880489
eMail:

clemy85@hotmail.com

Hobbys: Fechten, Tischtennis, Kino, Internet, Musik hören, Inline-Skating



Hessen

Leon Lüddicke (*16. 02. 1989)

Brandenburger Straße 18, 63110 Rodgau
Tel. 06106/646589
eMail: judith.dolphin@web.de
Hobbys: Fuß-, Basket- u. Baseball, Schwimmen



München

Anna Stangl

(*09. 04. 1985)

Kathreinweg 13
81827 München
Tel. + Fax 089/4396484
eMail: anni-stangl@web.de

Hobbys: Babysitten, am PC spielen, eMails/Briefe schreiben, Freunde treffen, Musik, Kochen, Zeichnen/Malen, Schwimmen



München

Tobias Kinatader

(*19. 04. 1986)

Gartenheim 20
85375 Neufahrn
Tel. + Fax 08165/707757
eMail:

tobias_kinatader@web.de

Hobbys: Fahrrad fahren, Internet-Surfen u. Chatten, Autosammlung, Freunde treffen, Kino



Ruhrgebiet

Anne Heber (*09. 10. 1986)

Ichterloher Weg 11
59394 Nordkirchen
Tel. 02596/3297
eMail: anne-heber@web.de

Hobbys: Chatten, Freunde treffen, PC



Verena Honke

(* 18.12. 1988)

Klapphecken 4
45479 Mülheim
Tel. 0208/424854, eMail: groll-honke@t-online.de
Hobbys: Schwimmen, Lesen, Freunde treffen, Bummeln



Sachsen-Anhalt, Sachsen+Thüringen

Maria Hertig (*27.08.1984)

Bürgelsche Straße 11
07751 Jena
Tel. 03641/447232
Hobbys: Schreiben, Lesen, Malen, Musik, Tanzen, Bummeln, Reiten, Bowling, Kino, Disco, Eiscafé, Tennis, Federball, Schwimmen, Lachen (!)



Constanze Krull

(*11. 11. 1985)

Alemannstr. 1
39106 Magdeburg
Tel. 0391/5612410
eMail: lutri07@gmx.de
Hobbys: Sport, Klavier, Freunde treffen, Kino, einfach Fun haben



Sachsen-Anhalt, Sachsen+Thüringen

Anke Schmidt

(*14. 11. 1985)

Berggartenstr. 11
04155 Leipzig
Tel. 0341/5502470
Handy: 01633122490
eMail:

Tanzmaus56@web.de

Hobbys: Mit Freunden chatten, PC-Spiele, DVD u. Video mit UT, Spaßbad, Billard, Bowling, Volleyball, Reisen



Schwäbische Alb

Sandra Behnle

(*12. 10. 1987)

Krokusweg 10
89522 Heidenheim
Tel. 07321/72278
Fax -/971754
eMail:

sandrabeehnle@web.de (Schuladresse)

Hobbys: Inliner- und Fahrrad fahren, Jazz-Tanz, Lesen



Hier ist noch Platz für neue SHGs!

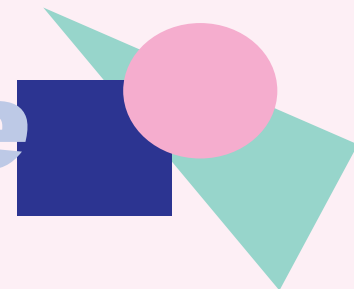
Bitte aktuelle Fotos einsenden und Änderungen mitteilen! Danke!



Begeisterte Teilnehmer von "Let's talk together" - Juli 2002



Jugend-Schnecke



Die schöne Landschaft,
die unser "Schloss" umringt



Gruppe 3 des Geländespiels



Alexander wagt's!
Schluchtüberquerung

Das Pfingstwochenende 2003 verbrachten 24 hörgeschädigte Jugendliche auf dem Schloss Kaiserau bei Admont in der Steiermark – dort fand das 2. Jugendtreffen für österreichische und deutsche hörbehinderte Jugendliche statt. Von den Teilnehmern waren zehn CI-Träger, neun Schwerhörige und drei Gehörlose. Das Organisationsteam bestand aus zwei CI-Trägern: Jörg Kleinhansl und Veronika Tank und deren vier hörende Freunde.

Das 2. Österreichische Jugendtreffen

Anna Stangl

so groß war, wurden wir in drei Gruppen aufgeteilt.

Es war viel Bewegung und Überwindung angesagt, aber der Spaß dominierte.

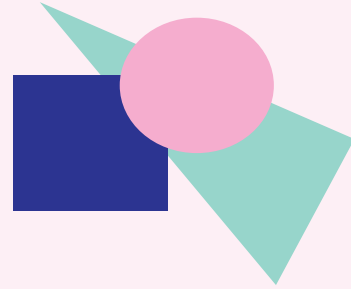
Wir waren so viele, dass wir uns die Namen anderer beim Vorstellen nicht gleich merken konnten, so begannen wir das Wochenende – „in Hollywood“ – mit einem Sitzkreis, bei dem wir unseren Namen noch einmal in der Runde nannten und ihn auf einem Namensschild mit unserem Lieblingsstar bzw. Filmstar schrieben. Anschließend bekamen wir die Aufgabe, unsere sechs Organisatoren, die sich in der Umgebung verteilt im Wald bzw. auf Berghängen versteckt hatten, zu finden und deren „Autogramme“ zu sammeln. Für die Aktion – Rennen, Steigen, Hinabrutschen... – wurden wir mit gutem Abendessen belohnt. Dann folgte ein sehr lustiges Programm – wir mussten paarweise die Rollen der uns vorgegebenen berühmten Filme nachspielen. Bei vielen bekamen wir Lachkrämpfe und alle „Schauspieler“ verdienten ein großes Bravo. Der erste Tag wurde mit einem netten Lagerfeuer um ca. 22 Uhr hinter unserer Herberge abgerundet, wir bekamen danach frei – einige machten einen Nachspaziergang, andere spielten Kicker und wieder andere machten einen Austauschabend.

Am Sonntag begann das Programm bereits um 10 Uhr nach dem Frühstück – es bestand aus dem Geländespiel „Herr der Ringe“, aufgeteilt in sechs Stationen in je zwei Tageshälften. Da die Teilnehmerzahl

Bei den meisten „Aufgaben“ war Teamwork im Vordergrund – so lernten wir einander auch näher kennen. Eine Station z.B. war an einem markierten „See“, da mussten wir eine Flasche, die in der Mitte des „Sees“ stand, holen, ohne den „See“ zu berühren bzw. ohne die Flasche per Lasso zu holen. Die meisten hatten die Idee, ein Seil zwischen zwei Bäume zu spannen und einer sollte daran bis zur Mitte klettern und die Flasche holen. Jeder Gruppe gelang es



Der Hauptorganisator Jörg Kleinhansl erklärt uns das Rollenspiel



nach längerer oder kürzerer Zeit. Bei einer anderen Station war Waghalsigkeit und Geschicklichkeit angesagt: Wir mussten eine breite (aber nicht tiefe) Schlucht überqueren. Darüber wurden zwei Seile gespannt und wir sollten daran mittels Klettergurt oder Bandschlinge mit Karabinerhaken zum anderen Ufer gelangen – das war Spannungsfaktor hoch zehn... Aber abgestürzt ist niemand.

Um von einer zur anderen Station zu gelangen, mussten wir den Wegweisern – rote Bänderl – folgen und die führten oft über steile, wild bewachsene Hänge oder Schlamm. Da durften wir uns wie Tarzan fühlen. Erschöpft und unsere Beine verkratzt, aber stolz über unsere gemeisterten Anstrengungen, kehrten wir zur Herberge zurück und durften uns frisch machen und stärken für die Millionärsshow am Abend. Günther Jauch (gespielt von unserem Hauptorganisator Jörg Kleinhansl) stellte den vier schnellsten „Kandidaten“ die 50-, 100-, 200-, ... Euro-Fragen, so wie man's aus dem Fernsehen kennt. Jörg sollte als Konkurrenz zu G. Jauch antreten, denn er konnte den Spieler auf professionelle Art und Weise verunsichern und so kam auch niemand weiter als bis zum 1.000-Euro-Gewinn...

Da der nächste Tag schon wieder die Heimreise bedeutete, blieben die meisten noch bis zwei Uhr nachts auf und die Hälfte machte eine möglichst leise Schlafanzugsparty mit Chips und Schokolade auf dem Gang vor den Zimmern des schlafenden Rests.

Traurig wachten wir am Montag früh auf und dachten nicht gern an den Mittag, da er unsere Abreise bedeutete.

Nach dem Frühstück bzw. Zusammenpacken und Aufräumen trafen wir uns zu einer Reflexion. Jörg bat uns, auf einem Zettel die positiven Dinge des Jugendtreffens, auf einem anderen die negativen aufzuschreiben. Aber ich denke, dass die positiven Bewertungen um ein Vielfaches höher ausgefallen sind als die negativen

Einwände. Damit das Wochenende in Erinnerung bleibt, fand als Abschluss eine „Oskar-Verleihung“ statt. Jeder bekam einen Oskar in Form eines großen Smarties-Röllchen und eines T-Shirts von Firma Cochlear für gut gespielte Rollennachahmung am Samstagabend, bei einigen waren besonderer Kopfschmuck oder „lautester Kickerspieler“ der Grund des „Oskars“. Dabei verdiente jeder ein großes Bravo und Händeschütteln des Verleihers (Jörg) und seines Teams.

Bevor wir zum letzten Mal zum Mittagessen zusammen saßen, machten wir viele Gruppenfotos und bekamen viel Informationsmaterial rund um das CI oder Schwerhörigkeit und von den Vereinen (u.a. ÖSB, ÖCIG, BayCIV...).

Nun fand eine große Abschiedsrunde auf dem Parkplatz statt, die Autofahrer mussten nun „Baba“ zu den Zugfahrern sagen und diese wurden dann zum Bahnhof Selzthal gebracht. Schon war dann das tolle, erlebnisreiche Abenteuerwochenende mit

vielen neuen Bekanntschaften zu Ende. Für mich als deutsche „CI-Großstadtjugendliche“ war das 2. Jugendtreffen in



Unser Spaßvogel „Flocki“ mit seinen Weibern

Österreich ein großes, unvergessliches Erlebnis – viele Abenteuer auf purer österreichischer Alm (völlig abgeschnitten von der Außenwelt) und das Kennenlernen vieler österreichischer CI-Träger bzw. Schwerhöriger. Allerdings war das Wochenende viel zu kurz; nun hoffe ich, dass das nächste Treffen mehrere Tage dauert und wieder viele Teilnehmer, vielleicht auch mehr deutsche, kommen.

*Anna Stangl
Kathreinweg 13
81827 München*

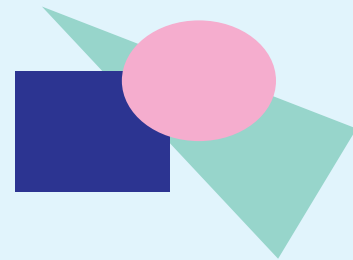
„Schmuserei“ mit unseren lieben Kühen von der Weide, direkt an unserem Schloss





Läbenbachhof Ruhpolding

Jugend-Schnecke



Let's talk together!



Vorstellungen - Wünsche - Erwartungen

Stefanie und Kerstin Ströhl

„Blinzeln“, „Mord in Palermo“ und „Kartenrutschen“. Erst um Mitternacht konnten wir uns trennen.

Viel zu früh mussten wir aufstehen und frühstücken. Schon trafen wir uns wieder im Gemeinschaftsraum. Zunächst stand das Thema „Ich und die anderen“ auf dem Programm. Hierzu wurde zuerst eine Diskussion geführt, deren Ergebnisse wieder auf Kärtchen festgehalten wurden: Am wohlsten fühlten sich alle in ihren Familien und unter Freunden. Probleme tauchten eher in der Schule und unter Hörenden in großen Gruppen auf. Es fiel auf, dass sich viele in Discos nur schwer unterhalten können, da durch die Lichteffekte das Lippenlesen unmöglich gemacht wird. Es folgte eine Runde, bei der jeder Teilnehmer aufstehen musste und allen anderen mitteilte: „Das Besondere an mir ist, dass...“. Die meisten fanden es besonders wichtig, dass sie trotz ihrer Hörbehinderung mit anderen Menschen fast normal kommunizieren können und teilweise sogar Regelschulen besuchen. Wieder folgte ein Spiel „Stellungnahme“. Eine Karte stellte eine Gruppe Hörender dar. Alle Jugendlichen sollten sich einen Platz im Zimmer aussuchen, der den Abstand zwischen ihm und den „Hörenden“ zeigen sollte. Oftmals war der Abstand – leider – sehr groß. Doch als eine Tasse unsere Jugendgruppe darstellte, fanden sich alle neben der Tasse ein. Nach ein paar Minuten zum eigenen Nachdenken folgte ein Experiment: M. Becker brauchte fünf Freiwillige, die sich sehr schnell fanden. Doch es stellte sich heraus, dass der Versuch die Risikobereitschaft der jungen Leute testen sollte. Nun



Experiment „Risikobereitschaft“

Vollgepackt mit jungen Leuten, Proviant und anderen Utensilien fuhren wir los. Unser Ziel: Der Work-shop für jugendliche CI-Träger vom 4. bis 6. Juli 2003 in Ruhpolding. Dort angekommen, bezogen wir gleich unsere Zimmer. Nach einer Brotzeit, bei der viele schon bekannte, aber auch neue Gesichter auftauchten, trafen wir uns mit der Dipl.-Soz. und Audiotherapeutin Maryanne Becker zu einem ersten Kennenlernen. Zunächst wurden sehr strenge Regeln für die Diskussionen aufgestellt. Dann durften die Jugendlichen ihre Erwartungen und Ziele für diesen Workshop auf Kärtchen schreiben: Viele wollten Informationen austauschen, alte und neue Freunde treffen sowie neue Techniken ausprobieren. Auch eine neue Jugendgruppe für Bayern sollte gegründet werden. Nun folgte ein Spiel: Zunächst liefen alle mit gesenktem Blick im Zimmer herum, durften sich weder ansehen noch berühren. In der nächsten Runde sollte man in die Augen der anderen sehen und sich deren Augenfarbe merken. In der folgenden Runde wurde sich „zur Begrüßung“ am Ohr läppchen gezogen. So wurden auch aus den „neuen Gesichtern“ gute Freunde. Nach dem Abendessen machten wir Gesellschaftsspiele wie



Teamarbeit



Das Talk-Together-Team

wurden alle gefragt, warum sie sich gemeldet hatten bzw. dem Risiko ausgewichen waren. Oft waren Unsicherheit und Angst vor einer Blamage der Grund, sich nicht zu melden. Doch wir sind uns einig geworden: Um das Leben zu meistern, brauchen wir Risiko-bereitschaft; diese aufzubringen fällt uns in einer Gemeinschaft leichter.

