

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 42 • November 2003 • 15. Jahrgang

TITELTHEMA

Die Beziehung von Eltern und
hörgeschädigten Kindern

FACHBEITRÄGE

Neue Hörtechnologie

Meningitis - eine größere Gefahr
für Hörgeschädigte

Schule

FORUM HÖREN

Nachgefragt bei...

Kleine *Schnecke*
Jugend-*Schnecke*
Junge Erwachsene

6,00 €

Foto: Phonak



Höre die Musik!

MED-EL setzt neue Standards in der Cochlea-Implantattechnologie und erhöht damit die Lebensqualität tausender Kinder und Erwachsener weltweit.

Der **TEMPO+** ist ein kompakter Hinter-dem-Ohr (HdO) Sprachprozessor, der außergewöhnliche Ergebnisse erzielt und gleichzeitig Benutzern maximalen Komfort im täglichen Leben bietet.

Klinische Studien mit Kindern und Erwachsenen ergaben exzellente Resultate bei Sprachverständnis, Musikgenuß, Tragekomfort, Handhabung und Batterielebensdauer.



Der einzige HdO-Prozessor für alle Kandidaten - JETZT!

- Verbessertes **Sprachverständnis**, hervorragende **Klangqualität**, gesteigerter **Musikgenuß**
- Alle Kandidaten wissen schon **vor** der Implantation, daß sie den TEMPO+ verwenden können
- Benutzerfreundliches, flexibles Design für **individuelle Bedürfnisse** und einfache Handhabung
- Unterstützt die technisch innovative Sprachkodierungsstrategie **CIS+**, die einen erweiterten Frequenzbereich sowie eine genauere Darstellung von Sprache und Klang ermöglicht
- Äußerst energiesparende Technologie ermöglicht eine **Batterielebensdauer von 3-4 Tagen**



TEMPO+ Sprachprozessor mit geradem Batteriefach



TEMPO+ Sprachprozessor mit Kinderbatteriefach



TEMPO+ Sprachprozessor mit gewinkeltem Batteriefach



MED-EL Deutschland GmbH
Münchner Straße 15 b
D-82319 Starnberg, Deutschland
Tel: +49-8151-77 03-0
Fax: +49-8151-77 03-23
e-mail: office@medel.de

MED-EL Zentrale
Fürstenweg 77
A-6020 Innsbruck, Österreich
Tel: +43-512-28 88 89
Fax: +43-512-29 33 81
e-mail: office@medel.com

MED-EL Deutschland GmbH
Niederlassung Berlin
Schloßstraße 57
D-14059 Berlin, Deutschland
Tel: +49-30-38 37 79-50
Fax: +49-30-38 37 79-55
e-mail: office-berlin@medel.de

WWW.MEDEL.COM

ImpressumInternet: www.schnecke-ci.de**Redaktion + Anzeigen**

Hanna Hermann

Rosenstr. 6, 89257 Illertissen

Postfach 3032, 89253 Illertissen

Tel. 07303/3955, Fax -/43998

Bildtelefon -/900197, mobil: 0170/4166950

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

Gabriele Notz

Anke Ehlers, Franz Hermann

Julia Rogler, Birte Stuhr

Layout

Hanna Hermann

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

Aboverwaltung: Karin Weikmann**Druck:** Mareis Druck GmbH, Weißenhorn**Auflage:** 5.000**Themen***Schnecke* 43 - Februar 2004 und folgende

* Geschwister behinderter Kinder

* Sprachstörungen Hörgeschädigter

* Otologe, Ingenieur und Pädagoge

* Kriterien für bilaterale CI-Versorgung

* CI - Erwartungen und Realität

* CI-Reha in Deutschland

* Verhaltensmuster bei Hörschädigung

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 zurückgesandt. Die Übermittlung per Diskette oder eMail wäre sehr hilfreich, ist aber nicht Bedingung!

Redaktionsschluss:**10. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober**

Miteinander

Beziehungen bestimmen unser Leben – vom ersten Lebenstag an. Die Beziehung zwischen Eltern und Kindern wird geprägt von vielen Faktoren. Jedes Familienmitglied ist eine eigenständige Persönlichkeit mit Eigen- und Besonderheiten. Bei unseren Enkeln Daniel, Amelie, Gesa, Ariane und Arne wurde mir bereits beim ersten Anblick ihre Einzigartigkeit bewusst. Jede Familie lebt ihr Leben in Selbstbestimmung, das sich allerdings auch durch unerwartete Einflüsse entsprechend verändern kann. Dies ist z.B. der Fall, wenn ein Kind behindert geboren oder zu einem späteren Zeitpunkt in seiner Gesundheit beeinträchtigt wird. Damit rechnet niemand – und das ist auch richtig so.

Dr. Bodo Bertram hat dieses Thema, das gern „unterdrückt“ wird, sehr ausführlich beschrieben. Ergänzend dazu lesen Sie auf den nachfolgenden Seiten, wie Veronika Häfeli das Trauma der Hörschädigung ihrer Tochter erlebt und bewältigt hat. Bei dieser Serie blieb ein Aspekt noch unerwähnt, und zwar deshalb, weil er zu wichtig war, um nur kurz beschrieben zu werden: Geschwister behinderter Kinder – und Erwachsener.

Zweifelloos ist es eine große Aufgabe, ein behindertes Kind zu einem selbstbewussten, selbständigen und fröhlichen Kind zu erziehen, es beansprucht viele „Eltern-Kapazitäten“. Den Eltern ist die Aufgabe gestellt, ihrem gesunden Kind oder ihren Kindern ebenfalls gerecht zu werden. Eltern sind aber „auch nur

Menschen“ und haben mehr oder weniger Energien. An dieser Stelle möchte ich für gegenseitiges Verständnis werben. Gleichzeitig vertre-

te ich aber auch die Auffassung, dass das behinderte Kind sehr viel von dem, was es an „Extra“-Zuwendung bekommt, wieder zurückgibt, den Eltern und den Geschwistern.

Dennoch gibt es Phasen, in denen die Geschwisterproblematik im Vordergrund steht und für alle Beteiligten schwer zu meistern ist. In der *Schnecke* soll dieses Thema deshalb aufgegriffen werden und wir bitten Eltern, Hörgeschädigte und ihre Geschwister sehr herzlich darum, ihre Erfahrungen zu schreiben. Wir werden diese und die entsprechenden Fachartikel veröffentlichen!

Das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 neigt sich dem Ende zu. Was hat es gebracht? Auch hierzu bitte ich Sie, uns zu schreiben, wo und was sich aufgrund dieser Initiative verändert oder bewegt hat und welche Wünsche offen geblieben sind.

Für die verbleibenden Wochen dieses Jahres wünschen wir Ihnen viel Licht in dunklen Tagen, schon jetzt schöne Festtage und einen guten Start ins Jahr 2004!

*Herzlichst,**Ihre Hanna Hermann**und Wolfhard Grascha*

INHALT

KONSTANTEN

- 03** Editorial
- 05** Kolumne
- 06** Veranstaltungskalender
- 08** Fragen, Probleme, Sorgen, Ideen?

TITELTHEMA

- 10** Die Beziehung von Eltern und hörgeschädigten Kindern
- 16** Wie wir unseren Weg gefunden haben

NEUE HÖRTECHNOLOGIE

- 18** Revolution in der Hörgeräte-technologie
- 22** Geoffrey Ball und die Entwicklung einer neuen Hörtechnologie

MENINGITIS

- 24** Meningitis – eine Gefahr für CI-Träger?

EUROPA

- 26** Das VOICE-Projekt

LITERATUR & INTERNET

- 28** Literatur in einfacher Sprache

SCHULE

- 30** Eine Antwort auf Quo vadis
- 31** Mut zum Loslassen

PRESSE

- 34** Sicherheitstipps vom Radprofi
- 35** Hörgerät speziell für Neugeborene

REHABILITATION

- 38** Reha für CI-Träger

ERFAHRUNGEN

- 41** Eine Reise in die USA



Foto: Phonak

1615



26



48



- 42** Ein steiniger Weg – Teil 2

- 43** Erstanpassung

- 44** Handy und CI-SP

SEMINAR

- 46** Literaturseminar für Hörgeschädigte

WINTER

- 48** Eltern und Kinder: Skiurlaub in Österreich

- 48** Ski heil und „Besoffene Liesel“

KONGRESS

- 50** Internationaler Auditory-Verbal-Kongress

KLEINE SCHNECKE

- 54** Rezept für Amerikaner
- 54** Spiele für Kinder-Geburtstage
- 55** Fritz spielt mit
- 56** Besuch im Neuwieder Zoo

JUGEND-SCHNECKE

- 57** Jugend-SHG
- 58** Eine Seefahrt, die ist lustig...

JUNGE ERWACHSENE

- 60** Am Ende des Tunnels steht das CI
- 61** Praktikum-Premiere

WORKSHOP

- 62** „Schule und Lernen“

SOZIALRECHT

- 64** Was tun, wenn Eltern ausfallen?
- 64** Unterschiede in der Leistung

50



54



61



77



SCHWERBEHINDERTEN-RECHT

- 66** Einkommensteuerrechtliche und sonstige Vorteile und Ausgleiche

ÖSTERREICH

- 68** ÖSB stellt sich vor
69 Nachruf

DANK FÜR REHA

- 70** CI-Reha & Prosa

SELBSTHILFE

- 71** Formale Vereinbarungen für die SHG
72 Neue SHG erblickt die Welt

DCIG & SELBSTHILFE

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

FORUM

- 76** Leserbrief
77 Nachgefragt bei Marianne Holm

FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 78** Was ist ein Cochlear Implant?
79 Wie funktionieren Hörgeräte?



Kolumne

"Wie lebt ihr eigentlich mit einem hörgeschädigten Kind?" Es fällt auf: Eltern hörender Kinder können sich nicht in uns hineindenken. Selbst die eigene engere Familie weiß nicht so recht, wie es bei uns zugeht.

"Eigentlich ganz normal!", antworten wir auf solche Fragen. Aber hinter dem "eigentlich" steht eine 10-jährige Geschichte. Und dann erzählen wir, wie das war, als unser Sohn Lukas noch kein CI hatte. Nervtötend war das. Immer und immer wieder Dinge und Anweisungen wiederholen. Ihn immer und immer wieder auf die Geräusche seiner Umwelt aufmerksam machen. Laut und deutlich sprechen. Und dann hat er doch das Allermeiste nicht verstanden. Oft kam es zu Missverständnissen und Aggressionen auf beiden Seiten. Wir, weil wir vom ständigen Wiederholen genervt waren. Er, weil er merkte, dass die Kommunikation an ihm vorbei lief.

Was für ein Segen, als wir uns zur CI-Operation entschlossen hatten. Unser Sohn hörte. Ein Jahr nach der OP fing Lukas an zu sprechen. Viele Besuche im CIC. Vor seiner Einschulung sind wir jährlich rund 8.000 Kilometer nur in Sachen Hören gefahren. Es hat sich gelohnt! Lukas besucht die Regelschule im Ort, spielt Handball und macht Musik. Und wie sich unser Zusammenleben entspannt hat! Wir sprechen mit Lukas so laut und leise, wie mit seinem jüngeren hörenden Bruder Jannis.

"Wie lebt ihr eigentlich mit einem hörgeschädigten Kind?" - "Eigentlich ganz normal!" Nur wenige wissen, wieviel Kraft, Zeit und Energie in diesen drei kleinen Worten stecken!

Achim Keßler

Neugasse 1

35428 Langgöns

Computerkurse für Hörgeschädigte

in Stuttgart:

Einsteigerseminare, kleine Gruppen:

Hörgeschädigtengerecht(!):

27. - 29. November 2003:

Word, Internet, Excel für Anfänger

12. - 13. Dezember 2003:

**Digitale Fotografie, Hardwarekunde,
Internetseitenerstellung**

Dauer: jeweils 5 Tage á 8 Stunden;

Gebühr 8 €/Stunde

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

15. - 16. November 2003:

Cochlea-Implantate bei Kindern – Workshop für Eltern, Lehrer, Therapeuten und Interessierte; HNO-Klinik der MHH u. CIC *W. Hirte* Hannover; Tagungsort: Med. Hochschule Hannover; Themen: Früherkennung/Früherziehung Ein integriertes Konzept (15.11.2003); Risiken, Komplikationen und therapeutische Schwierigkeiten in der Frühversorgung der kindlichen Schwerhörigkeiten (16.11.2003); Referenten: Prof. Coninx, Prof. Horsch, Prof. Ptok, Dr. Aschendorff, Prof. Diller u. a.; Leitung: Prof. Dr. Lenarz, Dr. B. Bertram; Organisation: PD Dr. Lesinski-Schiedat, B. Krüger, M. Seibert; Anmeldung: MHH, HNO-Klinik, Frau M. Seibert OE 9645, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover; Tel. 0511/532-6603, Fax 0511/532-6833

21. - 23. November 2003:

Kreativ-Workshop-Wochenende in Hamburg; „Wenn meine Bilder sich Gehör verschaffen, geht es laut her!“

Anmeldung: Karin Ludwig, Bundesjugend im DSB e.V., Geschäftsstelle Anna-Limbourg-Haus, In der Olk 23, 54290 Trier, Fax 0651/9129945

21. - 23. November 2003:

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; Lindenhofseminar 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: Fam. Franz u. Ingrid Jank, Rolandweg 11, A-1160 Wien, Tel. u. Fax 0043(0)19149578, eMail: f.jank@aon.at

16. - 18. Januar 2004:

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

06. - 08. Februar 2004:

13. MITEINANDER-FÜREINANDER in Worpshausen 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 Münchenwiler; Dr. H. Kühn-Inacker, Frau 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;

21. - 25. Februar 2003

3. Treffen der BayCIV-Jugendgruppe: Skifahren in Westendorf/Tirol;



(Faschingswoche, Samstag - Aschermittwoch); Preis für 5 Tage Skifahren und 4 Übernachtungen mit Halbpension: für Mitglieder 170 €, für Nichtmitglieder 220 €; Teilnahme: hörgeschädigte Jugendliche ab 14 Jahren; Info u. Anmeldung: BayCIV, Christa Ströhl, Fax 08076/888578, eMail: fcstroehl@t-online.de, www.bayciv.de, Anmeldeschluss: 30. November 2003

05. - 07. März 2004:

Übung macht den Meister! Hörtraining und Themen aus dem Alltag mit dem CI; Seminar der DCIG im CIC „W. Hirte“, Hannover; Samstag 6 Stunden interessantes, lockeres Hörtraining; Informationen und CI-Erfahrungsaustausch; Referenten Samstag: Beate Krüger, Dipl.-Pädagogin der MHH und Marlis Herzogenrath, Gestaltung Freitag und Sonntag: Gisela Mätzke; Seminarkosten inkl. Vollpension: 100 €, DCIG-Mitglieder erhalten bei Teilnahme 20 € (pro Jahr) Vergütung; Organisation u. Anmeldung: Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, eMail: dgrotepass@aol.com

05. - 07. März 2004:

5. Elternworkshop Süd: Förderung der Kinder vor der Schule; Grundschulzeit - Übergang zu weiterführenden Schulen; MED-EL CI-Technik; in Ohlstadt; Referenten: Sigrid und Dr. Uwe Martin, Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, J. Giannone, Münchner Str. 15 b, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770321, Fax -/770382, eMail: janet.giannone@medel.de

10. - 13. März 2004:

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie e.V. in Leipzig; Info u. Anmeldung: Dt. Ges. f. Audiologie, c/o Haus des Hörens, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172500, Fax -/2172550, eMail: dga@HoerTech.de

19. - 20. März 2004:

Schweizer CI-Reha-Workshop für Fachpersonal: Nachsorge bei CI-Trägern; in Münchenbuchsee, Schweiz; 2-tägiges Seminar; Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, J. Giannone, Münchner Str. 15 b, 82319 Starnberg, eMail s. o. Tel. 08151/7703-21, Fax -/7703-82

19. - 20. März 2004:

Technik-Seminar, Bad Berleburg; Veranstalter: CIV Nordrhein-Westfalen in Kooperation mit der Baumrainklinik; Info u. Anmeldung: CIV-NRW e. V., Heinz Lemmen, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel. + Fax 05254/10362, eMail: CHLemmen@aol.com

19. - 21. März 2004:

Kommunikation – (k)ein Kinderspiel – Aufbau-Seminar für CI-Träger, die bereits das Seminar "Hören, Verstehen, Kommunizieren, Genießen" besucht haben; in Detmold; Teilnehmer: max. 12; Verbindliche Anmeldung: bis 15.1.2004; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, eMail: maryanne.becker@hcig.de

26. - 28. März 2004:

11. MED-EL REHA-Workshop Süd in Kooperation mit dem CIC Rhein-Main; Reha bei Kindern u. Erwachsenen, Psychomotorik; alltagsbezogene lautsprachliche Erziehung; in Bad Kohlgrub; Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, J. Giannone, Münchner Str. 15 b, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770321, Fax -/770382, eMail: janet.giannone@medel.de

9. bis 17. April 2004:

Skifreizeit am Mölltaler Gletscher (3120 m)



für alle hörgeschädigten Jugendlichen ab 14 Jahren; Hinreise Freitagabend, Rück-fahrt Samstagmorgen; 255 €, 6-Tage-Skipass inklusive, Hin- und Rückfahrt im *Klühspies*-Fernreisebus, 7 Tage Vollpension, Extra-Frühstück am Anreisetag; max. Teilnehmerzahl: 20; Zusätzliche Kosten: Ausleihe von Skiern und Skischuhen sowie Skikurs; Info u. Anmeldung DCIG, Ute Jung, Tel. 02639/323, Fax -/961734, eMail: huj.jung@t-online.de; Anmeldeschluss: 30. November 2003

23. - 25. April 2004:

Hören, Verstehen, Kommunizieren, Genießen; Einsteigerseminar für CI-Träger und ggf. Schwerhörige; in Detmold; Teilnehmer: max. 12; Verbindliche Anmeldung: bis 15. 02. 2004; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, eMail: maryanne.becker@hcig.de

08. Mai 2004:

CI-Fortbildungsveranstaltung in Frankfurt, CIV Hessen-Rhein-Main; Voraussichtliche Themen: Geschichte der DCIG, Aktueller Stand der Lehnhardt-Academy, Vorstellung des CICs Rhein-Main, Pädaudiologie u. Neugeborenenhörscreening, Frühförderung und Integration, Hörschäden durch Gendefekte, Bilaterales Hören, Elektrisch-Akustische Stimulation (EAS), Neurophysiologie des Hörens, Audiotherapie; Künstlerische Einlage durch den bekannten Pantomimen JOMI. Für den Abend ist ein kulinarischer Ausflug vorgesehen; Info: Michael Schwaninger, eMail: MSchwaninger@t-online.de

09. Mai 2004:

DCIG-Generalversammlung und CIV-HRM-Mitgliederversammlung in Frankfurt: Übernachtungsmöglichkeiten unter: Touristinfo Hauptbahnhof, Hauptbahnhof-Passage, 60329 Frankfurt, Tel. 069/21238800, Fax -/21237880, www.frankfurt.de; um frühzeitige Anmeldung wird gebeten; Mitglieder erhalten eine Einladung; Info: DCIG, Franz Hermann, eMail: dcig@dcig.de

Alle Terminangaben ohne Gewähr!



HÖREN.



Sprachprozessor-
Anpassung und
individuelle Hör-

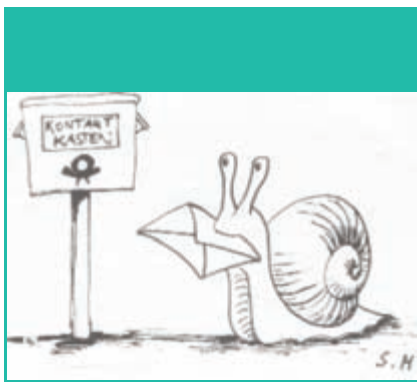
Sprach-Therapie – alles aus einer Hand. Dieses ambulante CI-ReHa-Konzept in Kooperation mit der HNO-Klinik der Universität Essen basiert auf unserer jahrzehntelangen Erfahrung in der Akustik und Pädakustik.

Wenn Sie gerne ausführlich und unverbindlich über unsere Leistungen.

aus Optik + Hörtechnik
umer Str. 40 | 45276 Essen
kwinkel 99 | 45277 Essen
w.bagus-gmbh.de



Auge und Ohr für Sie



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

Stellungnahme

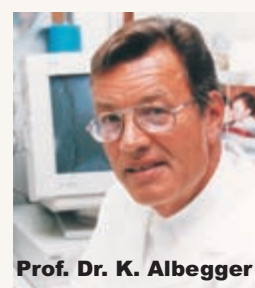
zum Artikel „Nach Ohren-Operation: Bauer erwachte gelähmt“ aus: „Salzburger Fenster“ Ausgabe 31/3 vom 15. Oktober 2003

In diesem Artikel wird berichtet, dass ein ertaubter Patient nach einer Cochlea-Implantation zwar wieder hören konnte, das Landesspital aber im Rollstuhl verließ.

Es handelt sich dabei um eine außerordentlich bedauerliche, schwerwiegende Komplikation, die allerdings mit der Implantation direkt nichts zu tun hat. Sie betraf einen Landwirt, der sich wegen einer praktischen Taubheit beidseits zu einer Implantation entschloss. Diese wurde erfolgreich durchgeführt, der Patient kann nach der Anpassung des Implantates wieder hören. Ursache für die unmittelbar nach der Operation aufgetretene, anfänglich komplette Lähmung der oberen und unteren Extremitäten war, wie wir durch die sofort durchgeführten Untersuchungen festgestellt haben, eine – äußerst selten vorkommende – angeborene Enge des Wirbelkanals. Dadurch kann es bei jeder Operation in Allgemeinnarkose, d.h. allein bei längerem Liegen am Operationstisch, zu einem abnormen Druck auf das Rückenmark und die austretenden Nervenwurzeln kommen, was zu Lähmungen führen kann. Da eine solche angeborene Enge des Wirbelkanals extrem selten und äußerlich nicht erkennbar ist, haben wir an eine solche Komplikationsmöglichkeit nicht gedacht und darüber auch nicht aufgeklärt. Die Lähmungserscheinungen haben sich glücklicherweise, vor allem an den oberen Extremitäten, schon deutlich zurückgebildet. Derzeit befindet sich der Patient noch in einer Rehabilitationsphase. Nach Angaben der medizinischen Fachleute besteht die berechtigte Hoffnung auf eine noch weitere Besserung. Für solche Komplikationen wurde in Österreich bzw. im Land Salzburg ein so genannter verschuldensunabhängiger Patientenentschädigungsfonds eingerichtet, durch den auch dieser so schwer betroffene Patient eine Unterstützung erhalten wird.

Es ist wirklich von besonderer Tragik, wenn einerseits eine schwierige Operation gelingt und der Patient wieder hören kann und er andererseits von einer so schweren, von der Ohroperation unabhängigen Komplikation betroffen wird, was wir zutiefst bedauern.

Prof. Dr. Klaus Albegger, Landesklinik für HNO-Krankheiten, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg



Prof. Dr. K. Albegger

Basiswissen zu Fakten der eigenen Hörschädigung

Nachdem ich seit einiger Zeit Kontakt zu CI-Trägern und anderen Hörgeschädigten habe, stelle ich fest, dass viele von ihnen ihre eigenen akustischen Kenndaten, die dem Tonaudiogramm entnommen werden können, nicht kennen. Die Hörschwelle sowie eine eventuelle Aufblähkurve, welche die Wirkungsweise des Hörgerätes oder CIs darstellen könnte, ist unbekannt. Dies liegt zum einen daran, dass wir uns zu sehr mit der Patientenrolle abfinden und keine Fragen stellen.

Es ist wichtig, über die eigenen Daten und was es damit auf sich hat, aufgeklärt zu werden, damit man den zu erwartenden Erfolg sowohl bei Hörgeräten als auch CIs realistisch einschätzen kann und somit Enttäuschungen bei zu hohen Erwartungen im Vorfeld vermeidet. Wenn ich den Rahmen, in welchem ich mich bewege, kenne, weiß ich, was möglich ist; wenn nicht, komme ich mir vor wie ein Schiffbrüchiger auf dem Meer, der nicht weiß, in welcher Richtung er rudern soll, da er das rettende Ufer nicht kennt.

Ein anderer Punkt ist das tägliche Üben (Hör-/Absehubungen), auch abhängig vom bisherigen Hörerfolg. Hier seien besonders diejenigen ermuntert, die schon aufgegeben haben und meinen, es bringt nichts. Wer ein Instrument spielt (sei es Zither, Geige, Klavier u.a.), weiß, dass nur regelmäßiges tägliches Üben zum Erfolg führt. Ich vergleiche dies mit dem Hörtraining. Nur durch tägliches Üben kann ich es zur Meisterschaft in dem mir verbliebenen Rahmen bringen. Die meisten wissen es und handeln auch danach. Es gibt aber auch viele, die aufgeben. Diesen möchte ich Mut machen, weiter zu üben.

Wichtig ist meines Erachtens aber, dass ich über die wesentlichsten Gegebenheiten, die von mir oben genannt wurden, informiert wurde. Nur wenn ich um die Dinge weiß, kann ich auch für mich realistische Forderungen stellen, meine Situation einschätzen und gezielt mitarbeiten. Somit wird es für beide leichter, für den CI-Träger und den Therapeuten.

Zu meiner Person: 54 Jahre, CI-Operation Oktober 2000, Anpassung Frühjahr 2001. Ich bin jetzt so weit, anderen CI- und Hörgeräteträgern Hilfestellung zu geben. Es fiel mir auf, dass die Personen, die mich ansprachen, sich vorkamen wie Schiffbrüchige, die die Richtung nicht kannten.

Wilfried Schippers, Turmweg 3, 76646 Bruchsal

Betreuung für CI-Träger jetzt auch im Tinnitus-therapie- und Hörzentrum (TTHZ)



Seit Mitte September 2003 besteht für CI-Träger der Firma *Cochlear* die Möglichkeit, ihre CI-Systeme im TTHZ warten und reparieren zu lassen. Frank Rietsche-Richberg, Geschäftsführer des TTHZ und Hörgeräteakustikermeister, hat an einer speziellen Schulung teilgenommen und ist somit zertifizierter Servicepartner der Firma *Cochlear*. Hier besteht auch die Möglichkeit, Zubehörartikel, z.B. für eine FM-Anlage, zu erhalten. Info: TTHZ GmbH, Stummstr. 1, 66538 Neunkirchen/Saar, Tel. 06821/140440, Fax – /140441, eMail: info@tthz.de, Internet: www.tthz.de; Birgit Seidler-Fallböhrer

Schnecke zum Verschenken!

Wie wäre es mit einem Geschenk-Gutschein für die **Schnecke**? Schenken Sie ein Abonnement mit aktuellen Informationen u. Erfahrungsberichten zum CI, zum Hörgerät u. a. Mit 20 € im Jahr sind Sie dabei! Redaktion *Schnecke*, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

Anzeige

Hörtraining am Computer mit AudioLog 3

AudioLog 3 ist eine professionelle Software zur Förderung der auditiven Funktionen, die in den meisten logopädischen Praxen, Schulen für Hörgeschädigte und Kliniken - z.B. nach Cochlear-Implantation - eingesetzt und für das Üben zu Hause empfohlen wird. Bei ärztlicher Verordnung ist eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse per Einzelfallentscheidung möglich.

Weitere Informationen im Internet unter www.flexoft.de oder direkt bei der Firma flexoft:

flexoft

Pohlstraße 67, 10785 Berlin
Fon: 030/2579390-0
Fax: 030/2579390-3

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

Ein behindertes Kind zu haben, bedeutet für betroffene Eltern eine ungewöhnliche Herausforderung. Da sie meist unerwartet kommt, die Eltern darauf nicht vorbereitet sind, bedürfen die Betroffenen der Unterstützung, Hilfe sowie menschlicher Zuwendung und des Mitgefühls ihres unmittelbaren sozialen Umfeldes. Ebenso wichtig ist ein psychologisches Beratungsangebot zum Auffinden individueller Bewältigungsstrategien und die einfühlsame Begleitung durch Fachleute. Vor allem gilt es, den Eltern Mut zu machen und in ihnen die Zuversicht zu wecken, dass es vielfältige Alternativen gibt, die individuellen Entwicklungsmöglichkeiten eines jeden Kindes voll zu fördern.

Die Beziehung von Eltern und hörgeschädigten Kindern



Dr. Bodo Bertram

Einleitung

Die Behinderung eines Kindes trifft Eltern meist völlig unerwartet. Plötzlich finden sie sich in einer Lebenskrise wieder, die alle erträumten Lebensentwürfe in Frage stellt und ihre Umsetzung in manchen Fällen unmöglich macht.

Von nun an ist die Lebenssituation nicht mehr so, wie sie einst war. Und das Bild, das sich Eltern am Anfang ihrer Elternschaft von ihrem Kind ausmalten oder über lange Zeit in sich trugen, stimmt nun nicht mehr. Was die zukünftige Entwicklung bringt, bleibt im Moment der Gewissheit über die Behinderung offen. Betroffene Familien stellen sich einer solchen Lebenskrise in sehr unterschiedlicher Art und Weise.

Für einige bedeutet sie, trotz der unabänderlichen Realität, Herausforderung, sich nicht unterkriegen zu lassen, zusammen zu rücken, einander beizustehen und gemeinsam nach neuen Lebenswegen zu suchen. Aber die Gefahr liegt nahe, zu Märtyrer-

Eltern zu werden, die persönlichen Belange zugunsten des Kindes weitgehend zurückzustellen. Die anfängliche Hilflosigkeit, die Sorgen um das Kind, der Ärger mit Behörden sowie der Kleinkrieg um alltägliche Selbstverständlichkeiten sind dazu angetan, manche Eltern in diese Rolle zu drängen.

Andere wiederum laufen Gefahr, an dieser unerwarteten Lebensaufgabe zu zerbrechen. Angst vor Überforderung, der Situation nicht gewachsen zu sein oder gegenseitige Schuldzuweisungen lassen manchmal keinen Raum für ein zukünftiges Miteinander. Wie auch immer die Auflösung der Krise für die Betroffenen aussehen mag, alle sind sie umgetrieben von der Ungewissheit bezüglich der Zukunft ihres Kindes.

Diagnose und Konsequenzen

Oft bleibt mit der Bekanntgabe der Diagnose ein Gefühl der dauernden Verletzung zurück, weil sie manchmal so unsensibel, so unpersönlich, so grob erfolgte. Vielleicht aber auch deswegen, weil etwas wahr wurde, was die Eltern nicht wahr haben wollten und was sie durch Beschwichtigung des eigenen Verdachts lange zu verdrängen suchten.

Manche Eltern fühlen sich in solchem Moment allein gelassen, wo sie doch menschliches Mitgefühl, Anteilnahme und Mitbetroffenheit erwartet und nötig hätten. Die Erinnerung daran, auch viele Jahre später, löst unangenehme Gefühle in ihnen aus. Und die einst empfundene Ohnmacht ist wieder gegenwärtig. Die Haut ist dünn geworden über die Zeit. Aber auch für diejenigen, die die Diagnose zu vermitteln

haben, ist es nicht leicht. Sie wissen sehr wohl, was sie bedeutet, wie sehr sie trifft.

Ist der Grund für die manchmal unpersönliche Übermittlung der Diagnose in der Unsicherheit, Hilflosigkeit oder im Betroffenensein der Übermittler zu suchen oder ist es Gedankenlosigkeit?

Doch zum Glück widerfährt nicht allen Eltern ein solches Verhalten. Viele von ihnen bekommen eine einfühlsame und sachkundige Unterstützung, Anteilnahme und Hilfe, um die ersten schwierigen Hürden zu überwinden. Besonders wichtig in dieser schwierigen Situation ist für Eltern das persönliche soziale Netz, das Verwandte, Freunde und Bekannte bilden. Es kann positive und hilfreiche Unterstützungsmöglichkeiten bieten. Ihre liebevolle empathische Zuwendung trägt dazu bei, nicht zu verzweifeln und trotz der Schwierigkeiten nach vorn zu blicken sowie neue Hoffnung zu schöpfen und Freude zu empfinden. Gleichwohl berichten auch Eltern davon, dass das bisher gut funktionierende Netz Risse bekommt, sich Freunde abwenden und sogar Verwandte auf Distanz gehen. Auch das muss dann zusätzlich verkraftet werden.

Wunschvorstellungen vom Leben und wie die Realität aussieht, wenn man ein hörgeschädigtes Kind hat, Wendepunkte, die das Leben nachhaltig bestimmen, Ergebnisse und Wünsche schildert eine betroffene Mutter:

Meine Vorstellung

- Meine Kinder frei und glücklich aufwachsen sehen
- Sie ihre Kindheit genießen lassen

- Meine eigene berufliche Laufbahn weiter verfolgen
- Mit meinem Mann und meinen zwei Wunschkindern die schönen Seiten des Lebens genießen
- Kinder in einer harmonischen kreativen Partnerschaft erziehen

Realität

- Zunächst absolute Fassungslosigkeit, Zweifel, ob man in der Schwangerschaft irgendetwas falsch gemacht haben könnte
- Unfähigkeit, an irgendetwas anderes zu denken
- Unfähigkeit, das behinderte Kind anzunehmen
- Nichts mehr genießen können
- Ende der Karriere
- Große Frustration, die an Depression grenzte
- Eheprobleme
- Einerseits ständig das Gefühl, für das behinderte Kind nicht genug zu tun; andererseits ständig das Gefühl, für das gesunde Kind nicht genug zu tun
- Ständige Therapien und Förderungen, immer heftiger werdende aggressive Reaktionen meines Kindes
- Völliges Unverständnis meinerseits: Ich mach' doch alles für sie! Und was ist der Dank dafür? Tritte, Bisse etc.
- Ergebnis: Noch mehr Ablehnung meinerseits.
- Frage: Liebe ich mein Kind überhaupt?
- Hilfe suchen bei Therapeuten
- Antworten: Sie müssen dies, das und jenes tun und ihr Kind braucht dies, das und jenes; das ist keine Hilfe für die Situation

Wendepunkt

- Gespräch mit einer Freundin; Schilderung der verfahrenen Situation von mir
- Zum ersten Mal habe ich zugegeben, dass ich mich dafür schäme, mir überhaupt die Frage stellen zu müssen, ob ich mein behindertes Kind liebe
- Warum sollte mein Kind sonst mir gegenüber von morgens bis abends so aggressiv reagieren?
- Frage meiner Freundin: „Ist dir eigentlich klar, dass alle Ärzte und Therapeuten sich nur für die Schwachstellen interessieren? Keiner will wissen, wie toll sie malen, basteln und spielen kann. Wärest du nicht wütend, wenn du immer wieder auf diesen schwachen Punkt angesprochen werden würdest?“



Spielkreis im CIC „Wilhelm Hirte“, Hannover

Meine Reaktion: Einstellung aller überflüssigen Therapien und Termine

Ergebnis: Zufriedenes Kind, lebenswertes Leben, Lachen, Freude, Freiraum für mich

Mein Wunsch

Bessere Vorbereitung auf das, was kommen kann, mehr persönliche Gespräche; immer wieder deutlich machen, dass Eltern, die mit sich selbst und ihrem Leben nicht zufrieden sind, auch nicht in der Lage sind, ihren Kindern zu helfen; Portion gesunder Egoismus, statt völlige Aufopferung.

Die besondere Situation des Kindes, hör-geschädigt zu sein, beschwört u.U. eine Gefahr insofern herauf, als es zukünftig nur auf Hören- und Sprechenlernen reduziert und ein Objekt vielfältiger Therapien wird. Und die Mutter, die alles regeln soll, wird in eine Rolle gedrängt, die ihren eigentlichen Bedürfnissen widerspricht. Durch die von ihr erwartete Aufopferung, alles für das Wohl des Kindes tun zu müssen und dafür verantwortlich zu sein, stellt sie uneigennützig ihre eigenen Bedürfnisse hinten an; das alles in einem viel stärkerem Maße, als es von Müttern problemloser Kinder erwartet wird. Der Ehemann fühlt sich ebenfalls zurückgesetzt, weil nicht mehr so viel Zeit für Gemeinsamkeiten bleibt. Die Anforderungen des Alltags lassen wenig Raum dafür. Die Zielstellung der Therapie, die fachlichen Hinweise durch Früherzieher, Therapeuten oder andere Fachleute erhöhen diesen Druck erheblich. Was dabei über die Jahre an der Erfüllung individueller Wünsche auf der

Strecke bleibt, ist schwer zu ermessen. Daher ist die Feinfühligkeit insbesondere der Fachleute gefordert. Sie sollten Eltern in der Verwirklichung ihrer Rolle als Mutter und Vater behilflich sein und sie darin bestärken, diese originäre Aufgabe unter keinen Umständen aus den Augen zu verlieren. Sie müssen ihnen behilflich sein, zu ihrer natürlichen und gesunden Emotionalität zum Kind zurückzufinden. Den Eltern wird es so leichter fallen, ihre schicksalhafte Verknüpfung mit ihrem Kind anzunehmen. Sie müssen um ihre mentale und emotionale Kompetenz wissen und darin bestärkt und bestätigt werden. Denn das behinderte Kind ist ihr Kind, das nur durch elterliche Liebe, Zuneigung und Wertschätzung seine in ihm wohnenden Entwicklungsmöglichkeiten freisetzen kann.

Vor diesem Hintergrund fällt es Eltern u.U. leichter, sich mit den sie belastenden Fragen auseinanderzusetzen wie:

- Wo kommt das her?
- Was haben wir falsch gemacht?
- Warum unser Kind?
- Wie verhält man sich dem Kind gegenüber?
- Was wird später einmal werden?
- Können wir jemals mit unserem Kind sprechen?
- Wie können wir dem Kind die Welt erklären?
- Wie kann das Kind uns gegenüber seine Probleme artikulieren?
- Welchen Kindergarten, welche Schule kann es besuchen, wie sind die Aussichten für die Ausbildung und welche Berufe stehen ihm in der Zukunft offen?

- Wer hilft uns weiter?
- Was kann man tun, um es dem Kind leichter zu machen?
- Es war ein Wunschkind, nun ist es defekt. Was soll das nur werden?

Von der Schwierigkeit, die Eltern-Kind-Beziehung aufzubauen

Die Ursprünge der emotionalen Entwicklung eines Menschen sieht die heutige Bindungstheorie in seinen frühen und relativ stabilen Bindungsbeziehungen. Dabei wird die Bedeutung der Bindung zwischen Kind und Pflegeperson nicht angezweifelt. Gleichwohl scheint nicht klar, ob Bindungsverhalten angeboren oder das Ergebnis primärer Beziehungen ist. Nach W. u. J. Butzkamm (1999, 11) ergibt sich die Bindung zum Kind nicht zwangsläufig. Vielmehr muss sie erst über die Zeit erworben werden. Diese Bindung wird erst später eng, sehr individuell, und bezieht sich auf die wenigen Personen, die mit dem Kind zusammen sind. Die Mutter-Kind-Beziehung entsteht nicht durch Prägung, sondern eher durch biologisch bedingte Verhaltenstendenzen oder -bereitschaften.

Zwischen Bindung und Bindungsverhalten muss unterschieden werden. Dem Bindungsverhalten werden all diejenigen Verhaltensweisen zugerechnet, die Nähe und Verbundenheit mit der Bindungsperson ermöglichen, wie z.B. Weinen, Lächeln, Anklammern, Nachfolgen u.a.m. Bindung wird als ein hypothetisches Konstrukt gesehen.

Sie bezieht sich auf die affektive Verbindung zwischen Mutter und Kind und stellt somit die innere Organisation des Bindungsverhaltenssystems und der dazugehörigen Gefühle dar (Sroufe & Waters, 1977).

Für Bowlby (1973) ist die Mutter-Kind-Bindung eine umweltstabile Beziehung, in der das Kind eine Hierarchie von Bindungen zu einer bevorzugten oder zu anderen Bezugspersonen aufbaut. Die Qualität der Bindung ist dagegen umweltsensibel. Sie erhält ihre Prägung durch die emotionalen Erfahrungen, die das Kind im Umgang mit seinen Bindungspersonen sammelt.

Auch Autoren wie Bowlby oder Emde bewerten Bindung als einen angeborenen Entwicklungsfaktor, „der eine äußere Einwirkung, nämlich die elterliche Fürsorge, benötigt, um sich zu entfalten und zu entwickeln.“ (Cohen, 2000, 511).

Nur mit Hilfe von Aktivierung können die einzigartigen primären und potenziellen Elemente des Kindes zur Verwirklichung

gebracht werden. Daher ist es hilfreich, die Mutter-Kind-Dyade als eine spezielle Einheit mit gewissen Charakteristika zu sehen (vgl. Cohen, 2000, 512).

So nimmt Emde (1988, 28) an, dass „es die spezifisch erfahrende Umwelt ist, im Gegensatz zur allgemeinen familiären Umgebung, die das sich entwickelnde Verhalten und das Risiko für seelische Störung bestimmt“.

Das Kind wird von Anbeginn seines Lebens



Foto: Phonak

als ein eigenes Wesen angesehen. Emde macht dafür vier basale Motivationen verantwortlich, die nicht durch Verstärkung oder Lernen bedingt, sondern vielmehr ein angeborenes menschliches Merkmal sind.

„Die erste basale Motivation ist Aktivität, die sich beispielsweise in den Augenbewegungen des Kindes manifestiert, das nach Dingen sucht, die es ansehen kann. Die zweite basale Motivation ist die Selbst-Regulierung, die dazu dient, ein Individuum nach Störung des Gleichgewichts zu normaler Aktivität zurückzubringen, wie auch zur Regulierung der inneren Zyklen der Person, wie des Schlaf-Wach-Zyklus. Die dritte basale Motivation ist die soziale Einordnung (...). Dieser Faktor entspricht dem Element der Bindung (...).

Affektive Überwachung, die vierte basale Motivation, sichert affektive Kontrolle und dient ebenfalls dazu, andere zu lenken (z.B. wenn die Mutter das Lächeln ihres Kindes als Ausdruck seiner Stimmungen oder Bedürfnisse sieht). Die Aktivität, Qualität und Quantität dieser Elemente sind abhängig von der emotionalen Verfügbarkeit der primären Bezugspersonen in der frühen Kindheit. Diese Verfügbarkeit muss jedoch sehr persönlich und dem einzelnen Kind angepasst sein.“ (Emde, 1988, 28)

Weiterhin geht Emde auch von der Annahme aus, dass Kinder mit der Fähigkeit zu interpersonellen Beziehungen zur Welt kommen.

„Unsere Entwicklung hat uns mit organisierten Kapazitäten ausgestattet, um Interaktion mit anderen Menschen zu initiieren, aufrechtzuerhalten und zu beenden. Viele dieser Fähigkeiten sind bei der Geburt vorhanden

und beinhalten eine Neigung, Blickkontakt aufzunehmen, für die Aktivierung und Beruhigung durch menschliches Halten, Berühren und Wiegen empfänglich zu sein und die Bereitschaft, den stimulierenden Merkmalen der menschlichen Stimme und des menschlichen Gesichts verlängerte rege Aufmerksamkeit entgegen zu bringen.“

Als Schlüsselvariable für die Entwicklung einer sicheren Bindung hat sich die mütterliche Verfügbarkeit und sensitive Responsivität (Ainsworth et al. 1974) herausgestellt. Das von Ainsworth entwickelte Konzept der mütterlichen Feinfühligkeit beinhaltet vier Merkmale:

- Wahrnehmung der Befindlichkeit des Säuglings
- richtige Interpretation der Äußerungen aus der Sicht des Kindes
- prompte Reaktion und
- Angemessenheit der Reaktion

Längsschnittuntersuchungen bestätigten mütterliche Feinfühligkeit als eine bedeutsame Variable für die emotionale Entwicklung des Kindes (Grossmann et al., 1997).

Es hat sich gezeigt, dass Mütter bindungssicherer Kinder verfügbarer und kooperativer sind sowie feinfühlicher auf die Signale des Kindes eingehen (Ainsworth et al., 1978). Unsichere Bindungen entstehen bei Nichtverfügbarkeit der Mutter sowie durch den Mangel an feinfühligem Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes.

Mütter von Kindern mit unsicherer Bindung zeigen weniger Affektäußerungen, verhalten sich ablehnend oder zeigen Aversionen gegenüber Körperkontakt.

Das Neugeborene trägt in sich das Bedürfnis nach Beziehung. Es möchte verstanden und es soll auf ihn eingegangen werden. Auch möchte es sich emotional austauschen. Vertraulichkeit, Zuverlässigkeit, Fürsorge und Gegenwart der Bezugspersonen sind für Kinder gerade in den ersten beiden Lebensjahren von entscheidender Bedeutung. Unverlässlich flüchtige Beziehungen der Erwachsenen tun dem Kind nicht gut. Es bedarf der Stetigkeit durch wenige Personen. Insbesondere im Hinblick auf die sprachliche Entwicklung ist dies nicht unerheblich. Die Kommunikation läuft am besten mit den ihm vertrauten Personen. So fungieren oftmals die Mütter als Dolmetscher, auch Vätern gegenüber, da sie das Kind Schritt für Schritt in die Sprache und in die Welt begleiten (vgl. W. u. J. Butzkamm a.a.O. 22).

Für hörgeschädigte Kinder und für ihre



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 HDD-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

Nucleus3 system
Another Cochlear innovation



Cochlear



Freizeit im CIC „Wilhelm Hirte“, Hannover

Eltern beginnt damit ein Dilemma. Die Eltern sind verunsichert im Umgang mit ihnen. Sie sind nicht mehr sicher, ob sie die Reaktionen ihrer Kinder richtig deuten und ihre Antwort ihrem Verständnis und ihren Bedürfnissen entsprechen. Die Eltern leben nunmehr mit der Gewissheit, dass das gesprochene Wort ihre Kinder nicht erreicht oder von Anbeginn nie erreicht hat.

Ein hörendes Neugeborenes hat auch dann Kontakt zur Mutter oder anderen ihm vertrauten Bezugspersonen, wenn diese sich nicht in seinem visuellen Aktionsradius befinden. Es hat zu diesen Personen immer noch akustisch Kontakt. Dem hörgeschädigten Säugling ist das entweder gar nicht möglich oder nur in geringem Maße. Das bedeutet: Für dieses Neugeborene ist die Mutter nur dann existent, wenn sich diese in seinem Blickfeld befindet. Entfernt sie sich, muss es sich verlassen fühlen. Die Kommunikation Mutter-Kind wird somit ständig unterbrochen, ist instabil. Die Entwicklung einer festen Bindung zwischen Bezugspersonen und dem Kind ist gefährdet, wenn nicht eine Kompensation durch vermehrten Blick- und Körperkontakt erfolgt.

Mit dem Unvermögen, die Stimmen von Mutter und Vater oder die ihm vertrauter Personen zu hören, gehen dem hörgeschädigten Kind wichtige emotionale und bedeutungstragende Informationen verloren. Das zu einer Zeit, wo es Sprache noch nicht versteht – ihm aber die Sprachmelodie Zugewandtheit, Liebe, Warmherzigkeit, Tröstliches, liebevolle Autorität des Gesprochenen vermitteln würde. Es ist nur die

mütterliche oder väterliche Mimik, die vage Information vermittelt.

Der Aufbau eines verlässlichen Beziehungssystems muss gewährleistet sein. Dies erfordert eine ständige Kongruenz von Erwachsenen und Kind im kommunikativen Miteinander.

Das Bewusstwerden dieser Situation ist für die Eltern besonders belastend. Sie müssen erkennen, dass es zukünftig schwierig werden wird, ihr Kind teilhaben zu lassen an ihrer Welt und es zu lehren, diese Welt zu verstehen und zu beschreiben.

Und umgekehrt ist es ebenso. Dem heranwachsenden Kind ist es kaum möglich, Wünsche, Freude und Kummer zu artikulieren. Die Sprachlosigkeit der einen Seite bedingt seelische Not auf beiden Seiten. Bei den Eltern erzeugt sie das Gefühl, der Situation zunächst hilflos ausgeliefert zu sein. Sie entwickeln Zukunftsängste darüber, wie sich das zukünftige Leben ihrer Kinder gestalten wird. Die Eltern-Kind-Interaktion kann sich nachhaltig verändern, geringere Ansprache, weniger Körper- sowie Blickkontakt könnten die Folge sein.

Das Nichtreagieren des Kindes auf Ansprache befremdet oftmals, hinterlässt Frust und manchmal die Annahme, vom Kind nicht geliebt und angenommen zu sein. Solche Vermutungen können die Eltern-Kind-Bindung nachhaltig tangieren.

Wegner-Hammeran (1990, 20) sieht in der Tatsache, dass die Diagnose der Hörbehinderung „erst geraume Zeit nach der Geburt gestellt wird“, sowohl eine Chance als auch eine Gefahr für die Beziehung Familie-Kind.

Zunächst kann sich die Mutter-Kind-Beziehung unbelastet entwickeln, da die Mutter noch nichts von der Behinderung ahnt. Sie kann sich dem Kind in natürlicher Unbeschwertheit zuwenden und baut so im Kind „in der sicheren Geborgenheit einer normalen Entwicklung Urvertrauen und Selbstwertgefühl“ auf.

Doch die Konfrontation mit der Schwierigkeit des Kindes stört dieses Verhältnis.

„Man hat das Gefühl, etwas – das gesunde Kind – weggenommen zu bekommen und fühlt sich zusätzlich betrogen in dem Wissen, dass man dieses gesunde Kind genau genommen nie hatte. Das führt zu Schuldvorwürfen und Selbstzweifeln: Zumindest die Mutter hätte es merken müssen. Das erlebte Glück der unbelasteten frühen Mutter-Kind-Beziehung wird nachträglich als falsches Glück entlarvt.“

Diese bittere Erkenntnis kann das bisherige ungetrübte Miteinander von Mutter/Vater und Kind schwer erschüttern. Damit besteht auch die Gefahr der Distanzierung vom Kind – insbesondere durch Väter.

Und Hartmann merkt an: „Ein hörgeschädigtes Kind bekommen die meisten Eltern nicht, weil es in ihrer Familie keine Hörschäden gibt. Sie können sich nicht auf das hörgeschädigte Kind vorbereiten, nicht dafür planen, es ist unvermittelt „da“ und stellt sich als hörgeschädigt heraus. Sie „haben es – nur...“ (Hartmann, 1991, 92).“

Die ursprüngliche Elternrolle ist bedroht

Mit der Vorfriede auf das zu erwartende Kind steigt auch die Bereitschaft der zukünftigen Eltern, die daran geknüpften Herausforderungen anzunehmen. Allerdings sind damit auch gewisse Sorgen und Befürchtungen gekoppelt, inwieweit man den bis dahin unbekannten Pflichten gewachsen ist. Für allein erziehende Mütter sind diese Ängste sicher größer, da sie in der Regel nicht auf den Beistand des Kindsvaters rechnen können und die mit der Mutterschaft verbundenen Pflichten und Belastungen allein zu bewältigen haben.

Die Auswertung von Interviews mit 186 Müttern nicht behinderter Kinder zeigte, dass sie Schwierigkeiten, die sich nach der Geburt in der Partnerschaft ergeben könnten, unterschätzt hatten.

Sie klagten „...über wenig gemeinsame Zeit, über Müdigkeit, mangelnde sexuelle Lust und ein beschränktes Einfühlungsvermögen der Männer in die spezifischen Probleme der Mutterrolle. Im Gegensatz dazu machten

CARTOON



sich viele Frauen schon vor der Geburt ausführlich Gedanken über die Einschränkungen und Belastungen, welche die neue Lebenssituation für sie persönlich bedeuten würde. Ungenügende Sozialkontakte, wenig Freiraum und Probleme mit der Vereinbarkeit von Mutterschaft und Erwerbstätigkeit bereiteten ihnen ebenso viel Angst wie kindbezogene Themen“ (Huwiler, 1995, 199).

Was das Eltern-Werden zusätzlich schwierig macht und verunsichert, sind die unübersehbaren Informationen bezüglich „richtige Geburt“, wie die „ideale Mutter“ auszusehen hat und wie sich „perfekte Kindererziehung“ vollzieht. In der gleichen Untersuchung wurde festgestellt, dass sich kaum eine Frau diesen Idealbildern entziehen konnte. Diese erzeugten oftmals Angst, Enttäuschung oder lösten Selbstzweifel aus.

„Die Psychologisierung der elterlichen Aufgaben, welche mit schwerwiegenden Irrtümern verbunden ist und kommerziell kräftig vermarktet wird, kann kaum rückgängig gemacht werden. Deshalb wäre es besonders wichtig, Mütter und Väter zu einer sensiblen Wahrnehmung im Kontakt mit ihren Kindern zu befähigen und ihnen zu helfen, auf ihre eigenen Empfindungen zu vertrauen, um Sicherheit zu gewinnen. Gleichzeitig sollte das Bewusstsein gefördert werden, dass Krisen im familiären Zusammenspiel unvermeidbar sind und Hilfe beansprucht werden sollte, bevor es zu Fehlentwicklungen oder Gewaltanwendungen kommt.“ (Huwiler, a.a.O., 200)

Und wie schwer muss es Eltern behinderter Kinder fallen, mit dieser zusätzlichen Herausforderung fertig zu werden und zu der erwünschten Elternrolle zu finden. Sie verfügen noch nicht über Bewältigungsstrategien, die es ihnen erlauben würden, angemessen mit all den neuen Anforderungen, mit all dem Unbekannten und mit all dem Bedrohenden umzugehen. Die Eltern müssen erkennen, in Zukunft auf Fachleute angewiesen und somit einer gewissen Souveränität beraubt zu sein. Und das Schlimme für manche Familien ist, ihre persönliche Situation nach außen tragen zu müssen. Mit der Inanspruchnahme fachlicher Hilfe setzen sie sich einer ständigen Kontrolle und Bewertung durch andere Menschen aus. Arztbesuche, Frühförderung, Therapien und andere Verpflichtungen überfordern manche Eltern. Sie fühlen sich dieser Unterstützung ausgeliefert. Andere wiederum empfinden diese als hilfreich. Sie erleichtert ihnen die Suche nach neuen Wegen. Das Aufzeigen von Hilfen für das Kind und zukünftiger Entwick-

lungsperspektiven macht Mut und erzeugt neue Hoffnung. Das einfühlsame Eingehen der Fachleute auf die Bedürfnisse der Eltern ist dabei wesentlich, ebenso wie die Wertschätzung, die die Eltern durch sie erfahren. Sie brauchen Bestätigung bezüglich ihrer elterlichen Kompetenz. So entwickeln Eltern leichter Vertrauen zu ihrem Kind und werden wieder fähig, Glück, Freude und Stolz zu empfinden.

Wird die Schädigung erst später entdeckt, kommt es häufig zu Selbstvorwürfen. Eltern meinen, nicht genügend aufgepasst oder nicht schnell genug reagiert zu haben.

Mütter berichten, dass die neuen Bedingungen sie auffressen, weil sie sich auf sich selbst gestellt fühlen. Sie wissen nicht, wie sie ihre Aufmerksamkeit gerecht verteilen können, wenn sich die anderen Familienmitglieder ob ihrer vermehrten Aktivitäten für das hörgeschädigte Kind vernachlässigt fühlen.

Es bereitet vielen Eltern erhebliche Schwierigkeiten, sich vor anderen Menschen wegen ihres Kindes erklären oder rechtfertigen zu müssen. Als besonders schmerzlich empfinden viele Eltern, wenn ihr Kind abgelehnt oder ausgegrenzt wird.

Neben der apparativen und pädagogischen Unterstützung für das hörbehinderte Kind ist ein psychologisches Beratungsangebot für die Eltern zur Unterstützung unbedingt zu fordern. So könnte unter professioneller Führung die Auseinandersetzung mit der emotional belastenden Situation, mit den damit verbundenen Ängsten erfolgen. Desweiteren lassen sich Wege für persönliche Bewältigungsstrategien sowie soziale Unterstützung aufzeigen.

Verweise auf Selbsthilfegruppen von Eltern oder auf professionell geleitete Elterngruppen bieten den Eltern zusätzliche Unterstützung. Erfahrungsaustausch über gemeinsame Nöte und Freuden sowie praktische Ratschläge von Betroffenen können sehr hilfreich sein.

Die Thematik der Geschwisterproblematik werde ich in einem separaten Artikel beschreiben.

*Dr. Bodo Bertram
CIC „W. Hirte“
Gehägestr. 28-30
30655 Hannover*

Literaturliste bei Interesse bitte anfordern!

Am 1. Juni 1994 kam unsere Tochter Martina auf die Welt. Die Geburt verlief wie die ganze Schwangerschaft problemlos, ohne irgendwelche Komplikationen. Wir haben uns riesig auf unsere zweite Tochter gefreut! Schon nach drei Tagen durften wir das Spital wieder verlassen. Die ersten Monate verliefen sehr harmonisch. Martina war ein äußerst zufriedenes, fröhliches und aufmerksames Baby. Eigentlich machte sie sich nur bemerkbar, wenn sie gestillt werden wollte. Gestillt habe ich sie zehn Monate lang voll, da sie die Flasche strikt verweigerte. Heute ist mir klar, warum sie den intensiven Kontakt zu mir suchte.



Veronika Häfeli

Martina war etwa vier Monate alt, als wir realisierten, dass ihre Entwicklung viel langsamer verlief als bei ihrer Schwester. Wir teilten unsere Bedenken der Mütterberatung mit. Diese beruhigte uns soweit, dass wir zwei weitere Monate verstreichen ließen. „Martina ist halt eine Sinnliche“, war die Meinung der Mütterberatung.

Die Befürchtungen kamen aber wieder zurück. Wir stellten fest, dass Martina überhaupt nie erschrak. Die Tests beim Kinderarzt waren auch nicht eindeutig. Dank unserer Hartnäckigkeit wurde sie dann endlich am Universitätsspital Zürich zur Abklärung des Gehörs angemeldet.

Das Warten war unerträglich. Der Verdacht, dass etwas nicht stimmen konnte, war allgegenwärtig.

Mit elf Monaten wurde dann die Hirnstamm-Audiometrie durchgeführt. Nach einem anstrengenden Morgen wurde die Angst zur Gewissheit. Die Diagnose wurde mir kurz und bündig mitgeteilt: Beidseitige Schwerhörigkeit. Links konnten Antworten ab 70 dB gemessen werden, rechts kamen bis 110 dB keine Antworten.

Wir hatten keine Ahnung, was diese Diagnose für Martina, für uns alle bedeuten würde. Wenn ich heute an diesen Tag zurückdenke, werde ich wütend. Es war niemand da und fähig, mir in dieser Situation Hilfe und Unterstützung anzubieten. Mit der Post kam

Wie wir unseren Weg gefunden haben – die Entscheidung für die Lautsprache

die Einladung zur Anpassung der Hörgeräte. Wie geht es weiter? Was müssen wir nun alles unternehmen? Was bedeutet diese Diagnose für unsere Familie? Was ist der Grund für die Schwerhörigkeit? Hat Martina noch andere Behinderungen? Wo wird Martina später zur Schule gehen?

Es folgte eine schwierige Zeit. Wir hatten uns nie mit der Problematik der Hörschädigung auseinandergesetzt. Wir waren ziemlich ahnungslos! Leider gab es zu unserer Zeit die Erstberatung noch nicht. Zu diesem Zeitpunkt war es für uns wichtig zu erfahren, warum Martina nicht gut hören konnte. Ein Jahr lang reihte sich eine Untersuchung an die nächste. Dann stand fest, dass die Hörschädigung wahrscheinlich durch eine Virusinfektion während der Schwangerschaft verursacht wurde. „Kongenitale Zytomegalie“ heißt diese Krankheit in der ärztlichen Fachsprache.

Der wichtigste Schritt war dann bestimmt die Akzeptanz der Behinderung.

Ich glaube, ohne die Unterstützung des Partners hätte ich das nicht geschafft. Wir waren überzeugt, die Hörbehinderung meistern zu können, sofern nicht noch weitere Behinderungen dazukommen würden. Diese Krankheit kann unter anderem auch zu schwerer geistiger und körperlicher Behinderung führen.

Davor hatte ich fürchterliche Angst.

Die Ärzte stellten zusätzlich fest, dass Martina an einer ausgeprägten Myelinstörung litt. Nachdem wir uns in der Fachliteratur über

das Myelin informiert hatten, wuchs unsere Verunsicherung noch mehr. Gott sei Dank zeigt der Myelinmangel bis heute keine Auswirkung auf die geistige und körperliche Entwicklung.

Wie sollte es nun weitergehen? Kein Arzt wagte eine Prognose.

Die Anpassung der Hörgeräte erfolgte am Kinderspital. Zwei Tage vor Martinas erstem Geburtstag war es soweit. Sie erhielt beidseitig ihre Hörgeräte. Der Einstieg in die Lautsprache fand auch am Kinderspital Zürich statt. Wir gingen zweimal in der Woche zu einer Audiopädagogin.

Die ersten Jahre verliefen nicht so problemlos. Martina war in den Herbst- und Wintermonaten oft erkältet. Bei jeder Erkältung büßte sie weitere 5 bis 10 dB ein. So reagierte sie während dieser Zeit noch schlechter. Das Audiogramm war jeweils flach, die Trommelfellbeweglichkeit gleich Null. Dementsprechend waren auch ihre Fortschritte in der Sprachentwicklung. Da sich Martina zu wenig auf ihr Ohr verlassen oder über das Ohr aufnehmen konnte, war sie dauernd darauf angewiesen, von den Lippen lesen zu können. Das Ablesen vom Mund erlernte sie problemlos.

Wir verstanden Martina, doch für Außenstehende und Fremde war die Kommunikation mit ihr schwierig. Martina machte jedoch viel mit ihrem Charme wett. Die Lage wurde deshalb von sämtlichen Fachkräften unterschätzt.

Für uns war immer klar, dass Martina die Lautsprache erlernen sollte. Wir haben diesen Entschluss nie bedauert, obwohl wir damals nicht wussten, was dies für die ganze Familie bedeuten würde. Wir konnten uns einfach nicht vorstellen, eines unserer Kinder zu isolieren. Wir sind eine gesellige Familie, fühlen uns wohl in Gesellschaft und haben auch gerne Besuch.

Wir konnten nicht erwarten, dass unsere Familie, unsere Freunde oder die Nachbarskinder die Gebärdensprache erlernen würden.

Aus diesem Grunde war die Gebärdensprache kein Thema.

Die Erziehung von Martina wollten wir auch nicht fremden Leuten überlassen. Wir sind überzeugt, dass die Geborgenheit in der Familie durch keine Fachkraft ersetzt werden kann und sehr zum Wohl des Kindes beiträgt. In dieser Zeit gab es oft Momente, in denen ich mich fragte, ob sich der enorme Aufwand überhaupt lohnt. Trotzdem gaben wir nicht auf. Wir führten das berühmte Tagebuch, in dem wir das Erlebte in Wort und Bild festhielten.

Wir unternahmen viel mit unseren Kindern und versuchten, ihnen auf diese Weise Informationen und Wissen zu vermitteln. Ich war, und bin es noch heute, den ganzen Tag am Erzählen, Erklären und oft am Wiederholen. Von diesen ausführlichen Erläuterungen konnte auch Simone, unsere Erstgeborene, profitieren. Für sie war diese Zeit auch sehr anstrengend. Dauernd musste auf die Hörbehinderung Rücksicht genommen werden. Wir verzichteten unter anderem auf die gängigen Lärmquellen wie Radio, Fernseher usw. Bei Tisch wurde darauf geachtet, dass nie zwei Personen gleichzeitig sprachen. So wurde es möglich, dass Martina langsam an unserer Konversation teilnehmen konnte.

Wir wollten Martina integrieren, doch wir realisierten mit der Zeit, dass es schwierig werden würde, sie mit ihrer damaligen Sprache und ihrem Sprachverständnis in den Regelkindergarten einzuschulen. Der Zufall kam uns dann zu Hilfe. Am Kinderspital gab es größere personelle Veränderungen. Davon betroffen war auch Martinas Therapeutin.

Wir standen plötzlich ohne Fachkraft da. Dabei war es gerade zu jenem Zeitpunkt enorm wichtig, dass Martina optimal betreut worden wäre. Martina wurde jedoch als problemloser Fall eingestuft und man offerierte uns für die Zukunft eine Logopädie-Praktikantin einmal in der Woche.

Wir waren sprachlos! Nach mehreren

Gesprächen wurde uns klar, dass wir unseren Weg alleine suchen mussten. Dies war dann auch der Wendepunkt und aus heutiger Sicht unsere große Chance!

Nach langem, erfolglosen Suchen, ich hatte die Hoffnung schon fast aufgegeben, telefonierte ich mit Frau Schmid-Giovannini. Ich hatte schon viel von ihr gehört und natürlich ihre Bücher gelesen. Ich konnte es kaum glauben.

Es hörte mir jemand zu und nahm mich und meine Anliegen ernst.

Wir trafen uns schon am folgenden Tag. Nach zwei Stunden Therapie war Frau Schmid-Giovannini bereit, sich in Zukunft um Martina zu kümmern. Sie prophezeite mir schon damals, dass viel Arbeit auf uns zukommen würde. Das war im März 1999. Martina war damals knapp fünf Jahre alt. Es begann eine sehr intensive und spannende Zeit.

Die auditiv-verbale Erziehung war für uns die richtige Kommunikationsform. Das Konzept konnte im Alltag nicht sofort angewendet werden, da Martina zu diesem Zeitpunkt noch völlig visuell eingestellt war. Trotzdem machte sie ansehnliche Fortschritte.

Was uns die Ärzte vorausgesagt hatten, traf dann auch zu. Martinas Hörvermögen hatte ständig abgenommen. Wir realisierten, dass ihr Sprachhörvermögen nicht mehr ausreichte, um zu einer deutlichen Lautsprache zu gelangen. So begannen wir uns intensiv mit der Operation eines CIs auseinanderzusetzen. Da Martina diesen Schritt befürwortete, fiel uns die Entscheidung leichter.

Nachdem die erforderlichen Voruntersuchungen alle positiv abgeschlossen waren, warteten wir auf den ersehnten Operationstermin. Wir hatten Glück und Martina bekam kurzfristig ein freigesprochenes Datum. Im Januar 2000 wurde die Operation im Unispital Zürich erfolgreich durchgeführt. Wir organisierten uns so, dass ich die ganze Zeit mit Martina im Spital verbrachte, während sich mein Mann zu Hause um unsere ältere Tochter kümmerte.

Es war nochmals ein Neuanfang. Wir waren äußerst gespannt, wie Martina mit dieser neuen Situation umgehen würde. Sie freute sich so auf ihr CI, was sich natürlich auf die gesamte Familie übertrug.

Ich werde den Augenblick nie vergessen, als dann nach sechs Wochen die Elektroden eingeschaltet wurden. Sie strahlte über das ganze Gesicht. Wie so oft, zeigte uns Martina unbewusst den Weg.

Sie schaffte den Regelkindergarten dank der

äußerst kompetenten Kindergärtnerin, die sich wunderbar für Martina einsetzte und die Anweisungen von Frau Schmid-Giovannini umsetzte. Den Entscheid für das CI haben wir keine Sekunde bereut.

Heute besucht Martina die dritte Regelklasse in unserem Dorf in Sulzbach. Sie hat erfreuliche Fortschritte in der Sprache und dem Sprachverständnis gemacht. Sie fühlt sich wohl in der Klasse und ist bestens integriert. Das CI gehört zu ihrem Alltag. Sie hat ein unkompliziertes Verhältnis dazu und erledigt alles selbstständig.

Seit einiger Zeit befassen wir uns mit der Implantation eines zweiten CIs. Martina ist grundsätzlich positiv eingestellt.

Sie hat jedoch noch gewisse Vorbehalte bezüglich der Operation. Gespannt erwarten wir ihre Entscheidung.

Die Probleme haben sich verändert. Leider ist es immer noch nicht selbstverständlich, dass ein hörbehindertes Kind integriert wird. Wir dürfen dankbar sein, dass Martina bis jetzt überall mitgetragen wird. Ohne den unermüdlichen Einsatz ihrer Lehrerinnen, Therapeutinnen sowie unserer Hartnäckigkeit hätte Martina immer noch keine Chance in der Regelklasse. Das bedrückt uns sehr. Martina war schon immer ein sehr offenes, fröhliches Kind, das überhaupt keine Berührungängste kennt. Ihr großes Selbstbewusstsein ist ihr in ihrem bisherigen Leben schon oft zugute gekommen. Es macht ihr zum Beispiel keine Mühe, vor versammelten Leuten eine Ansprache zu halten oder einen Witz zum Besten zu geben.

Versteht sie etwas nicht, fragt sie nach, bis sie die gewünschten Informationen zu ihrer vollen Zufriedenheit erhalten hat. Diese Charaktereigenschaft wird ihr weiterhin gute Dienste erweisen. Dass dies nicht nur angenehm ist, haben wir alle schon oft erfahren müssen.

*Veronika Häfeli
Chilenholzstr. 47
CH-8614 Sulzbach*



Martina, Veronika, Simone Häfeli

Trotz aller Fortschritte in der Signalaufnahme und Signalverarbeitung bleiben bei den klassischen Hörgeräten zwei große technische Schwachstellen bestehen: zum einen der Verschluss des Gehörganges und das damit verbundene Stigma eines Hörgeräteträgers, zum anderen das technisch immer noch unveränderte Endglied, der Lautsprecher. Schon lange versuchte man, den klassischen Weg der Hörgeräteversorgung zu verlassen und eine Ankoppelung eines Verstärkersystems an die Gehörknöchelchenkette zu erreichen. Mit dem *Symphonix Soundbridge*-System ist hier mittlerweile der Durchbruch gelungen, sodass dieses Produkt als „serienreif“ gelten kann und bei weit über tausend Patienten seit nunmehr über sieben Jahren zum Einsatz kommt.



Dr. Eberhard Biesinger

Zunächst nur unter äußersten Vorbehalten und bei strengster medizinischer Indikationsstellung implantiert, haben sich aufgrund der Vielzahl der nun versorgten Patienten die audiologischen Vorteile dieses Systems etablieren können, sodass nicht nur von einer medizinischen, sondern auch von einer echten audiologischen Indikation zur Versorgung gesprochen werden muss. Dies bedeutet für die Betroffenen: optimale Rehabilitation.

Vorteile des teimplantierbaren Systems

Die direkte Ankoppelung eines elektromagnetischen Verstärkersystems an die Gehörknöchelchen führt zu erheblich besseren audiologischen Eigenschaften, verglichen mit denen eines konventionellen Hörgerätes. Der Verzicht auf ein Lautsprechersystem ermöglicht ein brillanteres und präziseres Hören.

Ein unschlagbarer Vorteil ist die zuverlässige Frequenzübertragung bis ca. 10.000 Hz, was bei den versorgten Patienten zu einem besseren Klangeindruck und auch zu einer Verbesserung des Richtungshörens, vor allem auch im Störschall, führt!

Die Freihaltung des Gehörganges wird von den Patienten als äußerst angenehm empfunden, darüber hinaus bedeutet der freie Gehörgang eine Art „zweites Mikrofon“, was vermutlich ebenfalls dazu beiträgt,

dass die Patienten, obwohl nur einseitig versorgt, über ein besseres Richtungshören berichten.

Aus heutiger Sicht ist die Tatsache, dass es sich um ein teimplantierbares Hörgerät handelt, nicht von Nachteil: Die bisherigen Versuche mit vollimplantierbaren Hörgeräten haben noch nicht zu einer Serienreife führen können. Probleme mit der Positionierung des Mikrofons, der Langlebigkeit des Akkus und auch der Updatefähigkeit des implantierten Computersystems werfen noch Fragen auf, die nicht ausreichend



Abb. 1: Der äussere Teil des Systems wird hinter dem Ohr getragen. Auch bei Männern kann er mühelos durch die Haare verdeckt werden.

geklärt sind. In der Diskussion darüber muss dem *Soundbridge*-System derzeit der entscheidende Vorteil eingeräumt werden, da die Versorgung des Systems mit der neuesten Chipgeneration, der Austausch von Batterien und auch Verbesserungen in der signalverarbeitenden Technik problemlos im äußeren, nicht implantierten Teil durchgeführt werden können.

Die Revolution in der Hörgerätetechnologie

Technischer Aufbau des Systems

Beim *Soundbridge* handelt es sich um ein so genanntes teimplantierbares Hörgerätesystem. Es besteht aus einem Empfänger-teil, das hinter der Ohrmuschel im Bereich des Warzenfortsatzes in ein Knochenbett gelegt wird und einem mit dünnem Goldkabel verbundenen Transducer, der direkt am langen Ambosschenkel befestigt wird (Abb. 2).

In dem äußeren Teil befinden sich Mikrofon, Batterie und das Betriebssystem, das seit Juli 2000 mit einem *Siemens*-Chip neuester Generation bestückt ist. Es handelt sich also um ein volldigitales Hörgerät. Der äußere Teil hält magnetisch stabil über dem unter der Haut implantierten Empfänger – er kann mühelos durch das Kopfhaar verdeckt werden (Abb. 1). Zum Schlafen, beim Schwimmen etc. wird er einfach abgenommen.

Die magnetische Kraft ist ausreichend

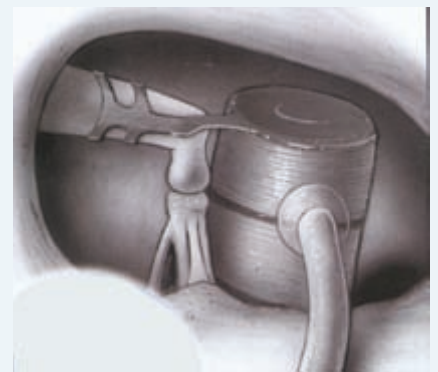


Abb. 2: Der eigentliche Schallüberträger, eine Spule von ca. 3 mm Größe wird an einem Teil der Gehörknöchelchen im Mittelohr, dem Amboss, befestigt.



Blaue Kurve: Hörfähigkeit mit Implantat
Abb. 3 und 4: Hörkurven der Patientin K. E., 87 Jahre

Neue Hörtechnologie

mögliche Richtungshören auch im Störschall.

Leider sind diese akustischen Wahrnehmungsprozesse mit unseren heutigen audiologischen Messmethoden nur unvollständig oder gar nicht zu erfassen. Um so erfreulicher sind die subjektiven Berichte der versorgten Patienten, wenn neben der verbesserten Audiometrie eine wiedergewonnene Hör- und Lebensfreude offenbar wird.

Hier beispielhaft die Daten und Erfahrungen von zwei Patienten dargestellt:

Patientin K. E., 87 Jahre: Hörgeräteträgerin seit 24 Jahren. Immer mit den neuesten Technologien der Hörgeräteindustrie versorgt, mit dem Hörgewinn stets unzufrieden. Versorgung mit dem *Symphonix Soundbridge* rechts als weltweit älteste Patientin im September 1999 auf eigenen Wunsch.

Audiologische Ergebnisse:

Die Aufblähkurve (Abb. 3) und das Ergebnis des vergleichenden Sprachaudiogramms im Freifeld (Abb. 4) zeigen eine erhebliche Steigerung der Sprach- und Tonerkennung. Subjektiv berichtet die Patientin über das ihr jetzt wieder mögliche und wichtige Hören der Naturgeräusche, insbesondere der Singvögel. Zitat: „Bis jetzt war ich akustisch tot – jetzt lebe ich wieder.“

Patient G. K., 63 Jahre: Hörgeräteträger seit zwölf Jahren, letzte Versorgung vor sechs Jahren, damit nie richtig zurechtgekommen. Aus Enttäuschung darüber keine Neuversorgung mit konventionellen Hörgeräten mehr angestrebt. Versorgung mit dem *Symphonix Soundbridge* links im November 1999 auf eigenen Wunsch.

Audiologische Ergebnisse:

Die Aufblähkurve (Abb. 5) und das Sprachaudiogramm im Freifeld (Abb. 6) demonstrieren das erstaunliche Hören auch der hohen Frequenzen und ein deutlich gesteigertes Sprachverständnis. Subjektiv imponiert die Verbesserung der Sprachqualität, was unmittelbar zu mehr sozialen Kontakten und Kommunikation führte. Auch nach nunmehr vier Jahren ein voll zufriedener Patient, das Gerät funktioniert störungsfrei.

groß, um Sport treiben zu können, ohne Angst zu haben, das Gerät zu verlieren.

Prinzipien der Operation

Die Implantation entspricht einer Teilausräumung des Warzenfortsatzes hinter der Ohrmuschel – im Prinzip eine Routineoperation, wie sie bei Ohrerkrankungen schon im Kindesalter durchgeführt wird. Seltene anatomische Besonderheiten, die ein Risiko bei der Präparation ergeben könnten, müssen vor der Operation mittels Felsenbein-CT ausgeschlossen werden.

Die Befestigung des sog. Transducers, der Teil, der die Schallschwingungen auf die Gehörknöchelchenkette überträgt, gehört wegen der technischen Anforderungen in die Hand des geübten Ohrchirurgen. Dann sind die Operationsrisiken nicht größer als bei einer „normalen“ Mittelohroperation, wie sie täglich durchgeführt wird. Der Eingriff dauert ca. 1 ½ Stunden und wird in Vollnarkose durchgeführt. Die Operation ist bis ins hohe Alter hinein vertretbar.

Anpassung und Programmierung

Die Einstellung des Hörgerätes erfolgt durch die für dieses System speziell geschulten HörgeräteakustikerInnen. Die Programmierung ist mit den Systemen der konventionellen volldigitalen Hörgeräte durchführbar und bereitet keine Probleme.

Wann ein implantierbares Hörgerät?

Bei der Indikationsstellung müssen audiologische und medizinische Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Eine absolute medizinische Indikation ist gegeben bei nicht mit Hörgeräten versorgbarem Gehörgang (Entzündungen, Verengungen, nicht beherrschbare allergische Reaktionen). Hinzu kommen Missbildungen, wie z.B. eine Gehörgangsatresie (angeborener Ver-

schluss eines Gehörganges), die mit dem *Soundbridge*-System elegant umgangen werden können, wenn ein Mittelohr angelegt ist. Bei diesen Erkrankungen, die das Tragen von konventionellen Hörgeräten unmöglich machen, werden die Kosten von den Krankenkassen heute übernommen.

Die audiologische Indikation entsteht aus den Erfahrungen mit den bereits versorgten Patienten: Es zeigt sich, dass die Patienten wesentlich bessere akustische Eigenschaften erwarten können als mit jedem herkömmlichen Hörgerät. Dies führt naturgemäß zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität. Diese verbesserte Lebensqualität muss aber der Betroffene selbst bezahlen: Der finanzielle Zuschuss von den Krankenkassen entspricht dem wie bei einer normalen Hörgeräteversorgung.

Ergebnisse

Alle von uns mit dem System versorgten Patienten waren zuvor langjährige Träger „normaler“ Hörgeräte und können somit ihre Erfahrungen vergleichen.