Es folgte ein Teamworkspiel. Alle zusammen sollten möglichst wenig Platz auf dem Boden einnehmen. Also wurde eine (wenn

schnell Gerüchte entstehen können. Und tatsächlich: Durch das Weitererzählen einer Situation wurde eine „alte Frau mit Kopftuch“ zur „jungen Frau mit Turban“ und bei „Toshiba-Batterien“ kam auf einmal die Annahme auf, die *Deutsche Bank* stelle jetzt auch CI-Batterien her.

Nach einer kurzen Pause diskutierte die Gruppe über ihre Erfahrungen mit der Technik, um Informationen auszutauschen. Hierbei stellte sich heraus, dass eine Teilnehmerin sogar selbst einen Vibrationswecker konstruiert hatte. Beschlossen wurde auch, Unterschriften für die Untertitelung aller Fernsehsendungen zu sammeln, denn alle waren sich darin einig, dass sie sich die Sendungen genauso aussuchen möchten wie Hörende.

Nach dem Abendessen fuhren wir mit unserem Gast Andreas Vonier nach Ruhpolding zum Eisessen (vielen Dank an den BayCIV) und vergnügten uns mit weiteren Gesellschafts-, Mannschafts- und Geschicklichkeitsspielen. Viel zu lachen gab es auch, als sich Franz Hermann und Christa Ströhl in die Runde mischten. Diesmal wurde der Abend noch länger. Dies merkten vor allem Oliver, Michael und Miriam, die nach dem Wecken prompt wieder einschliefen.

Nach dem Frühstück überlegten wir alle in einer gemeinsamen Diskussion, was uns der Workshop gebracht hatte. Einige Ergebnisse wurden wieder auf Karten festgehalten: Im Großen und Ganzen wurden die Erwartungen der Teilnehmer erfüllt. Wieder wurde die Diskussion von einem Spiel abgelöst. Vertrauen – der Grundsatz für diese Übungen. In Dreiergruppen wurden die in der Mitte Stehenden hin- und hergeschaukelt, weggeschubst und wieder aufgefangen. Außerdem waren sich alle einig: Ein nächstes Treffen sollte organisiert werden. Wir würden uns übrigens sehr auf neue Gesichter freuen!

In einer Schlussrunde dachten alle über das Gefühl nach, mit dem sie nach Hause fahren würden: Alle kamen zu dem Schluss: Handle einfach nach deinem Gefühl, dann geht es dir am besten. Nach dem Packen bekamen alle noch ein Mittagessen und wurden nach und nach abgeholt.



Gruppenspiele



Diskussion und Stellungnahme

auch sehr wackelige) Pyramide gebaut.

Nach einer großen Portion Spagetti zum Mittagessen weihte uns M. Becker in die Geheimnisse der Kommunikation ein. Doch davor schrieben alle ihre persönliche Definition von Kommunikation auf Kärtchen. Nun hielt M. Becker einen Vortrag über die Gedanken, die man heraushören kann, wenn ein Satz gesprochen wird. Hierzu wurden einige Beispielsätze aufgesagt, die anderen mussten die Gedanken dahinter erkennen (Meier, lass dir dein Eisbein schmecken!). Jetzt lernten wir die vier Seiten einer Nachricht kennen und erfuhren, dass die vier Ebenen Sprachinhalt, Appell, Beziehung und Selbstoffenbarung, die sowohl vom „Sender“ ausgesprochen als auch vom „Empfänger“ verstanden werden können, hinter der Kommunikation stecken.

Es folgte ein Spiel, das verdeutlichte, wie



Pyramidenbau

Wir wollen M. Becker, F. Hermann und C. Ströhl für die Beiträge, die Technik und die Organisation dieses Workshops noch einmal herzlich danken und natürlich auch den Firmen *Cochlear*, *MED-EL* und *Advanced Bionics*, deren nette Geschenke wir täglich gerne benutzen. Außerdem haben wir uns gefreut, Ute Jung kennen zu lernen, die selbst CI-Trägerin ist und uns ihre positive, erfrischende Art vermittelte. Prima fanden wir auch, dass Herr Harlander von dem Schwerhörigenverein München Zeit gefunden hatte, uns zu besuchen. Er erklärte sich bereit, uns beim Aufbau der Jugendarbeit zu unterstützen.

*Stefanie und Kerstin Ströhl
Breitensteinstr. 7
85539 Pfaffing*



... und noch ein Versuch



Zu mir: Ich bin Erzieherin in einem Heim für entwicklungsverzögerte Kinder in München und wollte eigentlich ein paar Tage Urlaub in Bremen machen und auch den Hund Neppa hüten, während Dr. Uwe und Sigrid Martin den 12. MITEINANDER-FÜREINANDER-Workshop vom 1. bis 4. Mai 2003 in Worphausen bei Bremen mit Eltern und Kindern durchführten. Da aber für die 21 Kinder des Workshops eine Betreuerin ausfiel, sprang ich ein, zusammen mit Neppa! Mit hörgeschädigten Kindern hatte ich bis dahin kaum Erfahrung gemacht, schon gar nicht mit gehörlosen Kindern mit einem Cochlear Implant, die ich zum ersten Mal kennen lernte und die zu meiner Überraschung hören und sprechen konnten.

Auch KINDER mit CI sind KINDER

...eine unerwartete aber beeindruckende Erfahrung

Nicole Staschke

Der 1. Tag: Kurz nach der Ankunft und der Vorstellung hatte ich meinen ersten Einsatz mit den Kindern. Gemeinsam mit Gisela Mätzke beobachteten wir zunächst die spielenden und tobenden 21 Kinder im Gelände. Wie alle anderen Kinder, die ich



Gisela Mätzke als Geschichtenerzählerin hält die kleinen Zuhörer im Zaum.

bisher kannte, spielten sie miteinander, fragten sich vorsichtig aus, ärgerten sich, manche waren noch zurückhaltend, andere kletterten schon gleich auf verbotene und „sensible“ Bäume. Erstaunlicherweise konnte ich alle im „Ernstfall“ anrufen und sie hörten, sofern sie wollten! Genauso wie unsere hörenden Kinder im Heim!

Und abends erzählte G. Mätzke den Kindern eine Geschichte. Nachdem die Zusatzgeräte, die sog. FM-Anlagen angeschlossen waren, hingen die Kinder an ihren Lippen. Erstaunlich, wie diese Kinder zuhören wollten und auch konnten.

Fazit des ersten Tages: Kinder mit einem CI sind auch ganz normale Kinder! Ich sah keine großen Probleme und freute mich auf die nächsten Tage.

Der 2. Tag: Ein Suchspiel ums Haus und im Gelände, eine Rallye, wie Franziska wusste. Ich bekam einen Stapel Blätter mit vielen Fragen und Aufgaben in die Hand gedrückt. Alles war so gut vorbereitet, dass ich als Anlaufstation in Ruhe die Kinder beobachten konnte. Neben mir auf der Bank saß der kleine Johannes, 6 Jahre alt. Er war unser „Schokoladenmann“, war verantwortlich für die Schokolädchen, die er fest verschlossen in einem Schuhkarton hütete und sie den Gruppen gab, die einen ausgefüllten Zettel abgaben und den nächsten sich holten.

G. Mätzke war mit den Leseanfängern unterwegs und hielt sie auf Trab. Sie lernten bei ihr, wie man die Tüte mit Brennesseln füllte, ohne sich die Finger zu verbrennen. Und diese kleine Gruppe hatte auch die schönste Landschaft im Kartondeckel gebaut. Die Gruppe von vier Jungen so um die 9 und 10 Jahre hielten sich selbst in Atem. Sie rannten über das Gelände, waren so clever und holten sich viele Antworten schon bei der Rezeption (war erlaubt, denn Cleverness war gefragt und zum Nachfragen wurde ermuntert!). Niklas traute sich sogar in den Schafstall trotz des nicht ungefährlichen Widders, um die Tiere zu zählen (dafür gab es von mir später auch einen „Extra-Punkt“ für Mut!).

Eine Mädchengruppe holte sich sehr charmant beim Zivi Nico viele Antworten zum Tagungshaus. Das war ökonomisch und ja auch nicht dumm. Fragen und Anweisungen lesen ist ja nicht immer einfach. Das kenne ich ja selbst noch von den Textaufgaben und den Sachkundetests aus der eigenen Schulzeit. Wurden die Fragen nicht verstanden, dann konnte man mich fragen... und dann gab es ja auch hilfreiche Tipps.

Eine Aufgabe war herauszufinden, welches Ei roh bzw. gekocht war. Welche Gruppe

nun durch Experimentieren, in diesem Falle „Aufschlagen“, das rohe Ei herausfand, war nicht mehr auszumachen. Am Abend bei der Auswertung haben wir dann etwas „Küchenphysik“ betrieben und ihnen eine andere Möglichkeit gezeigt, bei der die Eier ganz bleiben!

Besonders aufgefallen war mir noch Florian, der guthörende Zwillingbruder von Felicitas. Am Ankunftstag verhielt er sich in der „Masse der CI-Kinder“ noch sehr zurückhaltend. Das war eine ungewohnte Situation für ihn, so wie sie seine Schwester in Gruppen von hörenden Kindern wohl normalerweise erlebt. Beim Suchspiel war Florian „Team-Chef“ einer jüngeren Gruppe, die er rührend anleitete und motivierte.

Am Nachmittag war für die Kinder Sport angesagt: 3 Stunden mit einer köstlichen Kuchenpause. Laufspiel, Springen, Zirkeltraining, gemeinsame Spiele mit dem Fallschirm. Die Ausdauer der Kinder habe ich bewundert. Kaum einer hat sich eine kurze Auszeit gegönnt und das nur, um Laura, die einen Gehgips hatte, etwas Gesellschaft zu leisten. Die Disziplin war hervorragend. Alle akzeptierten den Trainer des örtlichen Sportvereins, der keine Erfahrung mit Hörgeschädigten hatte, aber dafür sehr viel Erfahrung mit Kindern. Er zeigte den Kindern, wie sie ihre eigene Leistung verbessern konnten. Beeindruckend!

Fazit des 2. Tages: Glückliche und müde Kinder! Zufriedene Eltern! Betreuer auch müde, aber zufrieden mit dem Tag und den „ganz normalen“ Kindern.

Der 3. Tag begann passend mit norddeutschem Wetter, Regen und Wind! Das Programm passte, denn der Besuch im *Universon*, ein Science Center, stand an. Hier konnten die Kinder und auch ihre Eltern durch eigenes Experimentieren vieles über



Im Universum: Jungforscherinnen Katharina und Christina an den Mikroskopen

den Menschen, die Erde und den Kosmos selbst erfahren. In selbst gewählten kleinen Expeditionsgruppen marschierten sie sehr sicher von Exponat zu Exponat durch das große Haus. Einmal suchten S. und U. Martin die 21 Kinder für Video- und Fotoaufnahmen und hatten große Mühe, sie zu finden... Sie waren alle irgendwo mit Experimenten beschäftigt und kamen aber um 12:30 Uhr hungrig im Magen, aber voll im Kopf zum Treffpunkt zurück. Wieder sehr beeindruckend! Wir hatten den Kindern etwas zugetraut und zugemutet und sie hatten es bewältigt.

Nachmittags erholten sich die meisten Familien von dem Kopfstress im Science Center im kleinen Schwimmbad von Worpswede. Ich hatte nun die Möglichkeit, etwas mehr mit erwachsenen CI-Trägern ins Gespräch zu kommen, mit G. Mätzke und Arnold Erdsiek, der zwei CIs trägt, 40 Jahre nach seiner Ertaubung erst operiert wurde und dem ich gar nichts anmerkte - beeindruckend!

Das gemeinsame *Universum*-Bingo am Abend zeigte noch einmal, was die Kinder am Morgen alles erfahren hatten. Viel hatten sie gelernt und Spaß dabei gehabt.

*Nicole Staschke
Hofangerstr. 56, 81735 München*

Ein zweites CI für unser Kind?

Für die Eltern wurde über die bilaterale CI-Versorgung referiert. Claudia Brod schilderte ihre Erfahrungen aus Elternsicht mit zwei beidseitig implantierten CI-Kindern. Ihre Tochter Christina bekam mit 5 ½ Jahren ihr erstes CI von *MED-EL* und wurde zwei Jahre später bilateral versorgt. Christina beschreibt ihr Hören als weniger anstrengend mit dem zweiten CI. Im Störschall weist sie ein besseres Sprachverständnis auf. Ihr Sohn Johannes ist mit 1 ¾ Jahren erstmalig implantiert worden und bekam ein

halbes Jahr später sein zweites CI. C. Brod schilderte, dass ihr die positiven Erfahrungen von Christina die Entscheidung für das zweite CI für Johannes erleichtert haben. Johannes hat ein 100 %iges Sprachverständnis im Störschall und Richtungshören entwickelt. Sie hat die Entscheidungen nie bereut und würde sich jederzeit wieder so entscheiden.

Danach stellte PD Dr. Anke Lesinski-Schiedat von der Med. Hochschule Hannover die Ergebnisse der prospektiven Kinder-Studie in zwei Gruppen vor. Jede Gruppe bestand aus zehn Kindern. Gruppe A setzte sich aus Kindern unter dem zweiten Lebensjahr zusammen. In der Gruppe B befanden sich Kinder im Alter von 2 – 6 Jahren. In den Gruppen waren sowohl congenital als auch postmeningitisch ertaubte Kinder ohne Zusatzbehinderungen. Bei der bilateralen Implantation wurde das *Nucleus 24 Contour* implantiert. Bei beiden Gruppen wurden die gleichen interoperativen Messungen Telemetrie, Elektroimpedance, Stapediusreflexmessung und EABR und NRT durchgeführt. Postoperativ wurden regelmäßige Kontrolluntersuchungen ausgeführt. Im Lokalisationstest (Rechts-Links-Unterscheidung) ergab sich eine Unterscheidungsmöglichkeit von 90 %. Die Geradeaus-Identifikation betrug 40 %. Unabhängig vom Alter der Kinder bestand nach der bilateralen Implantation 80 % Lokalisationsfähigkeit. Eine weitere Studie bei Kindern, die vor dem zweiten Lebensjahr ihr erstes CI bekommen haben und jetzt im Einschulungsalter sind, ist geplant. Von den durchaus positiven Ergebnissen der bilateralen Implantation ergab sich bei vielen Eltern die gleiche Frage: Was ist mit unseren Kindern, die um das zweite Lebensjahr ihr erstes CI bekommen haben und nun bereits schulpflichtig sind? Diese Kinder sind vielfach mit einem *Nucleus 22* versorgt worden. Ist es möglich, das zweite Ohr mit einem *Nucleus 24* zu versorgen? Dr. Lesinski-Schiedat sagte, dass grundsätzlich die Möglichkeit besteht, auch ein *Nucleus 24* in das andere Ohr zu implantieren. Inwieweit diese Kinder das „neu implantierte Ohr“ dann voll nutzen können, um Sprache darüber aufzunehmen, Lokalisationsfähigkeit und Richtungshören zu entwickeln, bedarf es noch weiterer Studien. Sie schilderte uns auch das erhöhte Risiko eines Implantatausfalls (bei zwei CIs). Hier ist jeder Träger von der doppelten Fehler-

häufigkeit der Sprachprozessoren und anderer externer Teile betroffen. Die Kosten für die Kostenträger (mehr Implantate und Operation) würden sich erheblich erhöhen. Zurzeit haben die Kliniken nur ein gewisses Kontingent an Implantaten zur Verfügung. Wenn ein Kind zwei Implantate bekommt, kann dadurch womöglich ein anderes Kind nicht implantiert werden. Es besteht noch Unsicherheit, ob die zu erwartenden Resultate den Mehraufwand rechtfertigen. Bei durch Meningitis ertaubten Kindern besteht für die bilaterale Implantation eine medizinische Indikation, auch wenn die Erstimplantation schon mehrere Jahre zurückliegt. Anschließend referierte Dr. Hey, Physiker am St. Salvator-Krankenhaus in Halberstadt. Er sagte, dass durch eine bilaterale CI-Versorgung eine deutliche Verbesserung des Richtungshörens und des Sprachverständnisses in Ruhe und im Störschall zu verzeichnen ist. Es wären aber noch weitere audiometrische Abklärungen notwendig.

Zum Abschluss schilderte Arnold Erdsiek seine Eindrücke aus der Sicht eines erwachsenen CI-Trägers sehr eindrücklich. Vor zwei Jahren bekam er sein zweites CI. Er beschrieb uns sein tägliches Training damit. Teilweise versuchte er, nur mit dem neu implantierten CI sein Hören zu trainieren. Mittlerweile kann er auch in geräuschvoller Umgebung wesentlich besser verstehen, als mit einem CI.

Die überzeugenden und belegbaren Ausführungen von A. Erdsiek sowie die medizinischen und technischen Möglichkeiten geben uns Eltern Mut und Hoffnung, dass auch unsere Kinder mit einer optimalen Versorgung und Förderung in unserer Gesellschaft zurecht kommen können.

Als Wermutstropfen bleibt noch anzumerken, dass die Finanzierung des zweiten CIs durch die Kostenträger noch nicht abschließend geklärt ist.

*Antje Kriegesmann-Loke
Bielefeld*

*Rainer Ackermann
Birkenweg 5a, 54314 Baldringen*

**Die Jungengruppe beim Suchspiel
v.l. nach r.: Niklas, Peter, Simon**





Prof. Dr. W. Gstöttner

Das 9. Friedberger Cochlear Implant-Symposium fand vom 15. bis 17. Mai 2003 in Bad Nauheim statt. Seit seiner Entstehung mit den ersten Veranstaltungen in Friedberg erschuf es ein interdisziplinäres Forum, auf dem über wichtige Entwicklungen und Neuheiten auf dem Gebiet der Cochlea Implantation berichtet wurde und ein intensiver Dialog zwischen Therapeuten, Medizinern und selbst Betroffenen, seien es Eltern implantierter Kinder oder jugendliche und erwachsene Implantatträger, geführt werden konnte. Rasch wurden die räumlichen Verhältnisse im Friedberger Veranstaltungsort zu eng, so dass das Symposium in den benachbarten Kurort Bad Nauheim verlegt wurde. Bad Nauheim bietet mit seinen schönen Parkanlagen, den sehenswerten Jugendstilbauten und seinem angenehmen Ambiente einen schönen Rahmen für das Symposium.



PD Dr. J. Kiefer

Friedberger CI-Symposium

*Prof. Dr. Wolfgang Gstöttner
Priv.-Doz. Dr. Jan Kiefer*

Inhaltlich sind aus dem diesjährigen reichhaltigen Programm hier nur einige, uns wichtig erscheinende Punkte herausgegriffen.

Bedeutung der Hörinnenentwicklung

Aus Sicht der neurophysiologischen Grundlagenforschung berichtete Priv.-Doz. Andrej Kral, Frankfurt, über detaillierte Studien zur Entwicklung der zentralen Strukturen des Gehirns, insbesondere der Hörrinde, im Vergleich zwischen normal hörenden Tieren, ertaubten und taub geborenen Tieren, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten ein Implantat erhielten. Dabei zeigte sich, dass eine Übermittlung akustischer Informationen zu einem früheren Zeitpunkt, sei es durch normales, akustisches Hören oder über ein Implantat einen sehr wichtigen Einfluss auf die Entwicklung der Hörrinde hat.

Dies konnte anhand von evozierten Potentialen aufgezeigt werden. Eine frühe Stimulation, sei sie nun akustisch oder elektrisch, ist also eine wichtige Voraussetzung für eine normale Entwicklung der neuronalen Architektur in den Gehörzentren und damit für die Verarbeitung der komplexen Schallsignale. Dies bestätigt die Ergebnisse bei Kindern. Auch hier zeigt eine frühzeitige Implantation in den ersten beiden Lebensjahren deutliche Vorteile in der Hör-Sprachentwick-

lung. Ein interessanter Aspekt im Hinblick auf eine bilaterale Implantation war der Befund, dass bei frühzeitiger Implantation einer Seite auch bei späterer kontralateraler elektrischer Stimulation ausgereifte Potentiale in der Hirnrinde ableiten ließen, was auf eine Aktivierung dieser Seite und der Möglichkeit einer bilateralen Implantation auch bei größeren Intervallen zwischen beiden Seiten hinweist.

Meningitis im Zusammenhang mit CI

Aus dem medizinischen Bereich wurde ausführlich über die Problematik einer möglichen Meningitis nach Cochlea Implantation berichtet. Dr. Neuburger, Hannover, gab eine Übersicht über die aktuellen epidemiologischen Daten, nach denen in Deutschland bislang zwölf Fälle von Meningitis nach Implantation aufgetreten sind.

Mehr als zwei Drittel der Fälle standen in Zusammenhang mit der Verwendung von Elektrodenträgern mit zwei getrennten Komponenten (Elektrode und Positioner). Nachdem diese Systeme vom Markt genommen wurden, scheint das Risiko, an einer Meningitis zu erkranken, nur noch gering über dem der Normalbevölkerung zu liegen. Besonders berücksichtigt werden sollten hierbei jedoch bestimmte patienteneigene Risikofaktoren, z.B. Missbildungen der Hörschnecke oder angeborene bzw. erworbene Immunschwächen, wie von Dr. Peters, Frankfurt, dargestellt. Übereinstimmend wurde auf die Bedeutung der Vorsorge durch entsprechende

chirurgische Maßnahmen, wie der Sanierung vorbestehender oder neu aufgetretener Infekte, der sorgfältigen Abdichtung der Cochleostomie, der Verzicht auf Elektrodensysteme mit zwei Komponenten, hingewiesen. Ein besonderes Gewicht liegt auf Vorsorgemaßnahmen durch Impfung gegen die wichtigsten Erregertypen der bakteriellen Meningitis, *Hämophilus B* und Meningokokken. Dr. Hey stellte das Frankfurter Präventionskonzept vor, bei dem neben einem differenzierten Impfplan für Erwachsene und Kinder eine Kontrolle der Immunantwort durch Bestimmung spezifischer Antikörper bei Kindern erfolgt. Hiermit sollen Kinder erfasst werden, bei denen ein angeborener Immundefekt vorliegt. Diese Kinder tragen ein erhöhtes Risiko, an Meningitis zu erkranken und sprechen auf eine Impfung nicht ausreichend an.

Elektrisch-akustische Stimulation

Weiterhin wurde über Ergebnisse einer Pilotstudie der Universität Frankfurt zur kombinierten elektrisch-akustischen Stimulation (EAS) berichtet. Bei Patienten mit relativ gut erhaltenem Tieftongehör kann durch spezielle chirurgische Maßnahmen das Tieftongehör in vielen Fällen auch nach einer Cochlea Implantation erhalten werden. Die natürliche akustische Anlegung des Gehör- und Tieftonbereichs kann dann mit einer elektrischen Anregung im Mittel- und Hochtonbereich kombiniert werden. Die Verbindung aus beiden Stimulationsformen scheint positiv zusammen-



Priv.-Doz. Dr. J. Müller im Gespräch



Lebhaftes Interesse beim CIV HRM



Organisatoren und Teilnehmer

zuwirken und zu einem sehr guten Sprachverständnis zu führen, insbesondere in Verhältnissen mit Störgeräuschen. Diese Technik wird jedoch bislang nur bei Erwachsenen angewendet.

Bilaterale CI-Versorgung

Ergebnisse der bilateralen Implantation wurden von Prof. Dr. Laszig, Freiburg, und PD Dr. Müller, Würzburg, vorgestellt. Erste Ergebnisse der Multizenterstudie, die mit dem *Nucleus CI 24*-System durchgeführt wird, zeigen besonders im Rauschen eine Verbesserung des Sprachverstehens. Dieser Effekt lässt sich zum einen auf den sogenannten Kopfschatteneffekt, bei dem ein Ohr gegenüber einer Störschallquelle durch den Kopf abgeschattet wird, zurückführen, es kommt jedoch auch der sogenannte „Squelch“-Effekt zum Tragen, der auf einer zentralen bilateralen Schallverarbeitung beruht. Er führt auch dann zu einer Verbesserung, wenn das Ohr zugeschaltet wird, das der Störschallquelle zugewandt ist. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Studie zeigte, dass bei einer bilateralen Implantation in allen Fällen auch das „bessere“ Ohr implantiert wird. Dies erscheint zunächst selbstverständlich, jedoch gibt es bislang keine sicheren Hinweise darauf, dass dies den Chirurgen erlaubt, vor einer einseitigen Operation das bessere Ohr auszuwählen. Es wird also bei einseitig Implantierten immer einige Patienten geben, die auf dem „schlechteren“ Ohr implantiert wurden und die eine Chance hätten, mit dem gegenseitigen Ohr besser zu hören. Die Ergebnisse aus Würzburg zeigen darüber hinaus eine Verbesserung des Sprachverstehens auch in Ruhe durch Benutzung beider Implantate, die auf den Summationseffekt zurückgeführt werden kann. Eine interessante Kosten/Nutzenabwägung zeigt auf, dass die Mehrkosten einer bilateralen Implantation schon dann aufgehoben wären, wenn nur ein Drittel aller implantierten Kinder in eine Regeleinrichtung (Schule oder Kindergarten) an Stelle einer entsprechenden Sonderbeschulung gehen könnten. Hierdurch entstehen bereits erhebliche Kosteneinsparungen. Diese können durch später eintretende Verbesserun-

gen im Berufsleben noch deutlich erhöht werden. Ein eindrucksvoller Bericht von Michael Schwaninger, selbst bilateral versorgter Implantatträger, bestätigte die in den Studien gefundenen deutlichen Vorteile.

Förderung und Technik für Kinder

Aus dem pädagogischen und rehabilitativen Themenbereich ist die eindrucksvolle und sehr lebendige Darstellung der Audio-Verbal-Practice in der Rehabilitation schwerhöriger/gehörloser Kinder durch Warren Estabrooks, Toronto/Kanada, hervorzuheben. Die intensive hörgerichtete lautsprachliche und kommunikative Förderung durch eine frühzeitige und langsam aufbauende Hörförderung im Zusammenhang mit optimaler technischer Versorgung ist ein sehr überzeugender Ansatz in der Therapie schwerhöriger und Cochlea-implantierter Kinder.

„Weltwissen“ für hörgeschädigte Kinder

Dr. U. Martin, Bremen, stellte die Bedeutung des umfangreichen Kontext- und Weltwissens für das Verstehen oder Missverstehen von Sprache dar. Auf Grund ihrer inneren Mehrdeutigkeit setzen sehr viele sprachliche Äußerungen ein entsprechendes Wissen voraus, um korrekt verstanden zu werden. Ein Unwissen führt zu einem Missverstehen. Die Vermittlung solchen Wissens sollte daher ein wichtiger Teil der Pädagogik Hörgeschädigter sein.

Qualität und Effektivität der CI-Rehabilitation

Die von Prof. Diller, dem Leiter des Cochlear Implant-Centrums Rhein-Main, präsentierten Forschungsergebnisse gaben Aufschluss über die Qualität und Effektivität der CI-Rehabilitation. Anhand von Fragebögen wurden Eltern von CI-Kindern nach ihrer persönlichen Einschätzung befragt, wobei verschiedene Aspekte zu berücksichtigen waren, wie beispielsweise stationäres vs. ambulantes Modell oder lautsprachliche vs. gebärdensprachliche Herangehensweise. Die genaue Auswertung dieser Daten kann bei der Qualitätssicherung und -überprüfung der CI-Rehabilitation eine große Rolle spielen.

„Erziehung schafft Sprache“

Klaus Berger aus dem Cochlear Implant-Centrum Berlin-Brandenburg ging in seinem Vortrag mit dem Titel „Erziehung schafft Sprache“ eindrucksvoll darauf ein, dass hörgeschädigte Kinder einen erheblichen Vorteil haben, wenn ihre Eltern, was Erziehung angeht, keine Unterschiede zwischen dem hörenden und hörgeschädigten Kind machen. Nicht mit Zweideutigkeit und Mitleid, sondern mit Konsequenz und Gelassenheit bringen die Eltern ihr Kind dem gemeinsamen Ziel Spracherwerb ein großes Stück näher.

Psychomotorische Hör- und Sprachförderung

Der am Donnerstag angebotene Workshop von S. Bender aus Marburg vermittelte Pädagogen, Audiologen und Eltern eine große Fülle praktischer Anregungen für die alltägliche Arbeit mit hörgeschädigten Kindern. Der Schwerpunkt lag hierbei auf den psychomotorischen Aspekten in der Hör- und Sprachförderung, das heißt, hier spielt die Bewegung eine tragende Rolle beim Spracherwerb. Die vorgestellten Hör- und Sprachübungen wurden im Workshop gemeinsam in die Tat umgesetzt, so dass sich jeder Teilnehmer selbst am eigenen Leib von deren Durchführbarkeit und Wirkung überzeugen konnte.

Aus dem technischen Bereich wurden neue Entwicklungen aller drei vertretenen Implantatfirmen vorgestellt.

Das 9. Friedberger Cochlear Implant-Symposium hat wieder einen Überblick über vielfältige Themenbereiche zum Thema Cochlear Implantat gegeben.

Wir freuen uns, Ihnen das nächste Symposium für den 23. und 24. Juni 2004 ankündigen zu können und mit Ihnen das 10-jährige Jubiläum feiern zu dürfen.

*Prof. Dr. med. Wolfgang Gstöttner
Priv. Doz. Dr. med. Jan Kiefer
Universitätsklinikum – ZHNO
Theodor-Stein-Kai 7
60590 Frankfurt*

Fotos: Ilka Kaiser, Maintal



Teilnehmer der EURO-CIU-Mitgliederversammlung

Am 2. Mai 2003 fand in Berlin im Kleisthaus des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen die Jahresmitglieder-Versammlung der EURO-CIU und am 3. Mai das 4. Internationale Symposium statt.