Typisch für das subjektive Erleben sind die übereinstimmenden Berichte der operierten Patienten über eine „neue“ akustische Welt. Hierzu gehören nicht nur die Sprachwahrnehmung und das musikalische Gehör. Offenbar erfolgt bei Schwerhörigen ein Vergessen vieler akustischer Umgebungs- und Alltagsgeräusche, die jetzt wieder hörbar werden. Aus dem Erzählen der Patienten sind dies z.B. Gehgeräusche, das Rascheln der Kleider, der Blinker im Auto, Naturgeräusche, aber, was für uns Therapeuten erstaunlich ist, das jetzt wieder

K. E.: Hörgewinn ohne, mit Hörgerät und mit *Soundbridge*

	ohne HG	mit HG	mit Implant
65 dB	0 %	30 %	40 %
80 dB	0 %	60 %	90 %

Fazit

Die aufgrund der Vielzahl der mittlerweile mit dem *Symphonix Soundbridge*-System versorgten Patienten vorliegenden Erfahrungen zeigen eine hervorragende audilogische Leistung der Geräte, die zu einer maßgeblichen Verbesserung der Lebensqualität bei den Patienten führt. Mit der zuverlässigen Signalverarbeitung und Weitergabe bis 10.000 Hz zeigt sich das System in diesem Punkt jedem konventionellen Hörgerät überlegen.

Der höhere Preis von etwa 9.000 € ist schnell relativiert, wenn man sich vor Augen hält, dass eine wiederkehrende Neuversorgung, im Durchschnitt alle fünf Jahre, entfällt.

Somit hat mit diesem System eine neue Ära in der Versorgung schwerhöriger Patienten erfolgreich begonnen.

Diese neue Ära bedeutet auch für die Hörge-

räteakustiker und HNO-Ärzte eine Herausforderung: Eine gut funktionierende Teambildung und gemeinsame Beratung ist unerlässlich, um die guten Leistungen der „Hardware“ an die Patienten vermitteln zu können.

Dr. Eberhard Biesinger
Maxplatz 5
83278 Traunstein

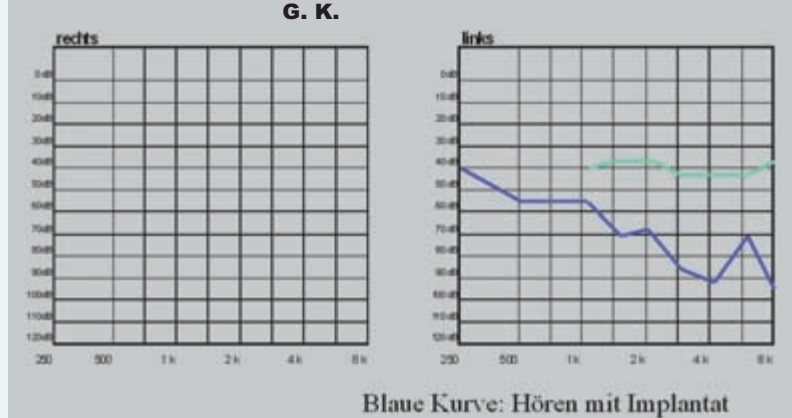


Abb. 5 und 6: Hörkurven des Patienten G. K., 63 Jahre

G. K.: Hörgewinn ohne, mit Hörgerät und mit Soundbridge

	ohneHG	mit HG	mit Implant
65 dB	0 %	20 %	50 %
80 dB	0 %	50 %	70 %

Mein Entschluss war schnell gefasst



Elfriede Schlecht

Mit dreißig Jahren unterzog ich mich dem ersten Hörtest, weil ich bei Elternabenden meist nicht alles mitbekam, was vorgelesen wurde. Damals empfahl mir der behandelnde Arzt kein Hörgerät. Zehn Jahre später wurde der Test wiederholt. Der Arzt meinte, mein Gehör wäre vor allem links deutlich schlechter geworden, aber für ein Hörgerät sei es noch zu früh.

Kurz darauf erschien in unserer Tageszeitung ein Bericht über ein implantierbares Hörsystem. Nach einigem Zögern und gründlicher Überlegung vereinbarte ich einen Termin bei Dr. Biesinger in Traunstein. Ich hatte nicht gleich den Mut, ihn auf *Vibrant Soundbridge* anzusprechen. Im Anschluss an Untersuchung und Hörtest verabschiedete ich mich mit einem Rezept für zwei Hörgeräte und suchte einen Hör-

geräte-Akustiker auf. Ich habe daraufhin über drei Monate (in der Familie, bei Vorträgen, Busreisen, im Gitarrenspielkreis, Musical, Bierzelt, Kirchenchor usw.) verschiedene HdO-Hörgeräte ausprobiert, fühlte mich aber damit überhaupt nicht wohl. Da meine Schwerhörigkeit erblich bedingt ist, sah ich mich in Onkels und Tanten wieder, die das Hörgerät in der Tasche mittragen oder ständig daran herum-schrauben. Dieses wollte ich auf keinen Fall und eigentlich fühlte ich mich auch noch „zu jung, um ständig was im Ohr zu haben“.

Wieder in der HNO-Praxis, forderte ich eine Beratung über das implantierbare Hörsystem. Nach einem Gespräch mit einer Patientin, die bereits mit diesem neuen Hörsystem versorgt wurde, entschloss ich mich, trotz Bedenken meiner Familie, die Operation so schnell wie möglich durchführen zu lassen.

Das ist jetzt gut zwei Jahre her und ich bin mit meinem Entschluss sehr zufrieden. Für die Operation muss man zwar etwas Haare lassen, aber die wachsen ja wieder, und Schmerzen hatte ich überhaupt keine; die Wunde ist schnell verheilt und ich fühle mich rundum wohl.

Natürlich wäre ein herkömmliches Hörgerät wesentlich billiger gewesen, jedoch müsste ich heute auf den angenehmen Tragekomfort verzichten. Den Audio-Pro-

zessor, der magnetisch unter den Haaren hält, spüre ich kaum und kann damit sogar seilspringen, skifahren usw. (nur nicht schwimmen). Den Fernseher muss ich nicht mehr so laut stellen und bei Elternabenden nicht immer nachfragen.

Am meisten war ich schockiert darüber, dass ich als Übungsleiterin eines Eltern-Kind-Turnens den CD-Player immer voll aufgedreht hatte, was heute nicht mehr nötig ist. Wie laut muss das für meine Turnkinder und -eltern gewesen sein! Sogar das Ticken der Uhr höre ich jetzt wieder. Allerdings sollte klar sein, dass ein Mittelohr-implantat auch nur eine Hörhilfe ist und kein gesundes Ohr ersetzen kann.

Ich habe das erste Mal aus der Presse von *Vibrant Soundbridge* gehört und bin der Meinung, es sollte noch viel mehr darüber berichtet werden. Vielleicht würden sich dadurch mehr junge Menschen früher für eine Hörhilfe entschließen, da diese ja überhaupt nicht sichtbar ist. Auch sollte man sich nicht vor einer Verhandlung mit der Krankenkasse scheuen. Etwas geht immer... Ich habe auch noch das Glück, nur 30 km von Traunstein entfernt, wo die Operation durchgeführt wurde, zu wohnen. Sollten Sie Fragen an mich haben: Ein Fax oder ein Anruf genügt!

Elfriede Schlecht
Steinberg 1, 84558 Kirchweidach
Tel. 08623/7422, Fax -/919373



Geoffrey Ball und die Entwicklung einer neuen Hörtechnologie

Rüdiger Markert

Geoffrey Ball leidet seit einem schweren Fieberanfall im Kindesalter an sensorineuralem Hörverlust (Innenohrschwerhörigkeit). Seit dieser Zeit trägt er konventionelle Hörgeräte und, obwohl diese Geräte die Lautstärke erhöhten, war die Klangqualität doch nie zufrieden stellend. Das dauernde „Pfeifen“ durch die Rückkopplung machten die Geräte genauso unangenehm wie die Tatsache, dass sie oft ausfielen, unangenehm zu tragen und dazu noch unansehnlich waren. Als G. Ball älter wurde, erfuhr er auch die negativen Auswirkungen von Hörgeräten in seinem sozialen Umfeld. Hörgeräteträger werden als „taub und dumm“ stigmatisiert. Dieses negative Stigma ist unzeitgemäß und falsch. Auch wenn sich konventionelle Hörgeräte im Laufe der Jahre verbessert haben, hält sich das mit den Hörgeräten assoziierte Stigma hartnäckig. Mit fünfzehn Jahren erkundigte sich G. Ball bei seinem Ohrenarzt, wann implantierbare Hörgeräte auf den Markt kommen würden. Er erfuhr, dass an der Entwicklung eines solchen Geräts als Alternative zu Hörgeräten für die Behandlung von sensorineuralem Hörverlust bereits gearbeitet wird und in fünf bis zehn Jahren damit zu rechnen sein werde. Cochlea Implantate, Innenohrgeräte zur Behandlung von Taubheit und hochgradiger Schwerhörigkeit, gab es bereits, aber implantierbare Geräte zur Behandlung der meisten an sensorineuralem Hörverlust leidenden schwerhörigen Patienten waren noch nicht verfügbar. G. Balls Interesse an implantierbaren Hörgeräten wurde durch diese frühen Diskussionen verstärkt und er erklärte sich bereit, freiwillig mitzu-helfen, so gut er konnte. Damals ahnte er noch nicht, dass weitere achtzehn Jahre vergehen würden, bevor ihm ein implantierbares Hörgerät angepasst werden konnte. Nach seinem Studienabschluss an der Universität von Oregon arbeitete G. Ball acht Jahre lang als biomedizinischer Techniker in einem Labor in Virginia unter der Leitung von Dr. Richard L. Goode, einem Professor an der Medical School der Universität Stanford. Er war im Labor von Dr. Goode mit vielen Gebieten der Ohrforschung konfrontiert, so auch mit der Mechanik des Mittelohrs. „Dr. Goode ist ein genialer und erfindungs-

reicher Geist, der am Mittelohr, an plastischer Gesichtschirurgie, neuraler Rehabilitation, einfach an allem, das auch nur entfernt mit HNO zu tun hat, interessiert ist“, sagt G. Ball. „Ich hatte das Glück unter einem so hervorragenden Lehrmeister zu arbeiten.“ Das Labor von Dr. Goode hat zahlreiche Arbeiten zur Grundlagenforschung herausgebracht. Dr. Goodes Interesse an neuen medizinischen Behandlungen hat G. Ball ganz offensichtlich beeinflusst.

Aus seiner Arbeit mit dem Laser-Doppler-Vibrometer, einem Forschungswerkzeug, das er für klinische Studien der kleinen Vibrationen des menschlichen Ohrs adaptiert hat, erkannte G. Ball, dass die Vibrationen im menschlichen Ohr, die normalerweise von den akustischen Schallwellen erzeugt werden, durch einen kleinen Wandler nachgeahmt werden könnten. Das Mittelohr mit mechanischen Vibrationen, im Gegensatz zu Schallwellen, zu stimulieren ist ein als „Direktantrieb“ bezeichnetes Konzept. „Der theoretische Vorteil des Direktantriebs liegt darin, dass das Signal so nahe wie möglich an die Cochlea des Innenohrs gebracht wird, während der Gehörgang offen bleibt. Theoretisch wird dadurch die wahrgenommene Signalqualität maximiert ohne Rückkopplung, Okklusion oder Verzerrung, die bei Hörgeräten üblich sind. Außerdem bewirkt ein Direktantrieb einen ruhigeren, natürlicheren Klang und die Benutzer können die Lautstärke ihrer eigenen Stimme besser kontrollieren, sagt G. Ball. Obwohl die Vorteile des Direktantriebs nach jahrelanger Forschungsarbeit auf der Hand lagen, gab es für Hörgeschädigte kein Gerät mit Direktantrieb.

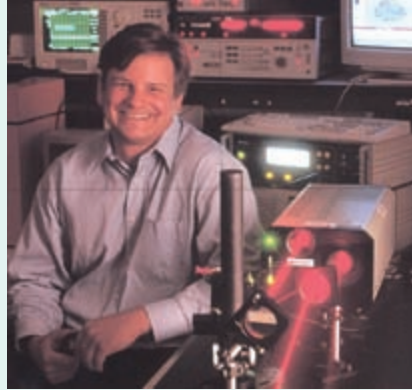
G. Ball studierte die vielen bereits durchgeführten Versuche, ein funktionierendes Mittelohr-Wandlersystem zu entwickeln und stellte fest, dass die meisten eine elektromagnetische Antriebskonfiguration benutzten, bei der die Antriebsspule und der Dauermagnet getrennt waren. Obwohl eine Trennung dieser beiden kritischen Wandlerelemente für die operative Implantation und die Herstellung mehrere Vorteile zu bieten scheint, erkannte G. Ball, dass alle Vorteile durch den hohen Stromverbrauch dieser ineffizienten Konstruktionen stark relativiert wurden. Sollte eines dieser Geräte erfolgreich zu einem funktionierenden

Gerät weiterentwickelt werden, so müsste der potenzielle Benutzer ein riesiges Batterieteil mit sich herumschleppen oder die Batterien mehrmals täglich wechseln. Andere Ansätze für Mittelohr-Wandler kämpften mit noch größeren Problemen.

Das Bemühen der Forscherteams, ein Gerät für die klinische Behandlung von sensorineuralem Hörverlust zu entwickeln, scheiterte weitgehend an fehlenden Geldern für diese Programme. Forschungsgelder für den Bereich HNO flossen schon in die Grundlagenforschung, aber nur geringe Mittel wurden für Mittelohrgeräte bereitgestellt. Dadurch mussten Forscher, die sich um die Entwicklung neuer Therapien bei Hörverlust bemühten, einen Großteil ihrer kostbaren Forschungszeit damit verbringen, Förderungsanträge zu schreiben, die dann oft auch noch abgelehnt wurden, während die Grundlagenforschung den Löwenanteil der verfügbaren Gelder erhielt. „Es ist sehr frustrierend, wenn man mit ansehen muss, wie viel Zeit und Mühe in die auditorische Grundlagenforschung investiert werden, besonders wenn sie noch dazu nur begrenzt, wenn überhaupt, für die klinische Behandlung von Hörgeschädigten anwendbar ist. Grundlagenforschung ist sicher notwendig, aber wenn die Forschung nicht dazu beiträgt, Hörverlust klinisch zu behandeln, zu verhindern oder zu untersuchen, was bekommen wir dann für all das Geld? Förderungen für die Grundlagenforschung und die Forschung für klinische Therapien sollten ausgeglichen sein. Diese Ausgewogenheit ist sicher nicht vorhanden“, meint G. Ball.

G. Ball wusste, dass eine praktische elektromagnetische Konstruktion, die für implantierbare Mittelohr-Hörgeräte funktionieren würde, den Forschern mehr als zwanzig Jahre lang entgangen war. „In den frühen 90er Jahren war eine Handvoll talentierter Forscherteams rund um den Globus verstreut, die jahrelang auf diesem Gebiet geforscht hatten, aber nur wenige dieser Teams unternahmen jemals eine klinische Studie. Die wenigen, die sich an die klinische Arbeit machten, verschwanden spurlos im Nichts. Es war, als hätte jeder eine elektromagnetische Spule, die zum Antrieb eines Magneten irgendwo im Mittelohr verwendet wurde, aber niemand

schaftete es, diese Spule vernünftig zum Laufen zu bringen, und was immer wir sonst noch versuchten, es funktionierte sogar noch schlechter. Jahrelang schien auf diesem Gebiet kein Weiterkommen. Für einen Schwerhörigen war das ziemlich deprimierend“, sagt G. Ball. Er erinnert sich: „1992 war es dann ziemlich offensichtlich, dass die größte Hoffnung für Geräte mit Direktantrieb in einem elektromagnetischen Wandler lag. Elektromagnetische Geräte haben im Allgemeinen eine hervorragende Klangqualität, darum verwenden fast alle hochwertigen Audiosysteme heute elektromagnetische Konstruktionen in ihren Lautsprechern. Andere Wandler mit Piezokeramiken funktionierten nicht so gut. 1992 benötigten die besten elektromagnetischen Geräte riesige Batterien und elektronische Bauteile, die zusammen bis zu einem Pfund oder mehr wiegen konnten. Wer möchte schon den ganzen Tag eine 1-Pfund-Batterie mit sich herumschleppen?“ G. Ball arbeitete im Elektroniklabor, das sein Vater zu Hause eingerichtet hatte, und verbrachte seine Abende damit, neue Wandler für Direktantrieb zu bauen und zu testen. Die meisten dieser Wandlerkonfigurationen funktionierten entweder nicht richtig oder hatten einen inhärenten Konstruktionsfehler und waren damit für die Verwendung im Mittelohr ungeeignet. Spät eines Nachts, nach zahllosen Fehlversuchen, stolperte G. Ball über eine Konfiguration, bei der ein maschinell bearbeiteter Magnet in einer elektromagnetischen Antriebsspule auf einer Silikongeloberfläche „schwamm“. Diese Konstruktion war eigent-



lich nicht intuitiv, da elektromagnetische Geräte normalerweise entweder den Antriebsmagneten oder die Magnetanordnung des Geräts fix in Position halten, während das andere Element an eine vibrierende Struktur, wie z.B. einen Konuslautsprecher, angeschlossen wird. Diese neue Konstruktion mit dem „schwimmenden Magneten“ würde es jedoch ermöglichen, einen Magneten und eine Spule in einem hermetisch abgeschlossenen Gehäuse unterzubringen und könnte leicht von einem Ohrenarzt an eine Struktur des Mittelohrs angekoppelt werden. Die Vorteile dieser Konfiguration waren sofort offensichtlich. Die Effizienz des Wandlers wäre im Vergleich zu allen anderen Ansätzen viel besser, gleichzeitig wäre der chirurgische Eingriff relativ einfach. G. Ball erinnert sich: „Plötzlich kam die Erleuchtung. Die Konstruktion war so simpel und löste dabei so viele Probleme... ich wusste, das war's.“ In den folgenden Wochen bauten und testeten G. Ball und sein Vater zahlreiche neue Konstruktionen und waren erstaunt, wie gut sie alle funktionierten. „Obwohl die meisten der ersten Geräte handgefertigte Prototypen waren, waren alle ganz überwältigt von den Frequenzangeigenschaften und der Klangqualität. Eigentlich war es schwierig, eines der neuen Geräte so hinzubekommen, dass es

nicht gut funktionierte.“ Nach den erforderlichen Zulassungen durch das Technologietransferbüro der Universität ließ G. Ball das Gerät patentieren.

Die neuen Geräte hatten nur einen Nachteil: Die Herstellung eines einzigen dieser winzigen Wandler in einer für den Einsatz im Menschen geeigneten biokompatiblen Form würde mehrere Millionen Dollar verschlingen und damit die finanziellen Mittel jeder Förderung oder akademischen Subvention bei weitem überschreiten. Die einzige Hoffnung für die Beschaffung von Geldmitteln in dieser Höhe waren private Investoren. Zur Beschaffung der Geldmittel verbündete sich G. Ball mit Harry Robbins, den er durch frühere Beratertätigkeiten kennen gelernt hatte, und *Symphonix* war geboren.

Unter der Leitung von H. Robbins waren die Mittel schnell beschafft und mehrere Medizingerätetechniker wurden eingestellt, um die Arbeit an der neuen *Vibrant® Soundbridge®* (kommerzieller Name des Mittelohrimplantates) aufzunehmen. Weitere Verbesserungen an den Wandlern führten zur Entwicklung der Floating Mass Transducer (FMT), wie sie heute verwendet werden.

G. Ball war einer der ersten Patienten, die eine *Vibrant® Soundbridge®* erhielten und später sogar bilateral versorgt wurden. Er war Mitbegründer der Firma *Symphonix* und widmete sich jahrelang persönlich als „Chief Technical Officer“ um die Weiterentwicklung des Mittelohrimplantates.

Rüdiger Markert
Fürstenweg 77, A-6020 Innsbruck

Anzeige

Klinik „Am Stiftsberg“

Sebastian-Kneipp-Allee 7/4
87730 Bad Grönenbach
Tel. (08334) 981-500 · Fax (08334) 981-599
www.klinik-am-stiftsberg.de
info@klinik-am-stiftsberg.de

Die Klinik „Am Stiftsberg“ ist eine anerkannte Fachklinik in der Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit 160 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen bei der Behandlung im Vordergrund.

Eine Klinik der
Wittgensteiner Kliniken

Aktiengesellschaft
www.wka.de · info@wka.de

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Die Klinik „Am Stiftsberg“ besteht als spezielle Fachklinik seit 1997. Seither führen wir mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Des Weiteren beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-TrägerInnen abgestimmt.



Die Termine der CI-Rehabilitation für das Jahr 2004 sind:

- 17. März bis 7. April '04
- 18. August bis 8. September '04
- 24. November bis 15. Dezember '04

Jeder kann eine Reha beantragen -
fordern Sie unser
Informationsmaterial an!

Fast regelmäßig berichtet die *Schnecke* über Kinder oder Erwachsene, die infolge einer Hirnhautentzündung (Meningitis) ertaubten und mit einem CI versorgt werden konnten. In der letzten Zeit haben Warnungen, dass das Risiko, an einer Meningitis zu erkranken, für CI-Träger erhöht sei, eine verständliche Unruhe und Besorgnis unter den Betroffenen ausgelöst. Der nachfolgende Artikel gibt daher eine Übersicht über diese Erkrankung, ihre Symptome, Diagnostik und Behandlung sowie Möglichkeiten der Vorbeugung. Die bisher bekannten Fakten zum Thema „CI und Meningitis“ werden erläutert.



Dr. Christiane Koitschev

Dr. Annette Limberger

Im Juli 2002 veröffentlichte die amerikanische Gesundheitsbehörde (FDA) eine offizielle Warnung bezüglich eines möglichen Zusammenhanges zwischen Cochlea-Implantationen und dem Auftreten einer Meningitis (6). Weltweit waren bis zu diesem Zeitpunkt 91 Meningitis-Fälle bei CI-Trägern registriert worden, davon 52 in den USA. Kinder unter sieben Jahren waren gehäuft betroffen. Zwei Drittel der Patienten erkrankten innerhalb des ersten Jahres nach der Implantation.

Unter Meningitis versteht man eine Entzündung der Hirnhäute, die das Gehirn umgeben. Zwischen der so genannten harten und der weichen Hirnhaut befindet sich das Hirnwasser. Eine Meningitis kann durch Viren, Bakterien und seltener durch andere Mikroorganismen hervorgerufen werden. Für CI-Träger ist nur die durch Bakterien ausgelöste Meningitis von besonderer Bedeutung. Grundsätzlich ist die bakterielle Meningitis eine u.U. lebensgefährliche Erkrankung. Bei früh einsetzender, intensiver Behandlung mit Antibiotika kann jedoch eine Ausheilung ohne Lebensgefahr erwartet werden.

Typische Symptome einer Meningitis sind plötzlich auftretendes Fieber, verbunden mit Kopfschmerzen, Lichtempfindlichkeit, Erbrechen, evtl. auch Bewusstseinsstörungen.

Meningitis – eine Gefahr für CI-Träger?

Das Auftreten einer Nackensteife ist besonders charakteristisch für eine Meningitis, speziell bei Kleinkindern kann diese aber auch fehlen. Warnzeichen bei Säuglingen ist eine gespannte Fontanelle. Eine meist beidseitige Schwerhörigkeit oder Taubheit infolge einer Schädigung der Hörschnecke stellt eine häufig zu beobachtende Folgeerscheinung auch einer frühzeitig und korrekt behandelten Meningitis dar (7).

Verschiedene Arten von Bakterien können eine Meningitis auslösen. Durch die Gewinnung von Hirnwasser (sog. Lumbalpunktion) kann der Erreger angezüchtet und genau bestimmt werden. Die bisher untersuchten Meningitis-Fälle bei CI-Trägern wurden am häufigsten durch so genannte Pneumokokken sowie durch *Haemophilus influenzae* hervorgerufen (6). Beide Bakterienarten sind auch häufige Erreger anderer Infektionskrankheiten, wie Mittelohr- oder Lungenentzündungen.

In der Gesamtbevölkerung ist die Häufigkeit bakterieller Hirnhautentzündungen in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen, was insbesondere auf gezielte Impfprogramme zurückzuführen ist (4). Gehäuft betroffen sind die so genannten Risikogruppen. Hierzu gehören generell Kinder unter fünf Jahren sowie alle Menschen, die bereits einmal eine Meningitis hatten. Auch bestimmte angeborene Missbildungen des Mittel- oder Innenohres, die mit einer hochgradigen Schwerhörigkeit oder Taubheit einhergehen können, erhöhen das Meningitis-Risiko (6).

In Anbetracht der genannten Risiko-

gruppen wird klar, dass viele CI-Träger bereits unabhängig von ihrem CI ein erhöhtes Meningitis-Risiko haben. Viele CI-Träger sind Kleinkinder und/oder infolge einer Meningitis ertaubt. Taub geborene Kinder werden im Rahmen der CI-Voruntersuchung routinemäßig mittels hochauflösender Computertomografie des Ohrknochens untersucht. Nicht selten finden sich hierbei Innenohrmisbildungen als Ursache der Taubheit. Dank verbesserter OP-Techniken sowie der Entwicklung von Spezial-Elektroden gelingt in diesen Fällen immer häufiger eine erfolgreiche CI-Versorgung (2, 3).

Bisher ist nicht zweifelsfrei erwiesen, dass die Cochlea-Implantation selbst tatsächlich das Meningitis-Risiko weiter erhöht. Es ist jedoch wahrscheinlich möglich, dass bei CI-Trägern im Mittelohr befindliche Bakterien entlang der Elektrode des Implantates in die Hörschnecke und von dort aus an die Hirnhäute gelangen (1). Bei einer CI-OP wird die knöcherne Wand zwischen Mittelohr und Hörschnecke durchbohrt, um die Elektrode in die Schnecke einführen zu können (s. Abb. 1). Möglicherweise erleichtert diese Öffnung Bakterien den Eintritt in die Schnecke. Symptome einer Mittelohrentzündung, wie Ohrenschmerzen, Ohrenlaufen und Fieber, können einer Meningitis vorausgehen; diese kann jedoch auch ohne „Warnsignale“ direkt entstehen.

Natürlich ist den Mittelohr- und CI-Chirurgen die Gefahr eines Übertritts von Bakterien vom Mittelohr in die Schnecke im Rahmen bestimmter operativer Eingriffe

völlig bewusst. Zum Qualitätsstandard einer korrekt durchgeführten Cochlea-Implantation gehören daher verschiedene Maßnahmen, um dieses Risiko zu minimieren. Insbesondere wird die bei der Operation geschaffene Verbindung zwischen Mittelohr und Schnecke sorgfältig mit um die Elektrode herum positioniertem Bindegewebe abgedichtet. Der Operateur achtet darauf, dass die Öffnung nicht größer als erforderlich ausfällt und dass Bewegungen der Elektrode durch eine optimale Fixierung des Implantates unmöglich sind. Zusätzlich erhält der Patient während der Operation prophylaktisch ein Antibiotikum. Die Operation wird nur bei reizlosen Verhältnissen im Mittelohr durchgeführt. Im Einzelfall kann daher vor der Implantation eine Mittelohroperation zur Beseitigung einer Entzündung erforderlich sein.

Die bisher bei CI-Trägern registrierten Meningitis-Fälle traten gehäuft bei einem bestimmten Elektrodentyp auf, der zwischenzeitlich von der Herstellerfirma freiwillig vom Markt genommen wurde (6, 8). Diese Elektrode zeichnete sich dadurch aus, dass sie aus zwei Komponenten bestand. Neben der eigentlichen Elektrode wird ein so genannter Positioner in die Schnecke eingeführt, um die Elektrode in eine günstige, d.h. hörnervennahe Position zu bringen. Möglicherweise bietet der zwischen Elektrode und Positioner verbleibende winzige Spalt den Bakterien eine besondere Eintrittspforte. Alle Patienten, die diese Elektrode benutzen, wurden seitens der Herstellerfirma bereits informiert und beraten. Die CI-Firmen, aber auch die Gesundheitsbehörden verschiedener Länder, haben wissenschaftliche Untersuchungen des Zusammenhanges zwischen CI und Meningitis begonnen, deren Ergebnisse in der nächsten Zeit zu erwarten sind. Was können CI-Träger und -Kandidaten zusätzlich tun, um sich vor einer Meningitis zu schützen? Die wichtigste Maßnahme besteht nach den bisherigen Erkenntnissen in einer Impfung gegen die häufigsten Meningitis-Erreger, v.a. gegen Pneumokokken. Es gibt zwei verschiedene Pneumokokken-Impfstoffe, von denen einer nur für Erwachsene, der andere für Kinder ab dem zweiten Lebensmonat bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr geeignet ist. Die Impfung sollte möglichst bereits vor der geplanten Implantation erfolgen. Da zwischen Impfung und Operation ein zeitlicher Abstand von ca. sechs Wochen

empfehlenswert ist, müssen die Impftermine rechtzeitig geplant werden. Dies wird von den implantierenden Kliniken berücksichtigt. Erwachsene erhalten eine Einzeldosis des Impfstoffes, bei Kindern sind mehrere Gaben erforderlich. Einzelheiten hierzu sind z.B. im Internet auf den Seiten der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut nachzulesen (www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM).

Auch Menschen mit bekannten Innenohrmissbildungen ohne CI sollten sich gegen Pneumokokken impfen lassen. Die Kostenübernahme durch die Kassen erfolgt in aller Regel problemlos, bei Bedarf kann eine Begründung durch die betreuende Klinik ausgestellt werden.

Bei Kindern unter fünf Jahren sollte zusätzlich eine Impfung gegen das Bakterium *Hämophilus influenzae* Typ B durchgeführt werden. Diese Impfung ist in Deutschland im Routine-Impfplan für Kinder bereits enthalten. Beide Impfungen bewirken einen hohen, wenn auch nicht 100 %igen Schutz gegen eine durch die entsprechenden Bakterien ausgelöste Meningitis. Impfungen können grundsätzlich von jedem Arzt durchgeführt werden, üblicherweise sind jedoch die Haus- und Kinderärzte Ansprechpartner für die Erstellung des individuellen Impfplanes.

Allen CI-Trägern und ihren Angehörigen sollten typische Meningitis-Symptome bekannt sein. Treten diese auf, sollten CI-Träger umgehend, auch nachts oder am Wochenende, einen Arzt aufsuchen. Je früher eine Meningitis erkannt und mit Antibiotika, die über die Vene verabreicht werden, behandelt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Zur Sicherung der Diagnose ist eine Hirnwasserentnahme erforderlich. Diese erfolgt durch einen Nadelstich im Bereich der Lendenwirbelsäule und ist kaum schmerzhaft. Im Zweifelsfall sollte diese Untersuchung gerade bei Kleinkindern eher „einmal zuviel als zuwenig“ durchgeführt und eine stationäre Antibiotika-Therapie ggf. vor Vorliegen des Ergebnisses begonnen werden. Auch bei Ohrenschmerzen sollten CI-Träger sofort einen HNO-Arzt oder die implantierende Klinik aufsuchen. Jede akute Mittelohrentzündung muss intensiv mit Antibiotika behandelt werden, um der Entstehung einer Meningitis vorzubeugen. Es ist anzumerken, dass die Pneumokokken-Impfung auch die Häufigkeit von Mittelohrentzündungen im Kindesalter nachweislich senkt (5).

Angeichts der Warnungen bewegt man-

chen CI-Kandidaten und vor allem Eltern hörgeschädigter Kleinkinder natürlich die Frage, ob eine CI-OP überhaupt vertretbar erscheint. Aus ärztlicher Sicht kann diese Frage zum jetzigen Zeitpunkt mit einem klaren Ja beantwortet werden.

Insgesamt ist die Meningitis generell und auch bei CI-Trägern eine seltene Erkrankung.



Abb. 1

Durch die zukünftig hoffentlich routinemäßig durchgeführten Schutzimpfungen wird das Risiko weiter gesenkt. Es kann erwartet werden, dass sich aus den Ergebnissen der laufenden wissenschaftlichen Untersuchungen zusätzliche Schutzmaßnahmen ergeben werden.

Letztlich ist die Entscheidung für oder gegen ein CI immer individuell. Die enormen Entwicklungschancen, die eine CI-Versorgung gerade für ein gehörloses Kleinkind bietet, dürfen auf keinen Fall den mit dem Eingriff verbundenen Risiken untergeordnet werden. Eine verantwortungsvolle ärztliche Information und Beratung aller CI-Kandidaten bzw. ihrer Eltern ist jedoch mehr denn je zu fordern. Insofern ist auch die Diskussion um das Meningitis-Risiko, sofern sachlich geführt, zu begrüßen, da sie zur Information der CI-Träger und damit zu ihrem Schutz beiträgt. Sie sollte jedoch keinesfalls zu einer überzogenen Verunsicherung der CI-Träger und -Kandidaten oder gar zur Ablehnung einer medizinisch möglichen CI-Versorgung führen. Auch Autofahren ist nicht ohne Risiko – verzichten Sie deshalb auf Ihr Auto?

Die Zahlen in Klammern betreffen die Literaturliste; bei Bedarf bitte anfordern (Anm. d. Red.)

*Dr. med. Christiane Koitschev
Dr. med. Annette Limberger
Cochlear Implant-Centrum Tübingen
Univ.-HNO-Klinik Tübingen
Elfriede Aulhorn-Str. 5
72076 Tübingen*

Das VOICE-Projekt untersucht den Nutzen von Spracherkennungssystemen bei Gesprächen, Konferenzen, Fernsehsendungen und Telefonaten. Es entwickelt Prototypen von benutzerfreundlichen Schnittstellen, die eine einfachere Benutzung kommerzieller Produkte ermöglichen, indem sie Sprache in Bildschirmnachrichten übersetzen und Untertiteln. Dies ist eine bedeutende Hilfe für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen, indem sie die Kluft zwischen ihnen und der hörenden Welt verkleinert. Sprache ist das wichtigste, komplexeste und menschlichste Werkzeug für Kommunikation und Interaktion. Wir bilden unser gegenseitiges Verständnis und auch unser Weltverständnis auf verbale Sprache, basierend auf Interaktion und Kommunikation. Die Schwierigkeiten der Gehörlosen gehen über den eigentlichen Hörverlust hinaus und betonen ein eher generelles Problem des Kommunikationsmangels.

Forschung, Sprache und Taubheit



Giuliano Pirelli

Die Zahl der Menschen mit Hörbeeinträchtigungen liegt zwischen 1 - 5 % der Bevölkerung (entsprechend des Grades des Hörverlustes), was Millionen von Menschen in Europa bedeutet. Außerdem betrifft ein Kommunikationsmangel, den Gehörlose erleben, in ähnlicher Weise auch benachteiligte Menschen, die in fremder Umgebung wohnen und alte Menschen. Wenn man diese Gruppen zusammen nimmt, betrifft es mehr als 30 % der Gesamtbevölkerung.

Das VOICE-Projekt

ISIS (Institut für Systeme, Informatik und Sicherheit) nahm sich 1996 einiger Aufgaben an, die sich mit der Integration von Spracherkennung in lokale Gespräche und Telefongespräche für hörgeschädigte Menschen beschäftigen. Ziel war die Entwicklung eines Vorführgerätes, das zur Bewusstseinsbildung und Anregung von Diskussionen über mögliche Anwendungen der Spracherkennung notwendig ist. Ein Vorschlag: VOICE – Tauben eine Stimme geben, das Potenzial von Spracherkennung und deren Möglichkeiten bewusst machen, wurde ausgewählt und 1998 startete das Projekt.

Das VOICE-Projekt hatte als Hauptanliegen die automatische Spracherkennung bei Gesprächen, Konferenzen, Fernsehsendungen und Telefonaten mit deren Übersetzungen in Bildschirmnachrichten. Das Projekt erzielte signifikante Ergebnisse und bot eine bessere Definition der Anforderungen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Eine Arbeitsgemeinschaft, koordiniert vom JRC (Gemeinsames Forschungszentrum), organisierte und präsentierte VOICE bei einer großen Anzahl von internationalen Workshops und Kongressen, um einen Prozess zur Steigerung des Bewusstseins bzgl. des Potenzials von Sprache-zu-Text-Erkennungssystemen zu entwickeln.

Ca. 6.000 Teilnehmer besuchten die Workshops, bei denen ein Prototyp zur automatischen Untertitelung vorgeführt wurde. In allen Phasen des Projektes nahmen Organisationen Hörbehinderter teil. Sie wurden ermutigt, jederzeit Kommentare und Vorschläge abzugeben. Die bei solchen Diskussionen erlangten Informationen wurden zusammen mit anderen hilfreichen Infos über das Internet weitergegeben in Form eines VOICE-Forums.

Das VOICE-Laboratorium: Technische Aspekte des Vorführgerätes

Der Prototyp wurde in realen Situationen zur Anwendung bei der Untertitelung von Konferenz-Ansprachen sowie bei Schulstunden zum Nutzen der gehörlosen Schüler und aller Nutzer getestet. Manche Tests wurden auch zur Untertitelung von Uni-Vorlesungen und zum Drucken von Zusammenfassungen durchgeführt.

Die Basisfunktionen des Prototyps machen aus Spracherkennungsgeräten ein System zur Untertitelung. Die Schnittstelle kann so

definiert werden, dass sie die Anforderungen bestimmter Situationen am besten erfüllt. Die Anzahl von Linien und deren Länge kann definiert werden; der Text wird in einem Textfenster mit definierbarer Hintergrundfarbe dargestellt; Schriftart, Farbe und Größe des Textes können bestimmt werden. Eine wichtige Eigenschaft ist die vorgegebene Dauer, bei der der Text zum Lesen auf dem Bildschirm bleiben soll. Für jeden Sprecher ist es notwendig, solch eine Zeitspanne zu benutzen, die es ihm ermöglicht, Sprechen, Erkennen, Wiedergabe, Erfassung und Verstehen zu koordinieren.

Die Methode beinhaltet die Integration von Standard-Hardware und Spracherkennungs-Software, die normalerweise auf dem Markt erhältlich sind, in flexible Anwendungen; dies soll helfen, niedrige Kosten und einen einfachen Gebrauch zu sichern. Diese „Design für Alle“-Methode ermöglichte es, die Kosten für Entwicklung und Instandhaltung zu reduzieren, die Produktqualität auf dem normalen Markt für jeden Nutzer zu verbessern und neue Barrieren zu beseitigen, die oft bei neuen Werkzeugen der Informationstechnologie entstehen. Erfahrungen zeigen, dass dieses Ziel auch mit der Spracherkennungs-Technologie möglich gewesen wäre, obwohl dies zu Beginn als zu ambitioniert oder einfach nur als unmöglich erschien.

Untertitelung als Mittel zur Überbrückung von sprachlichen Klüften beim Fernsehen

Das Projekt „Entwicklung und Harmonisierung der Untertitelung im Europäischen Fernsehen“ hat Teile von früheren Aktivitäten des VOICE-Projektes übernommen, im Rahmen des 2001-2002 JRC-IPSC (Institut für Sicherheit und Schutz des Bürgers)

Exploratory Research Programme. Es wurde als Schritt auf dem Weg zur Europäischen Integration gewertet, um sprachliche Barrieren zu bewältigen.

Analoges und digitales Fernsehen, digitales Radio und die Kommunikation via Internet sowie Videokassetten, CD-ROMs und DVD haben das enorme Potenzial zur Verbreitung von Informationen, Nachrichten, Unterhaltung, Selbsttraining, Fernstudium und Tele-Arbeit. Die Auswirkung dieser Mittel wäre sogar noch größer, wenn die multilingualen Aspekte durch die Untertitelung bewältigt werden könnten (Wie viel leichter würde es sein, dem Unterricht oder den Nachrichten zu folgen, wenn wenigstens in der Originalsprache des Sprechers untitled wäre!).