Prof. Dr. Hendrik Fehr

Mitgliederversammlung der EURO-CIU und 4. Internationales Symposium der EURO-CIU und DCIG in Berlin

Mitgliederversammlung

Prof. Dr. Hendrik Fehr

An der Mitgliederversammlung nahmen Vertreter von 17 Mitgliedsländern teil. Im Mittelpunkt stand die Neuwahl des Vorstandes. Einstimmig wurde Hendrik Fehr, Vertreter der DCIG in der EURO-CIU, für ein drittes Mandat wieder gewählt. Auch die beiden stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. Martina Junius, DCIG, und Dr. Gilles Cognat, Präsident der Französischen CI-Dachorganisation, wurden in ihrem Amt bestätigt. Neuer Schatzmeister wurde Henri-Francois Baiverlin aus Belgien und Schriftführer Dr. Ruud van Hardeveld von der niederländischen CI-Vereinigung. Erneut setzt sich der Vorstand aus Betroffenen zusammen. Zu Beisitzern wurden Jean Welter, Luxemburg, Fernando Gimenez, Spanien, und Alison Heath, Großbritannien, gewählt. Der Aktivitätsbericht des Vorstandes, der ebenso wie der Schatzmeister einstimmig entlastet wurde, zeigte eine positive Entwick-

klung der EURO-CIU auf, machte aber auch deutlich, dass die zunehmende Mitgliederzahl und Aufgaben auf Dauer nicht nur mit ehrenamtlichen Kräften zu leisten ist. Es müsse dringend eine Geschäftsstelle eingerichtet und von einer Zeitarbeitskraft betreut werden. Fehr wies mit Nachdruck darauf hin, dass die Höhe der Mitgliederbeiträge zur Finanzierung einer personellen Unterstützung nicht ausreicht. Deutliche Worte richtete er an die CI-Hersteller, deren (geringes) finanzielles Engagement zur Förderung der EURO-CIU in keinem Verhältnis zu den Vorteilen steht, die ihnen durch die Arbeit der EURO-CIU auf europäischer und politischer Ebene zugute kommen. Beiträge der EURO-CIU auf der Madrider Konferenz zum Europäischen Jahr für Menschen mit Behinderungen (Madrider Erklärung) und als Vollmitglied des Europäischen Behindertenforums in Brüssel unterstreichen den Stellenwert der EURO-CIU als einziger legitimer Interessenverband

von hörbehinderten Menschen mit CI. Die Teilnehmer würdigten die Entwicklung der Internet-Seite www.eurociu.implanteclear.org, die von Experten der spanischen CI-Vereinigung AICE in den letzten zwei Jahren aufgestellt wurde. Alle Mitgliedsländer haben dort eine eigene Seite. Das Informationsangebot existiert in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch. Der Vorstand lud die anwesenden Mitglieder ein, dieses Angebot zu nutzen, unter den nationalen Mitgliedern zu verbreiten und die jeweilige nationale Unterseite mit Informationen zu aktualisieren, die von allgemeinem Interesse sind. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Fernando Gimenez soll dieses Instrument gegenseitiger Kommunikation im kommenden Jahr weiter aufbereiten. Die nächsten Mitgliederversammlungen finden 2004 in Schweden und 2005 mit einem Symposium in der Türkei statt.



Karl-Hermann Haack



Franz Hermann

4. Internationales Symposium

Das 4. Internationale Symposium mit dem Titel „Soziale und volkswirtschaftliche Bedeutung des Cochlear Implantats für hörbehinderte Menschen und deren Integration in die Gesellschaft – Situation in den Europäischen Ländern“ fand unter der Schirmherrschaft des Bundesbeauftragten für Behinderte, Karl-Hermann Haack – der auch ein Grußwort an die Teilnehmer richtete – und der Ehrenpräsidentschaft

von EU-Kommissarin Anna Diamantopoulou statt. Die Sponsoren *Advanced Bionics*, *Cochlear*, *MED-EL Deutschland*, DCIG und vor allem die Professor Ernst Lehnhardt-Stiftung ermöglichten die Finanzierung der hervorragenden Logistik dieses Symposiums wie: Simultandolmetscher in drei Sprachen, Gebärdendolmetscher, simultanes Mitschreiben über Overhead-Projektor in Deutsch und Englisch. Gute Akustik, Beleuchtung und Induktionsschleifen trugen ebenfalls dazu bei, dass die Teilnehmer den überwiegend in Englisch gehaltenen Referaten leichter folgen konnten.



Vier Mitschriften - drei Sprachen

Das Programm bestand aus acht verschiedenen Fachreferaten von Vertretern aus sechs Ländern:



*Soziale und volkswirtschaftliche
Bedeutung des CIs bei Kindern*
Prof. Dr. Th. Lenarz, Deutschland



*Entwicklung und Kostenübernahme für
die CI-Versorgung in Frankreich*
Dr. Gilles Cognat, Frankreich



*Kosten-Nutzen-Betrachtung –
CI in Spanien*
Joan Zamora, Spanien



*Bewertung des CIs bei Kindern –
Blickwinkel der Eltern*
Tracey Sach, Großbritannien



Das VOICE-Projekt
Giugliano Pirelli, Italien



*CI-Erfahrungen im alltäglichen Leben –
Eine Umfrage in den Niederlanden*
(s. Seite 28)
**Dr. R. van Harveldt u. P. Helmout,
Niederlande**

Die Referenten hielten sich an die Zeitvorgaben, sodass die zahlreichen Teilnehmer ausreichend Gelegenheiten zu Diskussionen hatten. Aktuelle Umfragen unter CI-Trägern in Frankreich, Spanien und den Niederlanden und deren Analyse ergaben interessante und neue Einblicke für die Nutzer, Produzenten und das betreuende Umfeld. Untersuchungen aus dem medizinischen Bereich, methodische Aspekte einer Befragung unter Eltern, empirische Erfahrungen einer Audiotherapeutin und eine neue Technologie der Sprachumwandlung in geschriebene Texte waren Gegenstand der anderen Referate. Die in Deutsch, Englisch und Französisch gehaltenen Referate sind als Textvorlage entweder über die DCIG-Geschäftsstelle oder von der EURO-CIU gegen eine Gebühr von 5 € beziehbar. Anfragen per eMail an Hendrik.Fehr@gmx.de für die EURO-CIU. Nach den bereits sehr erfolgreichen Symposien der EURO-CIU, jeweils in Zusammenarbeit mit einer nationalen CI-Vereinigung in Prag, Salzburg und Barcelona, war auch diese Veranstaltung sehr gelungen. Die Teilnehmer, die fast alle bis zum Abend aushielten, bestätigten, dass diese Form problembezogener und praktischer Themen von großem Interesse sind. Die Tatsache, dass drei Referenten selbst CI-Träger waren und zwei ein Kind mit einem CI haben, entspricht dem Konzept dieser Symposien, dass nämlich in erster Linie Betroffene für Betroffene berichten sollen.

Der anstrengende Tag endete mit einem entspannenden gemeinsamen Abendessen in einer typischen Berliner Gastwirtschaft.



*Audiotherapie – Ganzheitliche ambulante
Rehabilitation für erwachsene CI-Träger
– Sozialpsychologische und
ökonomische Effekte*
Maryanne Becker, Deutschland

Alte Freundschaften über alle Grenzen und Altersklassen hinweg wurden vertieft, neue Kontakte geknüpft. Den vielen ausländischen und deutschen Teilnehmern werden diese zwei Tage in Berlin in unvergesslicher Erinnerung bleiben. Franz und Hanna Hermann, Dr. Martina Junius und allen Freunden von der BBCIG sei herzlich gedankt für die hervorragenden, über Monate laufenden Vorbereitungen und die exzellente Durchführung vor Ort.

*Hendrik Fehr
Präsident der EURO-CIU
Albert Schweitzer-Str. 24
67125 Dannstadt*



**Schreibdolmetscher im Einsatz:
Dr. Hubert Krepper, Suzy Lithmann-
Romeo, Heidrun Seyring**



**Maryanne Becker, unermüdliche
Organisatorin und Dr. Roland Zeh**



**Teilnehmer des
4. Internationalen
Symposiums**



Generalversammlung der DCIG

Dr. Hubert Krepper



Ute Jung stellt sich vor...



**Das neue Präsidium ist gewählt!
D. Erserker u. Dr. H. Krepper im Einsatz**



F. Hermann, Fam. Jung, M. Becker

Am 5. Mai 2003 fand im Anschluss an das EURO-CIU-Symposium die Generalversammlung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. in Berlin statt. Die Räume des Bundesbeauftragten der Behinderten, das Berliner *Kleisthaus*, eigneten sich auch wegen der guten Medienausstattung und der hervorragenden technischen Betreuung für die CI-Träger sehr gut.

Franz Hermann berichtete zunächst von den Aktivitäten des Präsidiums bzw. Vorstands, der DCIG und der Regionalverbände, z.B. von den Gründungen der zwei Regionalverbände CI-Verband Hessen-Rhein-Main und CI-Verband Nord sowie vom Selbsthilfegruppen-Leiter-Seminar, das erstmals von DCIG und HCIG gemeinsam ausgerichtet wurde, und vielen anderen Seminaren. An vielen Fachmessen nahmen DCIG-Vertreter, meist gemeinsam mit der Redaktion *Schnecke* teil, um die Anliegen der CI-Träger angemessen zu vertreten.

Dr. Monika Lehnhardt, die Gattin des DCIG-Ehrenmitgliedes Prof. Dr. Dr. h.c.mult. E. Lehnhardt, berichtete ausführlich über die virtuelle *Lehnhardt-academy* (s. Seite 26), die angehende Regelschullehrer in vier Ländern auf die schulische Integration hörgeschädigter Kinder vorbereiten soll. Einen Schwerpunkt der GV bildete die Wahl des Präsidiums. F. Hermann wurde mit überwältigender Mehrheit als Präsident bestätigt. Zur 1. Stellvertreterin wurde in der Nachfolge von Jutta Müller-Schwarz Ute Jung gewählt. Michael Schwaninger löste den bisherigen 2. Stellvertreter Heinz Lemmen ab. Den bisherigen Stellvertretern wurde für das Engagement ausdrücklich gedankt. Als Kassenprüferinnen wurden Marika Camman und Brunhilde Schäfer bestellt.

Viele informelle Gespräche in den Pausen sowie die Anregungen der Ausstellungen rundeten die GV ab. Die nächste Generalversammlung wird vom CIV HRM organisiert und findet mit einem fachlichen und geselligen Rahmenprogramm am 8. und 9. Mai 2004 in Frankfurt am Main statt.

*Dr. Hubert Krepper
Friedrich-List-Str. 129
81377 München*

Literatur- und Ratgeberverzeichnis: Cochlear Implant+Schwerhörigkeit+Taubheit+ Hörgeschädigtenpädagogik

Die Redaktion *Schnecke* hat eine Liste zusammengestellt, in der Bücher und Zeitschriften zu den genannten Themen aufgelistet und beschrieben sind. Sie ist bei Schnecke gGmbH, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, eMail: schnecke@dcig.de zu bestellen.

Bezahlung: Einsendung von Briefmarken im Wert von 3,36 € oder gegen Überweisung auf das Konto der Redaktion bei der Illertisser Bank, Nr. 704 004 003, BLZ 630 901 00

Informationsmappe „Cochlear Implant“

- Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.: Gründung, Aufgaben, Aktivitäten
- Das Cochlear Implant:
Technische und medizinische Aspekte, Rehabilitation, Kosten-Systeme-Service
- *Schnecke* – CI-Basis-Informationen; Zeitschrift *Leben mit CI*
- CI-Checkliste: Welche Fragen stellen sich vor der Entscheidung
- CI-Selbsthilfegruppen für Erwachsene, Jugendliche, Eltern/Kinder
- Kliniken, die mit einem CI versorgen: Anschriften und Reha-Angebot
- Rehabilitation: Anschriften von CI-Zentren und Reha-Angebot

Gegen Einsendung von Briefmarken im Wert von 3,36 € oder Überweisung auf das Konto der DCIG bei der

Sparkasse Illertissen, Kto. Nr. 190 025 536, BLZ 730 500 00 zu bestellen bei:
DCIG e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998
eMail: dcig@dcig.de



**Jetzt sind wir gut zu finden:
Eingangsschild
DCIG und Redaktion *Schnecke***

Neu im Präsidium der DCIG

Ute Jung

Bis zu meiner durch eine seltene Autoimmunerkkrankung hervorgerufenen Ertaubung im Sommer 2001 war ich, 42 Jahre alt, verheiratet und Mutter einer 17-jährigen Tochter, an einer Regionalen Schule im vorderen Westerwald Lehrerin für die Fächer Deutsch, Biologie, Chemie/Physik und Ev. Religion. Hauptamtlich war ich Fachseminarleiterin, d.h. ich bildete Referendare für den Beruf des Lehrers in den naturwissenschaftlichen Fächern aus.

Schon im November 2001 nach etwa 4-monatiger Taubheit wurde ich in der Uni-Klinik Mainz mit einem CI versorgt. Mit der CI-Versorgung bin ich sehr zufrieden und so stand schnell fest, dass ich wieder in die Schule zurück wollte. Was lag da näher, als in einer Schule für hörgeschädigte Kinder zu arbeiten? So begann ich im Herbst 2002 ein Aufbaustudium an der Päd. Hochschule in Heidelberg mit dem Schwerpunkt Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik.

Schon während meiner Erkrankung kam ich in Kontakt mit der DCIG und der Zeitschrift

Schnecke. Ich war und bin immer noch begeistert, was die DCIG in den vergangenen Jahren aufgebaut und geleistet hat, denn betrachtet man die geschichtliche Entwicklung des CIs und weiß man, dass die ersten erfolgreichen CI-Implantationen durch Prof. Lehnhardt noch nicht einmal 20 Jahre her sind, dann schätzt man diese Arbeit umso mehr. Allen diesen „CI-Pionieren“, die diese Arbeit mitgetragen und auf den Weg gebracht haben, möchte ich an dieser Stelle herzlich danken. Ohne diese Vorleistungen könnten viele gehörlos geborene oder durch Krankheit ertaubte Kinder, aber auch spät ertaubte Erwachsene nicht so ausführlich informiert werden und von dieser genialen Technik profitieren.