Untertitelung ist ein leistungsstarkes Hilfsmittel, billiger und effektiver als Synchronisation. Die Untertitelung von Filmen – Kino, Fernsehen, DVD – in der Originalsprache oder anderen Sprachen lässt die Aufmerksamkeit bei der ursprünglichen Quelle. Die Bedeutung des bildungstechnischen Aspekts liegt in der Tatsache, dass Untertitel für ein taubes Kind eine der wichtigsten Lernhilfen jeder Sprache ist, genauso wie ein normal hörendes Kind von gehörten Dingen lernt. In ähnlicher Weise gibt es erwachsenen Hörgeschädigten die Möglichkeit, ihr Vokabular zu erweitern. Durch das Verfestigen, was durch das Hören gelernt wurde, eröffnet es eine einzigartige Möglichkeit, den Wortschatz zu erweitern und mit Wörtern, die in diesem Kontext benutzt werden, vertraut zu werden. Für viele Bürger trifft das für eine zweite Sprache zu, während für andere dies sogar bei der ersten Sprache zutrifft. Untertitelung ist nützlich für hörende und hörgeschädigte Menschen, zumindest für den großen Prozentsatz unter ihnen, die keine Gebärdensprache benutzen.

In diesem Sinne betonte IPSC die Wichtigkeit von Untertitelung und schlug Lösungen vor, die helfen könnten, den Gebrauch zu steigern und die Informationslücke zu bewältigen. Es konzentrierte sich auf technische Aspekte, indem es die Bedürfnisse von Nutzern und die Mängel der aktuellen Systeme herausfand und auf deren Umsetzung in technische Spezifikationen, Vergleichsregeln, Standards, Methoden und laufende Aktivitäten in den unterschiedlichen Ländern; zudem erweiterte es damit die Perspektiven. Die multilingualen und supranationalen Aspekte solcher Ziele entsprechen der Rolle



Videokonferenzsystem mit automatischer Live-Untertitelung. Ein gehörloser Nutzer kommuniziert mit einem Kollegen, indem er in ein Mikrofon spricht, das mit einem PC verbunden ist: Der vom Spracherkennungssystem erzeugte Text wird zu Untertiteln umgewandelt und über das Videobild des Gesprächspartners gelegt.

der JRC hinsichtlich der Verbreitung von Informationen zu diesen Anwendungen als eine Art Ermutigung für andere Fernsehanstalten, diesen Nutzen zu erweitern.

Auch die EC-Generaldirektion „Unternehmen“ stimmte dem Vorschlag zu, zusammen mit CEN/CENELEC/ETSI Normungsinstitut und der Europäischen Fernsehvereinigung in Genf, für einen besseren Überblick und eine eventuelle Standardisierung. Die EC-Generaldirektion „Informationsgesellschaft“ bat auch, dies auf andere Formen von Behinderungen auszuweiten, gemäß dem „Design für Alle“-Prinzip. Die IPSC trug dazu bei, die CENELEC TV „Fernsehen für Alle“-Gruppe zu entwickeln und die Konferenz „TV-Fernsehen für Alle“ in Sevilla im Juni vorzubereiten mit der Teilnahme der europäischen Fernsehanstalten.

Das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung 2003

Das IPSC nahm an der EC-Interservice Group on Disability teil, unter Schirmherrschaft der Generaldirektion „Beschäftigung und Soziales“, die das Europäische Jahr der Behinderten 2003 fördert. Das IPSC organisiert eine Reihe von Veranstaltungen in diesem Jahr oder unterstützt und arbeitet bei den Veranstaltungen anderer Partner mit. Diese Veranstaltungen verbreiten die beim VOICE-Projekt und bei „Entwicklung und Harmonisierung von Untertitelung in Europäischen Fernsehanstalten“ erzielten Ergebnisse weiter und fördern neue Aktivitäten.

VOICE erhöht auch den Kontakt zu Fernsehanstalten und CENELEC mit dem Ziel, technische Unterstützung zu bieten, die bei der Harmonisierung der Untertitelung in europäischen Fernsehanstalten helfen könnte. Es erhöht auch die Zusammenarbeit mit Universitäten, um Studenten mit Hörbehinderung durch die Untertitelung der Vorlesungen zu helfen. Im ersten Halbjahr 2003 präsentierte das VOICE-Projekt seine Ergebnisse und die Jahresziele an verschiedenen Universitäten und Einrichtungen. Testprotokolle werden an

einigen wenigen Universitäten diskutiert. Der Koordinator des VOICE-Projekts nahm auch an einer Fernsehsendung des Senders RAI-3 Raconti di Vita teil, die ein positives Gefühl widerspiegelte, wie es ist, mit einer Behinderung und deren Grenzen zu leben, ohne seinen Enthusiasmus zu verlieren. VOICE arbeitet mit dem Organisationskomitee des italienischen JRC-Präsidiums zusammen und wird die Ergebnisse des Projekts und die Jahresziele vor JRC-Kollegen in Ispra im September präsentieren und bei verschiedenen Workshops in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen in der Nähe von Varese im Oktober.

Als Abschluss der Aktivitäten für das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 wird IPSC bei JRC-Ispra im November die europäische Konferenz eAccessibility organisieren: Die Ergebnisse des VOICE-Projekts und Spracherkennungsanwendungen für Menschen mit Hör-, Seh- und Körperbehinderungen. Dies in Zusammenarbeit mit der EC-Generaldirektion „Beschäftigung und Soziales“ und des italienischen Präsidiums. Die Konferenz wird einen Überblick geben bzgl. Stimmerkennung und Behinderung, mit Betonung der Rolle der Europäischen Forschung, und die Fernsehanstalten werden eine Online-Untertitelung vorstellen. Die Organisatoren werden den Teilnehmern ein Buch anbieten, gedruckt vom JRC-Photoclub, mit Bildern, die von Behinderten gemacht wurden oder von Clubmitgliedern zu Themen der Behinderung; die Bilder werden auch im Kongressgelände ausgestellt.

Wichtig wird die Zusammenarbeit mit den Organisatoren des Jahres der Behinderung in Brüssel und Rom, um sicher zu stellen, dass die JRC-Events perfekt übereinstimmen mit den anderen Events. Dabei ist JRC-Ispra die Schnittstelle der europäischen Events. All diese Schritte können eine Basis für eine Lebensverbesserung und ein Zugang zur Informationsgesellschaft sein, indem man versucht, einen Teil der im Moment ausgeschlossenen Bevölkerung wieder einzugliedern.

(Referat anl. des 4. Intern. EURO-CIU-Symposiums, Berlin, 4. Mai 2003; Anm. d. Red.)

*Giuliano Pirelli
Beamter der Europäischen Kommission u. Wissenschaftler beim JRC,
JRC-268
21020 Ispra (VA), Italien
voice@jrc.it, <http://voice.jrc.it>
Übersetzung: Sylvia Kolbe*



www.hoerbehinderte-lbz-hbs.de

Gehörlosen und schwerhörigen Schülern – nachfolgend hörgeschädigt – ist es kaum möglich, Sprache auf natürlichem Wege zu erlernen. Ohne pädagogisches Mühen und geeignete Lehr- und Lernmittel würde es weder eine geistig noch sprachlich angemessene Entwicklung geben. Das hörgeschädigte Kind wäre von Informationen, seien sie mündlich oder schriftlich, seien sie rational oder emotional, weitgehend ausgeschlossen.

Literatur in einfacher Sprache

Karin Hohlweg

Das Gebiet der Hörgeschädigtenpädagogik ist, bedingt durch neue Techniken, medizinische Fortschritte und darauf reagierende Pädagogik, von einer revolutionären Entwicklung besonders im letzten Jahrzehnt geprägt. Trotzdem ist das sprachliche Defizit noch immer ein Hemmnis, um unsere Sprache in ihrer Vielfalt aufzunehmen, zu verarbeiten und anzuwenden. Hörgeschädigte dürfen nicht aus dem sprachlichen, kulturellen Umfeld ausgeschlossen werden. Es war und ist Verpflichtung von Pädagogen, ihnen literarische Werte zugänglich zu machen. So bedeutet adaptierte Literatur – Literatur in einfacher Sprache – für viele Hörgeschädigte ein Teilhaben an Kultur und Wissensvermittlung.

Das Adaptieren von Texten ist ein Weg zur sprachlichen Gemeinschaft Hörgeschädigter und Hörender. Gleichbedeutend zu einem umfangreichen Literaturangebot müsste ein reichhaltiges Angebot an entsprechenden grammatischen Übungen bereitstehen. Die Realität sieht aber anders aus. Es gibt kaum Schulbücher für Hörgeschädigte. Argumente wie „zu kleine Auflagen“, „zu hohe Kosten“ haben Vorstöße von Hörgeschädigtenpädagogen gebremst.

Ein krasser Gegensatz dazu ist das vielfältige Angebot im Regelschulbereich. Diese Überlegungen erforderten Handlungsbedarf. Ein Schritt dazu ist das im Internet unter www.hoerbehinderte-lbz-hbs.de bereitgestellte Angebot von „Literatur in einfacher Sprache“.

Realisierung und Konzept des Projektes

Das Vorhaben wurde als Schulmodellversuch am Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte in Halberstadt mit großzügiger Unterstützung des Kultusministeriums von Sachsen-Anhalt und Sponsoren möglich. Allen sei herzlich gedankt.

Grundlage des Projektes waren die in den 80er Jahren in der damaligen DDR entstandenen Deutschbücher für Gehörlose „WIR LESEN“ für die Klassenstufen 1 – 10. Unter der Leitung von Dr. Eva Maria Reuß, *VOLK und WISSEN-Verlag*, Berlin, hatten erfahrene Gehörlosenlehrer mit hohem Fachwissen und großem Engagement Literatur gesichtet, erarbeitet und für Hörgeschädigte aller Altersgruppen adaptiert.

Auf diesen reichen Fundus durfte die Hörgeschädigtenpädagogik nicht verzichten! Deshalb war es das Anliegen des Projektes, den größten Teil dieser Sammlung in geeigneter und überarbeiteter Form allen Lehrern, Eltern und Schülern zur Verfügung zu stellen.

Die sich stark verändernde Struktur an Schulen für Hörgeschädigte forderte ein neues Konzept. So wurden die nach Jahrgängen entwickelten Schulbücher aufgelöst und nach Sachgebieten angelegt, von einfach bis anspruchsvoll. Die altersgerechten, humorvollen Illustrationen, die die Sinnerfassung erleichtern und Sprechsituationen provozieren, wurden den Texten wieder zugeordnet.

Alle Texte sind, entsprechend den Kriterien der Schulbücher der Regelschulen, in die neue Rechtschreibung umgearbeitet. Jedem Genre wurde eine kurze theoretische Einführung vorausgestellt. Die Sachgebiete „Balladen“ und „Novellen“ sind neu erarbeitet. Ebenfalls konnten zahlreiche Texte von Gehörlosenpädagogen aus Halberstadt und Halle das literarische Angebot ergänzen- und vervollkommen. Das Projekt umfasst ca. 1.000 Buchseiten. Es gliedert sich wie folgt: Vorwort, Märchen, Sagen, Fabeln, Schwänke, Balladen, Novellen, Tiergeschichten, Jahreszeiten, Auszüge aus Kinderbüchern, Aus dunkler Vergangenheit, Geschichten, Texte und anderes sowie das Märchenbuch „Vom Fischer und seiner Frau“. Dieses Märchenbuch wurde komplett übernommen. Das nachgestellte Verzeichnis erleichtert die Sinnernahme der

Märchen und kann auch für andere Texte sehr hilfreich sein. Das Programm ist kindgerecht aufbereitet. Typische Piktogramme weisen auf die jeweilige Literaturart hin (Märchen = Rotkäppchen, Fabeln = Fuchs...).

Für die Umsetzung des Modellversuches bot sich das Internet an. Zum einen war es wegen der geringen Kosten der einzig gangbare, zum anderen aber auch ein zukunftsweisender Weg. Wichtige Vorteile sind:

- Das selbstständige und kreative Arbeiten der Schüler wird gefördert.
- Das Programm ist im gesamten deutschsprachigen Raum erreichbar.
- Die Texte können sehr schnell ausgedruckt werden.
- Das Angebot kann ständig erweitert werden.
- Es weist Hörgeschädigten einen Weg aus ihrer oft sozialen Isolation.

Die Texte können für alle Kinder mit eingeschränkter Sprachkompetenz, damit auch für ausländische Kinder mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen, eine Hilfe sein. Die Sammlung erreicht Kinder und Jugendliche in aller Welt, die die deutsche Sprache erlernen wollen. So bietet die Nutzung dieses Programms für die pädagogische Arbeit an den Schulen für Hörgeschädigte, aber auch für die Integration an Regelschulen mit ausländischen Kindern, vielfältige Möglichkeiten.

Jeder Pädagoge kann aus diesem reichen Fundus die entsprechenden Texte für seine Lerngruppe bzw. differenziert für einzelne Schüler am Computer ausdrucken. Eltern haben die Möglichkeit, das Angebot für die Arbeit mit ihren Kindern zu nutzen. Schüler können selbstständig, ihren Neigungen und sprachlichen Fähigkeiten entsprechend, Texte auswählen. Damit steht ein umfassendes Literaturprogramm für den Unterricht sowie die individuelle Förderung hörgeschädigter, aber auch anderer Kinder mit Defiziten in der deutschen Sprache, im Internet bereit. Ein dazu

entsprechendes Angebot „Grammatische Übungen in einfacher Sprache“ ist seit Juli 2003 in zehn Kursen verfügbar.

Grammatische Übungen in einfacher Sprache

Unsere Sprache erlernen wir im Kleinkindalter durch Nachahmung. Wir bilden Laute, Lautverbindungen, Wörter, kleine Sätze, und sehr schnell wird das Verstehen und Sprechen für uns selbstverständlich.

Wie schwer haben es dagegen Kinder, deren Hörvermögen eingeschränkt ist! Für sie ist das Erlernen der Sprache nur mit großen Mühen und vielen Missverständnissen verbunden.

Umso hilfreicher sind sprachlich einfache, klar gegliederte und umfangreiche grammatische Übungen. Neben den Deutschbüchern „WIR LESEN“ gab es auch die Grammatikbücher „WIR SPRECHEN“. Dr. Irmtraut Frenzel-Grundke (Kurs 1 – 3) sowie Helke Reinelt und Hans Beulig (Kurs 4 – 10) hatten mit großen Sachkenntnissen eine systematische Grammatik für alle Kinder mit eingeschränkter Sprachkompetenz geschaffen.

Um die Sinnerfassung und das Üben durch Anschaulichkeit zu erleichtern, gestaltete

Harry Förster in seiner ihm eigenen Art mit situationsbezogenen, altersgerechten und humorvollen Illustrationen die Texte künstlerisch.

Im Modellversuch ging es nun darum, die Struktur, also die Systematik des Sprachaufbaus und die grammatischen Funktionen, die diesen Büchern zugrunde lagen, zu erhalten. Übungen, die sprachlich und inhaltlich überholt waren, sind durch aktuelle Texte mit interessanten Themen ersetzt. Dabei wurde Wert darauf gelegt, möglichst viele der zeitlosen Illustrationen den Texten wieder hinzuzufügen.

Das 800-seitige Material bietet in zehn Kursen Übungsmöglichkeiten. Während im Kurs 1 Gegenstände und Tätigkeiten benannt und ergänzt sowie einfache Sprachmuster (Fragewörter Wo? Wer? Was?) geübt werden, wird der Bogen bis hin zum Gebrauch des Konjunktivs gespannt (Kurs 10). Ab Kurs 4 sind im Anschluss an die Übungen Tabellen und Übersichten für die entsprechenden Lerninhalte angefügt. Spezielle Kennzeichnungen an den Texten weisen darauf hin.

Eine umfangreiche Verbenübersicht ist im Anhang des Kurses 5 eingegliedert. Das Programm „Grammatische Übungen in einfacher

Sprache“ steht wie das Programm „Literatur in einfacher Sprache“ im Internet unter www.hoerbehinderte-lbz-hbs.de kostenlos zur Verfügung.

Die Zielgruppen sind wiederum das hörgeschädigte Kind, seine Eltern und Lehrer. Darüber hinaus wird das Programm bereits von vielen Ausländern, die am Erlernen der deutschen Sprache interessiert sind, angenommen. Der Modellversuch wurde am LBZ Halberstadt mit großzügiger Unterstützung des Landes Sachsen-Anhalt ermöglicht und durchgeführt. Dafür sei ganz herzlich gedankt.

Nutzung der Programme

Die Texte wurden nach dem Stand der Erarbeitung ins Internet gestellt. Die Nutzungsstatistik für die letzten zwölf Monate zeigt grundlegendes Interesse an dem Angebot und eine erfreuliche Resonanz. So wurde bis zum 30. September 2003 die Anzahl von 356.329 Anfragen registriert. Bemerkenswert ist dabei die steigende Anzahl der Besucher, die weltweit auf unsere Programme zurückgreifen.

Karin Hohlweg

*Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte
Westerhäuser Str. 40, 38820 Halberstadt*

Anzeige

...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 Kinderohren brauchen** um ihre Umwelt gemeinsam mit Freunden zu erfahren und kennen zu lernen. Gutes Hören liegt nicht nur am besten

Hörgerät, sondern auch an der besten Anpassung und der besten Betreuung. Wir Pro Akustiker arbeiten deswegen in ständigem 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

Königstraße 52
30175 Hannover

Tel.: 0511 - 2714010
Fax: 0511 - 2714014

oder unter: www.proakustik.de

SICH WOHLFÜHLEN – DAZUGEHÖREN *pro akustik*[®]

Eine erste Antwort auf: **Quo vadis Integration – und wie geht es weiter?**



Felicitas Merker

Lydia Merker

Von dem Artikel „Quo vadis Integration?“ von Sigrid und Uwe Martin in *Schnecke* 40 haben sich viele Eltern angesprochen gefühlt, auch ich. Unsere Kinder absolvieren die Grundschulzeit relativ problemlos – aber wie geht es danach weiter?

Ich bin Mutter einer beidseitig implantierten Tochter (elf Jahre, 5. Klasse „Real-Regelschule“). Vor den Sommerferien habe ich gemeinsam mit fünf weiteren Müttern die Odenwaldschule (OSO) besucht. Wir wollten uns einen persönlichen Eindruck von der OSO verschaffen, deren Konzept „Lernen mit Kopf und Hand“ den Hörgeschädigtenpädagogen Sigrid und Dr. Uwe Martin bei ihrer gezielten Suche nach geeigneten Lernorten für unsere hörgeschädigten Kinder aufgefallen war. Eignet sich die Odenwaldschule als Regelschule für CI- bzw. schwerhörige Kinder ab der fünften Klasse? Ist man dort bereit, sich auf die Bedürfnisse von hörgeschädigten Kindern einzulassen?

Schulleiter Whitney Sterling war nach Vorgesprächen mit S. und Dr. U. Martin (*Schnecke* 40) über CI-Kinder informiert. Wir hatten uns ebenfalls intensiv vorbereitet und viele Fragen im Gepäck.

Zunächst führte uns ein Schüler durch die Schule und das Schulgelände. Dann folgte ein langes und offenes Gespräch mit dem Schulleiter. Unser Fazit: Die OSO bietet als integrierte Gesamtschule (Hauptschule,

Realschule und Gymnasium) mit niedrigen Schülerfrequenzen und einem erfahrenen, engagierten Kollegium eine optimale Lernsituation.

Entlastend für unsere hörgeschädigten Kinder: Einmal in der Woche steht für die 7. bis 10. Klasse der ganze Vormittag im Zeichen der handwerklichen Betätigung, z.B. beim Töpfern, Schreinern, bei Textildesign, in der Metallwerkstatt oder in der Werkstatt Druck/Papier/Grafikdesign. Das bedeutet: Ein Tag ohne die ständige Höranstrengung im täglichen Klassenunterricht, Luft holen und Entspannung und die Hände arbeiten zu lassen: Lernen mit Kopf, Herz und Hand!

Defizite im Wortschatz – bei hörgeschädigten Kindern häufig – machten dem Schulleiter keine allzu großen Sorgen. Für ihn und sein Kollegium sei das nichts Neues. Viel Geduld und große Kompetenz zeichnen seiner Meinung nach das Kollegium aus. Zusätzliche Hausaufgabenbetreuung für die hörgeschädigten Schüler könnte organisiert werden.

Er und sein Kollegium fühlten sich verantwortlich, dass die Schüler in der OSO lernen könnten. Allerdings „internatstauglich“, d.h. selbstständig und in der Lage sein, ihre berechtigten Interessen zu vertreten, das sollten die Schüler schon sein oder es werden, sagte er.

Ein großes Glück für unsere Kinder (und damit auch für uns Eltern): Für die sonderpädagogische Förderung stünde in Heppenheim eine Lehrerin mit Zusatzausbildung für Hörgeschädigte und selbst Mutter eines Kindes mit CI zur Verfügung. Die Schule bietet uns ein kostenloses „Probewohnen und -lernen“ für eine Woche an. Unsere Tochter Felicitas wird das Angebot im Frühjahr 2004 wahrnehmen. Wer aus der 5., 6. oder 7. Klasse möchte mitkommen? Bestimmt ist es leichter für die Kinder (und auch für uns Eltern), zu zweit oder zu dritt eine solche Erfahrung zu machen und ganz sicher macht es auch mehr Spaß! (Fee und ich freuen uns auf Ihren Anruf!)

Das „andere“ Schulkonzept der Odenwaldschule hat uns sehr beeindruckt. Wir hatten das Gefühl, dass in dieser Schule die Kinder mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen, auch Lernbedürfnissen, ernst genom-

men werden. Unser Führer durch die Schule, ein Elftklässler, sagte uns deutlich, dass er hier gerne lerne und lebe: „Man kann hier eben anders lernen.“

Aber: Internatsschulen kosten Geld. Das ist so und wird akzeptiert. Wir werden uns um die Finanzierung kümmern und Informationen in den einzelnen Bundesländern einholen. Dazu brauchen wir allerdings auch die Unterstützung von Eltern, die für ihre Kinder an der Odenwaldschule interessiert sind, vielleicht noch nicht in diesem oder nächstem Schuljahr, aber vielleicht doch irgendwann... Bitte melden Sie sich! Wir brauchen die Solidarität aller Eltern mit hörgeschädigten Kindern, die eine Regelbeschulung für ihr Kind wünschen.

Zurzeit läuft die Recherche, inwieweit die überörtlichen Träger der Sozialhilfe – in Nordrhein-Westfalen sind das die Landschaftsverbände – mit dem Betrag unterstützend tätig werden könnten, den sie bei der Sonderbeschulung hörgeschädigter Kinder z.B. im Realschulinternat in Dortmund zahlen.

Nach unserem Besuch an der Odenwaldschule fuhren wir sechs Mütter mit vielfältigen Informationen, aber sehr nachdenklich, nach Hause – und auch mit einem mulmigen Gefühl irgendwo zwischen Brustkorb und Magen, denn Heppenheim ist für die meisten einige hundert Kilometer weit weg...



Aber vielleicht müssen wir Eltern uns mit dem Gedanken an ein Loslassen unserer Kinder vertraut machen – nicht von heute auf morgen, aber doch jeden Tag mehr...

Lydia Merker
 Stadtparkinsel 31
 41515 Grevenbroich
lydia@dialyse-dormagen.de oder Tel.
 02131/9281306 (vorm.) bzw.
 02181/62765 (priv.)

Gedanken zum Leben und Lernen in einer Internatsschule

Oft, wenn wir mit Eltern die künftige Schullaufbahn ihrer hörgeschädigten Kinder besprechen, spüren wir ihre aufkommenden Befürchtungen. Sie wissen es oder ahnen, dass nach den ersten vier Jahren Grundschule, gelegentlich auch erst nach dem sechsten Schuljahr, wieder ein „krisenhafter Übergang“ bevorsteht. Der in der Regel enge Kontakt, den Eltern in den ersten Schuljahren zur Schule, zur Lehrerin, zum Unterrichtsstoff und oft auch zu den Mitschülern und auch zu deren Eltern hatte, wird nicht mehr in gleichem Maße gehalten werden können.

Mut zum Loslassen!

Sigrid Martin

Ab der 5. Klasse wird es verstärkt Unterricht durch Fachlehrer geben; der Unterrichtsstoff selbst wird anspruchsvoller und vielfältiger. Es wird schwieriger werden für viele Eltern, immer wieder die Lehrer zu beraten zum Thema "Auswirkung der Hörbehinderung" und zu Hause



die Rolle eines Nachhilfelehrers für das eigene Kind zu übernehmen.

Außerdem kommt das zehn- bis zwölfjährige Kind in ein Alter, in dem es sein Selbstbild intensiv entwickelt. Es will eigenständig sein, besonders in der Gemeinschaft der Gleichaltrigen. Da sollte Mutter nicht immer über das Kind hinweg mit den Lehrern sprechen. Die Kinder haben nur noch wenig Lust, mit den Eltern den Schulstoff nachzubereiten. Darunter leidet dann so manch eine unbefangene Eltern-Kind-Beziehung und eigentlich nur deshalb, weil die Eltern das Beste wollen für ihr Kind; ihm helfen, ihm negative Erfahrungen ersparen wollen.

Schmerzhaftes Erfahrungen wollen sie ihrem Kind ersparen, aber ist man ehrlich, so wollen Eltern diese Erfahrungen auch sich selbst ersparen. Immer sind sie für das behinderte Kind da gewesen, und das gilt ganz besonders für die Mütter. Sie haben mitgelitten und auch die ersten Erfolge intensiv miterlebt. Wir kennen viele Mütter, die ihre bereits zehn- und zwölfjährigen Sprösslinge noch immer „geistig Huckleback tragen“. Besuch von Kindergarten und Schule, die erste Klassenfahrt, der erste Stadtbummel allein mit Klassenkameraden waren nicht so einfach zu akzeptieren. Und nun soll es noch fast allein in die weiterführenden Schulzweige geschickt werden? All das ängstigt Eltern. Die Kinder übrigens auch.

Aber auch das gehört zum Großwerden dazu!

Wenn dann noch der Vorschlag einer Internatsbeschulung als mögliche Option der Eltern im Raum steht, dann stößt man oft auf Kopfschütteln, Ratlosigkeit und Ablehnung durch die Umwelt. Das gilt für jede Internatsunterbringung, sowohl für Sondereinrichtungen als auch für eine Internatsschule wie die Odwaldschule.

So ein Vorschlag verunsichert Eltern, und man versteht, was sie sagen oder sagen möchten: Unser Kind weggeben? Nie und nimmer! Sind wir vielleicht keine guten Eltern? Wie wird das Kind ohne uns zurechtkommen? Ist die Familie nicht der beste Hort der Geborgenheit? Wie wird unsere Umgebung darauf reagieren? Werden wir das aushalten können? Wird unser Kind nicht sehr leiden?

Dennoch, ein Internatsbesuch hat nichts mit „schlechten Eltern“ zu tun. So gern auch viele Eltern ihr Kind in der Geborgenheit der Familie aufwachsen lassen wollen, es erziehen und es im Umfeld von Familie und Nachbarschaft lernen lassen möchten – es ist nicht immer möglich. Wenn die Schule am Wohnort nicht mehr zur Verfügung steht, dann könnte auch die Beschulung in einer Sondereinrichtung für hörbehinderte Kinder eine Internatsunterbringung erfordern. Besonders, wenn dem Kind lange Fahrzeiten erspart werden sollen und Zeit für Leben und Spiel bleiben soll.

Für die Eltern ist das verständlicherweise zunächst belastend und ganz sicher gilt das auch für die Kinder, bis sich nach einiger Zeit die Routine einstellt. Die Kinder freuen sich auf das Wochenende zu Hause, fahren dann aber nach einem schönen, interessanten, stressfreien Wochenende mit der Familie auch nicht ungern wieder in ihre Schule. Natürlich könnten diese Wochenenden einen Tag länger dauern... Fragen Sie doch einmal Eltern mit

Internatskindern nach ihren Erfahrungen und Befindlichkeiten.

Wenn für Kind und Eltern aber nun mehr oder weniger „freiwillig“ eine Internatsbeschulung für ihr hörgeschädigtes Kind ansteht, dann werden aktuell die Skrupel doch noch größer und belastend. Vielleicht könnte er oder sie es in der Regelschule am Ort doch noch schaffen, wenn wir noch mehr „nachhelfen“ oder wenn das Kind mit zunehmendem Alter vielleicht auch fleißiger oder lernbewusster wird?

Wir, die Pädagogen, die über viele Jahre hinweg hörgeschädigte Kinder in der Regelschule betreut haben, möchten mit folgenden Gedanken Eltern zumindest im Kopf entlasten, wenn für ihr hörgeschädigtes Kind eine Internatsunterbringung anstehen sollte.

Internatsbeschulung ist auch für guthörende Kinder oft nicht vermeidbar. Für viele Familien ist sie unumgänglich, wenn die Berufssituation der Eltern z.B. einen häufigen Wohnortwechsel erfordert (Militär, Binnenschiffer, Ausland). Berufstätigkeit beider Eltern oder auch die starke Einbindung in den Beruf von Alleinerziehenden lässt über Internats-erziehung und -beschulung nachdenken.

Es gibt auch guthörende Kinder, die nicht so gut in die „Normalschule“ passen, die eine andere Schul- und Lernform nötig haben. Eine Internatsbeschulung ist nicht stigmatisierend. Aus England z.B. kennen wir eine Tradition von „Boarding Schools“, die u.a. auch wegen der Qualität der Schulen eine sehr hohe Akzeptanz findet.

Schon ab dem elften Lebensjahr wird die Lebenswelt unter Gleichaltrigen zunehmend wichtiger, ihre Normen und Werte und die Trends im Verhalten. Das gilt auch für ganz „normale“ Familien und sie vertrauen dem Erziehungsauftrag der Schule, dem sich eine gute Internatsschule selbstverständlich verschrieben hat.

Eltern, die nicht täglich in der Rolle eines Vermittlers zwischen Kind und Schule sind, die

nicht ständig die schulischen Defizite mit dem Kind am Nachmittag auf- bzw. nacharbeiten müssen, dürfen Eltern für das Kind bleiben. Eltern werden dann eher die Stärken ihrer Kinder wahrnehmen, und die Beziehungen werden nicht unbedingt vom schulischen Testbereich überlagert!

Im Schonraum einer Internatsschule, auch eines Regelinternats, das hörbehinderte Jungen und Mädchen aufnimmt, wird es eher gelingen, Orientierung und Verhaltenssicherheit zu erwerben, um als „nicht-so-gut-hörende-Außenseiter“ mit seinen Stärken anerkannt zu werden. Zusätzliche Unterstützung wird in einer überschaubaren Einrichtung auch eher toleriert und zugestanden. Es wird wieder Wochenenden und Ferien geben, in denen keine bevorstehenden Klassenarbeiten und Hausaufgaben die gemeinsame Zeit einschränken und den Familienfrieden stören, weil immer wieder an die Arbeit erinnert werden muss.

Kinder sind neugierig auf das Leben, auf ande-

re Gleichaltrige, so auch hörende Kinder auf hörgeschädigte Kinder. Kinder sind erstaunlich belastbar, wenn wir ihnen nur etwas zumuten. Eltern müssen sich nur trauen und den Stärken ihrer Kinder vertrauen.

Eltern werden erstaunt sein, wie eigenständig ihre Kinder werden können, wie sie ihre Bedürfnisse in anderen Situationen klarmachen können, wie sie auch andere tolerieren und sich selbst einschätzen lernen, wie sie für sich verantwortlich sind und natürlich auch, wie sie allein größere Reisestrecken bewältigen können. Kinder, auch hörbehinderte Kinder, werden so zu Partnern für gleichaltrige Gut-hörende und auch für ihre Eltern, weil sie nun ein eigenes Stück Leben, das sie bewältigen, vorzeigen können.

Es ließe sich noch mehr aufzählen, um zu zeigen, dass eine Internatsbeschulung nicht ein Schrecken sein muss. Diese Einrichtungen bieten den Schülern Angebote im Freizeitbereich, die sie Zuhause oft nicht hätten, nicht nur von den Möglichkeiten, auch von den

Kosten her gesehen. Natürlich wird nicht für alle Kinder und auch nicht für alle Mütter und Väter von hörbehinderten Kindern eine Internatsbeschulung in Frage kommen. Es wird immer eine ganz persönliche Entscheidung der Eltern bleiben, in die mehr oder weniger das Kind mit einbezogen wird. Wir wünschen unseren Eltern den Mut zum Loslassen, und zwar rechtzeitig, denn auch das Kind muss das Loslassen erfahren, es lernen und es wollen – und jeden Tag ein bisschen mehr.

Eine integrative Beschulung ist kein Spaziergang für hörgeschädigte Kinder, auch nicht für ihre Eltern. Der Besuch einer Regelinternatsschule wird auch nicht alle Probleme lösen können. Aber wie immer: Es gibt keinen Königsweg, sondern nur einen möglichst besten Weg, den wir als Eltern allerdings verantworten müssen!

*Sigrid Martin
Am Lehester Deich 97 c
28357 Bremen*

Die Odenwaldschule

– auch eine Schule für hörgeschädigte Schüler?

Individuelle Lernwege führen zu einer Vielzahl von Abschlüssen

Sigrid Martin und Lydia Merker

Die Odenwald-Schule oberhalb des Dorfes Ober-Hambach (OSO), etwa vierzig bis sechzig Autominuten von Mannheim, Frankfurt und Wiesbaden entfernt, wurde 1910 von Paul Geheeb gegründet. Sie gehört zu den derzeit 21 Landerziehungsheimen, die sich aus der reformpädagogischen Bewegung zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts heraus entwickelt haben. Sie ist eine Schule in freier Trägerschaft, die zu staatlich anerkannten Abschlüssen der Haupt-, Real-, der Fachoberschule und des Gymnasiums führt. Sie bietet zudem berufliche Ausbildungsgänge bis zur Gesellenprüfung im Schreiner- und Schlosserhandwerk sowie zur Abschlussprüfung für die Berufe des chemisch-technischen und informationstechnischen Assistenten an.

Optimal für hörgeschädigte Kinder sind die Klassen mit ca. zehn bis siebzehn Schülern, in den Klassen 5 und 6 sogar nur acht bis zehn. Die Bewertung schulischer Leistungen erfolgt nicht nur über Noten, sondern auch über detaillierte Einzelberichte. Durch Wochenplan, Projektunterricht und andere ganzheitliche Lernformen wird auf Einzelförderung und individuelle Beratung gesetzt. Ältere Schüler kümmern sich um

den OSO-Nachwuchs besonders in der fünften und sechsten Klasse und erleichtern das Einleben. In der Gemeinschaft leben, lernen und arbeiten und dabei auch Verantwortung übernehmen gehört zum Konzept.

„Schule heißt bei uns, möglichst individuelle Lernanregungen zu bekommen – intellektuelle, handwerklich-praktische, musisch-künstlerische. In diesem Angebot, den eigenen Bildungsweg herauszufinden und ihn durch Beratung und Empfehlung, Kritik und Korrektur begleitet, erfolgreich zu gehen, liegt die herausfordernde Aufgabe.“ (aus der Broschüre der Odenwaldschule)

Die ca. 250 Jungen und Mädchen leben in altersgemischten Wohngruppen mit sechs bis zehn Mitgliedern gemeinsam mit den Lehrerfamilien, die in einzelnen Häusern immer auf dem Schulgelände wohnen. Jede Wohngruppe hat ein „Familienhaupt“, einen Ansprechpartner für große und kleine Probleme, für gemeinsame Planungen u.a., einen festen Tisch im Speisesaal. Zu Beginn eines neuen Schuljahres plant jede „OSO-Familie“ eine einwöchige Ferienwoche mit eigenem Ziel, z.B. zum Klettern in die Berge, Segeln nach Holland, per Rad ins Donautal. Die Bindung an die Odenwaldschule-Familie ist sehr eng und bietet Halt in einem Schulalltag, den

der Schulleiter anschaulich als „ständige Klassenfahrt“ beschreibt. Oft entstehen aus diesem Zusammenleben Freundschaften, die über die Schulzeit hinaus bestehen.

Der Tagesablauf an der OSO ist geprägt vom gemeinsamen Lernen und Leben – in den Lerngruppen der Schule, in der Familiengruppe und in den Freizeitbereichen. Es gibt Rückzugsmöglichkeiten während der Freizeit, aber auch vielfältige sportliche und musische Angebote, die Schüler integrieren, Verantwortung übernehmen lassen und zur Eigenständigkeit erziehen.

In der Schulbroschüre gefiel uns ganz besonders diese Aussage:

„Die Odenwaldschule möchte ein Ort sein, an dem Mädchen und Jungen heimisch werden können, eine Lern- und Lebensumwelt vorfinden, die ihrem Aufwachen und Erwachsenwerden gut tut: Ein Ort, an dem auch, soweit das möglich ist, belastende Lebenssituationen entspannt und versäumte Chancen neu geboten werden sollen.“

Mehr Infos zur Odenwaldschule finden Sie auf der Homepage www.odenwaldschule.de

*Sigrid Martin
Lydia Merker
Stadtparkinsel 31
41515 Grevenbroich*

Heitere Erkenntnisse aus Schulaufsätzen

(2. Grundschulklasse)

- Die Bibel der Moslems heißt Kodak.
- Der Papst lebt im Vakuum.
- In Frankreich hat man die Verbrecher früher mit der Gelatine hingerichtet.
- Mein Papa ist ein Spekulator. Der verdient ganz viel Geld an der Börse.
- Bei uns dürfen Männer nur eine Frau heiraten. Das nennt man Monotonie.
- Bei uns hat jeder sein eigenes Zimmer. Nur Papi nicht, der muss immer bei Mami schlafen.
- Die Fische legen Leichen ab, um sich zu vermehren.
- Gartenzwerge haben rote Mützen, damit sie beim Rasenmähen nicht überfahren werden.
- Männer können keine Männer heiraten, weil dann keiner das Brautkleid anziehen kann.
- Eine Lebensversicherung ist das Geld, das man bekommt, wenn man einen tödlichen Unfall überlebt.
- Am Wochenende ist Papa Sieger bei der Kaninchenschau geworden.
- Meine Eltern kaufen nur das graue Klopapier, weil das schon mal benutzt wurde und gut für die Umwelt ist.
- Eigentlich ist adoptieren besser. Da können sich die Eltern ihre Kinder aussuchen und müssen nicht nehmen, was sie bekommen.
- Adam und Eva lebten in Paris.
- Mein Bruder ist vom Baum gefallen und hatte eine Gehirnverschüttung.
- Die Nordhalbkugel dreht sich entgegengesetzt zur Südhalbkugel.
- Wenn Frauen zu viel Männersamen abbekommen, wachsen ihnen kleine Bärte.
- Regenwürmer können nicht beißen, weil sie vorne und hinten nur Schwanz haben.
- Ein Pfirsich ist wie ein Apfel mit Teppich drauf.
- Wenn man kranke Kühe isst, kriegt man ISDN.
- Die Fischstäbchen sind schon lange tot. Die können nicht mehr schwimmen.
- Ich bin zwar nicht getauft, dafür aber geimpft.
- In Leipzig haben viele Komponisten und Künstler gelebt und gewürgt.
- Alle Welt horchte auf, als Luther 1642 seine 95 Prothesen an die Schlosskirche zu Wittenberg schlug.
- Unsere Schule war früher ein Waisenhaus. Daran erinnert über dem Eingang eine eingehauene Frau, die vorne einen Knaben und hinten ein Mädchen empfängt.
- Beim Roten Kreuz widmen sich Männer und Frauen der Liebe. Manche tun es umsonst, andere bekommen es bezahlt.
- Die Streichhölzer müssen gut versteckt werden, damit sie keine kleinen Kinder bekommen.
- Meine Tante schenkte mir eine Sparbüchse. Sie war ein Schwein. Sie hatte zwei Schlitzte. Hinten einen fürs Papier und vorne fürs Harte.
- Der Frühling ist die erste der vier Jahreszeiten. Im Frühjahr legen die Hühner Eier und die Bauern Kartoffeln.
- Vom Onkel wurde das Schwein in die Scheune gebracht und dort kurzerhand mit dem Großvater geschlachtet.
- Als unser Hund nachts zu bellen anfang, ging meine Mutter hinaus und stillte ihn. Die Nachbarn hätten sich sonst aufgeregt.
- Vor vierzehn Tagen gab es in der Wirtschaft meiner Tante eine Schlägerei wegen einer Kellnerin, die sich auf der Straße fortpflanzte.
- Meine Tante hatte so starke Gelenkschmerzen, dass sie die Arme kaum über den Kopf heben konnte. Mit den Beinen ging es ihr ebenso.
- Vorigen Sonntag kam mein Vater sehr spät nach Haus. Er hatte sich im Stadtpark vergangen.
- Die Gleichberechtigung der Frau wurde verwirklicht. Dies gilt auch für den Verkehr. Auch hier nimmt sie die gleiche Stellung ein.
- Die Menschen wurden früher nicht so alt, obwohl sie weniger Verkehr hatten.
- Am Teich saß eine Magd und melkte eine Kuh. Im Wasser war es umgekehrt.
- Die Pferde trugen Rosetten in den Landesfarben am Kopf, am Geschirr und an den Schwänzen. Jeder Mann war ähnlich geschmückt.

Fazit: Kindermund tut Wahrheit kund!

(übermittelt von Dorothea Auberger, Burgunderweg 6, 74348 Lauffen)



Gregory Rast

Kinder des Pfalzinstituts für Hörsprachbehinderte trainieren mit Radprofi Gregory Rast

Kurz vor dem Start der Rheinland-Pfalz-Rad-Rundfahrt stimmten sich Kinder am Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte in Frankenthal bereits auf dieses Sportereignis ein. Sie nutzten die Gelegenheit, um sich am



Eine besondere Ehre ist es, eine Runde auf dem Rad des Profis zu fahren. Aber gar nicht so einfach...

Mittwoch, den 10. September 2003, fit für den Straßenverkehr zu machen. Bei einem Sicherheitstraining wurden sie von Gregory Rast, dem erfolgreichen Allrounder in der Radmannschaft des Teams *Phonak Hearing Systems*, professionell unterstützt. Der 23-Jährige erzählte von seinem Werdegang vom Amateur zum Profi, verriet den Kindern praktische Tipps und Tricks eines Radsportlers und berichtete von der Teamarbeit der Fahrer während eines Rennens. „Es ist ein besonderes Highlight für die Sieger unseres diesjährigen ADAC-Verkehrssicherheitstrainings, dass sie nun mit einem bekannten Profi eines internationalen Teams in der 1. Liga trainieren dürfen“, meint Schulleiter Werner Salz. Der Verkehrssicherheitsexperte der Schule, Hermann Witte, ergänzt: „Verkehrserziehung ist ein wichtiges und permanentes Thema an unserer Schule. Seit über zehn Jahren führen wir nun bereits erfolgreich Radtrainings durch und allein in diesem Jahr haben 153 von unseren 400 Schülern an dieser Aktion teilgenommen.“

„We race for better hearing“ – Engagement für gutes Hören

„Durch die Zusammenarbeit mit der Schule in Frankenthal können wir das Motto unseres Radsportteams „We race for better



Autogrammstunde: Das lassen sich die Schüler nicht entgehen – ein Profi hautnah!

hearing“ direkt umsetzen“, erläutert Peter David Schaade, Geschäftsführer der *Phonak GmbH* in Fellbach bei Stuttgart. Der führende Schweizer Hörgerätehersteller *Phonak* hat es sich zum Ziel gesetzt, über den Radsport auf das Thema Hören aufmerksam zu machen. „Unser Ziel ist es, ein breites Publikum für das Thema Schwerhörigkeit zu sensibilisieren und über die Möglichkeiten innovativer Hörsysteme aufzuklären. Die Vitalität und Dynamik des Radsports sind für uns gleichbedeutend mit der Leistungsfähigkeit unserer Produkte“, ergänzt Schaade.

Gute Chancen auf Top-Platzierungen

Das im Jahr 2000 gegründete Radsportteam *Phonak Hearing Systems* fährt bereits seit zwei Jahren in der ersten Division. Zur Mannschaft zählen 23 Fahrer aus sechs europäischen Ländern. Urs Freuler, zehnfacher Bahnweltmeister im Radsport und Manager des Teams, will auch die Rheinland-Pfalz-Rad-Rundfahrt nutzen, um die Leistungskraft seiner Fahrer zu beweisen: „Wir möchten ein Maximum an UCI-Punkten gewinnen, um unser Ziel, die Teilnahme bei der Tour de France 2004, zu erreichen“, konkretisiert Freuler das ehrgeizige Ziel des Teams. Gregory Rast:

„Wir verstehen uns als Botschafter für gutes Hören und hier kann ich unser Motto ganz praktisch umsetzen. Der Tag mit den Kindern hat mir viel Spaß gemacht.“

*Phonak Hearing Systems
Fotos: Phonak*



Training mit dem Profi: Zwanzig Schülerinnen und Schüler des Pfalzinstituts für Hörsprachbehinderte in Frankenthal führen unter fachkundiger Aufsicht von Gregory Rast ein ADAC-Sicherheitstraining durch.

Erstes Hörgerät speziell für Neugeborene

Die *Siemens Audiologische Technik GmbH* hat mit *Prisma 2K* ein Hörgerät speziell für Neugeborene entwickelt. Damit können bereits Säuglinge mit einer Hörhilfe versorgt werden. Eine frühzeitige Versorgung ist besonders wichtig. Denn nur dann haben Babys die Chance, ihre Sprache trotz Hörschwäche optimal zu entwickeln. *Prisma 2K* entspricht den besonderen Anforderungen an ein Hörgerät für Neugeborene, da es extrem klein, flexibel und sicher ist. Das Gerät wurde in enger Zusammenarbeit mit Experten aus pädaudiologischen und HNO-Kliniken sowie der Akademie für Hörgeräte-Akustik entwickelt.

Noch vor wenigen Jahren war eine Versorgung mit Hörgeräten in den ersten sechs Lebensmonaten die seltene Ausnahme. „Da es jetzt dank des langjährigen Engagements der Kliniken möglich ist, Schwerhörigkeiten bei Babys frühzeitig festzustellen, sind wir nun auch in der Lage, den Neugeborenen nach der Diagnose die bestmögliche Versorgung zu bieten. Das neu entwickelte *Prisma 2K* wird diesem Anspruch gerecht“, so Dr. Roger Radke, Sprecher der Geschäftsführung bei *Siemens Audiologische Technik*. „Unser Ziel ist es, die Lebensqualität von Schwerhörigen

aller Altersklassen zu verbessern – die Versorgung von Kindern und Neugeborenen ist jedoch eine besondere Herausforderung, der wir uns gerne stellen.“

Das frühzeitige Erkennen der Hörminderung und die sofortige Versorgung mit einem Hörsystem ist für die Sprachentwicklung des Kleinkindes und damit auch für seine soziale Integration entscheidend, denn in den ersten beiden Lebensjahren erfolgt die physiologische Reifung der Hörbahn. Dabei werden zentrale Strukturen zum Erkennen und Verarbeiten von Sprache ausgebildet. Die rechtzeitige Versorgung mit Hörgeräten gewährleistet die notwendige Stimulierung der noch flexiblen Nervenbahnen. So hat das Kind die Chance, seine Sprache trotz Hörschwäche optimal zu entwickeln. Durch das Wachstum des Säuglings ändern sich die anatomischen und audiologischen Verhältnisse. Wenn das Baby-Hörgerät

nicht mehr passt, kann es durch ein größeres Kinder-Hörgerät ersetzt werden. Um die für Kinder besonders wichtige Kontinuität des Klanges zu gewährleisten, sollte das neue Hörgerät ebenfalls mit einem Chip aus der *Prisma 2*-Produktfamilie ausgestattet sein, da jeder dieser Chips über dieselbe Art der Signalverarbeitung verfügt.

Ob ein Neugeborenes eine Hörschwäche hat, wird über das universelle Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) erkannt. Das vollkommen schmerzfreie Screening erfolgt in den ersten Lebenstagen und dauert, je nach Methode, lediglich einige Minuten. Es wird bereits in einigen Bundesländern flächendeckend durchgeführt. Ergeben sich anhand der ersten Unter-

suchung Auffälligkeiten, führt der Audiologe, HNO- oder Kinderarzt nach vier Wochen einen zweiten Hörtest beim Säugling durch. Bestätigt sich auch hier der Verdacht einer Schwerhörigkeit, erfolgt ein letzter Test durch einen pädaudiologisch erfahrenen Experten, wobei Art und Grad der Schwerhörigkeit festgestellt werden. Die Screenings haben ergeben, dass ca. zwei von 1.000 Säuglingen in Deutschland schwerhörig sind.

„Im Durchschnitt wird die Diagnose einer angeborenen Schwerhörigkeit in Deutschland erst im Alter von 2,1 Jahren gestellt, was angesichts der bereits einsetzenden Sprachentwicklung viel zu spät ist. Wir haben deshalb in Bayern das Hörscreening für alle Neugeborenen eingeführt, um eine Hörschwäche frühzeitig feststellen und therapieren zu können. Die Entwicklung eines Hörgerätes speziell für Neugeborene kommt uns daher sehr entgegen“, so Prof. Dr. Jürgen

Strutz, Direktor der HNO-Klinik an der Universität Regensburg. „Ein Neugeborenen-Hörgerät muss speziell auf die Probleme und Notwendigkeiten von Säuglingen ausgerichtet sein. So muss es beispielsweise klein genug sein, um im minimalen Raum hinter der Ohrmuschel des Säuglings eingesetzt werden zu können. Dafür sollte auf eine Reihe äußerer Bedienelemente und Anschlussmöglichkeiten verzichtet werden“, sagt Dr. Thomas Wiesner, Leiter der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie am Werner-Otto-Institut in Hamburg. „Zudem bedarf es einer flexiblen, programmierbaren Technologie, die sich dem entwickelnden Hörvermögen des Säuglings anpasst. Auch sollte es über ein intelligentes Rückkopplungs-

Managementsystem verfügen, das die im Säuglingsalter häufig schon bei mittleren Verstärkungen auftretenden Rückkopplungsprobleme löst.

Siemens hat mit dem *Prisma 2K* einen ersten Prototypen entwickelt, der diesen Anforderungen Rechnung trägt.“

Das *Prisma 2K* ist besonders klein, flexibel und sicher. Um die Größe des Gerätes zu reduzieren, wird eine äußerst kleine Batterie benutzt und auf den externen Schalter verzichtet.

Der Lautstärksteller kann digital programmiert oder zur Sicherheit des Säuglings auch ganz ausgeschaltet werden. Die eingesetzte Digitaltechnik ist jedoch nicht nur platzsparend, sondern ermöglicht auch, das Hörsystem schnell und unkompliziert umzuprogrammieren. Dadurch kann es den sich verändernden Hör-situationen und dem sich entwickelnden Hörvermögen des Säuglings angepasst werden. So wächst das *Prisma 2K* mit den individuellen Anforderungen des Kleinkindes mit. Die geschlossene Bauform schützt das Hörgerät gegen Flüssigkeiten wie Speichel. Besonders sicher ist das Hörsystem auch durch das speziell gestaltete Batteriefach, das weder von selbst aufgehen noch von Kleinkindern (durch Zufall) geöffnet werden kann.

Weitere Informationen:
<http://www.siemensmedical.com>.



Foto: Siemens



Baumrainklinik

Fachklinik für Hörgeschädigte/Tinnitus-Betroffene und Schwindelpatienten, Innere Medizin/Kardiologie, Orthopädie/Traumatologie



Stationäre Rehabilitation für **Cochlea-Implantat-Träger**

Die Baumrainklinik ist eine Fachklinik mit den Abteilungen für Hörgeschädigte, Tinnitus-Betroffene und Schwindelpatienten, Innere Medizin/Kardiologie und Orthopädie/Traumatologie.

In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover wurde ein spezielles Rehabilitationsangebot für Cochlea-Implantat-Träger ausgearbeitet. Diese stationären Hörtrainings-Maßnahmen haben weltweit Modellcharakter. Wie die wissenschaftliche Auswertung zeigt, konnten deutliche Verbesserungen des Sprachverstehens sowohl bei Patienten kurz nach der Implantation als auch bei Patienten, die ihr CI schon länger tragen, erreicht werden. Das Konzept sieht ein intensives Hörtraining sowie die begleitende technische und audilogische Betreuung vor:

- Hörtraining im Einzelunterricht
- Hörtraining in der Gruppe unter Einsatz einer Infrarotanlage
- Telefontraining
- selbstständiges Üben mit verschiedenen Tonträgern und am Computer
- Optimierung der Sprachprozessor-Einstellung
- Beratung und Erprobung von technischen Hilfsmitteln

Weitere Therapieangebote, wie z. B. Bewegungstherapie, physikalische Therapie und psychotherapeutische Gespräche können individuell in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus werden bei Bedarf in allen Abteilungen Diagnostikverfahren durchgeführt.

Die Unterbringung erfolgt in speziell eingerichteten Einzelzimmern. Für Ehepaare und Begleitpersonen stehen einige Doppelzimmer zur Verfügung. Alle Zimmer verfügen über: Lichtsignalanlage für Türklingel, Lichtwecker, Telefon oder Telefaxgerät, PC mit Hörtrainingsprogramm und Fernsehgerät mit Infrarotanlage.

Während der therapiefreien Zeit stehen den PatientInnen umfangreiche Beschäftigungsmöglichkeiten in der Klinik, in der Stadt Bad Berleburg und in der waldreichen Umgebung zur Verfügung.



Bad Berleburg/Westfalen

www.baumrainklinik.de
zeh@baumrainklinik.de



CI-Einstellung



Hörtraining im eigenen Zimmer



Technikberatung



Einzel-Hörtraining



Für die Wirksamkeit unserer ganzheitlichen Konzeption sprechen neben der wissenschaftlichen Auswertung auch die Kommentare unserer Cochlea-Implant-Träger:

- „Ich finde zwei Hörtherapieanwendungen sehr gut, weil man mehr Erfahrungen sammeln kann und man lernt noch intensiver.“
- „Ich bin sehr zufrieden mit dieser Rehabilitation.“
- „Hörtraining in der Gruppe ist gut.“
- „Zustand vor Reha-Beginn: sehr gutes Sprachverständnis, wenn langsam gesprochen wird, Radio/TV/Telefon unverständlich.
Zustand nach Reha-Ende: Telefonieren möglich, den Nachrichtensendungen im TV kann ich voll folgen.
Mithin: ein großer Fortschritt in recht kurzer Zeit (ein CI habe ich seit 1988!)“
- „Üben, üben und nochmals üben!“
- „Die Kombination Technik (Einstellung) und Hörtraining ist optimal; die Standard-Reha-Dauer von 3 Wochen aber zu kurz.“
- „Eine sehr gute Sache, die ich uneingeschränkt weiter empfehlen werde.“

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Baumrainklinik

Dr. Roland Zeh

Lerchenweg 8 · 57319 Bad Berleburg
☎ (0 27 51) 87-430 · Fax 87-436 · Schreib-☎ 87-430
www.baumrainklinik.de · zeh@baumrainklinik.de

Eine Fachklinik der

Wittgensteiner Kliniken

www.wka.de · info@wka.de

Chefarzt Dr. Zeh ist selbst CI-Träger.





Dr. Roland Zeh

Rehabilitation bedeutet übersetzt Wiedereingliederung. Aber Wiedereingliederung wohin? Als CI-Träger möchte man natürlich so gut wie möglich an der Welt der Hörenden teilhaben. Auch wenn an eine vollständige (Wieder-) Herstellung des Gehörs nicht zu denken ist und auch mit einem CI noch viele kommunikative Grenzen bestehen, sollen doch die Möglichkeiten des High-Tech-Gerätes CI voll ausgeschöpft werden. Dies gilt auch für diejenigen, die ihr CI schon seit längerem tragen.



Egid Nachreiner

Die Rehabilitation für CI-Patienten

Egid Nachreiner
Dr. Roland Zeh

Doch wieviel Hören und Verstehen ist mit einem CI überhaupt möglich? Die Schwierigkeit liegt ja gerade darin, dass niemand sagen kann, wieviel man unter optimaler Ausnutzung aller Möglichkeiten damit vielleicht hören – und noch wichtiger: verstehen – könnte. So einzigartig und individuell jeder Mensch ist, so unterschiedlich gestaltet sich auch das Hören mit dem CI.

*Zwei wichtige Bedingungen
gelten aber für alle:
Geduld und motiviertes Arbeiten.*

Schon seit der Anfangszeit des CIs ist bekannt: Der Erfolg der CI-Operation ist ganz wesentlich von der Intensität und Qualität des nachfolgenden Hörtrainings abhängig.

Nach der Erstanpassung erhalten CI-Träger von ihrer Klinik wertvolle Tipps für das Üben zu Hause. Vom Üben mit dem Partner bis hin zu Hörbüchern und PC-Programmen reichen die Empfehlungen. Die Situation zu Hause ist aber eine andere als in der Klinik. Der Alltag hat einen schnell wieder eingeholt, das abendliche Hörtraining nach Feierabend ist anstrengend und auf Grund der Erschöpfung von den Belastungen des Tages auch weniger effektiv. Oft fehlt auch der Partner zum Üben oder er hat keine Zeit oder keine Lust.

Vielleicht gibt es auch schon die ersten Enttäuschungen, wenn es doch nicht so schnell voran geht mit dem Hörenlernen. Der eine oder andere hat sich vielleicht mehr erwartet. Der Klang des CI-Hörens ist möglicherweise unangenehm oder die vielen neuen Geräusche werden einem zuviel. Unter Umständen treten auch Probleme mit der Einstellung des Sprachprozessors oder technische Defekte auf.

Dazu kommen noch die Erwartungen und oftmals unrealistischen Vorstellungen von Fami-

lienangehörigen, Freunden, Bekannten und Kollegen. Nicht selten erwarten diese nach einer CI-Operation ein vollständig wiederhergestelltes Hörvermögen und sind enttäuscht oder ungeduldig, wenn man dann immer noch schwerhörig ist und nicht alles sofort versteht. Die inneren und äußeren Bedingungen sind also nach einer Operation nicht immer optimal, um das Hören mit dem CI zu trainieren. An diesem Punkt setzt das Rehabilitationskonzept der *Baumrainklinik* Bad Berleburg an.

Intensives Hörtraining unter stationären Bedingungen

Durch den stationären Aufenthalt kann zum einen eine wesentlich höhere Übungsintensität erreicht werden als ambulant, zum anderen soll der notwendige Abstand zum privaten und beruflichen Alltag geschaffen und damit die Effizienz des Hörtrainings verbessert werden. Das intensive Hörtraining in Einzel- oder Gruppensituationen mit Tonmedien, PC-Programmen, Übungstelefonen, FM- und Infrarotanlagen baut auf den individuellen Voraussetzungen jedes Patienten auf. Dadurch können sowohl eine Über- als auch eine Unterforderung vermieden werden und die Übungen auf das Niveau der einzelnen Patienten abgestimmt werden. Der direkte Vergleich mit den anderen CI-Trägern in der Hörgruppe ermöglicht eine realistische Einschätzung des eigenen Hörvermögens und kann wesentlich zur besseren eigenen Zufriedenheit beitragen, aber auch als Ansporn für weiteres intensives Hörtraining dienen.

Besonders wichtig ist die Möglichkeit, die Sprachprozessor-Einstellung während des Aufenthaltes optimieren zu können. Damit kann der zunehmenden Anpassung des Hörcortex (Hörzentrum im Gehirn, wo die akustischen Signale verarbeitet werden) an das neue CI-Hören Rechnung getragen werden, indem die Schwellenwerte neu angepasst und verschiedene Ein-

stellparameter in Abhängigkeit von den Hörergebnissen optimiert werden können. Auch besteht dadurch die Möglichkeit, Unverträglichkeiten wie z.B. einzelne unangenehme Töne oder eine Mitinnervation des Gesichtsnervs zu bereinigen, auch können nicht gelungene Einstellungen umgehend wieder zurückgenommen oder geändert werden. Durch unser fest angestelltes Fachpersonal – ein Audiologe und ein Ingenieur – und den jeweils neuesten Versionen der Einstellungssoftware der verschiedenen Sprachprozessortypen, steht den CI-Trägern die bestmögliche technische und audilogische Versorgung zur Verfügung. An dieser Stelle möchten wir uns bei den CI-Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* für die hervorragende Unterstützung und den technischen Support ausdrücklich bedanken.

Auswertung der Testergebnisse

Dass die stationären Rehabilitationsmaßnahmen in der *Baumrainklinik* sehr effektiv sind, belegen die Auswertungen der Testergebnisse unserer Patienten. Bei allen Patienten werden zu Beginn und vor Ende der Reha Testergebnisse erhoben. Wie die Tabelle zeigt, konnte bei den weit über 300 Patienten im Zeitraum von Januar 1998 bis Juni 2003 bei allen durchgeführten Testverfahren im Durchschnitt eine signifikante Verbesserung des Sprachverstehens nachgewiesen werden.

Erläuterung der Ergebnisse

Vokal- und Konsonantentest: Wohl jeder CI-Träger kennt diese Tests und so mancher kann sie nicht mehr hören. Es ist auch sehr schwierig, z.B. „ama“ von „ana“ oder „baat“ von „bää“ zu unterscheiden, weshalb auch geübte CI-Träger hier nicht 100 % schaffen. Die Tests sagen aber relativ wenig über das freie Sprachverstehen aus, sie sind jedoch für die Therapeuten und Audiologen wichtig, um zu erkennen, ob wenigstens die Lautgruppen unterschieden wer-

Testergebnisse:

	Anzahl n	Aufnahme	Entlassung	absolut	relativ
Vokaltest	341	55 %	62 %	7 Pp	13 %
Konsonantentest	336	46 %	53 %	7 Pp	16 %
Zahlen 65 dB	250	47 %	65 %	18 Pp	54 %
Zahlen 80 dB	158	49 %	63 %	14 Pp	27 %
Einsilber 65 dB	358	19 %	31 %	12 Pp	60 %
Einsilber 80 dB	357	31 %	39 %	8 Pp	26 %
Speech-tracking mit Absehen	339	45 W/min	55 W/min	10 W/min	20 %
Speech-tracking ohne Absehen	325	32 W/min	42 W/min	10 W/min	30 %
HSM in Ruhe	280	39 %	49 %	10 Pp	24 %
HSM S/R 15 dB	132	24 %	31 %	7 Pp	30 %
HSM S/R 10 dB	100	11 %	15 %	4 Pp	27 %

Tabelle 1: Ergebnisse der Aufnahme- und Entlassungsuntersuchung zu Beginn und vor Ende der stationären Rehabilitationsmaßnahmen in Bad Berleburg. n = Anzahl der getesteten Probanden, absolut = absolute Verbesserung in Prozentpunkten, relativ = relative Verbesserung in Prozent

Erläuterung der angewandten Testverfahren:

- Vokaltest (von CD gesprochen): aga afa ama etc.
- Konsonantentest (von CD gesprochen): baat bäät beet etc.
- Zahlen und Einsilber (Freiburger Sprachtest) über den Audiometer mit definierter Lautstärke im freien Schallfeld (Hörkabine), Abstand zu den Lautsprechern 1 Meter
- Speech-tracking mit und ohne Absehen: Vorgesprochene Geschichte; gemessen wird, wie viele Wörter pro Minute (W/min) korrekt verstanden wurden.
- HSM: Satztest, von CD gesprochen
- HSM mit Rauschen 10 dB und 15 dB: Die Sätze werden von einem Störgeräusch begleitet, wobei das Störgeräusch 15 dB bzw. 10 dB leiser ist als der Text.



Hörtherapie Kleingruppe

den können (z.B. ist „aga“ die gleiche Lautgruppe wie „aka“, aber völlig anders als z.B. „asa“). Unsere Testergebnisse zeigen sowohl beim Vokal- als auch beim Konsonantentest signifikante Verbesserungen zum Ende der Reha.

Zahlen und Einsilber: Im Gegensatz zu den meisten HNO-Kliniken testen wir die Zahlen und Einsilber nicht mit einem Kabel über den Audioeingang, sondern in der Hörkabine über Lautsprecher. Dadurch können wir die Lautstärke definieren und das Sprachverstehen über das CI-Mikrofon bei umgangssprachlicher (65 dB) sowie bei etwas erhöhter Lautstärke (80 dB) testen. Bei den Ergebnissen zeigt sich dann auch, dass das Sprachverstehen bei 65 dB gegenüber 80 dB oft deutlich geringer ausfällt. Dieser Unterschied ist sehr wichtig, da nur die Ergebnisse bei 65 dB alltagsrelevant sind, schließlich brüllen unsere Mitmenschen nicht mit 80 dB herum. Aus diesem Grund kann man die mit Audiokabel erzielten Ergebnisse nicht auf den Alltag übertragen, da die Lautstärke dann nicht definiert werden kann und das Mikrofon (das bei den meisten CIs leider nur von dürftiger Qualität ist) umgangen wird. Unsere Testergebnisse fallen deshalb oft schlechter aus als in den HNO-Kliniken, sind dafür aber für den Alltag relevanter.

Bei den Zahlen wurden nur diejenigen Proban-

den in die Auswertung einbezogen, die in der Eingangsuntersuchung nicht mehr als 80 % verstanden haben (bei 100 % kann es keine Verbesserung mehr geben).

Die Ergebnisse unserer Tests zeigen, vor allem bei der Lautstärke 65 dB, sowohl bei den Zahlen als auch bei den sehr wichtigen Einsilbern deutliche Fortschritte, was wir auf das Hörtraining und auf die Sprachprozessor-Optimierung zurückführen. Besonders erfreulich ist, dass gerade beim wichtigsten Parameter, dem Einsilberverstehen bei 65 dB, mit einer durchschnittlichen relativen Verbesserung von 60 % die größten Fortschritte erreicht werden konnten.

Speech-tracking: Bei diesem Test wird eine Geschichte vorgesprochen, die Probanden müssen die Sätze jeweils nachsprechen. Wird ein Wort oder ein ganzer Abschnitt nicht oder nicht richtig verstanden, wiederholt die Therapeutin den Satz so lange, bis er richtig verstanden wird. Nach fünf Minuten wird gezählt, wie viel Wörter insgesamt verstanden wurden und diese Zahl durch fünf geteilt. Es ergibt sich dann der Wert, wie viele Wörter pro Minute richtig verstanden wurden. Guthörende kommen auf etwa 100 Wörter/Minute. Der Test kann sowohl mit als auch ohne Lippenabsehen durchgeführt werden, so kann man sehen, wie die Kommunikationsfähigkeit mit Absehen ist und wie viel auch ohne Absehen verstanden werden kann. Beim

Speech-tracking fließt auch die Fähigkeit des Kombinierens in das Testergebnis ein, im Gegensatz zum Vokal- und Konsonantentest sowie den Zahlen und Einsilbern, wo es auf das reine Hören ankommt. Die Testergebnisse aus der *Baumrainklinik* zeigen, dass sich durch das Hörtraining die Ergebnisse beim Speech-tracking sowohl mit als auch ohne Absehen deutlich verbessert haben.

HSM-Satztest: Bei diesem Test werden ganze Sätze vorgesprochen (von CD), es wird bewertet, wie viel Prozent der Sätze richtig verstanden wurden, wobei auch bewertet wird, wenn wenigstens ein Teil des Satzes verstanden wurde. Der Test wird zuerst in Ruhe, d.h. ohne Störschall durchgeführt. Beim nächsten Durchgang wird der Text (natürlich jetzt andere Sätze) mit einem Störgeräusch unterlegt, das 15 dB leiser ist als der Text (man spricht von einem Signal-Rausch-Abstand von 15 dB) und dann mit einem Signal-Rausch-Abstand von 10 dB. Da die Tests mit Störgeräuschen sehr schwierig sind, kann man sie nur mit den CI-Trägern durchführen, die schon besser hören, weshalb die Anzahl n bei diesen Tests deutlich geringer ist. Auch beim HSM-Test zeigen unsere Testergebnisse sowohl in Ruhe als auch mit Störschall signifikante Verbesserungen zum Ende der Reha.



Hörgruppe

Zusammenfassend zeigen die Testergebnisse, dass im Verlauf des stationären Aufenthaltes durch das intensive Hörtraining und wenn notwendig auch durch eine Neueinstellung des SPs eine deutliche Verbesserung des Sprachverstehens erreicht werden kann. Weitere Auswertungen unseres umfangreichen Datenmaterials werden folgen. Beispielsweise werden wir untersuchen, ob auch diejenigen, die bereits ein recht gutes Sprachverstehen haben, von dem Hörtraining profitieren, ob es altersabhängige Effekte gibt und anderes.

Weitere Therapieangebote der Baumrainklinik

Nun könnte man denken, während eines Aufenthaltes in der *Baumrainklinik* drehe sich alles nur um das Hören und das Hörtraining. Sicher steht dieses Thema im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Therapeuten und Patienten. Im Rahmen unseres ganzheitlichen Konzeptes soll darüber hinaus aber auch jeder Patient nach seinen Bedürfnissen physisch und psychisch stabilisiert und aufgebaut werden. Bewegungstherapeutische und physikalische Anwendungen tragen dazu bei, die körperliche Fitness zu steigern und damit den Grundstein für eine verbesserte Widerstandskraft und Stressverarbeitung zu legen. Das zunehmende körperliche Wohlbefinden führt in der Regel zu einem verbesserten Allgemeinbefinden und beeinflusst damit auch das Hörtraining positiv.

Das eigene Wohlbefinden hängt aber auch sehr stark ab von der Art des Erlebens und Verarbeitens der Hörschädigung und der Grenzen, die sich aus dem eingeschränkten Hörvermögen ergeben. Auch für Patienten, die mit dem CI hervorragende Ergebnisse erzielen, gibt es solche Grenzen. Die Art der Verarbeitung solcher Einschränkungen kann je nach Temperament und Persönlichkeit stark variieren.

Im Regelfall werden diese Einschränkungen als Belastungen empfunden. Das Gefühl, von geselligen Veranstaltungen ausgeschlossen zu sein, das Gefühl der Überforderung in schwierigen Kommunikationssituationen, das Gefühl der Erschöpfung, der Resignation, der Wut auf die rücksichtslose Umwelt... Die Liste der emotionalen Beeinträchtigungen ließe sich beliebig verlängern.

Um trotz dieser Belastungen ein zufriedenes Leben führen zu können, muss ein Hörgeschädigter effektive Verarbeitungsstrategien entwickeln. Gespräche mit Psychologen, Sozialpä-

dagogen und Audiotherapeuten können hier bei Bedarf die eigenen Bemühungen unterstützen und neue Sichtweisen ermöglichen. Lösungsmöglichkeiten wie der Einsatz technischer Hilfsmittel, Höraktiken, ein veränderter Umgang mit der Hörschädigung, die Information der Umwelt und Wege zur beruflichen Integration sind mögliche Themen.

Wir stellen in der *Baumrainklinik* häufig fest, dass Hörgeschädigte oft kein Gefühl mehr dafür haben, wie stark angespannt sie sind. Die seelischen Belastungen, die eine Hörschädigung mit sich bringt, dringen oft nicht mehr ins Bewusstsein oder werden als normal empfunden. Entspannung und Gelöstheit werden zu weitgehend unbekannten Empfindungen.

Dabei hat wohl jeder schon die Erfahrung gemacht, dass das Hörvermögen und die Verständnisfähigkeit stark von der momentanen körperlichen und seelischen Verfassung abhängen. Wenn man einen „schlechten Tag“ erwischt hat, fällt es einem wesentlich schwerer, sich den Anforderungen des Alltags zu stellen, als wenn man fit und gut gelaunt ist.

Der berühmte „Stress“ spielt hier eine große Rolle. Gerade Hörgeschädigte sind nahezu rund um die Uhr stressbelastet, soweit sie mit anderen Menschen kommunizieren oder sich auch nur in einer lauten Umgebung zurecht finden müssen. Dieser Hörstress entsteht durch die ständige Notwendigkeit erhöhter Aufmerksamkeit und Konzentration, um akustische Signale richtig einordnen und Gesprächen folgen zu können.

*Hören = Verstehen
Diese Gleichung gilt leider
nicht für Hörgeschädigte.*

Diese müssen das nur teilweise Gehörte ergänzen. Eine große Rolle dabei spielen das Absehen vom Mund, das Kombinieren oder besser gesagt Erraten von nicht Verstandenem, Nachfragen, Mimik und Gestik. Durch die Verbindung dieser Komponenten wird für einen Hörgeschädigten erst Kommunikation möglich. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Hörgeschädigte wesentlich mehr Kraft, Konzentration, Ausdauer und Leistung aufwenden müssen als Guthörende, um im Alltag zu bestehen. Die andauernde Selbstüberforderung wird oft nicht mehr wahrgenommen und mündet nicht selten in einer sogenannten psychovegetativen Erschöpfung. Spätestens jetzt ist ein Reha-Verfahren dringend angezeigt, um wieder Kraft zu tanken und sich für den Alltag zu rüsten.

Besonders hervorheben möchten wir hier die verschiedenen Entspannungsverfahren, die in Gruppen oder Einzelsitzungen einen neuen Zugang zur eigenen verschütteten Fähigkeit zur

Entspannung zeigen sollen. Unter Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen stehen Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson, Rezeptive Musiktherapie, Qi Gong, Atemfeedback, Gestaltungstherapie und Heilpädagogisches Reiten zur Auswahl.

Selbstverständlich erfolgt in unserem Haus auch eine gründliche medizinische Untersuchung, um zusätzliche Erkrankungen zu behandeln und den Gesundheitszustand zu überprüfen.

Die medizinische Betreuung wird vorrangig durch unsere Stationsärzte gewährleistet. Die enge Kooperation mit einem HNO-Arzt, dem ein Untersuchungszimmer in unserer Klinik zur Verfügung steht, aber auch die Möglichkeit, Ärzte anderer Fachrichtungen in Anspruch zu nehmen, gewährleisten eine sehr gute medizinische Versorgung. Gerade für Patienten, die neben der Optimierung ihres Hörerfolges mit dem CI kardiologische, orthopädische oder aber auch psychosomatische Beschwerden kurieren wollen, ist diese enge Verzahnung von Vorteil.

Zum Schluss möchte ich auf die eingangs gestellte Frage zurück kommen: Wiedereingliederung wohin? Das intensive Hörtraining in unserer Klinik, begleitet durch weitere medizinische, bewegungstherapeutische, physikalische oder psychosoziale Maßnahmen, führt bei den meisten unserer Patienten zu einer messbaren Verbesserung des Sprachverstehens und damit zu besseren Voraussetzungen für die berufliche und private Eingliederung in die Gesellschaft. Durch eine Neubewertung eigener Ansprüche und einen adäquateren Umgang mit der Hörbehinderung lassen sich auch Probleme im Alltag verringern, wenn nicht sogar vermeiden.

Auch wenn eine vollständige Eingliederung in die gut hörende Umwelt nur selten gelingen wird, ist doch ein zufriedenes und einigermaßen ausgeglichenes Leben auch für CI-Träger erstrebenswert und möglich. Sobald der rechte Ausgleich zwischen dem eigenen Können und Wollen gefunden wird, sobald die eigenen Möglichkeiten, aber auch die eigenen Grenzen erkannt und akzeptiert werden, hat man sein inneres Gleichgewicht gefunden.

Das Bewusstsein, hier nicht hilflos auf andere angewiesen zu sein, sondern selbst etwas dazu tun zu können, stärkt das Selbstwertgefühl.

*In diesem Sinne bedeutet
Rehabilitation auch:
zu sich selbst finden.*

*Egid Nachreiner und Dr. Roland Zeh
Baumrainklinik
Lerchenweg 8
57319 Bad Berleburg*



Waltraud Thamm

In der SHG Thüringen begegnete ich Manfred Malsch, der im letzten Jahr auf Einladung des US-Forschungsinstitutes *RTI/CAPR* (Research Triangle Institute/Center for Auditory Prosthesis Research) nach Durham in North Carolina flog (s. *Schnecke* 39, S. 35). In diesem Jahr flog er wieder dorthin und ich bekam die Gelegenheit, mit ihm die Staaten zu besuchen. So recht glaubte ich nicht daran, bis die Flugtickets auch meinen Namen enthielten. Am 13. Juli 2003 flogen wir von Halle/Leipzig nach Frankfurt/Main. Von dort starteten wir mit einer Boeing 747 nach Washington/Dulles. Dort angekommen, war unser Anschlussflieger nach Raleigh/Durham vor wenigen Minuten ohne uns gestartet. Auf Kosten der Fluglinie verbrachten wir die Nacht im Airport-hotel und am nächsten Morgen ging es weiter zu unserem Ziel.

Wir wurden von einer Institutsmitarbeiterin herzlich empfangen und nach einem reichhaltigen Frühstück ging es mit unserem Leihwagen weiter zum Candlewood-Hotel, wo eine Suite auf uns wartete. Wir wurden auch gleich mit allerlei Hilfstechnik (Schreibtelefon, Türklopf-Detektor, Shakerwecker usw.) ausgestattet. Nachdem mich Manfred am Nachmittag im Institut vorgestellt hatte, liefen auch schon am gleichen Tag die Hörtests mit ihm an. Weltweit bemühen sich Wissenschaftler in verschiedenen Instituten um die Verbesserung des Hörens mit CIs, das *RTI* ist eines davon. Die Wissenschaftler suchen nach neuen Methoden von Codierungen, Stimulierungen usw. Das Problem ist, dass sie nicht selbst mit CI hören und so auf die Mithilfe von CI-Trägern, insbesondere beidseitig versorgten, angewiesen sind. Davon gibt es weltweit gegenwärtig nur wenige, die Mehrzahl davon sind Kinder, sodass nur wenige Personen für die Tests geeignet und

bereit sind. Die klinische Nutzung solcher Untersuchungsergebnisse zieht sich meist über viele Jahre hin, sodass persönliche Hörverbesserungen für die Versuchspersonen nicht gewährleistet sind. Für diese CI-Träger, so auch für Manfred, bedeutet dies, einen kleinen Beitrag für die Entwicklung von zukünftig leistungsfähigeren CIs zu leisten. Er möchte durch seine Bereitschaft zu den Untersuchungen auch seinen Dank an die HNO-Uniklinik Magdeburg ausdrücken, die ihm zu seiner beidseitigen CI-Versorgung verhalf.

Manfreds Hörtests liefen täglich mit nur kurzen Pausen von neun bis siebzehn Uhr. Damit für mich die Tage nicht allzu lang wurden, wurde ein alter PC lauffähig gemacht, um den in der Suite vorhandenen freien und schnellen Internetanschluss nutzen zu können.

Nach der Eingewöhnung ging meine Ungeduld dahin, möglichst viel vom Land zu sehen, sodass Stadt- und Straßenkarten studiert wurden; viele Ratschläge und Hinweise auf Sehenswürdigkeiten gaben uns die Institutsmitarbeiter. So setzten wir uns am Abend noch ins Auto, um uns in den nächstgelegenen Städten, wie Raleigh (Hauptstadt von North Carolina), Chapel Hill und Durham, beides Universitätsstädte, etwas umzusehen. Die amerikanischen Landsleute sind sehr offen und mit Auskünften sehr hilfreich, leider klappte es bei mir mit der englischen Sprache nicht so ganz. Am ersten freien Wochenende waren wir am „Jordan Lake“, besuchten ein riesiges, neu eröffnetes Einkaufszentrum, den deutschen Bäckerladen „Guglhupf“ und dann Downtown Durham, die Innenstadt. Am ersten Sonntag fuhren wir zum „Hanging Rock State Park“. Unter gummibaumartiger Flora und feuchtwarmem subtropischem Klima machten wir uns auf einem schmalen Gebirgspfad auf einen 4 km langen Weg.