Meine eigene Betroffenheit und das Studium der Hörgeschädigtenpädagogik eröffnen mir eine Betrachtungsweise der Hörschädigung aus unterschiedlichen Perspektiven, versetzen mich an die Nahtstelle aller dieser CI-Träger. Viele davon sind Kinder und in den kommenden Jahren Jugendliche, junge Erwachsene, für die es gilt, noch viel zu bewegen. Sie werden noch mehr zu berichten

haben als wir, die Spät-Implantierten. Ihre Erfahrungen werden ein wichtiger Schatz sein für die Zukunft der Technik, der Medizin, der Psychologie und der Pädagogik, zum Wohle aller, die in den kommenden Jahren als Kind ein CI bekommen werden. Ihre Mitarbeit in der DCIG wird wertvoll werden. Diese Mitarbeit vermisste ich noch, vielleicht lässt sich etwas bewegen, etwas initiieren. Gern möchte ich Jugendliche zur aktiven Mitarbeit in der DCIG begeistern. Ich denke, dass diese jungen Menschen es verdient haben, dass wir ihre Belange sehen und uns für sie stark machen, denn die Jugendzeit ist eine sehr schöne, aber auch schwierige Zeit im Leben. Dies ist ein Ziel, das ich mir als Schwerpunkt neben der Beteiligung an aktuellen Aufgaben des Präsidiums und der Unterstützung der Redaktion für die Jugend-*Schnecke* stecken möchte.



Ute Jung
Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen

Michael Schwaninger

Meine progrediente Innenohrschwerhörigkeit beschäftigte mich mehr als mein halbes Leben, bevor ich endlich mit dem CI einen Ausweg aus meiner zunehmenden sozialen Isolierung fand, in der sich viele an Taubheit grenzend Schwerhörige wieder finden.

Ich bin 35 Jahre alt, ledig und habe trotz der schrittweisen Ertaubung beruflich meinen Weg bis zum Abteilungsleiter im Controlling eines mittelständischen Unternehmens der Pharma-Branche in Frankfurt/Main gemacht, indem ich erst eine kaufmännische Ausbildung und dann ein berufsbegleitendes BWL-Studium erfolgreich abschloss. Meine Schwerhörigkeit begann in der Pubertät, ohne dass die Gründe dafür letztlich geklärt werden konnten. Ich hörte von Jahr zu Jahr schlechter, bis ich im Alter von ca. 30 Jahren dann an der Grenze der Taubheit angekommen war. In dieser langen Zeit hat mich keiner meiner HNO-Ärzte, auch kein anderer Arzt und schon gar nicht ein Akustiker auf das CI angesprochen. Das Wissen um die Chance am Ende des Weges ist mir leider verwehrt geblieben, was mich heute umso

mehr anspricht, mich ehrenamtlich in der DCIG zu engagieren.

Nachdem ich aus eigenem Antrieb das Jahr 2001 zum Jahr des Ohrs erklärt und in der Uni Frankfurt erstmals etwas vom CI erfahren habe, ging alles ganz schnell. Ich traf sehr viele hilfsbereite, gleichbetroffene Menschen und nahm mir vor, wenn alles gut geht, möchte ich mich auch für andere engagieren. Es ging mehr als gut, zwischenzeitlich bin ich binaural (Okt. 2001 links sowie Okt. 2002 rechts) CI-versorgt und habe damit einen Zugewinn an Lebensqualität erreicht, den ich mir nie erträumt hatte. Die Hilfsbereitschaft im CI-Umfeld hat mich begeistert und die DCIG ist in dieser Hinsicht richtungweisend. Auch die Zeitschrift *Schnecke* möchte ich hier ausdrücklich mit einbeziehen, denn sie war mir das Licht am Ende des Tunnels meiner Ertaubung.

Nachdem ich im August 2001 mit anderen Gleichbetroffenen zusammen in Hessen den CI-Verband Hessen-Rhein-Main aus der Taufe gehoben habe und feststellte, dass diese Arbeit mich auch als Mensch sehr viel weiter bringt, möchte ich meine Fähigkeiten nun auch auf Bundesebene in die DCIG ein-

bringen. Eine meiner zentralen Aufgaben sehe ich darin, neben der Unterstützung des Präsidiums in finanziellen Angelegenheiten, vor allem in der Öffentlichkeitsarbeit und hier in der Erhöhung des Bekanntheitsgrads des CIs im Bewusstsein der Gesellschaft durch verstärkte Nutzung aller verfügbaren Medien. Das CI muss so bekannt werden wie der Herzschrittmacher!

Einer Studie zufolge gibt es in Deutschland 200.000 - 300.000 an Taubheit grenzend Schwerhörige, Ertaubte oder Gehörlose, von denen bisher nur ein geringer Teil von einem CI profitieren kann. Diesen Menschen die Chance CI zum Ausweg aus ihrer Isolation anzubieten, sehe ich als mein wesentliches Ziel für die Arbeit im Präsidium der DCIG in der nächsten Wahlperiode an.



Michael Schwaninger
Strandpromenade 2, 63110 Rodgau
www.gschwaninger.de/ohrenseite

Grad der Behinderung bei CI-Trägern – Gutachtliche Beurteilung

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

Im Rahmen einer Facharbeitsgruppe wurden am 17. März 1998 im BMA mit speziellen Sachverständigen und Betroffenen die bisherigen Erfahrungen nach Cochlear Implantation und die Frage der sich evtl. daraus ergebenden begutachtungsrelevanten Konsequenzen sehr eingehend erörtert. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse wurden den Beiratsmitgliedern zur Kenntnis gebracht; nach Beratung wurden folgende Feststellungen getroffen:

Grundsätzlich ist zwischen den Ergebnissen der Implantation bei Kindern und spät ertaubten Erwachsenen zu unterscheiden.

Bei Kindern, bei denen eine Implantation in Deutschland erst seit ca. zehn Jahren vorgenommen wird, ist der dauerhafte Erfolg vor allem auch hinsichtlich des Spracherwerbs nicht vor Vollendung des 18. Lebensjahres zu beurteilen. Da diesbezüglich noch keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen können, muss es für die angeborene oder bis zum 18. Lebensjahr erworbene Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit bei den bisherigen Beurteilungen verbleiben.

Bei spät ertaubten Erwachsenen ergibt sich nach einem CI zwar eine Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, jedoch nicht in wesentlich höherem Maße als bei Hörschädigten mit einem prozentualen Hörverlust von 100, die noch mit einem Hörgerät versorgt werden können. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass Spätertaubte mit einem CI wesentlich mehr als Hörgeräteträger eine medizinische und technische Betreuung benötigen und

wegen des CIs auch wesentliche Nachteile in Kauf nehmen müssen (z.B. Undurchführbarkeit einer Kernspintomographie). Darüber hinaus gibt es viele Situationen des täglichen Lebens, in denen das CI nicht genutzt werden kann.

Unter diesen Umständen ist bei Spätertaubten nach einer Implantation ein niedrigerer GdB nicht zu rechtfertigen. Gleiches gilt auch bei Hörbehinderten mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit, die mit einem CI versorgt sind.

Hörbehinderte, die im Sinne des § 59 SchwG als gehörlos anzusehen sind, bleiben dies auch nach Versorgung mit einem CI. Ob in Zukunft bei Kindern mit CI, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine andere Beurteilung möglich ist, bleibt abzuwarten.

*Liebe CI-Träger;
verweisen Sie bei Korrespondenzen
und Verhandlungen mit Ihrem Ver-
sorgungsamt bezüglich Ihres GdB
auf den obigen Text des Bundesar-
beitsministeriums oder fügen Sie
eine Kopie bei. Ihr Grad der Behin-
derung darf wegen des CIs nicht
zurückgestuft werden!*

(Anm. der Redaktion)

Zum Thema

**„GdB bei CI-Trägern“ teilt
Prof. Dr. med. Peter Plath**

**in einem Schreiben vom 14. 07. 1998
mit:**

Bei Verhandlungen mit den Vertretern von Ministerien, Krankenkassenverbänden und Sozialhilfeträgern zeigt es sich immer wie-

der, dass das Beispiel Betroffener für die Verhandlungspartner sehr eindrucksvoll ist und gewöhnlich sehr wesentlich dazu beiträgt, das notwendige Verständnis für das Ausmaß und die Folgen der Behinderung zu vermitteln.

Die Mitglieder des Vorstandes des Bundesverbandes der Kehlkopfflosen, den ich seit seiner Gründung 1974 betreue, haben durch persönliche Gespräche mit Entscheidungsträgern auf Länder- und Bundesebene erreicht, dass ihnen vielfach Hilfe gewährt wird, die über die pauschalen Regelungen von Gesetzen und Verordnungen hinausgehen, für den speziellen Fall dieser Betroffenen aber im Sinne des Gesetzes durchaus anwendbar sind.

So war es auch ihr Beispiel bei einer Sitzung beim Bundesarbeitsministerium in Bonn, das schon nach kurzer Zeit dazu führte, dass den Entscheidungsträgern deutlich wurde, welche Behinderungen auch nach Implantation eines CIs für die Betroffenen bestehen, die es rechtfertigen, den GdB bei CI-Trägern so zu bewerten, wie dies auch bei beiderseitiger Taubheit der Fall ist. Ich hatte mich seinerzeit sehr darüber gefreut, dass dieses persönliche Beispiel bei den zuständigen Beamten den erforderlichen Eindruck hinterließ, der letztlich jede in eine andere Richtung gehende Diskussion erübrigte.

Auch dieses Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, dass die Betroffenen selbst sich um ihre Anliegen kümmern und sich für die ihnen nach Gesetz und Verordnungen zustehenden Rechte durchsetzen. Uns als Ärzten ist dies eine ganz wichtige, unverzichtbare Hilfe, wenn wir gefragt werden und die Interessen Betroffener vertreten sollen.

Zwei Hörtrainings-CDs für erwachsene CI-Träger

Anhand dieser beiden CDs können Sie Ihr Hörtraining selbständig zu Hause oder auch mit einem Therapeuten durchführen. Alle Übungsaufgaben und die Lösungen sind im beiliegenden Heft nachzulesen.

■ Hörtrainings-CD 1: Übungen zum Verstehen von Zahlen, Übungen zum Verstehen von Ein- und Zweisilbern, Vokalübungen, Konsonantenübungen, Satzübungen, Textübung.

■ Hörtrainings-CD 2: Wortübungen zu Wortfeldern; Konsonantenübungen im Wort; Kurze Texte in unterschiedlichen Geschwindigkeiten; Dialoge (ohne und mit Hintergrundgeräusch); Umschreibungen zur Sinnerfassung; Textübung. Sie erhalten die Hörtrainings-CD zum Einzel-Preis von 13 € + Versandkosten bei: Med. Hochschule Hannover, CI-Sekretariat HZH, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover. Mit dem Kauf Ihrer CD unterstützen Sie die Arbeit der Hannoverschen Cochlear Implant Gesellschaft (HCIG) und der *Schnecke*.



Regeln für die Gruppendiskussion

1. Sei dein eigener Chef

Bestimme selbst, was du sagen willst und was nicht. Richte dich nach deinen eigenen Bedürfnissen. Du trägst allein die Verantwortung dafür, was du aus dieser Gruppenstunde für dich machst. Du brauchst nicht zu fragen, ob das, was du willst, den anderen Gruppenmitgliedern gefällt. Sie sind auch ihre eigenen Chefs und teilen dir mit, wenn sie etwas anderes wollen als du.

2. Störungen haben Vorrang

Unterbrich das Gespräch, wenn du nicht wirklich teilnehmen kannst, weil du z.B. gelangweilt, ärgerlich oder aus irgend einem Grund unkonzentriert bist. Solch eine Störung sollte immer sofort angesprochen werden, da sie die gesamte Atmosphäre in der Gruppe belastet. Ein auf diese Art "Abwesender" hat selbst nichts von der Gemeinschaft und bedeutet darüber hinaus ein Verlust für die gesamte Gruppe.

3. Wenn du willst, bitte um ein Blitzlicht

Wenn dir die momentane Situation in der Gruppe nicht mehr durchschaubar ist, äußere zunächst selbst deine Gefühle (Störung) und bitte danach die anderen Gruppenmitglieder ebenfalls, kurz ihre Gefühle im Moment zu schildern. Die Gefühle werden nicht diskutiert. Ein "Blitzlicht" dient lediglich der Erhellung der momentanen Situation.

4. Es kann immer nur einer sprechen

Es darf immer nur einer sprechen. Seitengespräche wirken unhöflich und stören die Gruppendiskussion.

5. Probiere neues Verhalten

In einer vertrauten Gruppe hast du die Möglichkeit, auch einmal ungewohntes Verhalten auszuprobieren. Du hast die Chance, dich selbst besser kennenzulernen.

6. Beachte deine Körpersignale

Dein Körper, deine Körperhaltung sagt dir oftmals mehr über deine momentanen Gefühle und Bedürfnisse, als dir bewusst ist.

7. "Ich" statt "Man" oder "Wir"

Sprich nicht per "Man" oder "Wir". Hinter diesen Sätzen kannst du dich gut verstecken. Zeige dich als Person und sprich per "Ich". In "Man"- oder "Wir"-Sätzen sprichst du für andere mit, von denen du gar nicht weißt, ob ihnen das recht ist.

8. Eigene Meinungen statt Fragen

Fragen können als Methode dienen, sich selbst und seine eigene Meinung zu verstecken. Wenn du eine Frage stellst, erkläre, warum du sie stellst. Fragen können den anderen verunsichern und in die Enge treiben. Sag deine Meinung, damit der andere weiß, wo du stehst.

9. Sprich direkt

Wenn du jemandem aus der Gruppe etwas mitteilen willst, sprich ihn direkt an und zeige ihm durch Blickkontakt, dass du ihn meinst.

10. Gib eine Rückmeldung, wenn du das Bedürfnis hast

Löst das Verhalten eines Gruppenmitgliedes angenehme oder unangenehme Gefühle bei dir aus, teile es ihm sofort mit und nicht später einem Dritten. Versuche nicht, das Verhalten des anderen zu bewerten. Vermeide Interpretation und Spekulation. Schildere nur deine Gefühle, die das Verhalten des anderen bei dir auslösen und Versuche, das Verhalten zu beschreiben.

11. Wenn du eine Rückmeldung willst, hör' ruhig zu

Wenn du eine Rückmeldung erhältst, versuche nicht gleich, dich zu verteidigen oder die Sache "klarzustellen". Denke daran, dass dir keine objektiven Tatsachen mitgeteilt werden, sondern subjektive Gefühle und Wahrnehmungen deines Gegenübers. Versuche zunächst nur schweigend zuzuhören, spreche dann von deinen Gefühlen, die durch die Rückmeldung bei dir ausgelöst worden sind, und gehe erst dann auf den Inhalt ein.

Informationsmappe „Cochlear Implant“

- Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.: Gründung, Aufgaben, Aktivitäten
- Das Cochlear Implant: Technische und medizinische Aspekte, Rehabilitation, Kosten-Systeme-Service
- Schnecke – CI-Basis-Informationen; Zeitschrift Leben mit CI
- CI-Checkliste: Welche Fragen stellen sich vor der Entscheidung
- CI Selbsthilfegruppen für Erwachsene, Jugendliche, Eltern/Kinder
- Kliniken, die mit einem CI versorgen: Anschriften und Reha-Angebot
- Rehabilitation: Anschriften von CI-Zentren und Reha-Angebot

Gegen Einsendung von Briefmarken im Wert von 3,36 € oder Überweisung: Sparkasse Illertissen, Kto. Nr. 190025 536, BLZ 730 500 00 zu bestellen bei: DCIG e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, eMail: dcig@dcig.de

Darf man zum CI überreden? Der Leiter einer Selbsthilfegruppe braucht Erfahrung, um sinnvolle und effektive Gruppenarbeit leisten zu können. Diese Erfahrung schöpft er aus der eigenen Betroffenheit, erfährt sie beim Zusammensein aller in der Gruppe, bekommt sie beim Gruppenleiterseminar der DCIG vermittelt und kann sie in Büchern und Info-Schriften nachlesen.