Am letzten Wochenende starteten wir zur Ostküste, die wir in vier Stunden erreichten. Natürlich war dort ein Bad im Atlantischen Ozean fällig. Weiter ging es von Emerald Isle zu den beiden Fähren, die uns zu den jeweils nächsten Inseln, auch „Outer Banks“ genannt, übersetzten. Am nächsten Tag fuhren wir weiter gen Norden, bis „Whalebone Junction“ erreicht war und wir über große kilometerlange Brückenbauwerke, an Seewegüberführungen, bis ca. 40 m über dem Wasser, durch Wildlife-Landschaften (für Krokodile, Bären etc.) den Weg zurück quer durchs Land nahmen. Während unseres dreiwöchigen Aufenthaltes legten wir 1.188 Meilen = etwa 1.900 km mit dem Auto zurück. Nach drei Jahren problemlosen Hörens mit meinem CI bekam ich ausgerechnet dort Probleme. Mein Spulenkabel hielt nicht mehr in der Fassung am *Tempo+ SP*, sodass ich nichts mehr hörte. In einer halben Stunde hatte ein Institutsmitarbeiter Manfreds SP für mich programmiert.

Für das Institut sind die Ergebnisse der verschiedenen Messungen und Untersuchungen mit Manfred nach deren Aussage zur vollsten Zufriedenheit gelaufen. Leider stand nun für das dritte Wochenende unser Rückflug auf dem Programm. Für mich war dieser auch ein Erlebnis, zumal ich immer einen Fensterplatz nutzen durfte. Auch weckte bei den Flughafen-Kontrollen unsere CI-Technik immer großes Interesse. Manfred, von der Arbeitsweise des international besetzten Teams und den gelaufenen Untersuchungen im Institut hinsichtlich künftiger Verbesserungen der CI-Technik voll begeistert, sieht möglicherweise einer weiteren Einladung an diesem Institut entgegen und es gibt ja noch sooo viel zu sehen!

Waltraud Thamm
Humboldtstr. 16
98693 Ilmenau

Stadtzentrum Durham



Die Arbeitsgruppe aus fünf Ländern: USA, Spanien, Italien, China, Deutschland.



Abschiedssessen in Durham





Am 15. Juli 2002 fand die Erstanpassung meines Sprachprozessors (SP) statt. Mit dem neuen Hören war ich sehr zufrieden. Bei der Arbeit konnte ich wieder genaue Auskunft auf Fragen geben. Allerdings nur, wenn mich der Kollege direkt ansprach und keine störenden Nebengeräusche zu vernehmen waren. Mit Freunden konnte ich wieder „babbeln“, wie der Hesse sagt. Allerdings machten mir die Nebengeräusche zu schaffen.

Ein steiniger Weg – Teil 2

Ilka Kaiser

Ende November 2002 wurde ich gefragt, ob ich die zweite Seite auch implantieren lassen wolle. Im ersten Moment war ich sprachlos! Die erste Implantation bei der Krankenkasse durchzusetzen, war schon ein absoluter Kraftakt! Deshalb hatte ich wenig Hoffnung, dass die Krankenkasse das zweite CI bezahlen würde. Aber ich wäre nicht ich, wenn ich es nicht zumindest versucht hätte. Die Unterlagen reichte ich am 17. Dezember bei meiner Krankenkasse ein. Leider erhielt ich bald ein Ablehnungsschreiben, weil der Medizinische Dienst der Auffassung war, dass das erste Implantat für ein integriertes Sozialleben reicht. Damit wollte ich mich nicht zufrieden geben. Der Zufall wollte es, dass eine Veranstaltung des CIV HRM e.V. in Frankfurt stattfand, wo ich über die weiteren Schritte bei einer Ablehnung durch die Krankenkasse Auskunft erhielt. Danach schrieb ich den Einspruch. Meine Begründung des Einspruches wurde nicht akzeptiert, da diese von einem Arzt geschrieben werden muss, außerdem sollte ich mich doch an die BfA wenden. Die BfA hatte meinen Antrag auf ein zweites CI an das Arbeitsamt weitergeleitet, weil man dort nicht zuständig war. Das Arbeitsamt schickte mir einen langen Brief inklusive einem Stapel Fragebögen mit dem Schlusssatz, dass, wenn es sich um eine arbeitsplatzerhaltende Maßnahme handele, doch das Integrationsamt zuständig sei... Es war ein Spießrutenlauf, aber ich dachte nicht im Traum daran, an dem „Papierkram“ zu scheitern und aufzugeben!

Wie paradox, dass man die Begründung von einem Arzt verfasst haben wollte, obwohl ich doch schon ein Gutachten einer Uni-Klinik eingereicht hatte! Das erste Schreiben bezüglich eines zweiten CIs wurde ja von einem Arzt verfasst! Auf einer weiteren Veranstaltung des CIV HRM lernte ich einen sehr netten und kompetenten Herrn kennen, der mir zu einem Termin in der Uniklinik Würzburg riet. Zu verlieren hatte ich ja nichts. Am 17. März 2003 wurden bis auf den Promontoriums-Test (Hörnervtest) alle Untersuchungen durchgeführt. Ein langes und ausführliches Gespräch mit Priv.-Doz. Dr. J. Müller machte mir Hoffnung, denn ich stehe ja voll im Berufsleben und dies ist ein hervorragendes Kriterium, wenn es um die Begründung der Implantation geht.

Es dauerte drei Monate, bis ich das Schreiben der Uniklinik erhielt, welches ich der Krankenkasse vorlegen konnte. Darin war der Sachverhalt auch für Laien verständlich gemacht. Mittlerweile erfuhr ich auch, dass beim Medizinischen Dienst die Unterlagen zwar von Ärzten bearbeitet werden, diese aber nicht immer „Spezialisten“ sein müssen, sondern unter anderem auch Allgemeinärzte, die mit der Materie des CIs nicht vertraut sind. Dieses Schreiben habe ich also wieder bei der Krankenkasse eingereicht. Es war ratsam, immer auf die „Einspruchszeiten“ zu achten, denn wenn man nicht aufpasst, ist ruckzuck eine Einspruchsfrist abgelaufen und man hat keinen Anspruch mehr auf die Weiterbearbeitung des Falles! Außerdem habe ich ein Schreiben verfasst, welches meine berufliche Situation

widerspiegelt. Dieses legte ich meinem Chef vor und bat ihn um seine Unterschrift. Dieses „Befürwortungsschreiben“ und die Arbeitsplatzbeschreibung reichte ich parallel mit ein. Jetzt dauerte es nur noch zwei Wochen, bis ich wieder von der Krankenkasse hörte. Ehrlich gesagt: Ich bzw. mein Mann haben die arme Sachbearbeiterin auch permanent gelöchert und ständig nachgefragt. Die nette Dame teilte mir nun mit, dass die Antwort vom Medizinischen Dienst diesmal positiv ausgefallen ist und nun noch krankenkassenintern entschieden werden muss, ob man meinem Antrag stattgibt. Nachdem ich der Sachbearbeiterin die Resultate der Anträge bei der BfA und beim Arbeitsamt faxte, wurde das zweite Implantat genehmigt. Ich denke, dass meine aktuelle berufliche Situation als Bürokauffrau, das Schreiben von der Uniklinik Würzburg sowie meine Beharrlichkeit dazu beigetragen haben, dass der Medizinische Dienst und schließlich die Krankenkasse einer zweiten Implantation zugestimmt haben. Hätte die Krankenkasse auch im zweiten Anlauf nicht zugestimmt, wäre ich vor das Sozialgericht gezogen, hätte mich an die Zeitungen gewandt oder die Krankenkasse gewechselt. Irgendwas wäre mir sicher eingefallen! Aber ich würde diesen Weg auf jeden Fall zu Ende gehen.

Nun hoffe ich, dass die OP am 30. September 2003 in Würzburg ein Erfolg wird und dass ich bald auf beiden Seiten ganz „Ohr“ sein kann.

*Ilka Kaiser
Am Röderberg 15
63477 Maintal*

Tipp: **Kalender „HÖREN 2004“**

Es ist wieder soweit: Der Kalender „HÖREN 2004“ ist da. Jeden Monat einen Blickfang – Spaß und Nutzen – auf der Rückseite jeden Monats interessanter Lesestoff – Ihr Kalender mit Format (225 x 270 mm) – Augenschmaus und Lesevergnügen. Einzelpreis € 8,50 inkl. Versandkosten und MwSt
Bestellungen beim Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, Postfach 103964, 69029 Heidelberg

Nachdem ich nun schon viereinhalb Wochen mit dem neuen *Auria*-CI von *Advanced Bionics* höre – mir kommt es wie eine Ewigkeit vor – will ich nun meinen Bericht schreiben, auf den viele Leute sicher schon sehnlichst warten. Vorab kurz zu meiner Hörbiographie: Ich war die ersten elf Jahre meines Lebens normal hörend, bis ein Schularzt meiner Mutter riet, doch einmal mit mir zum HNO-Arzt zu gehen. Mit zwölf Jahren bekam ich meine ersten Hörgeräte, damals war ich leicht schwerhörig und von da an verlief die Schwerhörigkeit rasch progredient. Im Alter von 21 Jahren – Mai 2001 – war ich bereits an Taubheit grenzend schwerhörig und zu diesem Zeitpunkt setzte die erste Überlegung ums CI an.



Nina Morgenstern

Ich habe mir die Entscheidung jedoch nicht leicht gemacht und wurde dann schließlich am 12. Juni 2003 implantiert. Die lange Überlegungszeit brachte für mich zwei unerwartete Vorteile: Ich erhielt zum einen das völlig neue *HiRes90K*-Implantat, welches einen herausnehmbaren Magneten und ein noch stabileres Titan-Gehäuse hat, und mir wurde zugesagt, dass ich wahrscheinlich sofort bei der Erstanpassung den neuen *Auria* erhalten könnte. Letzteres war eine ganz besonders schöne Überraschung, da ich mich mit dem Oma-Beige des alten HdO-Sprachprozessors (SP) nicht so recht anfreunden konnte und mich ursprünglich darauf eingestellt hatte, noch eine ganze Weile auf den *Auria* warten zu müssen.

Am 24. Juli war es dann soweit, der große Tag war gekommen. Die Narbe war übrigens ganz wunderbar verheilt, sie war, obwohl doch recht lang, sehr dünn und schon nach drei Wochen kaum noch zu sehen. An dieser Stelle möchte ich Prof. Dr. W. Gösttner und dem Team der HNO-Uniklinik Frankfurt noch mal ganz herzlich danken.

Dann kam also der große Moment. Da mit dem HdO-SP doch irgendwas nicht sofort funktionierte, erhielt ich bei der Erstanpassung den alten HdO-SP, was mir aber in dem Moment recht egal war, denn es war doch aufregend. Die Anpassung wurde von einer Audiometristin der Uni-Klinik in Zusammenarbeit mit einem Techniker von *Advanced Bionics* durchgeführt. Zuerst kamen also Töne. Diese empfand ich als wunderbar klar und es kam mir nicht viel anders vor als beim Hörtest. Aber dann wurde das CI eingeschaltet. Ich hörte nichts

außer einem einzigen Piepsen. Alles piepte ganz fürchterlich. Wenn jemand sprach, hörte ich zwar den Rhythmus (piep-pieppieppieppie), aber ich konnte weder Frauen- noch Männerstimmen, noch sonst etwas unterscheiden. Dank der vielen Erstanpassungsberichte anderer CI-Träger schaffte ich es jedoch, einigermaßen gelassen zu bleiben und empfand das Ganze eher als ungeheuer spaßig, während meine Mutter am liebsten die Hände über dem Kopf zusammen geschlagen hätte.

Zu Hause angelangt, ging ich dann auf Entdeckungsreise und konnte feststellen, dass z.B. ein Kugelschreiber nicht piepte, sondern klickte, und auch das Umrühren eines Teelöffels in der Tasse sich recht normal anhörte. Von da an ging es von Stunde zu Stunde aufwärts. Bereits am Nachmittag hatte ich das Gefühl, unter dem Piepen die einzelnen Stimmen heraushören zu können, und gegen Abend konnte ich sogar schon ohne Absehen Vokale unterscheiden.

Am nächsten Morgen kam ich mir vor wie ein Kleinkind vor Weihnachten: Einschalten des CIs – große Spannung! Die Überraschung kam prompt: Das Piepen war weg. Stattdessen hörten sich Stimmen nun leicht roboterhaft an, aber trotzdem schon deutlich besser als am Tag davor.

Da ich studiumsbedingt zwischen Frankfurt und Köln pendele, war am Freitag also eine längere Autofahrt angesagt. Schon seit ich längere Strecken fahre, fahre ich eigentlich generell nur mit Musik. Also dachte ich, gut, probierst du es aus.

Gesagt, getan; CD-Player angeschlossen und los ging's. Das Ergebnis war umwerfend. Obwohl sich manches noch etwas ungewohnt anhörte, konnte ich auf einer CD mit einer relativ unbekannten Lied-Reihenfolge

fast alle Lieder ziemlich prompt erkennen, viel besser als zum Ende mit dem Hörgerät. Es war unglaublich...

Die ganze erste Woche lang kam ein großer Sprung nach dem anderen. Am Samstag hatte ich eine achtsündige Sitzung mit sechs Personen, welcher ich nur mit CI und Absehen folgte, ohne das Hörgerät oder die FM-Anlage hinzuzunehmen. Es ging mit Riesenschritten vorwärts...

Am 31. Juli war dann die zweite Anpassung. Nun bekam ich tatsächlich den schönen *Auria*. Bei der Anpassung wurden alle Frequenzen deutlich hoch gesetzt. Ich verstand schon jetzt besser als am Ende mit den Hörgeräten, die Stimmen hörten sich fast normal an. Die Techniker waren wohl genauso begeistert wie ich selbst.

Wieder zu Hause angekommen, kam dann wohl das Highlight des Jahres. Ich wollte es einfach wissen und griff zum Telefonhörer. Und siehe da: Es ging! Ich konnte tatsächlich telefonieren ohne jegliches Hilfsmittel, wie Induktionsschleife oder Ähnlichem. Die Begeisterung war riesig.

Natürlich verstehe ich auch jetzt, nach der inzwischen fünften Anpassung, am Telefon längst nicht alles. Aber mit mir bekannten Leuten und ab und zu Nachfragen funktioniert es recht gut, und es ist ein wahnsinnig schönes Gefühl, endlich wieder telefonieren zu können. Schließlich gehörte dies einmal zu einer meiner Lieblingsbeschäftigungen, gegen Ende hatte ich es jedoch völlig aufgegeben, weil es mit dem Hörgerät einfach nicht mehr ging.

Letzte Woche wurde meinen Glücksgefühlen ein kleiner Dämpfer aufgesetzt, als ich auf einmal einen ziemlich lauten Tinnitus auf dem CI-Ohr bekam. Dieser war fast einen Tag lang unerträglich. Danach wurde die Ein-

Erstanpassung

stellung des SPs noch mal ein kleines bisschen zurückgeschraubt. Evtl. war es einfach ein Schritt zu viel, vielleicht hing der Tinnitus auch mit einer gleichzeitig auftretenden Erkältung zusammen, ich weiß es nicht. Momentan bin ich froh, den Tinnitus wieder los zu sein, und selbst mit der leicht herabge-



Nina Morgenstern

setzten Einstellung am SP verstehe ich immer noch um ein Vielfaches mehr als mit dem Hörgerät.

Das ganze Hören ist voller geworden, vieles

ist wieder viel lauter als früher und ich habe seit langem endlich das Gefühl, wieder so etwas wie ein räumliches Hören zu haben. Geräusche unterscheiden sich mehr und ich nehme auch leise Dinge wieder wahr, wie z.B. das Ticken der Uhr oder wenn etwas herunterfällt.

Ab und an, vor allem morgens, gönne ich mir durchaus auch mal Hörpausen und setze das Headset nicht sofort ein. Dennoch ist alles mit CI weitaus weniger anstrengend. Mit den Hörgeräten war ich nach einem langen Tag oft völlig k.o. und wollte sie nur noch so schnell wie möglich loswerden. Mit dem CI ist mir das bis jetzt nicht einmal passiert!

Nun bin ich mehr als gespannt, was noch alles auf mich zukommen wird und freue mich schon auf die weiteren Anpassungen. Selbst wenn es sich nicht mehr steigern würde, so hätte das Hören schon jetzt die OP mehr als aufgewogen. Ich bin sehr froh, dass ich mich zum CI entschieden habe, auch wenn die Entscheidung keine leichte war. Zum *Auria* möchte ich noch anmerken, dass er meiner Meinung nach wirklich gelungen ist. Er hat ein tolles Design und eine wirklich schöne ergonomische Form und sitzt viel

besser hinter dem Ohr als der alte HdO-SP.

Die Akkus halten bei mir momentan nach der fünften Einstellung ca. acht Stunden und ich denke, das ist ein Zeitraum, mit dem man durchaus gut leben kann. Etwa einmal am Tag den Akku wechseln ist kein Problem.

Letztendlich möchte ich mich auch bei den Mitarbeitern von *Advanced Bionics* noch einmal ganz herzlich bedanken für die tolle Arbeit und alle Infos! Mein ganz besonderer Dank gilt Wulf Weßel, den ich per eMail mit Fragen löchern durfte und auf alles eine nette Antwort gab; Lars Pohl, der mir auf dem Kongress in Köln Rede und Antwort stand, Dzemal Gazibegovic und Hans Otting, dass sie bei der Anpassung anwesend waren. Ich habe mich bei ihnen bisher stets in guten Händen gefühlt und denke, das wird auch sicherlich so bleiben.

Wer sich zwecks Austausch oder Fragen bei mir melden möchte:

Nina.Morgenstern@schwerhoerigen-netz.de

*Nina Morgenstern
Schriftführerin der Bundesjugend im
Deutschen Schwerhörigen Bund
Waldschmidtstr. 47, 60316 Frankfurt*



Ahsen Enderle-Amour

Ist telefonieren mit dem Handy möglich? Diese Frage stellen CI-Träger immer zuerst. Während das Telefonieren mit dem „normalen“ Tischtelefon insgesamt keine Probleme

darstellt, ist das Telefonieren mit Mobilapparaten oder Handys nicht so einfach.

Zuerst muss erwähnt werden, dass nach der ersten Anpassung des CI-SPs ein Telefongespräch meistens mit Erschwernissen verbunden ist. Aber durch konsequentes Training können viele CI-Träger wieder telefonieren. Ich empfehle, das Telefontraining mit Familie, Freunden und Bekannten zu üben.

Wie telefoniert man mit dem CI-SP?

Aufgrund der neuen Entwicklung und des Einsatzes der modernen Mikrofontchnik im CI-SP-Bereich können Hör-

geschädigte nun ohne das lästige „Brummen“ telefonieren. Sollte dies trotzdem der Fall sein, müssen Hilfsmittel verwendet werden. Zwischen SPs und Handys können für alle gängigen Marken Verbindungskabel benutzt werden. Manchmal muss ein Stecker dem Handy speziell angepasst werden. Der spezialisierte Hörakustiker oder die zuständige HNO-Klinik können dabei helfen.

Welche Handys kann der CI-Träger benutzen?

Es gibt kein spezielles Gerät für CI-Träger, aber ein Handy für Hörgeschädigte muss mindestens folgende Anforderungen erfüllen:

- großes Display für SMS oder Bildtelefon (Mundablesen)
- große Wähltasten
- ankommende Anrufe müssen mit Vibration signalisiert werden
- mit Lautstärkeregelung ausgestattet sein
- ein Lautsprecher mit regelbarer Lautstärke (nicht immer möglich wegen der Größe des Handys)

- Höreranschluss mit Lautstärkeregelung
- Klang regulierbar
- Anschlüsse für Zubehör
- Schutzschild gegen elektromagnetische Strahlungen

Die Telekommunikation soll im Dienste aller Menschen sein.

NB:

- Bitte benutzen Sie Original-Akkus vom Fachhändler:
- Laut VDE (Verbund Deutscher Elektroniker) können gefälschte Akkus Schäden für die Handys und für die Gesundheit verursachen (im Einzelfall sogar explodieren).
- Telefonieren beim Fahren gefährdet die Fahrsicherheit.
- Beim Wechseln des Betreibers oder Telefons kann die eigene Nummer beibehalten werden.

*Ahsen Enderle-Amour
Hörakustikermeister und Pädakustiker
Cornelia-Passage 8
79312 Emmendingen*



HiResolution™ Bionic Ear System™



HiRes™ 90K



HiRes™ Auria™



SoundWave™
Professional Suite



Advanced Bionics GmbH
Brauerstraße 10
66663 Merzig
Tel. 06861 - 5844

Advanced Bionics GmbH
Karl-Wiechert-Allee 76
30625 Hannover
Tel. 0511 - 5700882



Ich nahm auch dieses Mal am – wieder von Heinz Lemmen perfekt organisiertem – Literaturseminar in Nieheim unter der Schirmherrschaft der DCIG vom 11. bis 13. Juli 2003 teil. Während im vorigen Jahr Werke von Anton Tschechow behandelt wurden, erläuterte jetzt Frau Dr. Telgenbüscher das Phänomen des Baumes als dichterisches Ausdrucksmittel. Ich würdige ihre fachliche Kompetenz, bedanke mich für ihre Ermunterungen an uns schwerhörige Teilnehmer, sich frei und individuell zu äußern sowie für ihre Einfühlsamkeit unserer Behinderung gegenüber. Ich danke auch Christel Lemmen, Charlotte Schmitt und Harald Sommer, die uns durch Mitschreiben am Hellschreiber und LBG visuelle Unterstützung gaben. Geschmückt wurde das Seminar durch Eva Sommers und Renate Willkomms Gedichte, durch Gisela Mätzkes Dias von Bäumen, durch Christel Lemmens Darbietung ihrer selbst getöpften kleinen Kunstwerke.

Literaturseminar



**Charlotte Schmitt,
LBG-Dolmetscherin**

Brigitte Jeismann

Der Literat drückt in seiner Dichtung sein Seelenleben aus; Dr. Telgenbüscher erörterte das anhand von zwei Kategorien an diesen Dichtern:

1. Poesie:

Günter Eichs Sehnsucht war es, Ruhe zu finden, was sich in den Hörspielen und Naturgeschichten seiner frühen Zeit, die z.T. von Religiosität zeugen, widerspiegelt. Aber er hatte nicht die Fähigkeit dazu (er wurde z.B. nie sesshaft). Sein Lebensthema war die Zeit. Durch seine Gedichte ziehen sich Wehmut, Schwermut, Trauer über die Vergänglichkeit. In seinen späten Werken, die häufig bis auf wenige Worte verdichtet sind, zweifelt er sogar am Sinn der Schöpfung. In z.B. seinem Gedicht über den „Vergeblichen Versuch über Bäume“ will er gar nichts erklären, er ist hoffnungslos, das Chaos fürchtend, zynisch. Der Leser fragt sich beklommen ob dieser radikalen Wende: Warum verschloss sich Eich am Ende seines Lebens? Warum verlor er das Vertrauen?

Für Bertold Brecht, Zeitgenosse von Eich, sind Bäume natürlich, bleibend, verharrend, verwurzelt. In dem bekannten Gedicht



**Brigitte Jeismann, Karl-Heinz Krebs, Dorothe Nickles, Hella Heitkömper,
Martret Netz (v.l.n.r.)**

„Erinnerungen an Maria A.“ ist für ihn zwar das Gesicht des Mädchens verblasst, nicht aber der Pflaumenbaum, unter dem sie saß.

2. Prosa

Hermann Hesse vertraute darauf, aus der Natur die Antwort auf die Frage nach dem Sinn des Lebens zu bekommen. Er beschrieb in „Bäume“, dass es für den Menschen einen Ort gibt, an dem er bleiben kann und hingehört. Es gibt „Antworten, wenn du dem Baum zuhörst“.

In Marlen Haushofers Roman „Die Mansarde“ ist der Baum vor dem Schlafzimmer das zentrale Bild des Anfangs; der Ehemann streitet sich mit der Romanheldin seit Jahren darüber, ob es sich um eine Ulme, Erle, Akazie (oder wird es Agazie ausgesprochen?) handelt, ob der Vogel im Geäst eine Amsel, ein Star, ein Grünling... ist. Diese Momentaufnahme verdeutlicht das Verhältnis des Ehepaares durch das Bild „Baum“: Oberflächlich fügt es sich den Konventionen (in ihrer Situation in einem österreichischen Dorf in den 60er Jahren), versinnbildlicht durch die sinnlosen Diskussionen über Baum- und Vogelart. Der Leser spürt aber ihre Abschätzung ihm, dem Pedanten, gegenüber, spürt, dass beiden kör-

perliche und seelische Nähe nicht mehr möglich ist. Den Baum vor dem Fenster dagegen sehen sie als Lebewesen, das sich bewegt in seiner Einmaligkeit, das ihrer Fantasie und ihrem Bedürfnis nach Austausch Nahrung gibt (sie findet später ihre eigene Erfüllung darin, dass sie sich von ihrem Mann ganz abgrenzt und in ihrer Mansarde malend schöpferisch tätig wird).

Jurek Becker zitiert zu Anfang seines Romans „Jakob der Lügner“ eine Verfügung der NS über das Verbot von Bäumen im Ghetto. Bäume als Lebenssymbol für Juden müssen nach deren Ideologie verboten werden. Aber die (Lebens-) Hoffnung darf nicht, auch nicht durch eine Diktatur, abgetötet werden. Jakob ist äußerlich so gar nicht ein „Kerl wie ein Baum“, aber er vertritt im Ghetto den Baum: Er denkt sich eine Geschichte aus, um seinen Schicksalsgenossen die Verzweiflung zu nehmen. Er sagt ihnen, er habe ein Radio versteckt, höre regelmäßig die neuesten Nachrichten und erzählt ihnen immer von einem positiven Kriegsverlauf. – Die Zerstörung konnte Jakob nicht verhindern. Aber er gab Kraft zur Hoffnung.

Nach Dr. Telgenbüschers Theorie hat Annette

von Droste-Hülshoff in der Novelle „Die Judenbuche“ ihr eigenes Lebensproblem verarbeitet: In ihrer Jungmädchenzeit fiel sie einem Komplott zum Opfer, das sie achtzehn Jahre lang wegen ihrer Schuldgefühle, ihrer generellen Frage nach der Schuld, dem Schicksal und der Verantwortung, sowie der Möglichkeit zur Schuldbewältigung nicht mehr zu literarischer Kreativität befähigte. Da Dichter Bilder brauchen, um sich verständlich zu machen, bediente sie sich der alten Mär um die Judenbuche, an der ein Jude tot gefunden wurde und der möglicherweise Schuldige sich erhängte.

Ehrfürchtiger geworden durch das Seminar vor dem Wunder des Baumes, möchte ich zum Schluss meine folgenden Gedanken darlegen: Ich frage Sie: „Können Sie einen Baum wachsen lassen?“ „Na klar“, werden Sie antworten, „das ist doch ganz einfach. Man legt einen Samen in die Erde, sorgt für Sonnenlicht und Wasser, und nach einiger Zeit geht die Saat auf und das Bäumchen wächst. Schließlich wachsen in eben diesem Augenblick auf der ganzen Welt Millionen Bäume!“ Das stimmt natürlich. Aber ich bitte Sie, sich die Frage noch einmal zu stellen und zu überlegen, wer oder was das Leben hervorruft, das



ein Bäumchen zum Wachsen bewegt. Wer oder was ist es, das unser Herz schlagen und unsere Haare wachsen lässt? Wer oder was steht hinter der Bewegung des Windes? Was ist die Kraft, die die Planeten in ihrer Bahn hält?

Solche Fragen stellen Menschen sich, seit sie die Fähigkeit haben, über ihre Existenz nachzudenken.

Ich nenne diese formlose unsichtbare Energie, die das Leben auf dieser Erde hervorbringt und erhält, Geist. Diese Kraft kann, egal, welchen Namen wir ihr geben, alle Probleme

lösen, denen wir begegnen. Es gibt eine spirituelle Antwort auf jedes Problem, wir müssen nur lernen, in uns hineinzuhorchen. Dann werden wir sie finden. Schließt sich jetzt nicht der Kreis zu Hermann Hesses Tröstung „Er gibt Antworten, wenn du dem Baum zuhörst“?

Auch dieses zweite Literaturseminar war mir eine tiefe Bereicherung und ich bin sicher nicht der einzige Teilnehmer, der sich im nächsten Jahr eine Fortsetzung wünscht.

*Brigitte Jeismann
Liebigstr. 9
44139 Dortmund*

Rezension

Trauma und Hörbehinderung

Wirth, Wolfgang (Hrsg.): 2003; Signum Verlag, Schloßstr. 4, 23883 Seedorf, Fax 04545/791057; ISBN 3-927731-92-7; 160 Seiten, € 20,50

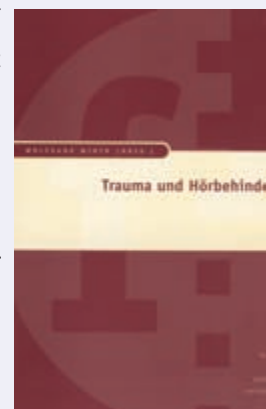
Traumatisierung, d.h. seelische Verletzung, ist das Thema dieses Sammelbandes. Durch die Verknüpfung der Ergebnisse der Traumaforschung mit der Problematik der Hörbehinderung wird erstmals eine wichtige Perspektive zum Verständnis wesentlicher psychischer Prozesse bei hörbehinderten Menschen dargelegt. Entstehung und Kennzeichen traumatischer Erfahrungen sowie Möglichkeiten der Therapie und Prävention werden aufgezeigt. Das Buch wendet sich an Fachleute und an interessierte Betroffene. Es basiert auf Beiträgen der 19. Internationalen Fachtagung für Psychologinnen und Psychologen in Einrichtungen für Hör- und Sprachbehinderte im Oktober 2000 in der Klinik „Am Stiftsberg“ in Bad Grönenbach mit dem Schwerpunktthema „Trauma und Hörbehinderung“. Es ist das erste Werk im deutschsprachigen und vermutlich auch internationalen Raum, das sich diesem Thema widmet. Aus dem Inhalt: • Die Klassifikation

Posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) (Willi Butollo): Skizziert die Klassifikation Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS); • Traumatisierende Sozialisationsbedingungen und psychosoziale Entwicklungsfaktoren bei Hörgeschädigten (Manfred Hintermair): Beschreibt die Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen Hörbehinderter im Hinblick auf mögliche Traumatisierungen; • „Sprachlos“ (Henriette Himmelreich): Zeigt den Zusammenhang zwischen gestörter Symbolisierungsfähigkeit und Traumatisierung bei gehörlosen Traumaopfern auf; • Selbstbilder einer gehörlosen Patientin im Medium der Kunsttherapie (Christina Ingeln): Gibt einen Einblick in ihre praktische und theoretische maltherapeutische Arbeit mit einer traumatisierten Gehörlosen; • Der bindungstheoretische Ansatz in der Frühförderung als Möglichkeit der Prävention, sozial-emotionale Störungen bei Kindern mit Behinderung zu vermeiden bzw. zu lindern (Hiltrud Bölling-Bechinger): Untersucht den Einfluss und die Auswirkungen gestörter und gelingender Bindungserfahrungen auf mögliche Traumatisierungen; • Sexuelle Traumatisierung hörgeschädigter Kin-

der und Jugendlicher (Anni-Ka von Walter): Beleuchtet die Situation gehörloser Opfer sexuellen Missbrauchs und deren Perspektiven; • Psychisches Trauma und Hörbehinderung (Wolfgang Wirth): Beschreibt die möglicherweise traumatischen Auswirkungen von Hörbehinderungen im Kontext der aktuellen Traumaforschung und skizziert seine eigene Arbeit mit Traumapatienten. Wolfgang Wirth, Diplompsychologe, Psychologischer Psychotherapeut, arbeitet seit 1990 mit Gehörlosen und Hörbehinderten. Er ist leitender Psychologe der Klinik „Am Stiftsberg“ Bad Grönenbach. Ausbildungen in verschiedenen Therapieverfahren, Tätigkeit als Supervisor für Hörgeschädigteneinrichtungen, Dozent für Weiterbildungen und Seminare zu psychologischen Themen bei hörbehinderten Menschen.



Wolfgang Wirth





Ski heil, Bein o.k. – Skiurlaub in Zauchensee

Kerstin Baumann

Auch in diesem Jahr trafen wir uns in Zauchensee/Oberzauch zum Skiurlaub, nun schon das 6. Mal in der Woche vor Ostern. Unsere „Besatzung“ besteht seit dem letzten Jahr aus sechs statt bisher fünf Familien, damit sind alle 22 Betten belegt. Erstmals trafen wir uns schon morgens um 7 Uhr, so dass wir nach Einzug in unsere „Hütte“ den ersten Tag als vollen Pistentag nutzen konnten. Die Skibedingungen waren trotz des späten Termins wieder hervorragend. Wir erkundeten sogar neue Pisten, die in den anderen Jahren wegen schmelzenden Schneemassen nicht mehr befahrbar waren.

Optimal lief auch unsere nun schon zur Tradition gewordene Teamarbeit unter den sechs teilnehmenden Familien in der Selbstversorgung. Die Kinder, nun schon groß, verstanden sich wieder gut. Wir Eltern konnten beobachten, wie sie sich weiterentwickelt hatten, mittlerweile sind

alle hörgeschädigten Kinder in der Schule. Fast alle besuchen die Regelschule mit überwiegend guten Erfolgen.

Zwei Kinder sind schwerhörig, mit Hörgeräten versorgt, fünf Kinder sind CI-Träger. Unsere CI-Kinder standen ihnen in keiner Weise nach, auch wenn sie meistens eine längere Zeit des Nichthörens hinter sich haben.

Alle CI-Kinder sind nun mit HdO-Geräten verschiedener Marken versorgt und wir konnten Erfahrungen darüber austauschen und über Vor- und Nachteile gegenüber den Taschengeräten fachsimpeln. Unsere Kinder sind mit diesen Geräten voll zufrieden, können gut damit hören und verstehen und sind vor allem auch mobiler. Ein Mädchen ist mittlerweile beidseitig CI-versorgt und wertet vor allem das bessere Richtungshören als Erfolg gegenüber vorher.

Es gab wieder viel Spaß und neue Erfolge. Auch unsere jüngsten Kinder stehen mitt-

lerweile sehr gut auf den Skiern, so dass wir mehrere größere Touren gemeinsam unternehmen konnten. In diesem Jahr entwickelte sich zuerst unter unseren größeren Kindern der Spaß am Snowboarden, zwei besuchten eine Snowboard-Schule. In den letzten Tagen fanden auch fast alle übrigen Kinder Gefallen daran und Gerti und Michael hatten alle Hände voll zu tun, ihnen etwas beizubringen, vielen Dank dafür.

Zum Schluss danke ich unserem Organisationstalent Detlef ganz herzlich. Er beantragt jedes Jahr die Hütte für uns. In den nächsten Herbstferien hilft er schon zum 2. Mal mit seiner Familie beim traditionellen Arbeitseinsatz. Unser Dank gilt auch Liesl Staschke-König, die es wieder ermöglichte, dass wir die Hütte nutzen konnten.

*Kerstin Baumann
Breite Str. 29
19288 Ludwigslust*

Ski heil und „Besoffene Liesel“



Dorothea Auberger

Am 25. Januar 2003 war es endlich soweit. 27 Personen aus Heilbronn, Stuttgart, München, Düsseldorf und Wiesbaden düsten zur Pension

„Gell“ in Tweng, 8 km hinter dem Obertauern-Pass. Ab 8 Uhr gab's Frühstück und die meisten von uns waren auch schon auf den Beinen. Mit dem 9.30-Skibus fuhren wir dann nach Obertauern und tobten uns auf der kilometerlangen Piste ausgiebig aus. Es hatten sich wieder verschiedene „Grüppchen“ gebildet. Es gab die „Raser“, etwas „Vernünftigerer“ und eine Frauengruppe. Mittags trafen wir uns dann alle wieder auf

einer Hütte zur Mittagspause. „Unser Uwe“ war dort meistens der Erste und hielt für die große Gruppe die Tische frei. Leider hatten wir keinen guten Draht zum Wettergott! Fast jeden Tag schneite es oder es hatte Nebel. Das hinderte uns aber nicht daran, jeden Tag in der Hütte eine Gamsmilch zu trinken (Spezialität: warme Milch mit Rum). Die anschließende Talabfahrt war meistens die lustigste! Unsere Langläufer hatten etwas Pech, im Ort selbst lag wenig Schnee, sie mussten ins Lungau-Gebiet ausweichen. Wer wollte, konnte vor dem Abendessen noch in die Sauna oder ins Dampfbad. Das Abendessen war mit Suppe, Salatbuffet, Hauptspeise und Nachtisch sehr gut. Danach sind wir noch bei Bier, Wein und „Besoffener Liesel“ gemütlich zusammengesessen.

Diese eine Woche verging mal wieder wie im Fluge und wir freuen uns schon auf die nächste Skifreizeit!

*Dorothea Auberger
Burgunderweg 6
74348 Lauffen*



Neues aus dem Hannover-Büro

Frank Koall/Thomas Topp – Cochlear GmbH, Hannover

Liebe CI-TrägerInnen, liebe LeserInnen,

nach 9 Jahren Tätigkeit als Area Manager für Deutschland und Österreich werde ich, Frank Koall (38), zu unserem europäischen Hauptsitz, der Cochlear AG in Basel (Schweiz), wechseln und zukünftig die Gebiete Schweiz, Türkei, Italien und Griechenland übernehmen.

Meiner neuen Aufgabe stelle ich mich gerne und verabschiede mich von Ihnen. Für die gute Zusammenarbeit mit Ihnen und das Vertrauen der letzten Jahre bedanke ich mich noch einmal recht herzlich. Ich wünsche meinem Nachfolger Thomas Topp viel Erfolg.



Liebe CI-TrägerInnen, liebe LeserInnen,

viele von Ihnen kennen mich, Thomas Topp (37), bereits durch meine sechsjährige Tätigkeit als Clinic Coordinator und Prokurist bei der Cochlear GmbH in Hannover.

Auch ich sehe meiner neuen Aufgabe als Area Manager für Deutschland und Österreich gern entgegen, bedanke mich bei Frank Koall für sein besonderes Engagement in dieser Region und wünsche ihm für seine neue Tätigkeit alles Gute.

Mit Ihnen, liebe CI-TrägerInnen, liebe LeserInnen, wünsche ich mir eine gute Zusammenarbeit und stehe Ihnen mit meinem Team weiterhin jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr COCHLEAR-Team

Frank Koall

Thomas Topp



5. Auditory - Verbal Kongress

„Das Leben in und mit der normal hörenden Umwelt – Utopie oder eine echte Möglichkeit?“

Der Kongressbericht 2003



Die Organisatoren S. Schmid-Giovannini, M. Pietsch und Dr. M. Vogel (v. r.)



Optimale Technik – Hilfsmittel für Hörgeschädigte

„Noch nie waren die Rahmenbedingungen für die Erziehung und Integration eines von Geburt an hochgradig schwerhörigen Kindes so gut wie heute!“

Am Wochenende vom 3. bis 5. Oktober fand nun schon zum fünften Mal der Internationale Auditory-Verbal Kongress statt. Diese nur alle drei bis vier Jahre stattfindenden Kongresse wurden bereits 1989 von Susann Schmid-Giovannini ins Leben gerufen – damals noch, um die auditiv-verbale Erziehung in Europa überhaupt erst bekannt zu machen. Nachdem es beim letzten Kongress 1999 um die kognitive Erziehung ging, war das Thema in diesem Jahr die Integration. Rund 300 Teilnehmer verfolgten interessiert die Vorträge von insgesamt siebzehn Referenten zum Kongresstitel „Das Leben in und mit der normal hörenden Umwelt – Utopie oder eine echte Möglichkeit?“.

5. Internationaler Auditory-Verbal Kongress 2003 in Berchtesgaden

Markus Pietsch

Es war ein Novum, dass zum diesjährigen Kongress vom Förderverein LKHD e.V. – Lautsprachlich kommunizierende Hörgeschädigte Deutschland – gemeinsam mit S. Schmid-Giovannini eingeladen wurde. Diese Vereinigung junger Hörgeschädigter, die sich vor drei Jahren gründete, hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Interessen der lautsprachlich kommunizierenden Hörgeschädigten zu vertreten und die Öffentlichkeit über die Chancen und Möglichkeiten der auditiv-verbalen Erziehung für hörgeschädigte Kinder zu informieren (s. www.lkhd.de).

Als Betroffenengruppe können sie aus eigener Erfahrung sprechen und ihre Bedürfnisse optimal umsetzen. Dies zeigte sich wieder eindrucklich beim AV-Kongress, der Hörgeschädigten alle nur denkbaren Hilfsmittel bot. Eine Maschinenstenographin schrieb das Gesprochene auf einer speziellen Tastatur mit, worauf der Text dann live per Video-Beamer auf eine Leinwand projiziert wurde. Dies funktionierte so gut, dass sogar viele der normalhörenden Teilnehmer dieses Angebot nutzten. Ebenfalls konnte man bereits zu Beginn des Kongresses den Kongressbericht mit allen Manuskripten erwerben. Weiterhin war in einem besonders

markierten Teil des Saales eine Induktionsschleife installiert, die von vielen der anwesenden Hörgeschädigten genutzt wurde und wegen der perfekten Übertragungsqualität begeistert kommentiert wurde. Die Projektion einer Porträt-Aufnahme des Sprechers sowie die Computer-Präsentationen der Referenten rundeten die Liste der angebotenen Hilfsmittel ab. Ein bei dieser Veranstaltung oft gehörter Kommentar bei allen Teilnehmern war: „Selten habe ich so viel mitbekommen wie hier!“

Der Freitag begann mit einer Überraschung: Prof. Dr. Ladislav Šoltés, in Vertretung von Prof. Dr. Theodor Hellbrügge, überreichte S. Schmid-Giovannini den *Hellbrügge-Award*, eine Auszeichnung, die für besonderes Engagement für die Entwicklungs-Rehabilitation vergeben wird. In ihrem dann folgenden Vortrag trat S. Schmid-Giovannini in die Fußstapfen von Prof. Löwe und gab einen geschichtlichen Rückblick über den Beginn der modernen lautsprachlichen Erziehung bis heute. Anhand von Video-Aufnahmen aus Sint-Michielsgestel, damals noch unter Pater van Uden, und aus der Schule in Meggen, die sie lange Jahre leitete, wurde deutlich, dass schon damals aus heutiger Sicht absolut moderne Konzepte verwendet wurden. Die technische Entwicklung über star-

ke Hörgeräte und schließlich dem CI hat es nur deutlich leichter gemacht, diese optimal zu verwirklichen.

Anschließend stellte Elke Winkelkötter, eine der wenigen in Deutschland tätigen, in Amerika nach Auditory-Verbal International (AVI) zertifizierten auditiv-verbalen Therapeuten, die Prinzipien der auditiv-verbalen Therapie dar und verdeutlichte diese mit Beispielen aus ihrer eigenen Praxis. Ein großes Highlight war der Vortrag von Warren Estabrooks aus Kanada, einem der Pioniere der lautsprachlichen Erziehung. Der auf Englisch gehaltene Vortrag zeigte mit vielen Video-Beispielen eindrucklich, was auditiv-verbale Therapie erreichen kann.

Der eigentliche Thementag war dann der Samstag mit einem ungewöhnlichen Konzept: Es sprachen immer sowohl ein Fachmann als auch ein Betroffener zu einem bestimmten Thema. Dies hat sich im Rückblick bestens bewährt – entstand doch aus dieser Verknüpfung von Theorie und Praxis ein ganz neuer umfassender Eindruck. Der Tag begann mit einem Beitrag von Veronika Häfeli, einer Schweizer Mutter, die von der allerersten Zeit der Diagnose bis zum Beginn der Therapie berichtete. Ihre Erfahrungen können exemplarisch gelten und lassen sich in dem Appell



In der Ausstellungshalle gab es viel zu entdecken.



Informationen am Stand



Liana aus Georgien mit dem Kindertanzensemble „Mziuri“

zusammenfassen: „Nehmen Sie die Befürchtungen der Eltern ernst und bieten Sie ihnen nach der Diagnose Hilfe und Unterstützung!“ Danach berichtete Brigitte Pietsch, ebenfalls Mutter zweier von Geburt an hochgradig hörgeschädigter Kinder und seit einigen Jahren als Logopädin im Raum München tätig, wie die auditiv-verbale Erziehung im Alltagsleben eingebunden war. Mit vielen praktischen Beispielen und einigen Videoausschnitten wurde anschaulich und praxisnah deutlich, dass auditiv-verbale Erziehung keine Therapieform, sondern vielmehr ganz natürlich in das Leben der Familie eingebettet ist. Mit Patrick Rösli schloss sich ein Kreis. Er ist mittlerweile als selbstständiger Architekt tätig und berichtete, welche Möglichkeiten ihm die Lautsprache im Beruf eröffnet.

Prof. Dr. Gottfried Diller vom Lehrstuhl für Schwerhörigen- und Gehörlosenpädagogik der Pädagogischen Hochschule Heidelberg berichtete von den Ergebnissen eines Forschungsprojektes zur hörgerichteten Frühförderung von hörgeschädigten Kleinkindern. Es zeigte sich, dass es zwar schon deutliche Verbesserungen gegeben hat, dass aber oft der theoretische Wunsch noch nicht optimal in der Realität umgesetzt wird. Anschließend berichtete Martina Hensler von ihrer Schulzeit in der Schule Meggen bei S. Schmid-Giovannini und von den Theateraufführungen, die die Schüler selbst einstudierten und zeigten.

In allen Pausen konnten die Teilnehmer sich an den Gastronomieangeboten bedienen und sich in der umfangreichen Ausstellungshalle informieren oder im Garten des Kur- und Kongresshauses Berchtesgaden spazieren gehen. Mehrere CI- und Hörgerätefirmen informierten über die neuesten Entwicklungen und Produkte und boten eine Beratung an. Mehrere Stände von Vereinen, ein großer Bücherstand und ein Stand mit Holzspielzeug aus dem Berchtesgadener Land rundeten das Angebot ab.

Der Nachmittag begann mit dem Vortrag von Reinhold Bagus, der einen Einblick in die Hörseh-Verarbeitung gab und darauf hinwies, dass man immer auch das Sehvermögen genau testen sollte, da das Konzentrationsvermögen durch einen unentdeckten Sehfehler massiv

weiter eingeschränkt wird. Die 17-jährige Schülerin Magdalena Öttl aus Linz berichtete über ihre bisherige Schulzeit und gab viele wichtige Tipps für Lehrer, Eltern und Schüler, die den Einstieg in die Schule erleichtern.

Die beiden Referenten Max Verdoes, Gehörlosenpädagoge und Musiktherapeut, und Sarah Neef, eine hörgeschädigte Künstlerin, gaben dann einen eindrucksvollen Einblick in das Thema Hörschädigung und Musik. M. Verdoes berichtete von seiner Arbeit mit hörgeschädigten Kindern in Sint-Michielsgestel und verdeutlichte, wie wichtig die rhythmisch-musikalische Erziehung, als Teilaspekt der auditiv-verbalen Erziehung ist. S. Neef versuchte dann, das Unbegreifliche verständlich zu machen – als hochgradig Hörgeschädigte „hört“ sie mit dem ganzen Körper und hat als Tänzerin schon viele Preise gewonnen.

Das Themenreferat von Dr. Monika Verdoes-Spinell, Psychologin aus Bozen, ergründete die sozio-emotionalen und kommunikativen Voraussetzungen für echte Integration und gab damit einen tiefen Einblick in dieses Thema mit allen seinen Facetten.

Der am Samstagabend stattfindende Festabend hatte mit zwei Überraschungen aufzuwarten: Angela Alves, Therapeutin aus São Paulo/Brasilien, wurde die Susann-Schmid-Giovannini-Medaille verliehen, eine Auszeichnung für besonderes Engagement in der lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder. Die zweite Überraschung war dann eine ganz besondere: Das vor zwei Jahren nach einer Sammlung des Internationalen Beratungszentrums und des LKHD e.V. mit einem CI versorgte georgische Mädchen Liana, präsentierte mit einer Volkstanzgruppe dem staunenden Publikum in farbenprächtiger georgischer Tracht eine Auswahl von georgischen Tänzen. Das Kindertanzensemble aus 21 Kindern im Alter von sieben bis fünfzehn Jahren, das zu einer kleinen Tournee nach Deutschland gereist war, hat bereits eine erstaunliche Professionalität erreicht und ist in Georgien sehr bekannt. Die Erlöse werden für den Aufbau eines Neugeborenenhörscreening-Programms in Georgien verwendet, weshalb sich die Gruppe über jede mögliche Unterstützung freut.

Spenden können Sie unter dem Kennwort „Georgien“ an den Förderverein LKHD e.V. richten, Kto-Nr. 300115533, BLZ 796 900 00.

Der Sonntag brachte dann noch zwei weitere interessante Themenblöcke. Prof. Dr. Thomas Lenarz, Direktor der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover, gab einen umfassenden Überblick über das CI. Nach einer allgemeinen Einleitung in das Thema kamen neben den heutigen Indikationsstellungen auch aktuelle Entwicklungen, wie die bilaterale Versorgung, atraumatische Elektrodentypen und neue Verarbeitungsstrategien zur Sprache. Das Thema CI wurde dann wiederum durch den Vortrag von Florian Pietsch, von Geburt an hochgradig hörgeschädigt und im Alter von siebzehn Jahren mit einem CI versorgt, abgerundet, indem er eine sehr eindrucksvolle Schilderung seiner Entwicklung mit dem CI gab.

Der zweite Themenblock drehte sich dann um das Thema Genetik. Dr. Susan Kupka, tätig im Hörforschungszentrum der Abteilung Molekulare Genetik der Universität Tübingen, gab eine sehr verständliche Einführung in die genetischen Grundlagen und berichtete über die genetische Diagnostik von Mutationen, die zu einem Hörschaden führen können. Gudrun Kellermann erweiterte das Thema um den Aspekt der Mehrfachbehinderungen und Syndrome und berichtete anschließend über ihren eigenen Lebensweg.

Mit einer Diskussionsrunde klang dann dieser sehr gelungene Kongress aus. In meinen Abschlussworten kündigte ich im Namen des LKHD e.V. bereits den nächsten Kongress für das Jahr 2007 an. Den Kongressbericht sowie eine CD-ROM mit einer großen Auswahl von Fotos können Sie unter der unten angegebenen Kontaktadresse anfordern. Unter der Internetadresse www.avkongress.de wird es bald eine umfassende Dokumentation über diesen und alle vorhergehenden Kongresse geben.

Kongressbericht, 20 € (inkl. Porto, Verpackung)
Foto-CD, 15 € (inkl. Porto, Verpackung)

*Markus Pietsch
Josef-v.-Hirsch-Str. 57, 82152 Planegg
eMail: m.pietsch@lkhd.de*



3. Sommer-Erholungslager für hörgeschädigte Kinder in Coswig

Tilo Heim

In der Zeit vom 17. bis 23. August 2003 wurde durch das Sächsische Cochlea Implant-Zentrum (SCIC) mit Unterstützung des Vereins zur Förderung der lautsprachlichen Kommunikationsfähigkeit hörgeschädigter Kinder e.V. zum 3. Mal ein Sommer- und Erholungslager für schulpflichtige CI-Kinder durchgeführt. Es war wieder ein voller Erfolg dank der Unterstützung von allen Seiten. Die Teilnehmerzahl hatte sich auf 24 Kinder erhöht und sie kamen aus ganz Sachsen. Der Organisator und Leiter des Ferienlagers Bernd Hartmann, päd. Leiter des CI-Centrums und 2. Vereinsvorsitzender, hatte dies zur Sprache gebracht. Da die Pension von Herrn Skopi in Coswig für eine solche Anzahl nicht ausreichend ist, galt es, Lösungen zu finden. So wurden vom Zivilschutzamt der Landeshauptstadt Dresden kostenlos große Zelte samt Liegen und Decken angefahren, aufgebaut. So war die Unterbringung gesichert. Die Beköstigung hat auch diesmal die Familie Skopi in hervorragender Weise realisiert.

Am **Sonntag** war Anreise der Kinder und Lagerbesichtigung, Gespräche zum Ablauf der Woche und die obligatorische Belehrung über das Verhalten im Ferienlager.

Am **Montag**vormittag wurde mit den Kindern durch die Berufsfeuerwehr Dresden ein kleiner Erste Hilfe-Kurs durchgeführt. Durch die Feuerwehr wurden freundlicherweise ein Rettungswagen und diverse medizinische Verbrauchsmittel zur Veranschaulichung zur Verfügung gestellt. Nach dem Mittagessen ging's dann ins Kötzter Freibad.

Dienstag war Reisetag. Es ging mit dem Bus ins schöne Osterzgebirge, genauer nach Zinnwald und Altenberg. In Zinnwald wurde das Schaubergwerk besucht; man konnte sehen, wie im Mittelalter das Zinn abgebaut wurde. Nach dem Mittagessen fuhren wir zur Altenberger Sommerrodelbahn.

Mittwoch stand, wie jedes Jahr, ein Besuch im SCIC der Uniklinik Dresden an. Hier wurden wie immer auch alle CIs überprüft und gegebenenfalls neu eingestellt. Der Nachmittag wurde, bei dieser Hitze zur Freude aller, im Dresdner Georg-Arnold-Bad verbracht.

Wandertag war am **Donnerstag**. Zuerst mit dem Bus nach Dippelsdorf, von dort aus wanderten wir durch die schöne Teichlandschaft nach Moritzburg, wo man unter anderem das Schloss bewundern kann, an dem schon *August der Starke* seine Freude hatte. Alle Kinder durften sich dann noch versuchen, ein im Maisfeld befindliches Labyrinth zu durchqueren, ohne verloren zu gehen.

Am **Freitag** fuhr der Bus erneut ins Osterzgebirge. Die Kinder vergnügten sich im Erlebnisbad an der Talsperre Malter. Anschließend ging's zu einer Besichtigung an die Talsperre Klingenberg.

Abends fand die Abschlussfeier statt. Ehrengäste waren wie immer Prof. Hüttenbrink und Frau Dr. Müller-Aschoff, die von uns an diesem Abend verabschiedet wurde, da sie aus dem Berufsleben ausscheidet. Ihr Nachfolger, Herr OA Dr. Mürbe, stellte sich vor. Der Abend verlief in einer sehr angeregten Atmosphäre. Eltern, Kinder und Gäste nutzten rege den Erfahrungsaustausch. Bei

Gegrilltem und deftiger Goulaschsuppe kam schnell gute Stimmung auf.

Samstag war Abreisetag. Nach dem Frühstück ging's allerdings noch mal nach Reichenberg auf einen Reiterhof, wo sich die Kinder im Pferdesattel beweisen durften.

Wie anfangs angedeutet, möchte ich nicht vergessen, hier alle fleißigen Hände zu nennen, die es ermöglichten, das Ferienlager in dieser Qualität durchzuführen. Die Reihenfolge der Nennung ist nicht identisch mit der Höhe der Spende oder Mitarbeit. Sollte jemand nicht genannt worden sein, bitte ich dies zu entschuldigen. Dennoch möchte ich zwei Helfer hervorheben:

Großen Dank an die Gastgeber Fam. Skopi für die gute Bewirtung und Unterkunft. Auch vielen Dank an Fam. Hoffmann aus Reichenstadt, die vornehmlich den Freitag organisierten.

Weiter Danke an die Firmen: *MED-EL*, *Cochlear*, *Autohaus Hüttel*, *Heidi's Friseur-salon*, *AOK Dippoldiswalde*, Erlebnisbad "Nixi", Hotel "Am Schloß", Frau Seidel, Herr Küchenmeister, Familie Stammwitz, Physiotherapie Petzold, Fr. Kulke.

Ich kann uns nur wünschen, dass es nächstes Jahr wieder genau so schön wird und sich wieder so viele fleißige Mitarbeiter finden werden. Übrigens ist unser Verein jetzt im Besitz eines Faltblattes, welches unsere Inhalte und Anliegen verdeutlicht. Großen Dank an die *Planeta GmbH* in Radebeul für diese uneigennützig große Unterstützung.

*Tilo Heim
Trobischstr. 7
01129 Dresden*



Rezension

miniLÜK Förderspiele „Hörspaß“

Westermann Lernspielverlag, 2003, 20 €

Basierend auf der Idee der LÜK („Lerne, Übe, Kontrolliere“) Lernspiele wurde von dem Hörgeschädigtenpädagogen, Prof. Dr. Ir. Frans Coninx (Universität zu Köln und Institut für Audiopädagogik –IfAP– in Solingen) sowie Kristin Keßler und Marion Hewer eine CD-ROM mit Spielen zum Thema „Hören“ entwickelt. Diese Spiele fördern die auditive Wahrnehmung und die phonologische Bewusstheit im Vorschul- und frühen Schulalter. Zahlreiche der 54 (!) Übungen können aber auch mit Kindern durchgeführt werden, die mit Hörgeräten versorgt sind oder ein Cochlea Implantat tragen. Für drei der insgesamt neun Übungsformen benötigt man einen Kopfhörer.

„Hörspaß“ enthält Spiele verschiedener Schwierigkeitsgrade zu den auditiven Teilfunktionen Detektion (Hörst du etwas oder hörst du nichts?), Diskrimination (Gleich oder verschieden?), Identifikation (Erkennst du das Geräusch oder Wort wieder?), Selektion (Verstehen im Störgeräusch), Segmentierung und Ergänzung (Analyse und Synthese von Wörtern und Sätzen), Merkfähigkeit, dichotisches Hören (gleichzeitig angebotene verschiedene Wörter verstehen) und binaurale Summation (Höreindrücke von beiden Ohren zusammenfügen). Wo es möglich ist, werden verschiedene Hörreize angeboten: Geräusche, Wörter, Sätze, Geschichten, aber auch Silben und Lautreihen sowie Tonfolgen und Rhythmen. Bei einigen Übungen kann zusätzlich der Schwierigkeitsgrad gesteigert werden, indem ein Störgeräusch aus einer Auswahl von drei verschiedenen ausgewählt wird. Wie bei den „klassischen“ LÜK-Kästen gibt es auch hier eine Selbstkontrolle in Form der bekannten Muster aus den farbigen LÜK-Plättchen. Eine Fehlerkorrektur ist möglich und wird dem Kind angeboten. Jede Übung besteht aus zwölf Aufgaben. Wurden diese zwölf Aufgaben richtig gelöst, erhält das Kind ein „goldenes Ohr“ als Belohnung. Bei drei goldenen Ohren erscheint als weitere Belohnung und Motivation ein kurzes Hör-Spiel zur Entspannung auf dem Bildschirm.

Zu Beginn der CD werden die Spiele vom „Ohrwurm“ (mit freundlicher Genehmigung von Karin Coninx-Wittgens, „Der Ohrwurm“ – Förderpraxis für Hör- und Kommunikationsstörungen in Solingen) erklärt und demonstriert. Wer die Erklärungen nicht mehr benötigt, kann sie auch mit einem Tastendruck abbrechen.

Da der Aufbau der CD klar strukturiert ist, können Kinder nach einer kurzen Orientierungsphase selbstständig mit dem Programm arbeiten und an jeder beliebigen Stelle das Spiel beenden. Das Kind kann die Aufgabenstellungen beliebig wechseln und ist somit frei in seiner Auswahl. Die natürliche Klangqualität, die einfache Bedienbarkeit und die Motivation durch verbales Lob und Belohnungen in Form kleiner Spiele machen diese Lernspiel-CD zu einem wertvollen Material in der Förderung von Kindern mit Hör-(verarbeitungs-)störungen.

Dadurch, dass diese CD auch von Kindern allein (ohne Therapeut oder Eltern) genutzt werden kann, eröffnen sich dem Nutzer vielfältige Einsatzmöglichkeiten. Neben dem hohen pädagogischen und didaktischen Wert überzeugt diese CD mit ihrem günstigen Preis von 20 Euro. Wirklich bestechend!

Gespannt sein darf man auch auf die weiteren Projekte unter dem Thema „hOHRizont“ des Instituts für Audiopädagogik (www.audiopaedagogik.de).



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

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



Beratung im Rahmen einer Mitgliedschaft und gemäß § 4 Nr. 11 StBerG

**Lohnsteuer Hilfe - Ring
Deutschland e.V.**
(Lohnsteuerhilfverein)

**Langendorfer Str. 176
56564 Neuwied
Tel.: 02631/23828
jung.lhrd@t-online.de**

Nähere Infos im Internet:
<http://www.LHRD.de>

Liebe Kinder,

*hier sind wieder die Seiten der Kleinen 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*

Rezept für leckere Amerikaner

Ich heiße Renè und bin 6 Jahre alt.
Mama hat zum Geburtstag Amerikaner gebacken. Die sind ganz super!

Hier ist das Rezept für 15-16 Amerikaner:

- 100 g Butter
- 100 g feinsten Zucker
- 1 Pck. Vanillezucker
- 1 Prise Salz
- 2 Eier
- 1 Pck. Puddingpulver
- 250 g Mehl
- 3 TL Backpulver
- 3 EL Milch

Glasur:

- 100 g Puderzucker
- 1 EL Kakao
- 1-2 EL Wasser

Die Butter schaumig rühren, dann nach und nach Zucker, Salz und Eier zufügen. Puddingpulver mit Mehl und Backpulver vermischen und abwechselnd mit Milch hineinrühren. Mit zwei Esslöffeln Teighäufchen in großen Abständen auf ein gut gefettetes Backblech setzen: Backen 15-20 Min., E-Herd 180-200°.

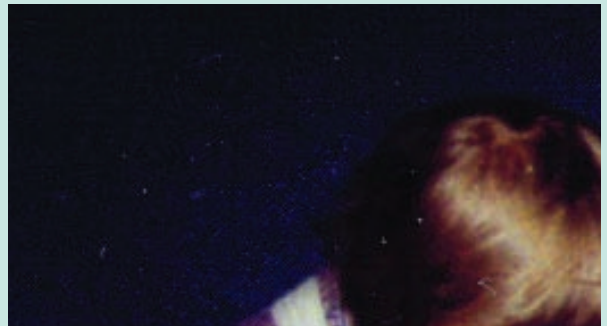
Für die Glasur den Puderzucker sieben, die Hälfte davon mit dem Kakao vermischen. Beide Portionen mit etwas heißem Wasser verrühren. Das Gebäck noch warm auf der Unterseite mit den Glasuren bestreichen.



Spielvorschläge für Kindergeburtstage

Watte-Wettpusten (3-5 Jahre)

Was ihr braucht: Wattebäusche und Strohhalme.



Ihr kniet euch nebeneinander auf den Boden (Tepich geht nicht so gut) und pustet mit dem Strohhalm die Watte vor euch her bis zu einer vorgegebenen Ziellinie. Der Schnellste hat gewonnen.

Bonbon, pass auf! (7-8 Jahre)

Was ihr braucht: Bonbons, an deren Ende ein langer reißfester Faden geknotet ist, und eine kleine Plastikschüssel.

Alle Kinder setzen sich um einen Tisch und legen ihre Bonbons in die Mitte, den Faden fest in der Hand. Ein Kind liest eine einfache und kurze Geschichte vor, und bei vorher vereinbarten Wörtern versucht es, mit der Schüssel die Bonbons zu fangen. Die anderen müssen ihre Bonbons retten. Einer nach dem anderen scheidet aus.

Renè Harms, Lesumstoteler Str. 114 b, 27721 Ritterhude

Sylvia Kolbe, Altes Wasserwerk 4, 89287 Bellenberg



Stephan bevorzugt das Holzbrett und die 2D-Einstellungen.



Fritz spielt mit!

Habt ihr auch manchmal keinen Partner zum Spielen?

Freunde, Eltern und Geschwister haben nicht immer Zeit und Lust für Gesellschaftsspiele. Wenn ihr aber ein Spiel wie Schach gut lernen wollt, dann müsst ihr viel üben. Ein ausdauernder und geduldiger Übungspartner ist das Computer-Schachprogramm *Fritz 6*. *Fritz* spielt nicht nur in ganz verschiedenen Schwierigkeitsstufen von ganz leicht bis ziemlich schwer mit euch.

Wenn ihr wollt, gibt er auch Tipps.

Prima für Hörgeschädigte: Man kann sich zwar Tipps und dumme Kommentare über die Lautsprecher anhören, aber wenn *Fritz* die Klappe halten soll, gibt er auch alles schriftlich. In den verschiedenen Ansichten 2D oder 3D kann jeder so spielen, wie es ihm am besten passt. Alle Partien könnt ihr speichern. Wenn ihr dann einmal tiefer einsteigen wollt und ein Schachbuch lest, könnt ihr immer wieder eure alten Partien anschauen.

Die ersten Stufen sind so leicht eingestellt, dass auch Schach-Anfänger mal ein Erfolgserlebnis gegen den Computer haben. Das motiviert!

Das Beste: Wer mit *Fritz* seine Schachkenntnisse verbessern oder überhaupt erst spielen lernen möchte, muss nicht tief in die Tasche greifen. Das Programm gibt es in einigen Fachmärkten schon für 10 €.

Dr. Ruth Vornefeld, Leitershofen Str. 155, 86157 Augsburg

Scherzfragen

- 1. Welcher Zug hat keine Räder?**
- 2. Womit fängt der Tag an und hört die Nacht auf?**
- 3. Was lässt sich nicht mit Worten ausdrücken?**
- 4. Auf welchem Kissen schläft man nicht?**
- 5. Warum kann es niemals zwei Tage hintereinander regnen?**

Kenan Merizalde-Zieme, Emmendinger Str. 35, 71034 Böblingen

*Ich bin 8 Jahre alt und gehe in die 3. Klasse der Sprachheilschule Sindelfingen.
Die Antworten findet ihr auf Seite 63.*



Kenan mit Bruder Titus, beide tragen ein CI

Kleine Schnecke

SHG Mittelrhein: Nach Neugründung erster Ausflug in den Neuwieder Zoo.



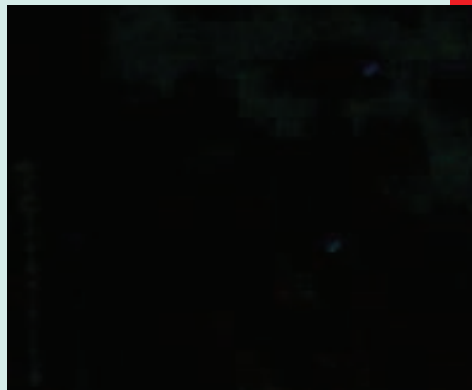
Wir waren im Zoo. Im Zoo waren
viele Seehunde. Die Seehunde sind viel
getaucht. Dann sind wir auf den
Spielplatz gegangen. Das hat Spaß
gemacht.

Christina Landgrebe

Christina Landgrebe



Kathrin Marla



Jana und Christian Göbel



von Hanan Neuroth-Ahmed

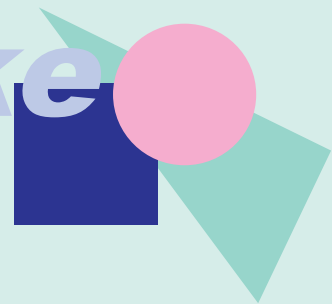


Ute Jung in Aktion



von Hanan Neuroth-Ahmed

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@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 Kinateder

(*19. 04. 1986)

Gartenheim 20

85375 Neufahrn

Tel. + Fax 08165/707757

eMail:

tobias_kinateder@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@gmx.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

Ein
aktuelles Foto
ist leider nicht
eingetroffen...

Sachsen-Anhalt, Sachsen + Thüringen

Maria Hertig (*27.08.1984)

Bürgelsche Straße 11

07751 Jena

Tel. 03641/447232

Hobbys: Schreiben, Lesen, Malen, Musik, Tanzen, Bummeln, Reisen, 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, 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:

HBehnle@t-online.de

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**



... ein Blick auf die Hafenatmosphäre

Segeltörn 2003: „Eine Seefahrt, die ist lustig,



Swantje Noack

Vom 2. bis 8. August 2003 fand ein Segeltörn der Bundesjugend auf dem IJsselmeer statt. Die zehn Jugendlichen von vierzehn bis achtzehn Jahren gingen mit den Betreuerinnen

an Bord des kleinen Segelschiffes „Stânfries“. Die Erwachsenen gingen an Bord des Schiffes „Nil Desperandum“.

In Stavoren stachen wir in See, nachdem wir vom Maat in die Bedienung des Schiffes eingeweiht wurden.

Die „große Fahrt“ wurde aber schon bald wieder unterbrochen: Wir durften alle ins kühle Nass springen! Hier lernten wir uns erst richtig kennen. Abends genossen wir den klaren und wunderschönen Sternenhimmel. Am nächsten Tag musste die gesamte Crew die Segel reffen. Den Tag über schipperten wir auf dem Wasser herum. Gegen Abend erreichten wir den Hafen der Insel Ameland.

Am Montag unternahmen wir eine Fahrradtour auf Ameland, den Deichweg entlang. In Hollum machten wir Pause. Schließlich ging es weiter und wir suchten uns eine Badestelle. Bald fanden wir ein schönes Plätzchen außerhalb der Gefahrenzonen mit Badeverbot. Dort begann dann gleich eine große Schlamm Schlacht, von der so gut wie

keiner verschont blieb. Doch die Badezeit war leider bald vorbei und wir fuhren den Rest des Weges zum Hafen zurück.

Am Dienstag segelten wir weiter. Am Abend liefen wir vor der Insel Terschelling auf dem Watt trocken. In dem noch knöcheltiefen Wasser machten wir Jagd auf Krebse. Wir fingen viele große Exemplare, aber wir brachten es nicht übers Herz, Abendessen aus ihnen zu machen. Später konnten wir einen wunderschönen Sonnenuntergang auf dem Meer beobachten. Wir saßen mit den Erwachsenen von der „Nil Desperandum“ zusammen und hörten den Trommeln und den Gitarrenklängen zu.

*Etwas später fingen wir
zu tanzen an –
es machte einen Riesenspaß!*

Und ich glaube, für die Erwachsenen wäre der Segeltörn nur halb so schön gewesen, wenn wir nicht dabei gewesen wären.

Mittwoch morgens um vier Uhr



... während der Segeltörn war genug Unterhaltungsstoff vorhanden

eine Seefahrt, die ist schön...“

wachten viele auf, nicht nur wegen des starken Wellengangs. Wir mussten den Liegeplatz wechseln, sonst würden wir wieder trocken laufen und kämen nicht weiter. Daher suchten wir einen Platz, der etwas tiefer gelegen war. Nach einem weiteren Tag auf dem Wasser wurde auf dem großen Schiff der Erwachsenen gegrillt. Das hat allen geschmeckt! Nach langem Erzählen an Deck verschwand einer nach dem anderen ins Bett.

Unser Ziel am Donnerstag war der Hafen Workum. Mit offenen Segeln schipperten wir durch das IJsselmeer dahin und das Wasserbad fehlte auch hier nicht. Das war einer der vielen schönen Aspekte des Segeltörns: Man konnte jeden Tag schwimmen gehen.

Am Abend legten wir in Workum an und gingen zum Abschiedessen in eine Pizzeria. Die Stimmung war total gut. Wir lachten viel und saßen danach noch eine Weile gemeinsam an Deck.

Der letzte Tag unserer Reise brach

an. Noch einmal wurden die Segel gehisst, und es ging zurück nach Stavoren. Dort angekommen wurden die Schiffe entladen, ein letztes Gruppenfoto geschossen und Abschied von allen genommen. Dann ging es zurück Richtung Heimat. Die gesamte Reise war ein sehr schönes Erlebnis.

Die Zeit ging viel zu schnell vorüber.

Ein Riesendankeschön an alle Betreuer und Organisatoren, ohne deren Einsatz diese tolle Fahrt nicht zustande gekommen wäre!

*Swantje Noack
Rosenplüterweg 7
13456 Berlin*



Als erste *Schnecke*-Praktikantin möchte ich mich ganz persönlich vorstellen. Ich bin normal hörend 1983 auf die Welt gekommen. Mittlerweile lebe ich mit der Diagnose „an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit“ und warte auf eine CI-OP in der Freiburger Uniklinik. Wie es so weit kam, kann ich nicht erklären, aber ich möchte einen Einblick in mein noch nicht allzu langes Leben geben.

Am Ende des Tunnels steht das CI



Julia Rogler

Mit dreizehn Jahren habe ich den ersten Hörverlust in der Schule beim Schwätzen bemerkt. Es ist ärgerlich, wenn sich die Mitschüler im Unterricht über die neuesten Wochenenderlebnisse austauschen und Treffen verabreden und man selbst nicht einmal mehr versteht, wenn die Banknachbarin ein Taschentuch benötigt. Sehr ungemütlich, wenn sie dann sauer wird, weil sie meint, man möchte ihr (aus Geiz) keines geben. Ich denke, viele kennen solche und ähnliche Missverständnisse in der Welt der Schwerhörigen und Gehörlosen.

Kapiert habe ich damals noch nicht, dass ich professionelle Hilfe nötig habe.

Immerhin war ich bei einem netten Arzt, der nur leider nichts mit meinem Hörverlust anfangen konnte und mich nur tröstet hat. Irgendwann sind meine Eltern dann jedoch misstrauisch geworden und wir haben der Uniklinik in München einen Besuch abgestattet. Oh, wie war das „schön“, die kalten ungemütlichen Gänge, die alten Möbel, grau und trist, deprimierend, so wie die Stimmung im Auto auf der Heimfahrt danach. Die Diagnose war eindeutig und hart: fortschreitende Schwerhörigkeit. Erst später wurde eine Auto-Immun-Erkrankung erkannt – mein Körper zerstört sich also selbst, er macht

ein Härchen nach dem anderen in der Schnecke kaputt und denkt nicht daran, damit aufzuhören. Somit wurde die Weiterleitung des Schalls über den Hörnerv zum Gehirn immer mehr eingeschränkt.

An dieser Stelle habe ich meine Hörgeräte bekommen, beidseitig.

Das erste, was passierte: Ich wurde zu einer Cortison-Therapie ins Krankenhaus geladen. Man wollte eine mögliche Entzündung am Hörnerv heilen oder besser ausschließen, denn der Grund für den Hörverlust war letztendlich keine Entzündung. Wie man nach einer gewissen Zeit mit Cortison aussieht und wie sich das Mittel auf den Körper auswirkt, möchte ich hier nicht so genau beschreiben. Für pubertierende Teenager, die meist Probleme haben, ihren Körper zu akzeptieren, ist es nicht sehr aufbauend, wenn sie im Spiegel ein aufgequollenes Gesicht anschauen müssen. Auch der Leistungsabfall war für mich erschreckend. Aber wir haben ja alle auf Besserung gehofft, die leider ausblieb.

Der nächste Versuch, meinem Hörverlust Einhalt zu gebieten, war eine Methotrexat (MTX)-Therapie. Da das starke Rheumamittel in Deutschland nicht für Hörverluste eingesetzt werden darf, musste ich deswegen nach Los Angeles (USA) fliegen. Dort in der Ohrenklinik (den genauen Namen habe ich vergessen oder verdrängt, wer behält schon gerne ungute Erinnerungen?) habe ich meine zweite Therapie begonnen. Das einzige, woran ich mich noch wirklich gut erinnere, ist der amerikanische Hörtest. Es wurde doch tatsächlich von mir erwartet, dass ich ohne Hörgeräte Worte mit amerikanischem Slang nachsprechen kann (mein Sprachverständnis betrug damals keine 15 % mehr).

Das war mit vierzehn Jahren. Die MTX-Therapie hat fast zwei Jahre gedauert, bis

ich auch hier wegen Nebenwirkungen und fehlender Besserung aufgehört habe. Es wurde jedoch erreicht, dass der Hörverlust kurzzeitig nicht weiter fortgeschritten war.

Mit siebzehn war ich noch immer auf einem Regelgymnasium, hatte gerade die 10. Klasse wegen zunehmender Schwerhörigkeit wiederholt und merkte, dass die Anforderungen mit meiner Hörleistung nicht zu erfüllen sind.

Nach fünf sehr anstrengenden Monaten in der 11. Klasse habe ich die Schule gewechselt.

Man hat mir das Gisela-Gymnasium in München empfohlen, an dem hörgeschädigte Jugendliche integriert werden. Als ich jedoch von einer Schwerhörigen-Schule bei Freiburg erfuhr, wusste ich, dass ich dort mein Abitur machen möchte. (Für alle Interessierten möchte ich hier die Internetadresse angeben: www.bbz-stegen.de)

Die letzten zweieinhalb Jahre meiner Schullaufbahn war ich 360 km von Zuhause entfernt in dem Internat in Stegen. Als fast 18-Jährige hat mir das sehr gut getan, auch wenn es nicht immer einfach war.

Anfangs fiel mir die Umstellung auf das Internatsleben schwer.

Ich war es nicht gewöhnt, mit zehn anderen Jugendlichen in einem Haus zu wohnen und Tag und Nacht nicht richtig „alleine“ zu sein, aber man gewöhnt sich ja bekanntlich an (fast) alles. Nach einiger Zeit habe ich es sogar zu schätzen gelernt, dass neben mir, nur ein/zwei Türen entfernt, Gleichgesinnte wohnten. Ich habe mit ihnen nicht nur die Freuden und Leiden des Lebens und Internats-Alltages geteilt, sondern auch gemeinsam den Schulstoff verinnerlicht. Abends sind wir des öfteren nach Freiburg gezogen oder in eine Kneipe in der Umgebung und haben

ein bisschen Abstand zur Schule gewonnen, die keine 300 Meter vor dem Internat steht. Es gäbe noch viel über diese Zeit zu schreiben, ich möchte jedoch nur noch erwähnen, dass es für mich eine sehr wertvolle und prägende Zeit war, die ich nicht missen möchte.

Im letzten Jahr meiner Schulzeit hat sich mein Gehör wieder um einige dB verschlechtert. Es war notwendig, nach neuen, leistungstärkeren Hörgeräten Ausschau zu halten. Da es jedoch kurz vor meinen Abitur-Prüfungen nicht möglich war, neue Geräte zu testen, habe ich diese Zeit mit umso größerer Anstrengung im Unterricht und beim Lernen verbracht.

Also wurden die neuen Hörgeräte auf Juli verschoben.

Andere Schulabgänger genießen nach dem Schulabschluss *die Insel*, ich war großteils im Auto gesessen, auf dem Weg zu und von meinem Akustiker und habe stärkere Hörgeräte ausprobiert, die jedoch kaum Besserung meiner Hörleistung erzielten. Zu diesem Zeitpunkt kam das erste Mal ernsthaft der Gedanke an ein CI. So ernsthaft er war, so sicher war er auch.

Ich möchte nicht länger in dieser Welt der Stille leben und endlich wieder in die Welt der Hörenden eingegliedert werden, so, wie sie mir von früher her noch wohl bekannt ist.