Als Gast in einer Gruppe

Marlis Herzogenrath

Der Ablauf eines üblichen Gruppentreffens ist allgemein bekannt und braucht hier nicht besonders hervorgehoben zu werden. Doch eine besondere Gruppensituation entsteht genau dann, wenn potentielle CI-Träger das Gruppentreffen besuchen. Diese CI-Interessierten können sein: hochgradig schwerhörige und ertaubte Erwachsene und/oder Eltern von Kindern, für die ein CI angezeigt ist.

Im Folgenden sollen Situationen beschrieben werden, die auf Erwachsene zutreffen. Doch sie sind auch übertragbar auf die Gegebenheiten von Eltern mit ihren Kindern. Alle Beispiele haben einen realen Hintergrund, alles hat sich ähnlich zugetragen wie berichtet.

Ein ertaubter Mann Ende 50 hatte die Leiterin einer SHG gebeten, beim nächsten Gruppentreffen als Gast dabei sein zu dürfen. Er hatte seine Ehefrau mitgebracht. In der Gesprächsrunde zeigte sich, dass er mit Hilfe seiner Frau recht gut bei der Unterhaltung folgen konnte. Vom CI wusste er eine ganze Menge, er hatte sich schon vorab viele technische und medizinische Informationen eingeholt. Von den erfahrenen CI-Trägern in der Gruppe wollte er nur noch einige Tipps für den Umgang mit dem CI im Alltag haben. Die Operation stand kurz bevor und er war guten Mutes. Einige Wochen später konnte er wieder recht gut hören und auch telefonieren. Die Gruppe hatte ihm gezeigt, was ein CI leistet und wie man damit den Alltag bewältigt.

Anders war die Situation bei einem älteren Gast. Er war voller Zweifel, ob ein CI für ihn in Frage käme, ob es überhaupt sinnvoll sei, sich operieren zu lassen. Von den Erklärungen und Informationen der Gruppenmitglieder konnte er wenig verstehen, denn er konnte nicht von den Lippen ablesen. Schriftliche Hilfen waren ihm peinlich. Und so saß er dann während der gan-

zen Zeit still da. Voller Neid beobachtete er die anderen, die sich nicht nur gut unterhielten, bei denen sogar eine ungezwungene Stimmung herrschte, wo manch lustiges Wort von einem Tisch zum anderen flog, wo ein neuer Witz einen lauten Lacher brachte. Man darf mit Sicherheit anneh-



SHG-Treffen in Siegen

men, dass gerade diese lustige Gesellschaft von CI-Trägern mit den lockeren Gesprächen ihn am Ende überzeugt hat vom Wert des CIs, denn einige Monate später hatte er auch eines.

Bei einer anderen SHG-Runde war als Gast eine jüngere Frau dabei. Sie hörte noch recht gut, konnte sogar bedingt telefonieren. Doch für den Beruf reichte ihr Hörvermögen wohl nicht mehr aus. Deshalb wollte sie ein CI. Mehr als einmal kam von ihr die Frage: „Was soll ich machen?“ „Wir können Ihnen hier nur Informationen geben, aber die Entscheidung müssen Sie alleine fällen“, war die einstimmige Antwort der Gruppe.

Ganz andere Folgen hatte der Besuch einer Frau, die schon viele Jahre lang taub war. Die anderen in der Gruppe waren voller Lob über ihr neues Hören, schilderten ihre Erfolge und ihre neue Lebensqualität und ließen diese Ertaubte teilhaben an dem neuen „Wunder“ CI. In der Begeisterung der anderen wurden alle Zweifel und Bedenken der Besucherin vor einer Operation fortgeredet. Als sie dann etwa acht Monate später ein CI hatte, war sie genauso glücklich in der Runde wie alle anderen mit einem CI. Doch dann gab es Schwie-

rigkeiten, deren Ursachen niemand genau klären konnte. Sie hörte nur noch sehr schlecht und große Depressionen plagten sie. Keine Klinik konnte helfen. Die Menschen in der Gruppe bedauerten sie sehr. Dagegen konnten sie aber nicht nachvollziehen, dass die Frau ihnen die Schuld an ihren Schwierigkeiten zuschob. Sie war der Meinung, alle hätten sie überredet, nun trügen sie auch die Verantwortung für diesen Misserfolg. Sie hat sich aus der Gruppe zurückgezogen. Soweit einige Beispiele aus dem Gruppenleben.

Jeder Gruppenleiter hat Info-Material zu Hause: die *Schnecke* und die Info-Mappe der DCIG e.V. Informationen hieraus kann er leicht weitergeben und auch mit nützlichen Hinweisen versehen.

Bei Anfragen nach einer bestimmten Klinik, sollte man höchstens auf die Erfahrung und auf die Anzahl der bereits geleisteten Operationen hinweisen. Man kann auch zu bedenken geben, dass eine Klinik in Wohnortnähe für die weitere Betreuung in den kommenden Jahren von Vorteil sein kann. Wenn es um die Frage geht, welches System der CI-Interessierte auswählen soll, kann man die Anschriften der drei großen CI-Hersteller angeben, die dann Werbematerial zuschicken.

Viele potentielle CI-Träger sind beruhigt bei dem Hinweis darauf, dass in der CI-Klinik eine intensive Beratung stattfindet, bei der der Patient ein Mitspracherecht hat. In der Gruppe sollte keine Empfehlung für ein bestimmtes CI gegeben werden. Doch man kann auf den Service der Firmen hinweisen, denn da haben ja alle ihre Erfahrungen gemacht.

Fazit:

Überzeugen ja – überreden nie!

*Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9
57050 Siegen*



Neue SHG für hörgeschädigte Kinder und ihre Eltern am Mittelrhein

Ute Jung

Am Mittwochabend, dem 21. Mai 2003, war es endlich soweit. Neun Mütter und drei Väter sowie Tanja Over-Sander (Lehrerin) trafen sich auf Einladung von mir, Lehrerin und DCIG-Präsidiumsmitglied, in der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied. Unter den Teilnehmern war auch Sonja Worf, die fast zeitgleich zu einem Elternstammtisch für Eltern mit CI-Kindern eingeladen hatte. Nach der Begrüßung machte die Vorstellungsrunde deutlich, dass Eltern von CI-Kindern von 2 bis 14 Jahren vertreten waren. Alle waren sich darüber einig, dass genügend Gesprächsbedarf besteht, um sich an Elternstammtischen und bei Ausflügen auszutauschen. Aber auch die Kinder sollten nicht vergessen werden. So wurden dann auch die ersten Aktivitäten geplant: Ausflug in den Neuwieder Zoo für Eltern mit kleineren Kindern, Kletterturm in Andernach für Jugendliche. Vorher sollte aber noch ein Elternstammtisch stattfinden. Wir wählten das etwas

südlicher gelegene Lahnstein als Ziel aus, um den aus St. Katarinen und Bretzenheim (beides bei Bad Kreuznach) angereisten Eltern nicht nur auf der Landkarte etwas entgegen zu kommen.

Sonja Worf und Sabine Brathuhn erklärten sich bereit, die weiteren Termine und Aktivitäten zu planen und vorzubereiten. Ich möchte und kann aus Zeitgründen nur das Programm für die Jugendlichen übernehmen.

Auch die Landesschule, vertreten durch die Sonderschullehrerin T. Over-Sander, erklärte ihre Mitarbeit und Unterstützung durch die kostenlose Bereitstellung von Räumen bei Informationsabenden und der Verteilung von Informationsmaterial über die Schüler an die Eltern.

Inzwischen gab es schon weitere Arbeitstreffen zur Vorbereitung eines Flyers und der Planung der Akti-

vitäten im Herbst und Winter, darunter auch ein Familienfreizeitwochenende.

Über den gelungenen Start freuen wir uns und hoffen weiter auf eine rege Teilnahme. Schauen auch Sie einfach vorbei, machen Sie mit – schließen Sie sich der Kind-Eltern-SHG am Mittelrhein an. Wir freuen uns alle darauf, Sie und Ihr Kind kennen zu lernen!

Ute Jung

Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen



Sabine Brathuhn, Ute Jung, Sonja Worf (v.l.n.r.)

Deutschland vorn bei der Hörgeräte-Versorgung

In Deutschland ist lt. einer Pressemeldung der *FGH* eine prompte, technisch hochwertige und individuell optimierte Hörgeräte-Versorgung Standard. In etlichen Ländern Europas sieht es hingegen ganz anders aus. Wer wieder gut hören möchte, braucht in einigen nordeuropäischen Ländern vor allem eines: Geduld.

Etwa ein bis zwei Jahre muss man in Skandinavien und Großbritannien warten, bis der Wunsch nach Hörgeräten erfüllt wird. In diesen Ländern werden Hörhilfen von den staatlichen Gesundheitsbehörden angepasst. Diese Versorgung ist kostenlos. Doch die Institute sind hoffnungslos überlastet. Selbst auf einen Hörtest muss man oft wochenlang warten.

Anders ist die Situation in Deutschland:

Wer sich hierzulande für Hörgeräte entscheidet, kann sofort versorgt werden. Hörakustiker übernehmen die Anpassung und auch die jahrelange Nachsorge.

Allein auf den Hörtest muss man in Großbritannien im Schnitt zwischen acht und 13,5 Wochen warten. Bis zur Versorgung mit Hörgeräten vergehen dann noch mal ein bis zwei Jahre. In Schweden liegen die Wartezeiten für Hörgeräte zwischen sechs und 36 Monaten. Die Ursachen für die immer länger werdenden Wartelisten sieht das schwedische Hörgeschädigten-Magazin *Auris* darin, dass immer mehr Menschen den Arzt immer früher wegen Hörproblemen aufsuchen. Die Menschen hatten erkannt, dass die modernen Hörhilfen sehr hilfreich seien, so das Magazin.

Sie ermöglichen den Erhalt des Arbeitsplatzes und ein aktives Leben – auch für ältere Menschen. Schneller geht die Versorgung in Dänemark, wo man aber immerhin noch zwischen sechs und zwölf Monate auf seine Hörgeräte warten muss.

In Norwegen liegt die durchschnittliche Wartezeit bei acht Monaten. Sie kann aber durchaus auch zwei Jahre betragen. In Finnland dauert die Wartezeit zwischen zwei Monaten und zwei Jahren. In all diesen Ländern gibt es auch private Hörakustiker, die Hörhilfen ohne Wartezeiten anpassen. Die Kosten dafür werden jedoch nicht bezuschusst.

(aus: „Hörakustik“ Nr. 7/2003)



BADEN-WÜRTTEMBERG

Susanne Ebeling
Kohlheppstr. 20, 78120 Furtwangen
Tel. 07723/1890

BAYERN (Kontaktadresse)

Heike Morhart
Hauptstr. 42, 63762 Großostheim
Tel. + Fax 06026/3156

BERLIN

Vera Starke
Goerzallee 51, 12207 Berlin
Tel. 030/84309223, Fax -/8331997
eMail: VPSTARKE@aol.com

BODENSEE

Claudia Kuntscher
Josef-Maier-Str. 3, 88682 Salem
Tel. 07554/661

BRANDENBURG

Kathrin Wever
Zum Wiesenberg 6, 14974 Siethen
Tel. 03378/511813, Fax -/512934
eMail: Kathrin.Wever@web.de

BREMEN und Umgebung

Claudia Marcetic
Am Wilstedtermoor 2
28879 Grasberg
Tel. 04208/3931, Fax -/895632
eMail: bmarcetic@lycos.de

DRESDEN und Umgebung

Verein z. Förderung der lautsprachl. Kommunikation hörg. Kinder e.V.
Tilo Heim
Landbergstr. 26, 01737 Spechtshausen
Tel. + Fax 035203/30226

GÖTTINGEN

Beate Tonn
Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck
Tel. 05563/6886, Fax -/950120

HAMBURG

Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166
22846 Norderstedt
Tel. 040/5235190, Fax -/52878584
eMail m.adler@wt.net.de

HANNOVER

Pia Schweizer
Goethestr. 4
30952 Ronnenberg
Tel. 0511/466492

HESSEN

“Kleine Lauscher”, Elterninit. z. lautsprachlichen Förderung hg. Kinder e.V.
Achim Keßler
Neugasse 1, 35428 Langgöns
Tel. 06403/74428, Fax -/76112
eMail: kl.lauscher@t-online.de

KASSEL und Umgebung

Michaela Friedrich
Teichweg 13, 34376 Immenhausen
Tel. 05673/6819
eMail: friedrich.mariendorf@freenet.de

LEIPZIG und Umgebung

Barbara Gängler (Kontaktadresse)
Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig
Tel. 0341/9807154
M: barbara.gaengler@planet-interkom.de

MAGDEBURG

Nicole Wilde
Bülstringerstr. 84, 39340 Haldensleben
Tel. 03904/461578
eMail: WILDEHDL@COMPUSERVE.de

**CI-SHG
IN DEUTSCHLAND FÜR KINDER
UND ELTERN**
**Koordination (vorübergehend):
Redaktion Schnecke**

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Ute Hennings
Turower Ring 71, 19057 Schwerin
Tel. 0385/7851462

MITTELRHEIN

Sonja Worf
Wilhelm-Nesen-Str. 47, 56355 Nastätten
Tel. + Fax 06772/5801

MÜNCHEN

Silvia Kinateder
Gartenheim 20, 85375 Neufahrn
Tel. + Fax 08165/707757

MÜNSTERLAND

Ursula Wenning
Bree 14, 46354 Südlohn
Tel. + Fax 02862/8150

**Änderungen bitte mitteilen!
Danke!**

NIEDERBAYERN

Klaus Brand
Eichenweg 9, 94369 Rain
Tel. 09429/754, Fax -/1536

NÜRNBERG und Umgebung

Stefan Dinkelmeyer
Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
eMail: stefan.dinkelmeyer
@sparkasse-weissenburg.de

OBERBAYERN

Dr. Hans Ulrich Haase
Johann-Arnold-Str. 7, 86899 Landsberg
Tel. 08191/941970 (-/941937)
Fax -/941972

OSNABRÜCK

Beate Plöger
Pirolstr. 19, 49163 Bohmte
Tel. 05471/4248

RHEINLAND

Doris Dols
Am alten Sportplatz 2, 52399
Merzenich, Tel.+Fax 02421/392526

SAARLAND

Monika Schmidt
Neumühle 28, 66399 Mandelbachtal
Tel.+Fax 06893/987710

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Tanja Debbert
Jevenstedter Str. 13, 24784 Westerrönfeld
Tel. 04331/830404, Fax -/830405
eMail: sven.debbert@t-online.de

SCHWABEN

Dr. Ruth Vornefeld
Leitershofer Str. 155, 86157 Augsburg
Tel.+ Fax 0821/2290342
eMail: vornefeld@my-box.de

WÜRZBURG (Kontaktadresse)

Dr. Friederike Winkler
Univ.-HNO-Klinik, Abt.Phoni/Pädaudiol.
Josef-Schneider-Str 11, 97080 Würzburg
Tel. 0931/2012377

THÜRINGEN

Cornelia Vandahl
Hohe Str. 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457
Internet: <http://www.ci-kinder.org>

Schwerhörigen-Verbände in Österreich
Österreichischer Schwerhörigenbund,
Dachverband und Bundesstelle
Präsident Hans Neuhold,
Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz
Tel. 0043(0)316/2621 571, Fax -/2621 574
eMail: info@oesb.or.at

Schwerhörigen-Verband in der Schweiz
pro audito schweiz
Präsidentin Barbara Wenk
Schaffhauserstrasse 7
CH-8042 Zürich
Tel. + Fax 0041(0)1/3631303
eMail: info@pro-audio.ch



AACHEN - SHG - "Euregio"

Willi Lukas-Nülle
Lückerhof 19, 52531 Übach-Palenberg
Tel.+ST+Fax 02451/42639
Jeden 2. Samstag im Monat (außer
Schulferien) 15 Uhr Pfarrzentrum Übach

ALLGÄU

Hannes Fabich
Duracher Str. 30, 87488 Betzigau
Tel. 0831/79106, Fax -/5707592
eMail: hannes-fabich@t-online.de

BAYERN (Kontaktadresse)

Heike Morhart
Hauptstr. 42, 63762 Großostheim
Tel.+Fax 06026/3156

BERLIN und BRANDENBURG

Marlies Böttcher
Dessauerstr. 54, 12249 Berlin
Fax 030/775 8866

BREMEN

Maria Hohnhorst
Im langen Thron 2, 49424 Goldenstedt
Tel.+Fax 04444/2405
eMail: maria.hohnhorst@ewetel.net

DRESDEN und Umgebung

Verein z. Förderung d. lautspr. Komm.
hörgeschädigter Kinder e.V.
Tilo Heim
Landbergstr. 26
01737 Spechtshausen
Tel.+Fax 035203/30226

FRANKFURT (Main)

Michael Schwaninger
Strandpromenade 2, 63110 Rodgau
Tel. 06106/74971; 01726177215
Fax 06106/733756
eMail: CIVHRM@gmx.de

FREIBURG

Antje Brambor
Renchtalblick 50
77767 Appenweier
Tel. 07805/911046
eMail: mutiger.tiger@t-online.de

HAMBURG

George Kulenkampff
Strehlowweg 28, 22605 Hamburg
Tel. 040/88129164
Fax -/3603152144
eMail: Kulenkampff@aol.com

HANNOVER/BRAUNSCHWEIG

Marianne Röhring
Schillerstr. 13
31542 Bad Nenndorf
Tel. + Fax 05723/75861

HEIDELBERG/MANNHEIM

Bärbel Gang
Ortsstr. 5 a
69198 Schriesheim
Fax 06220/7684

HOHENLOHE

Gertrud Dambach
Neubergstr. 2
74673 Muldingen
Tel. 07938/992570, Fax -/992571
eMail: gertrud.dambach@t-online.de

KARLSRUHE

Franz-Josef Krämer
Dettenheimer Weg 11, 76676 Graben-Neudorf
Tel. 07255/1452, Fax -/725059
eMail: josef.kraemer@web.de

KASSEL

Gisela Mätzke
Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich
Fax 05643/8881

KIEL

Walter Linde
Göteborgring 41, 24109 Kiel
Tel. 0431/781635

KOBLENZ und Umgebung

Treffpunkt Ohr e. V. – „Hörhaus“
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
Tel. 0261/35050, Fax -/35075

LÜBECK und Umgebung

Fred Supthut
Steinkamp 24, 23485 Grabau
Tel.+Fax 04537/266, eMail: FSupthut@aol.com

CI-SHG
DEUTSCHLAND - ÖSTERREICH -
SCHWEIZ
FÜR ERWACHSENE
Koordination (vorübergehend):
Redaktion Schnecke

LÜNEBURG

Ingrid Pickbrenner
Böhmscholzweg 18, 21394 Südergellersen
Tel. 04135/7718, Fax -/8520

MAGDEBURG

Peter Dutschko
Schrotebogen 26, 39126 Magdeburg
Tel. 0391/2536622

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Manfred Carl
Jakob-Kaiser-Str. 9, 18437 Stralsund
Tel.+Fax 03831/496038
eMail: ci-shg-mv@t-online.de

MÜNCHEN

Herbert Egert
St.-Veit-Str. 24, 81673 München
Tel. 089/4317865, Fax -/6882528
eMail: herbert.egert@t-online.de

MÜNSTER

Ewald Ester
Surdelweg 5, 49832 Messingen
Tel. 05906/1434, Fax -/960751

NEUSTADT - PFALZ

Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt
Tel. + Fax: 06321/33300

NÜRNBERG und Umgebung

Mo.-Fr. 8.30-12.30
Volker Schmeling, Schwerhörigenseelsorge
Landauergasse 10, 90403 Nürnberg
Tel. 0911/530090, Fax -/5300922
eMail: schwerhoerigenseelsorge@web.de

PADERBORN

Hermann Tilles
Schlaunstr.6, 59590 Geseke
Tel. + Fax 02942/6558

REGENSBURG

Martina Berzl
Hinter der Vest 6 a, 93077 Bad Abbach
Tel. + Fax 09405/961400

RUHRGEBIET-NORD (Kontaktadresse)

Elvira Mager
Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten
Tel. 02362/71145, Fax -/776214

RUHRGEBIET-OST (Kontaktadresse)

Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen
Tel. + Fax 0271/354665

RUHRGEBIET-WEST

Hans-Peter Berghaus
Friedrichstr. 223, 42551 Velbert
Tel. + Fax 02051/808899

SAARLAND

Monika Schmidt
Neumühle 28, 66399 Mandelbachtal
Tel. + Fax 06893/987710

THÜRINGEN

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Gamstädt/Kleinretzbach
Tel. + Fax 036208/71322
eM: karl-elke-beck@worldonline.de

TÜBINGEN / STUTTGART

Renate Stoll
Ulmenstr. 6, 73066 Utingen
Tel. 07161/32344, Fax -/32374

WEST-SACHSEN

Andreas Löffler
Kantstr. 2, 09380 Thalheim
eMail: ci.loeffler@t-online.de

WÜRZBURG (Kontaktadresse)

Dr. Friederike Winkler
Univ.-HNO-Klinik, Phoniatrie./Pädaud.
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg
Tel. 0931/2012377

ÖSTERREICH - ÖCIG - Erw. + Kinder

K. Franz Wimmer; Obmann
Fischerdorf 147, 8992 Altaussee/Österreich
Fax 0043 3622/71018,
eMail: k.f.wimmer.oecig@aon.at

ÖSTERREICH - CI-AA - Erw. + Kinder

Währinger Str. 6 – 8; 4 – 17
1090 Wien/Österreich
Obmann-Stellvertreter **Karl-Heinz Fuchs**
Fax 0043 (0) 7252/77758

SCHWEIZ - für Erwachsene

Hans-Jörg Studer
Eglisacker Str. 23, 4410 Liestal, Schweiz
Fax 004161/9212327
eMail: hjstuder@ovan.ch

SCHWEIZ - für Kinder

Christa Hug
Grabenstr. 10, 8903 Schwerzenbach, Schweiz
Tel. 004118/250370

Es ist noch Platz für Ihre SHG!



Cochlear Implant Regionalverbände Dachverband: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Kontaktadressen

Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V.

Franz Hermann, 1. Vorsitzender
Liebigstr. 2 d
89257 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
eMail: bayciv@dcig.de

Berlin-Brandenburgische CI Gesellschaft e.V.

Renate Willkomm, 1. Vorsitzende
CIC „Werner Otto Haus“
Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin
Tel.+ Fax 030/6734915
eMail: bbcig.ev@berlin.de
Büro-Sprechstunde: Nach Vereinbarung
u. Dienstags v. 10.00 - 13.00 Uhr

Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V.

Udo Barabas, 1. Vorsitzender
Roosweg 25, 79790 Küssaberg
Tel. 07741/63905, Fax -/9697999
eMail: udo.barabas@civ-bw.de

Cochlear Implant Verband Sachsen-Anhalt e.V.

Dr. Christine Rasinski, 1. Vorsitzende
Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg
Klinik für HNO-Krankheiten
Magdeburger Str. 12, 06097 Halle
Tel. 0345/5571827, Fax -/5571859
eMail:
christine.rasinski@medizin.uni-halle.de

Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e. V.

Leo Tellers, 1. Vorsitzender
Scheifendahl 9
52525 Heinsberg
Tel. 02452/22707
Fax -/187707

Cochlear Implant Verband Hessen - Rhein - Main e. V.

Volker Cammann, 1. Vorsitzender
Mörfelder Landstr. 184
60598 Frankfurt
Tel. 069/6312941
Fax -/63001745
eMail: vomacamman@CIV-HRM.de

Cochlear Implant Verband Nord e. V.

George Kulenkampff, 1. Vorsitzender
Strehlowweg 28
22605 Hamburg
Tel. 040/88129164
Fax -/ 3603152144
eMail: Kulenkampff@aol.com

**Hier ist Platz für den
nächsten
Cochlear Implant Verband!**

INSERATE

in dieser Ausgabe

- 07: pro akustik
- 14-15: Advanced Bionics
- 23: Baumrainklinik
- 25: MED-EL GmbH
- 34-35: Bruckhoff Apparatebau
- 39 Cochlear GmbH
- 45 MED-EL GmbH
- 49: Hörgeräte Enderle
- R.-U. KIND Hörgeräte

Computerkurse für Hörgeschädigte

Im März nahm ich erstmals an einem Kurs für *QuarkXpress* bei der *Media GmbH* in Stuttgart teil. Dabei wurde mir sehr schnell bewusst, dass ich trotz aller Anstrengungen nur begrenzt etwas aufnehmen, geschweige denn ausprobieren konnte. In einem Gespräch konnte ich das Interesse für Hörprobleme und vor allem für spezielle PC-Kursangebote wecken. Die Referenten sind Professionelle, die Rücksicht auf die Verständigung nehmen werden. Bei guter Resonanz werden die Kurse regelmäßig angeboten! Siehe auch Seiten 7 u. 32! Infos u. Anmeldung, auch kurzfristig:

MEDIA GmbH, Tübinger Str. 12-16, 70178 Stuttgart, Tel. 0711/92543-0, Fax -/92543-25, info@media-gmbh.de
www.media-gmbh.de
Hanna Hermann

**Herausgeber: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.,
Internet: <http://www.dcig.de>**

Präsidium +

Geschäftsführung

Präsident: Franz Hermann
Rosenstraße 6
89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955
Fax 07303/43998
mobil 01739482224
Bildtelefon 07303/900197
eMail: dcig@dcig.de

1. Stellvertreterin

Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen
Tel. 02639/323
Fax -/961734
eMail: huj-jung@t-online.de

2. Stellvertreter

Michael Schwaninger
Strandpromenade 2
63110 Rodgau
Tel. 06106/74971
Fax -/733756
eMail: CIVHRM@gmx.de

DCIG-Kontakt Hannover

Monika Pitschmann
Ludwig-Jahn-Str. 12
30629 Hannover
Tel. + Fax 0511/588226

In den Vorstand der DCIG entsandte Vertreter der RVs

BayCIV Dr. Hubert Krepper
eMail: HKrepper@aol.com
BBCIG Renate Willkomm
CIV-BW Udo Barabas
CIV-HRM Sigrd Kaiser
Fax 069/425477
CIVN Fred Supthut
eMail: FSupthut@aol.com
CIV S-A Kathrin Rehn
eMail: kathrin.rehn@web.de
CIV NRW: Leo Tellers



Neuaufgabe

Mein Weg aus der Stille

Marlis Herzogenrath; Hrsg. Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e. V. (DCIG); 2003; ISBN 3-00-011123-9; 200 Seiten; 10 € zzgl. 2 € Versand; zu bestellen bei: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, eMail: dcig@dcig.de

Viele Menschen haben es gelesen und immer wieder wurde Interesse für dieses Buch gezeigt. Die Erstausgabe von 1992 war längst vergriffen, ein vergleichbares Werk gab es nicht. Dies veranlasste die DCIG, „Mein Weg aus der Stille“ neu aufzulegen. Der Dank gilt Marlis Herzogenrath für die Formulierung ihrer Erlebnisse und Firma Cochlear für die freundliche Unterstützung der zweiten Auflage. Das vorliegende Buch ist ein spannender Erfahrungsbericht einer Betroffenen, gleichzeitig aber auch ein wichtiger Beitrag zum Verständnis hörgeschädigter Menschen. Die Autorin beschreibt in sensibler und beeindruckender Form das Verhalten ihrer Umwelt zur Schwerhörigkeit und schließlich völligen Ertaubung und ihre eigenen Empfindungen „in der Stille“. Schließlich führt sie den Leser an ein medizinisch-technisches Wunder heran: Das Wieder-Hören-Können mit Hilfe des CIs.

Bessere Lebensqualität dank Cochlea Implantat

Vertrieb durch: Maja Brumm / Susi Ungricht Brumm, Feldweg 21, 8134 Adliswil, burma@blueemail.ch / susi.ungricht@dplanet.ch, Preis SFr. 25 exkl. Porto/Spesen

Ich bin eine von Geburt an resthörige Jugendliche. Dank Therapie, optimaler Anpassung von Hightech-Hörprothesen und einem lautsprachlich kommunizierenden Umfeld fand ich meinen Weg aus der Stille. Es wurde über Jahre hinweg großer Wert auf eine möglichst normale Hör-Sprachentwicklung gelegt, was nur durch einen auditiv-verbalen Approach möglich ist. Aber erst das Cochlea Implantat (CI) ermöglicht mir, mich auch auf der höchsten Stufe der Hör-Sprach-Pyramide (Musik) zu tummeln.

Ich begegne beim Thema Gehörlosigkeit und CI immer noch sehr vielen Vorurteilen. Aus eigener Erfahrung weiß ich jedoch, dass die meisten Vorurteile haltlos sind. Sie entstehen u. a. dadurch, dass sich viele mit dem Hightech-Produkt CI und seinen Möglichkeiten nicht genügend auskennen. Eine Reflexion über mein bisheriges Leben als Hörgeschädigte nahm ich als Herausforderung an. Bei dieser Arbeit war ich auf viele Protokolle, Messdaten und Dokumente aus meiner frühesten Kindheit angewiesen. Dank der vollständigen Dokumentation meiner Mutter und ihrer Hilfe war es mir möglich, diese Arbeit zu schreiben. Zudem hat mir das CI-Team der ORL des Universitätsspitals Zürich persönli-

che Unterlagen zur Verfügung gestellt. Viele Gespräche und zusätzliche Messungen wurden mir ermöglicht.

Mir ist es gelungen aufzuzeigen, dass ich mit zwei CIs eine viel bessere Lebensqualität erreicht habe. Erst durch das CI konnte ich alle für die Sprache relevanten Frequenzen wahrnehmen. Ich entdeckte neue Klänge, Geräusche und den Sinn hinter Worten, die ich bislang lediglich im Sprachunterricht gelernt hatte. Im Klassenverband mit 24 Schülern und Schülerinnen kann ich einem durch die Lehrperson geordneten Gespräch beinahe ohne Probleme folgen. Ich höre und verstehe einen großen Teil über das Ohr und weiß, wer aus welcher Richtung spricht. Die Welt in ihrer Vielfalt steht mir nun offen.

Meine Matura-Arbeit liegt als verkaufsbereite Broschüre vor, eine wissenschaftliche Arbeit für Hörgeschädigte und Eltern hörgeschädigter Kinder und andere Interessierte.

Maja Brumm

Feldweg 21, CH-8134 Adliswil

Fragen & Antworten für die Praxis zur Umsetzung des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX)

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Hrsg.: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Abt. Prävention, Rehabilitation, Behindertenpolitik und Sozialhilfe, 11017 Berlin; April 2002

Mit dem am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) wurde das zersplitterte Recht zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen sowie das Schwerbehindertenrecht in einem Buch zusammengefasst. Ziel des Gesetzes ist es, durch besondere Sozialleistungen die Selbstbestimmung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und ihnen entgegenzuwirken. Kostenlos anfordern bei: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Abt. Prävention, Rehabilitation, Behindertenpolitik und Sozialhilfe, 11017 Berlin, Tel. 0180/5151510, Fax -/5151511, eMail: info@bma.bund.de, Internet: <http://www.bma.bund.de>

Rezension

Schwerhörigkeit, Tinnitus, Schwindel - aus der Erfahrung von Betroffenen

Sven Tönnies und Klaus Dickerhof (Hg.); ISBN 3-89334-410-1, Asanger Verlag, 2003, 182 Seiten

Patienten bzw. Betroffene mit den verschiedensten Formen von Hörschädigungen berichten in diesem Sammelband über ihr Leben mit der chronischen Beeinträchtigung. Folgende Hörstörungen werden in 58 Fallberichten beschrieben und durch Kommentare von den Experten Rato-Garrit Klomsdorf, Volker Kratzsch, Peter Plath, Helmut Schaaf, Roland Zeh und den Herausgebern dieses Bandes ergänzt: Tinnitus bei Normalhörigen und Schwerhörigen; Tinnitus bei Jugendlichen; Hyperakusis (schmerzhaftes „Überhörigkeit“) mit oder ohne Tinnitus/Hörminderung; Morbus Ménière (anfallsweiser Schwindel mit Hörstörungen und Tinnitus); Hörsturz; Schwerhörigkeit bei Erwachsenen bzw. Kindern/Jugendlichen; · Ertaubung bei Erwachsenen bzw. Kindern/Jugendlichen; CI-Träger (Ertaubte mit implantierter elektronischer Hörhilfe)

In diesem Sammelband „wird ein neuer Ansatz verfolgt, in dem die Betroffenen ihre eigenen Erfahrungen mit diesen Erkrankungen beschreiben und somit nicht nur für Fachleute, sondern auch für Patienten neue Perspektiven eröffnen“ (aus dem Vorwort)

Anmerkungen zur Kritik von Michael Schwaninger bzgl. des Artikels von Dr. Bertram in *Schnecke* 40, Mai 2003, S.77

Sehr geehrter Herr Schwaninger,

für Ihre kritischen Anmerkungen zu meinem Beitrag „Therapeutische Erfahrung bei Kindern mit bilateraler Implantation“ danke ich Ihnen. Gestatten Sie mir, darauf kurz zu antworten:

In meinem Artikel verwies ich tatsächlich auf die Vorteile des binauralen Hörens sowie auf die erhofften Vorteile der bilateralen CI-Versorgung bei Kindern. Eine zweiseitige Versorgung habe ich nicht grundsätzlich abgelehnt.

Allerdings ging es mir darum anzumahnen, mit der gebotenen Sorgfalt und unter genauer Abwägung aller damit verbundenen Risiken diesen neuen Weg zu beschreiten. Ich erinnere daran, dass Prof. E. Lehnhardt mit seinen Mitarbeitern die Versorgung von Kindern mit einem CI in enger Zusammenarbeit mit dem CIC Hannover mit Umsicht und in beispielhafter Weise betrieben hat. Sein Nachfolger setzt dies fort. Eine solche Vorgehensweise

muss weiterhin Maßstab bleiben. Den bisherigen Untersuchungsergebnissen nach scheint das Verstehen von Lautsprache im Störschall besser zu gelingen. Ob allerdings Kinder mit Hilfe von zwei CIs schneller die Lautsprache erwerben, ist noch zu beweisen. Ich habe diese Entwicklung bisher nicht beobachten können.

Nun noch einige Anmerkungen zu Ihren „sich aufrichtenden Nackenhaaren“. Natürlich sollten finanzielle Erwägungen bei der CI-Versorgung von hochgradig hörgeschädigten Kindern keine Rolle spielen, zumal die Gesellschaft Unsummen von Geld für dumme und nutzlose Dinge verschwendet. Trotzdem würde uns ein wenig mehr Bescheidenheit gut zu Gesicht stehen.

Gleichwohl dürfen wir angesichts der immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen und der beschränkten Anzahl der zur Verfügung stehenden Implantate pro Jahr und Klinik die prekäre finanzielle Situation der Krankenkassen nicht

unbeachtet lassen. Wenn jeder CI-Kandidat ab sofort zwei Implantate bekäme, würden viele andere Kandidaten mangels verfügbarer CIs um die Chance des Hörens gebracht werden. Ob sich dann nicht bei den Betroffenen die Nackenhaare sträuben?

Abschließend möchte ich meine Erwiderung auch dazu nutzen, um auf Bestrebungen im Gesundheitswesen hinzuweisen, die dazu angetan sind, die erreichten hohen Standards in der Rehabilitation CI-versorgter Kinder gleichsam durch die Hintertür zu demontieren. So beabsichtigt z.B. der MDK, die bisher gängigen 60 Tage für die Basistherapie auf 40 zu kürzen. Unser aller Bemühen ist darauf zu richten, sich mit aller Entschiedenheit dagegen zu verwahren, Erworbenes leichtfertig zu verlieren.

Mit freundlichen Grüßen

*Dr. B. Bertram
CIC „W. Hirte“*

Gehägestr. 28 - 30, 30655 Hannover

Gib jedem Tag die Chance,
der schönste Deines Lebens zu werden.

Mark Twain

Leserbrief zu „Technik-Visionen“ von Wolfhard Grascha, *Schnecke* 40, Seite 20

Mir ist bekannt, dass man bei der Implantation die Elektroden optimal auf den Einzelnen konfigurieren kann. Bei mir war das so. Ich war mit den Tönen im Keller, die tiefen Töne waren also zu stark.

Ich glaube eher, es liegt nicht an der Lage des Implants, sondern von welcher Firma das Implantat stammt. Du bist bestimmt mit anderen CI-Trägern zusammen und bekommst von allen MED-EL-Trägern das Gleiche gesagt, was ich in *Schnecke* 39, Seite 62, geschrieben habe. Möglicherweise liegt es auch an dem Preis? Immerhin, das HdO von Cochlear kostet 4.000 € und das von MED-EL 7.000 €, ein ganz schöner Preisunterschied. Ich höre die Musik nicht, sondern ich lausche und genieße.

Kurz zu mir: Ich bin 62 und 1967 ertaubt, 30 Jahre taub und jetzt voll da.

*Christian Socke
Anton-Saefkow-Ring 9
14974 Ludwigsfelde*

Ergebnisse zu: Kennst du dich mit Tieren aus?

1. Welche Höchstgeschwindigkeit erreicht ein Wanderfalke im Sturzflug? **290 km/Std.**
2. Wie weit kann ein Rothirsch springen? **11 m**
3. Welche Höchstgeschwindigkeit erreicht ein Gepard? **120 km/Std.**
4. Welche Strecke kann eine Weinbergschnecke in einer Stunde höchstens zurücklegen? **3,20 m**



**Ilse Noah und Enkelinnen
beim Sortieren der Briefmarken aus der *Schnecke*-Redaktion**



Wie funktionieren Hörgeräte?

Hörgeräte sollen Schwerhörigkeit kompensieren und das Sprachverstehen verbessern. Jedes Hörgerät besteht aus drei wesentlichen Funktionselementen: Mikrofon, Verstärker und Hörer. Vom Mikrofon werden die Schwingungen umgewandelt und über Verstärker und Hörer (Lautsprecher) als lauter akustisches Signal wieder abgegeben. Bei vielen Geräten kann der Hörgeräteträger seine individuell notwendige Lautstärke einstellen.

Nach dem heutigen Stand der Technik werden zwei Varianten der Signalverarbeitung unterschieden:

Analoge Signalverarbeitung (analog = ähnlich – stufenlos)

a) manuell einstellbar:

Bei analoger Signalverarbeitung erfolgt die Signalverarbeitung ausschließlich in Form elektrischer Spannungen. Die Einstellungen am Hörgerät können manuell in begrenztem Maße verändert werden.

b) digital programmierbar:

Bei der digital programmierbaren analogen Signalverarbeitung werden Signale ebenfalls auf analogem Wege verarbeitet. Bei der Anpassung der Geräte-Eigenschaften stellt der Hörgeräte-Akustiker mit Hilfe eines Computers ein spezielles Software-Programm ein. Er kann damit die Hörsysteme viel genauer auf die individuelle Hörminderung programmieren.

Digitale Signalverarbeitung (digital = in Ziffern – nicht stufenlos)

Akustische Signale sind immer analog, sie werden für die Signalverarbeitung in digitale Informationen, also in eine Folge von Zahlen umgewandelt.

a) Digitale Hörgeräte

werden mittels PC den Bedürfnissen der Träger entsprechend programmiert, manche Systeme ermöglichen verschiedene Hörprogramme. Durch einen Identitätscode ist der Einfluss anderer Sender auf das Hörgerät praktisch ausgeschlossen. Es werden Geräte mit und ohne Fernbedienung angeboten.

b) Vollautomatische Hörgeräte

können über Mikrochips, die dem persönlichen Hörschaden entsprechend programmiert sind, auf den einfallenden Schall flexibel reagieren. Leise und hohe Töne werden mehr verstärkt als laute und tiefe, was zur Verbesserung des Sprachverstehens führt. Die manuelle Einstellung entfällt.



Die **digitale Spracherkennung** ermöglicht eine bessere Unterscheidung zwischen Nutzschaall und Störlärm, außerdem ist das durch den Eingangsverstärker hervorgerufene Eigenrauschen stark vermindert.



Arten von Hörgeräten

Kastengeräte werden heute nur noch verwendet, wenn große Bedienungselemente, eine besonders große Verstärkungsleistung und eine besondere Robustheit benötigt werden. Sie werden mit einem individuellen Ohrpassstück (Otoplastik) an das Ohr gekoppelt.

Hinter-dem-Ohr-Geräte (HdO-Geräte) werden von etwa zwei Drittel der Schwer-



hörigen getragen. Der vom Mikrofon aufgenommene Schall wird nach seiner Verstärkung über einen Ohrhaken (Winkel) und durch die Otoplastik in den äußeren Gehörgang geleitet. Es gibt Geräte mit und ohne Fernsteuerung, die in der Tasche zu tragen sind und eine einfache Umstellung ermöglichen.

Hörbrillen unterscheiden sich nur durch das Gerätegehäuse von HdO-Geräten. Sie stellen eine elegante, aber selten gewählte Lösung dar. Voraussetzung ist allerdings das ständige Tragen der Brille.

Im-Ohr-Geräte (IO-Geräte) werden in eine nach Abdruck gefertigte Schale eingebaut und sind für leichte bis mittlere Hörverluste geeignet. Sie sind sehr klein und unauffällig und werden bei der Erstversorgung besonders gut akzeptiert. Für Kinder sind sie nicht geeignet, weil die Möglichkeit des Audio-Eingangs für Zusatzhörhilfen fehlt.

Aus: Reader Kommunikationshilfen, Grünes Kreuz, Prof. Laszig, und "hören – moderne Hör-Systeme", FORUM BESSER HÖREN, zusammengestellt von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. E. Lehnhardt u. H. Hermann

Fotos: Otikon



KIND – Dienstleister für gutes Hören: Der KIND Cochlear Implant-Service schafft höchstmögliche Verfügbarkeit Ihrer CI-Systeme – schnell und direkt.

KIND Cochlear Implant-Service

- Über-Nacht-Versandservice für Ersatz- und Zubehörteile sowie Sprachprozessoren im Austausch
- Reparatur und technischer Service durch speziell für Cochlear Implant-Systeme qualifizierte KIND-Techniker

Dienstleister für gutes Hören

■ Mit Kompetenz für gutes Hören engagieren sich KIND-Hörgeräte-Akustiker in den deutschen und europäischen KIND Fachgeschäften für beispielhafte Hörgeräte-Anpassung. Hinter Ihnen steht die Innovationskraft des marktführenden Dienstleisters der Hörgeräte-Akustik in Deutschland – mit eigener Fertigung, mit Forschung und Entwicklung.

Neu!
Komponenten
für Cochlear Implants
jetzt auch online bestellen
www.kind.de/et-shop

KIND – Dienstleister für gutes Hören in Deutschland und Europa – über 200 Fachgeschäfte allein in Deutschland ...

... mehr als 50 KIND Fachgeschäfte mit CI-Service:

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
10119 Berlin-Mitte Tonestraße 106 Tel.: (0 30) 2 88 33 62 Fax: (0 30) 2 88 34 64	05044 Cottbus EKZ am TNC / Südring Garten-Hauptmann- Straße 15 Tel.: (0 35 5) 2 88 32 12 Fax: (0 35 5) 2 88 32 13	05044 Dresden Poststraße 6 Tel.: (0 35 40) 21 31 20 Fax: (0 35 40) 21 01 09	01159 Dresden-Löschnau Friedrich-Engels-Straße 51 Tel.: (0 35 31) 4 22 25 33 Fax: (0 35 31) 4 21 35 31	99099 Erfurt Clara-Zetkin-Straße 31 Tel.: (0 36 61) 3 75 14 12 Fax: (0 36 61) 3 75 14 38	91054 Erlangen Innere Brucker Straße 11 Edle-Großstraße Tel.: (0 91 31) 2 88 87 Fax: (0 91 31) 2 88 87	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39	22111 Hamburg Billstedt Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 52 68 39 Fax: (0 40) 7 52 68 39

Kompetenz für gutes Hören

KIND[®]
HÖRGERÄTE