Ich erinnere mich gerne und vielleicht zu oft an die Zeit damals und erwarte mir von dem CI, wieder zurückzukommen aus der Einsamkeit in das Leben.

Im nächsten Frühjahr ist es soweit. Ich bin gespannt und auch ein bisschen ängstlich, was mich erwartet, aber ich freue mich schon auf mein (neues) Hören.

*Julia Rogler
Hofackerstr.5
91550 Dinkelsbühl
julia.rogler@onlinehome.de*

Praktikum-Premiere



Julia Rogler

Als Premiere-Praktikantin in der *Schnecke*-Redaktion möchte ich einige Worte über mein Praktikum und mich erzählen. Der Hintergrund dieses „Hineinschnuppers“ sind meine Überlegungen zu einem Beruf, der sowohl eine schreiberische als auch eine künstlerische Ader erfordert. Seit ich mich erinnern kann, habe ich gerne geschrieben: Lyriken oder Gedichte und viele Briefe. Des Öfteren habe ich Lieder umgedichtet oder eine kurze Theaterszene

erstellt, Postkarten werden selbst gestaltet und zu Geburtstagen manchmal Zeichnungen geschenkt. Freude macht mir auch meine eigene Homepage, die ich im Sommer nach meinem Abitur begonnen habe und die unter www.itisjulia.de im Internet zu finden ist.

Nach verschiedenen Studienüberlegungen weiß ich nun, dass ich meine Kreativität in meinem späteren Beruf umsetzen möchte. Wie dieser genau aussehen wird, ist noch nicht sicher. Für die Phase des Suchens sind Praktika bekanntlich gut. Momentan erfahre ich, welche Arbeit in dem Erstellen einer Zeitschrift steckt. Ich durfte Texte bearbeiten (kürzen, korrigieren), selbst Artikel schreiben und meine Ideen zu Veränderungen der *Jugend-Schnecke* einbringen. Weil ich mich als 20-Jährige von den Jugendseiten nicht unbedingt angesprochen fühlte, wird es jetzt für diese Altersgruppe eine Rubrik „Junge Erwachsene“ geben. Ich hoffe, dass sich daran viele Gleichaltrige beteiligen werden!

Und natürlich konnte ich so manches andere erledigen, das bei der Arbeit der Redak-

teurin Hanna Hermann anfällt. Ob es das ist, was ich auf Dauer machen möchte, kann ich nicht entschieden sagen. Ein Praktikum in einer Webdesign-Firma wird voraussichtlich folgen.

Was mich zu der *Schnecke* führte, war anfangs vor allem das Thema CI. Wie ich in meinem Artikel „Am Ende des Tunnels steht das CI“ geschrieben habe, werde ich bald zu den CI-Trägern Deutschlands gehören. Hier in der Redaktion habe ich intensiv die Chance, mich mit dem Thema auseinander zu setzen.

Ich wurde herzlich aufgenommen! Liebe Hermanns, danke für alles! Auch Familie Fischer möchte ich auf diesem Weg noch einmal ein herzliches „Danke für die Unterkunft“ sagen, die Sie mir in meinen Praktikums-Tagen geboten haben! Es hat mir gut gefallen und ebenso gut getan, in Ihrer Familie für diese Zeit integriert zu sein!

*Julia Rogler
Hofackerstr.5
91550 Dinkelsbühl*

Aufruf

Sind deine Freunde auch hörgeschädigt? Hast du normal hörende Freunde, die wissen, wie du dich in der hörenden Gesellschaft fühlst, oder sehnst du dich manchmal nach Menschen, die dich mit deiner Hörschädigung verstehen, weil sie auch damit leben? Möchtest du solche Freunde finden, mit ihnen Briefe, Erlebnisse und Erfahrungen austauschen? Auf dieser Seite der *Schnecke* soll es ab jetzt die Möglichkeit geben, Anzeigen zu veröffentlichen: Kontakte knüpfen, Freundschaften finden, nach Information fragen und Vieles mehr. Schreibe doch einfach, was du suchst, stelle dich kurz vor (Name und Alter sind wichtig!) und vergiss deine Anschrift oder eMail-Adresse nicht, damit andere auf deine Anzeige reagieren können!

Ich wünsch' dir viel Freude dabei und hoffe, dass diese Seite Anfang und Hilfe sind, neue Bekanntschaften zu schließen.
Eure Julia Rogler (Schnecke-Praktikantin) Hofackerstr.5, 91550 Dinkelsbühl, julia.rogler@onlinehome.de



„Schule und Lernen“



Dr. Ruth Vornefeld

Ein Wochenende für Eltern und hörgeschädigte Schulkinder: Lesen, lernen, integrieren...

Unter diesen Themen stand ein vom BayCIV organisiertes und finanziertes Wochenende (3. bis 5. Oktober 2003) mit dem Pädagogenpaar Sigrid und Dr. Uwe Martin in Bliensbach bei Wertingen (Kreis Dillingen). Vierzehn Erwachsene und elf Kinder von sechs bis neun Jahren, meist Mutter-Kind-Paare, nahmen die Einladung an und erhielten nicht nur viele Informationen (die Eltern), sondern hatten auch eine Menge Spaß (die Kinder) – gelegentlicher Spaß für die Eltern und etwas Information für die Kinder waren nicht ausgeschlossen. Um die Kinder kümmerten sich in den Lernzeiten der Eltern Anna Stangl und Charlotte Röttger als Kinderbetreuerinnen. Für die beiden Gymnasiastinnen, die selbst hörgeschädigt sind (Anna mit CI, Charlotte mit Hörgeräten), war das eine Premiere und hoffentlich eine gute Erfahrung, sodass sie uns für Kinder- und Jugendarbeit erhalten bleiben. Nach dem Abendessen stellten sich die Eltern kurz in einer ersten Runde vor. Die Kinder mussten auf den heißen Stuhl und sich von allen anderen Kindern ausfragen lassen: Hobbys, Lieblingsfächer, Filme, Bücher, Musik – die anderen wollten eine Menge wissen. S. und U. Martin waren am meisten von den Leibspeisen unserer Kinder fasziniert. Spätzle und Flädlesuppe oder Schupfnudeln sind für Bremer doch sehr exotisch. Als die Kinder nach einem Besuch im Lichtraum und auf dem Wasserklangbett (Spezialitäten des wunderschönen Bliensbacher Landschulheims) dann endlich ins Bett

gewandert waren, machten sich die Leiter mit den Eltern an die Feinplanung des Programms: Hören – lesen – lernen (Fremdsprachen lernen!) – soziale Integration – zu diesen Kernthemen sollte es „Arbeitseinheiten“ für die Eltern geben. Die Martins wollten aber auch unsere Kinder ein wenig in ihrer Gruppe beobachten und aus der Reserve locken, boten Einzelgespräche am Samstagnachmittag an und als Highlight für alle einen „Bunten Abend“.

Was bedeutet das schlechte Hören für unser Kind?

*Jeder hört, wie er hört –
ob gut oder schlecht, lässt sich nur
im sozialen Abgleich erfahren.*

Die Art des Hörens oder der Klang sind dabei nicht so bedeutend, wenn nur Musterbildung und genügend Differenzierungen möglich sind. Dann wird auch mit dem CI oder den Hörgeräten ein Wiedererkennen möglich.

„MXN KXNN WXRTER XXCH XHNX VXXKXLX LXSN XND VXRSTXHXN“ – mit dieser Erfahrung zeigte uns Sigrid Martin ganz plastisch, dass Lesen mehr ist als das Verschleifen von Buchstaben. Kombinieren, Raten, Initiative und Kreativität sind im aktiven Prozess des Lesens wichtig – zu einem echten Textverständnis kann man sonst kaum kommen. Müheloses Lesen ist aber die Grundlage für jeden Wissenserwerb, eine Kernkompetenz für alles spätere Lernen. Wie machen wir nun unsere Kinder zu Lesern? Z.B. indem wir sie von der Nützlichkeit des Lesens überzeugen. Hängt auf der Toilette ein Zettel mit der Botschaft: „Jonas, im Kühlschrank steht eine Kindercola für dich!“, ist der Nutzen für Jonas ganz offensichtlich.

Vorlesen (bis weit ins Lesealter hinein) weckt bei Kindern die Lust auf Geschichten. Ganz wichtig: Die Eltern sollten nicht aufhören vorzulesen, wenn ihr Kind das erste Erstleserbuch schafft. Denn mit vor-

gelesenen Büchern verbindet das Kind auch später noch positive Gefühle. Wenn wir unseren Kindern bei jeder sich bietenden Gelegenheit möglichst viel Weltwissen vermitteln (und nicht aus Bequemlichkeit oder weil es vielleicht im Moment nicht wichtig ist, über vieles hinweggehen, was unser Kind so beiläufig nicht versteht), bekommt es eine Wissensgrundlage, auf der sich später Texte aller Art leichter verstehen lassen.

Auch für das Lernen allgemein und das Englisch-Lernen im Besonderen gab es noch viele Hinweise und Anregungen, die hoffentlich in den Niederungen des Alltags nicht untergehen. Wir haben jedenfalls schon mit ersten englischen Familien-Tischgesprächen beim Abendessen begonnen (Good evening, Steven! Please, pass me the butter.). Den Kindern macht es viel Spaß, auch der großen Schwester, die über das „Baby-Englisch“ doch eigentlich erhaben ist.

Während die Eltern in den Pausen nach Kaffee lechzten, amüsierten sich die Kinder sehr gut. Das Wetter war schlecht, aber die Turnhalle des Schullandheims bot trotzdem genügend Bewegungsraum. Beim „Bunten Abend“ konnte Philipp Rhée alias Maxi alias Zauberlehrling Harry vor aller Augen die Zauberprüfung ablegen. Mit Pantomime und lebendigem Mühle-Spiel verging die Zeit bis zum Schlafengehen viel zu schnell. Zwei Abenteuer-Stunden im Niedrigseilgarten mussten leider wegen Dauerregen verkürzt werden. Die Mütter waren schon recht besorgt, als die Kinder nach eineinhalb Stunden nass, kalt und schmutzig, aber überwiegend sehr zufrieden aus dem Wald kamen. Und darum konnten die meisten dann auch akzeptieren, was Sigrid Martin den Müttern mit auf den Weg gab:

*„Behütet eure Kinder nicht zu sehr
und lasst sie ihre Erfahrungen
selbst machen. Unterstützt sie,
aber engt sie nicht ein,
nur weil sie nicht so gut hören
wie die anderen.“*

*Dr. Ruth Vornefeld
Leitershof Str. 155
86157 Augsburg*



Rezension

Studium und Behinderung

Praktische Tipps und Informationen des DSW für Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen; verantwortlich für den Inhalt: Rechtsanwältin Renate Langweg-Berhörster; Redaktion und Koordination der 5. Auflage 1998: Ursula Faubel; Herausgeber: DSW – Deutsches Studentenwerk, Monbijouplatz 11, 10178 Berlin.

Die Förderung des Studiums behinderter Menschen durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat bereits Tradition: Seit 1982 fördert das BMBF die Beratungsstelle für behinderte Studienbewerber und Studenten.

Menschen mit Behinderungen brauchen den Schutz und die Solidarität der gesamten Gesellschaft. Die Bundesregierung wird alle Anstrengungen unternehmen, um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern und so dem im Grundgesetz verankerten Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderungen Geltung zu verschaffen.

Die Informationsbroschüre der Beratungsstelle erscheint mit Unterstützung des BMBF nunmehr in 5. Auflage. Sie enthält praktische Tipps, die Studierenden mit Behinderungen und chronischen Krankheiten die schwierige Vorbereitung und Planung eines Studiums erleichtern. Sie gibt einen ersten Überblick über Beratungsangebote, Informationsquellen und spezielle Hilfsangebote. Die Broschüre bietet auch BeraterInnen im Hochschulbereich grundlegende Informationen zur Gestaltung ihrer eigenen Arbeit.

Kleine Schnecke

Dies sind die
Antworten auf die
Scherzfragen:

1. der Durchzug
2. mit „T“
3. der Schwamm
4. auf dem Nadelkissen
5. weil die Nacht dazwischen ist



Kenan Merizalde-Zieme

Sprachgesteuerte Funk-Hörhilfe

DIE WELT VERSTEHEN

mikroPORT™ 2013 PLL



Damit hörgeschädigten Kindern nicht die Worte fehlen, müssen sie frühzeitig die Möglichkeit zum Spracherwerb bekommen. Sender und Empfänger des drahtlosen Mikroport-Systems 2013 PLL legen deshalb besonderen Wert auf das Verstehen von Sprache:

Eine spezielle Einblendautomatik dämpft allgemeinen Störschall ab, wenn in das Mikrofon des Senders gesprochen wird. So geht kein Wort verloren.

Mehr Informationen unter:
018 05/22 15 39 (0,12 EUR/min.)



Auf die Bedürfnisse von Kindern abgestimmt:
klein, leicht und extrem robust.

Was tun, wenn die Eltern ausfallen?

Werner Schuren

Ein Problem, das viele Mütter (und auch Väter) fürchten:

Die Mutter, die zumeist auch den Haushalt führt, erkrankt oder fährt zur Kur.

Wer versorgt denn dann Kinder und Haushalt? Zunächst gilt, dass jede andere im gemeinsamen Haushalt lebende Person, zumeist der Ehemann oder ältere Kinder, im Rahmen ihrer Möglichkeiten verpflichtet sind, die Haushaltsführung bei Erkrankung der bislang haushaltsführenden Person weiterzuführen. Ist dies nicht oder nicht in vollem Umfang möglich, weil z. B. der Ehemann berufstätig ist oder die älteren Kinder die Schule besuchen oder studieren, aber auch bei Alleinerziehenden, so können Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung eine Haushaltshilfe (§ 38 SGB V) bei ihrer Krankenkasse beantragen, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die bisher haushaltsführende Person fällt wegen stationärem Krankenhausaufenthalt bzw. bei häuslicher Krankenpflege oder wegen stationärer Kur aus, UND
- im gemeinsamen Haushalt lebt ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind, UND
- eine andere im gemeinsamen Haushalt lebende Person kann den Haushalt nicht

oder nicht in notwendigem Umfang weiterführen oder

- es handelt sich um eine Alleinerziehende.

Wenn durch Schwangerschaft oder Geburt der Haushalt nicht weitergeführt werden kann, besteht nach § 199 RVO gleichfalls ein Anspruch auf Haushaltshilfe. (Allerdings ist hier nicht Voraussetzung, dass ein Kind unter 12 Jahren im Haushalt lebt.)

Versicherungsfreundliche Krankenkassen bewilligen über diese oben genannten Tatbestände hinaus auch bei Erkrankung ohne stationären Krankenhausaufenthalt, also wenn die Erkrankung zu Hause (ohne bewilligte häusliche Krankenpflege – siehe oben) behandelt wird, eine Haushaltshilfe. (Dies ist jedoch eine freiwillige Mehrleistung der Krankenkasse!) **Fragen Sie deshalb bei Ihrer Krankenkasse nach!** Voraussetzung für eine Haushaltshilfe ist es, dass diese vom Arzt verordnet wird und (unbedingt beachten!) VORHER bei der Krankenkasse beantragt wird.

Die Haushaltshilfe wird von der Krankenkasse als Sachleistung (z.B. durch Pflegedienst) oder als Geldleistung (Kostenerstattung für selbst beschaffte Haushaltshilfe, z. B. Nachbarn) gewährt.

Die Dauer und die tägliche Einsatzzeit werden individuell anhand der entstandenen Not- und Behandlungssituation der jeweiligen Familie bemessen.

Lehnt die Krankenkasse eine Haushaltshilfe ab, z.B. weil die Voraussetzungen nicht erfüllt sind, so können durchaus auch andere Kostenträger in Frage kommen.

Privat Versicherte und Beihilfeberechtigte können bei ihrer Beihilfestelle oder ihrer privaten Krankenversicherung die Kostenübernahme beantragen, die sich nach den Beihilfevorschriften oder dem privaten Versicherungsvertrag richtet. Kommt kein anderer Kostenträger in Frage, so kann beim Jugendamt die Kostenübernahme für eine Familienpflege nach § 20 SGB VIII beantragt werden, wenn die Hilfe notwendig ist, um das Wohl des Kindes zu gewährleisten. Aber auch die Sozialhilfe kann – nachrangig – mit Hilfsleistungen eintreten, wenn die Weiterführung des Haushaltes geboten ist, aber keiner der Haushaltsangehörigen den Haushalt weiterführen kann. (§ 70 BSHG)

(aus: „BARRIERE“ Nr. 4/02)

Infos

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich an die Frauenbeauftragte Ihrer Stadt oder an soziale Beratungsstellen, z.B. Wohlfahrtsverbände oder das Projekt „Der Winser Soziallotse“, Tel./Fax 04171/880016, eMail: soziallotse@web.de wenden. (Bei schriftlichen Anfragen bitte Rückporto beilegen.) Dort wird Ihnen weitergeholfen!

Gesetzliche Krankenkassen: Unterschiede in den Leistungen

Rund 95 % des Leistungsumfangs sind bei den gesetzlichen Krankenkassen identisch. Doch beim Rest bleiben den Kassen Spielräume, ob und wie sie diese Leistungen erbringen. Hier die wichtigsten Unterschiede, die jeder vor einem Wechsel auf seine persönlichen Bedürfnisse hin überprüfen sollte:

- Die Kasse kann zu den übrigen Kosten (z.B. für Unterkunft und Verpflegung) für ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten einen Zuschuss von bis zu 13 € täglich zahlen; bei chronisch kranken Kindern kann der Zuschuss bis zu 21 € betragen.
- Bei der Bewilligung einer Haushaltshilfe haben die Krankenkassen bei der Festlegung der Dauer und des Umfangs erhebliche Spielräume.
- Die Kassen können im Rahmen von Modellvorhaben Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie zur Krankenbehandlung (z.B. Akupunktur) vorsehen. Manche bieten etwa Modellprojekte für Diabetes- oder Hautkranke oder im Bereich Umweltmedizin an.
- Im Rahmen der Prävention können Kuren zu Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressreduktion oder Suchtmittelkonsum angeboten werden.
- Die Kosten für wichtige Schutzimpfungen (Diphtherie, Tetanus oder Kinderlähmung) werden zwar von allen Kassen bezahlt. Bei anderen Impfungen liegt die Übernahme der Kosten aber im Ermessen des Leistungsträgers. Impfungen vor Urlaubsreisen ins Ausland sind allerdings grundsätzlich selbst zu bezahlen.
- Die Krankenkassen können bestimmen, unter welchen Voraussetzungen die Versicherten einen Bonus erhalten. Auf diese Weise kann etwa die Konsultation eines Hausarztes vor dem Aufsuchen des Fachspezialisten honoriert werden.
- Einen gesetzlichen Mindestzuschuss für die Hospizbetreuung müssen zwar alle Kassen zahlen. Alles, was darüber

Support wird bei MED-EL großgeschrieben

Liebe Leserinnen und Leser,

die Anzahl der jährlich mit MED-EL Cochlea-Implantaten versorgten Patienten steigt rasant. Im gleichen Tempo wächst die Anzahl der MED-EL Mitarbeiter.

Seit dem 01.09.2003 bin ich,
Barbara Eßer,
die MED-EL Support-Managerin.



Zu meinen Aufgaben zählt die Betreuung und Unterstützung von Hörgeschädigteneinrichtungen, CI- und Schwerhörigenselbsthilfegruppen und CI-Zentren, somit bin ich also Ihr Ansprechpartner als CI-Kandidat, CI-Träger bzw. Angehörige(r), Frühförderer, Therapeut, Pädagoge usw.

Während meines Studiums der Psycholinguistik, Psychologie und Sprachbehindertenpädagogik in München von 1987 bis 1992 habe ich mich in Praktika und Seminaren auch mit Hörschädigung bei Kindern und Erwachsenen befasst. Nach meinem Abschluss habe ich zunächst als Sprachtherapeutin am Kinderzentrum München gearbeitet. In meiner nunmehr 10-jährigen Tätigkeit in der (Re-) Habilitation von Kindern und Erwachsenen mit CI am Klinikum Großhadern in München und parallel dazu in 6 Jahren bei MED-EL in Innsbruck habe ich die Bedürfnisse von CI-Trägern, aber auch die Fragen und Wünsche von Fachleuten aus der Rehabilitation und der sonderpädagogischen Betreuung kennengelernt. Darüber hinaus unterrichte ich Fachkollegen im Bereich CI sowie Hör- und Sprachförderung.

Ich freue mich auf mein neues Aufgabengebiet und darauf, Sie persönlich kennen zu lernen! Sie erreichen mich in Starnberg:

MED-EL Deutschland GmbH
Münchner Str. 15 b
82319 Starnberg
Tel.: 08151 – 7703 – 0

Mobil: 0163 – 77030 –16
Fax: 08151 – 7703 – 23
E-Mail: barbara.esser@medel.de

Mit herzlichen Grüßen aus Starnberg

Barbara Eßer

Ihre Barbara Eßer



Einkommensteuerrechtliche und sonstige Vorteile und Ausgleiche

Heinrich Jung

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Beratungsstellenleiter eines Lohnsteuerhilfevereins stelle ich immer wieder fest: Viele Menschen wissen überhaupt nicht, dass bei Vorliegen einer Behinderung beim Versorgungsamt ein Antrag auf Feststellung der Behinderung gestellt werden kann.

Eine Behinderung kann je nach Schwere bis zu einem Grad von 100 (Grad der Behinderung = GdB) eingestuft werden. Darüber hinaus können dem GdB noch so genannte Merkzeichen (G, aG, B, RF, BI, Gl) hinzugefügt werden.

Wird vom Versorgungsamt ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt, dann kann damit ebenfalls auf Antrag ein so genannter Nachteilsausgleich erfolgen.

Liegt ein Schwerbehindertenausweis für ein Kind vor, dann können die Eltern oder die mit der Pflege des Kindes beauftragten Personen diesen Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen.

Im Folgenden erläutere ich die einzelnen Ausgleiche:

Bei der Erstellung der Einkommensteuererklärung bleibt abhängig vom GdB ein festgesetzter Betrag steuerfrei, d.h. für diesen Betrag muss keine Steuer gezahlt werden. Die folgende Tabelle gibt darüber einen Überblick:



Heinrich Jung

GdB		bis 2001	ab 2002
Von 25 und	30	600 DM	310 €
Von 35 und	40	840 DM	430 €
Von 45 und	50	1.110 DM	570 €
Von 55 und	60	1.410 DM	720 €
Von 65 und	70	1.740 DM	890 €
Von 75 und	80	2.070 DM	1.060 €
Von 85 und	90	2.400 DM	1.230 €
Von 95 und	100	2.760 DM	1.420 €

Wird ein Behinderungsgrad rückwirkend neu festgesetzt oder wird ein Schwerbehindertenausweis erstmalig rückwirkend ausgestellt, können Sie damit auch Ihre Einkommensteuer noch rückwirkend herabsetzen lassen, auch wenn der Einkommensteuerbescheid bereits schon bestandskräftig ist. Dies ist bis zu sieben Jahre rückwirkend möglich.

Für die Eintragung der Merkzeichen gelten im Einzelnen folgende Ausgleiche. Hier habe ich jedoch nur die ausgewählt, die mir am wichtigsten erschienen. Darüber hinaus gibt es weitere Nachteilsausgleiche:

Merkzeichen G (Gehbehinderung)

- Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr mit einem Eigenanteil in Höhe von 30,00 € halbjährlich bzw. 60,00 € jährlich. Bezieher von Sozial- oder Arbeitslosenhilfe zahlen keinen Eigenanteil.
- Anstelle der unentgeltlichen Beförderung im Öffentlichen Personennahverkehr kann die Kfz-Steuer um 50 % ermäßigt werden. Voraussetzung: Das Kfz ist auf den Namen des Behinderten angemeldet und wird nicht durch andere Personen benutzt. Es ist also auch möglich, das Kfz auf ein noch nicht volljähriges Kind anzumelden, wenn dann das Kfz nur für Fahrten genutzt wird, die der Fortbewegung des Kindes dienen bzw. mit der Behinderung des Kindes zusammenhängen.
- Einige Kfz-Versicherungsunternehmen gewähren bei Inanspruchnahme der Kfz-Steuerermäßigung auch einen Nachlass in der Kfz-Haftpflicht- und Vollkaskoversicherung. Unbedingt nachfragen!
- In der Einkommensteuererklärung können folgende Steuererleichterungen gewährt werden:
 - Bei GdB ab 70 und Merkzeichen G: Berücksichtigung des Aufwandes für 3.000 km Privatfahrten mit einem Kilometersatz von 0,30 €, also 900,00 €
 - Bei GdB ab 50 oder 60 und Merkzeichen G können für Fahrten von der Wohnung zur Arbeitsstelle anstatt der 0,36/0,40 € ein Betrag von 0,60 € je Entfernungskilometer anerkannt werden.

Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)

- Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr wie oben beschrieben UND
- Befreiung von der Kfz-Steuer
- Höherer Beitragsnachlass in der Kfz-Versicherung
- In der Einkommensteuererklärung können über die oben genannten Vorteile hinaus sogar bis zu 15.000 km für Privatfahrten als außergewöhnliche Belastungen anerkannt werden. Mit einem Kilometersatz von 0,30 € wären das immerhin 4.500,00 €. Hier wird das Finanzamt in aller Regel jedoch den Nachweis der Kilometer fordern.

Merkzeichen B (Begleitperson)

- Unentgeltliche Beförderung der Begleitperson ohne Eigenbeteiligung im öffentlichen Personennah- und -fernverkehr
- Unentgeltliche Beförderung der Begleitperson bei Flugreisen innerhalb Deutschlands (siehe jedoch auch die

Bestimmungen der einzelnen Fluggesellschaften)

- Kostenlose Reservierung von bis zu zwei Sitzplätzen bei Fahrten mit der Deutschen Bundesbahn

Merkzeichen RF (Rundfunk und Fernsehen)

- Befreiung von der Rundfunk- und Fernsehgebühr für die öffentlich-rechtlichen Sender (Antrag bei der Gemeindeverwaltung)
- Ermäßigung der Telefongebühren bei der Telekom

Merkzeichen H (Hilfsbedürftiger)

- Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr ohne Eigenbeteiligung
- Befreiung von der Kfz-Steuer
- Steuerliche Berücksichtigung eines Pauschalbetrages in Höhe von 3.700,00 € als außergewöhnliche Belastungen
- Aufwendungen für eine Haushaltshilfe bis 924,00 € können ebenfalls als außergewöhnliche Belastungen in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden.
- Eltern können für ihre Kinder, die einen Behindertenausweis mit Merkzeichen H haben, einen Pflegepauschalbetrag in Höhe von 924,00 € steuerlich in Abzug bringen.
- Befreiung von der Hundesteuer (Kommunale Abgabensatzungen)

Merkzeichen BI (Blind)

- Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson oder eines Blindenhundes im öffentlichen Personennah- und -fernverkehr und bei innerdeutschen Flügen mit der Lufthansa
- Portofreie Beförderung von Blindensendungen im In- und Ausland mit Ausnahme der Gebühren für besondere Versendarten wie z.B. Einschreiben, Eilzustellung etc.
- Blindengeld nach landesrechtlichen Blindengeldgesetzen
- Kostenlose Reservierung von bis zu zwei Sitzplätzen bei Fahrten mit der DB
- Weitere Ausgleiche wie Merkzeichen H, erste, zweite und dritte Strichaufzählung

Merkzeichen GI (Gehörlos)

- Gehörlosengeld nach landesrechtlichen Bestimmungen
- Weitere Ausgleiche wie Merkzeichen G, erste Strichaufzählung, Merkzeichen RF zweite Strichaufzählung, wenn ein GdB von 90 festgestellt wurde.

Heinrich Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen

Arbeitsplätze behindertengerecht gestalten

■ Lassen Sie sich beraten

Viele Arbeitsplätze lassen sich mittels arbeitsorganisatorischer Maßnahmen oder technischer Arbeitshilfen behindertengerecht gestalten. Das kann neue Arbeitsplätze schaffen und hilft, Arbeitsplätze von Behinderten zu erhalten. Vielleicht kennen Sie einige Hilfsmittel, wie Computerhilfen, Hörhilfen, Braillezeilen und Großbildschirme. Die behindertengerechte Ausstattung neuer oder vorhandener Arbeitsplätze ist die Aufgabe der Beratenden Ingenieure des Technischen Beratungsdienstes der Integrations- und Arbeitsämter. Bei ihnen sind Sie bei allen technisch-organisatorischen Fragen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen an der richtigen Adresse! Sie schlagen auf den konkreten Arbeitsplatz zugeschnittene Lösungen vor und kennen die neuesten Entwicklungen auf dem Hilfsmittelsektor.

■ Beraten Sie Ihren Arbeitgeber

Arbeitgeber können finanzielle Mittel zur Schaffung und Umgestaltung von behindertengerechten Arbeits- und Ausbildungsplätzen erhalten. Das können Zuschüsse zu Investitions- und Zusatzkosten sein, die durch eine behindertengerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes entstehen und zur Minderung außergewöhnlicher Belastungen beitragen. Informieren Sie Ihren Arbeitgeber über diese Fördermöglichkeiten und laden Sie dazu einen Vertreter des Integrationsamtes ein.

■ Begleiten Sie die Einarbeitung

Die Unterstützung bei der Einarbeitung ist dann möglich, wenn ein schwerbehinderter Mensch neu eingestellt wird oder wenn ein schwerbehinderter Beschäftigter mit neuen Arbeitsanforderungen konfrontiert wird. Damit die Einarbeitung entsprechend den Fähigkeiten und Kenntnissen des Betroffenen erfolgt, wird sie von den Technischen Beratern des Integrationsamtes begleitet. So üben z.B. Fachkräfte zusammen mit dem Beschäftigten Arbeitsabläufe ein oder organisieren sie neu – so lange, bis der Betroffene fit genug ist, seine Arbeit selbstständig zu erledigen, auch langfristig. Sie ist im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung sinnvoll nach einer längeren Abwesenheit in Folge einer Erkrankung oder Behinderung.

■ Beziehen Sie das betriebliche Umfeld ein

Missverständnisse und Schwierigkeiten können vermieden werden, wenn das betriebliche Umfeld über die Auswirkungen der Behinderung informiert ist. Stellen Sie sich vor, ein neuer gehörloser Mitarbeiter wird eingestellt: Bereiten Sie seine Kolleginnen und Kollegen auf eine möglicherweise ungewohnte Kommunikationsweise vor. Und weisen Sie darauf hin, dass sie ihren neuen Kollegen ansehen müssen, wenn sie mit ihm sprechen, damit er leichter von ihren Lippen ablesen kann. Bestimmt fallen Ihnen noch weitere Möglichkeiten ein, wie Sie dem neuen Mitarbeiter den Arbeitseinstieg erleichtern können.

(aus: „Zeitschrift: Behinderte Menschen im Beruf“ Nr. 2/2003)



Österreichischer Schwerhörigenbund

Hans Neuhold

Unser Ziel ist eine Gesellschaft, in der schwerhörige Menschen aufgrund technischer und organisatorischer Hilfen sowie gesundheits- und sozialpolitischer Maßnahmen in der Lage sind, ihr Leben möglichst selbstständig zu verwirklichen und



Hans Neuhold

uneingeschränkt am Bildungsangebot, Arbeitsprozess sowie am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben teilnehmen zu können.

Einige wagemutige Schwerhörige begannen daher, mit mir im Jahre 1999 tätig zu werden und Initiativen zu setzen, in die Öffentlichkeit zu gehen, Missstände und Barrieren aufzuzeigen, Projekte und Lösungen zu erarbeiten:

- Selbsthilfegruppen für Schwerhörige und CI-Träger;
- Ideen und Anregungen für den Einbau induktiver (oder anderer) Höranlagen in öffentlichen Gebäuden;
- Schulungsangebote für Mitarbeiter im Sozial- und Pflegebereich;
- Mitarbeit an Behindertenprojekten (Schwerhörige in Krankenhäuser, öffentlicher Verkehr, Einrichtungen Kulturhauptstadt Graz, u. a.);
- Einsatz für barrierefreies Bauen (Bildungsstätten, Kultureinrichtungen, Veranstaltungen etc.) in Zusammenarbeit mit der von uns gegründeten „Fachstelle für innovative Kommuni-

kationstechnologie“, Broschüren „Barrierefrei für Hörbehinderte“;

- Diverse Kontakte im In- und Ausland; Teilnahme an Kongressen und Fachtagungen;
- Aufbau einer Beratungsstelle „Technische Assistenz für Schwerhörige und CI-Träger“ in den Städten Graz und Wien mit umfangreichen Hilfsmitteln für Hörgeräte- und CI-Träger, eine weitere Stelle ist in Linz geplant;
- Schulungsangebote für Leiter von Selbsthilfegruppen und Betroffene (Fremdsprachen, LBG, Kommunikationstraining, Erste Hilfe);
- Initiativen für eine verbesserte Nachversorgung der CI-Träger;
- Aufbau einer Öffentlichkeitsarbeit: Vorträge und Seminare in Gemeinden, Erstellung einer Plakatserie, Folderreihe „Hör & Hilfe“;
- Herausgabe der österreichischen Schwerhörigenzeitung „Sprachrohr“ seit Herbst 2002;
- Mitarbeit bei gesetzlichen und gesellschaftspolitischen Initiativen: Behindertengesetze auf Landes- und Bundesebene, Österreichisches Normungsinstitut, Behindertenbeiräte, Krankenkassen, Sozialversicherungen, usw.;
- Ab 2001 Gründung von Landesstellen in den Ländern Steiermark, Wien und Oberösterreich;

Im April 2003 wurde in Graz auf Einladung des ÖSB die Jahreshauptversammlung der EFHOH abgehalten, es wurde ein länderübergreifender Interessensaustausch intensiviert;

Interessante Projekte stehen uns bevor: Z. B. ein umfassendes Hörtraining für Hörgeräte- und CI-Träger, Seminare für Kommunikation und psychische Verarbeitung der Behinderung, Ausbau der Beratung in den Regionen, CI-Nachversorgung, etc.

Im Herbst 2002 wurde der ÖSB als österreichischer Dachverband gegründet, dem ab diesem Zeitpunkt vorerst zwei Vereine angehören:

- Vox-Schutzverband der Schwerhörigen Österreichs mit Sitz in Wien
- ÖSSH – Österreichische Schwerhörigenselbsthilfe mit Sitz in Graz

Als Dachverband und gemeinnütziger Selbsthilfeverein vertritt der ÖSB die Interessen der schwerhörigen Menschen in Österreich. Ihm können alle Vereine und Institutionen im Bereich der Schwerhörigenarbeit angehören. Selbsthilfegruppen und Einzelmitglieder sind den diversen Vereinen zugeordnet. Der ÖSB ist Mitglied im ÖAR (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation), IFHOH (International Federation of Hard of Hearing People) und EFHOH (European Federation of Hard of Hearing).

Öffentliche Förderungen sind immer noch sehr dürrig, daher muss die Hauptarbeit nach wie vor von ehrenamtlichen Mitarbeitern geleistet werden.



Sissy Hawle
Technische Assistenz
des ÖSB in Graz

Hans Neuhold
Präsident
Österreichischer Schwerhörigenbund -
Dachverband
Triesterstraße 172 /1.Stock
A-8020 Graz
Tel: +43(0)3162621571
Fax: -2621574
Bildtelefon: -/26215760
eMail: info@oesb.or.at
Internet: www.schwerhoerigen-netz.at

Nachruf

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

K. Franz Wimmer ist nicht mehr unter uns. Er starb am 14. August 2003 ganz plötzlich ohne jegliche Zeichen beeinträchtigter Gesundheit. Wir haben mit ihm einen aktiven Mitstreiter und viele von uns – wie auch ich – einen wirklichen Freund verloren.

K. Franz Wimmer ("Wulli") war ein Pionier unter den CI-Trägern. Er kam 1985 zu uns in die HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover, als erster Patient aus Österreich. In Rendsburg hatte er an einem Hörtraining für Ertaubte teilgenommen und dort von unseren CI-Aktivitäten erfahren. Ihm gelang es, von seinem ehemaligen Arbeitgeber, der Österreichischen Zollbehörde, die Kostenübernahme für die CI-Versorgung zu erreichen. Nur ihm, in seiner fröhlichen Bestimmtheit, konnte dies geglückt sein; und ihm auch verdanken es die ersten österreichischen Kinder, dass sie hier in Hannover operiert werden konnten. Wulli dachte nicht immer nur an sich und seine Hörprobleme, ihm lag das Wohl seiner großen und kleinen Schicksalsgenossen wahrhaft am Herzen. Sein Frohsinn, sein Unternehmungsgeist, seine gewinnende Herzlichkeit machten ihn zum Gewinner in allen Lebenslagen.

Er betreute persönlich die Beratungsstelle für Hörbehinderte am Landeskrankenhaus in Salzburg, initiierte und organisierte die Österreichische Cochlear Implant Gesellschaft, war aktiv beteiligt an der Gründung der EURO-CIU, berichtete auf vielen, vielen Tagungen über die Sorgen der Ertaubten und die Erfolge des CIs – vor Mitpatienten, vor Eltern und vor Ärzten, auch im Ausland. Seine beherzte, gewinnende und verlässliche Art ließen ihn zum gern gesehenen Gast werden – dreimal für etliche Wochen sogar in Australien. Wulli lud die Eltern zu Ski-Wochenenden ins Salzburger Land ein, er erfreute uns mit seinem Posaunenspiel bei festlichen Treffen und demonstrierte damit, dass er diese Begabung trotz der Ertaubung nicht verloren hatte. Mit seinem Talent und seinem Enthusiasmus für das Fotografieren sorgte er dafür, dass unser Gemeinschaftsleben auch der nächsten Generation nachvollziehbar bleibt. In seinem Buch „Wenn der Nebel fällt“ wurde er von seinem Nachbarn und Freund Karl Maria Brandauer als Autor und heimatverbundenes Original im Altausseer Land gewürdigt. Die Bilder zeigen uns, dass er gelernt hatte, „mit den Augen zu hören“.

Mir selbst stand Franz so nahe wie wohl kein anderer Patient in meinem 50-jährigen



**Prof. Lehnhardt und
K. Franz Wimmer – Berlin 2003**

Arztsein. Das CI und alle, die sich um seinen Nutzen für taube Kinder und Erwachsene bemühen, verloren in K. Franz Wimmer einen begeisterten und begeisternden Promotor. Er wird uns immer und überall fehlen.

K. Franz Wimmer waren zu wenige Jahre vergönnt. Doch sein Leben war voll von Freundschaften, selbstloser Hingabe und vielfach anerkannten Erfolgen für die Sache des CIs. Seine persönliche Behinderung hatte er zum positiven Inhalt seines Lebens gemacht.

*Prof. em. Dr. Dr. Dr. h.c. mult.
Ernst Lehnhardt
Siegesstr. 15
30175 Hannover*



**K. Franz Wimmer in seiner Heimat Altaussee und auf der Blaa-Alm
...und bei zwei seiner unzähligen Aktionen zum Wohle der CI-Träger - hier in Salzburg und Köln**





Der Unterricht war einfach wunderbar bei unseren beiden Lehrern, Herrn Leyrer und Frau Bogár-Sendelbach. Herr Leyrer war der Lehrer, der uns zuerst unterrichtete. Da fing es mit dem Denken und Üben an... NB: Wir hatten gerade eine mediterrane Woche im Speisesaal, daher der Gedanke an die Zitrone!

*Kerstin von Brisinsky
Schlesinger Weg 5
73614 Schorndorf*

Reha in Bad Grönenbach

Auch in diesem Jahr fand vom 19. Aug. bis 9. Sept. 2003 eine CI-Rehabilitation in der Klinik „Am Stiftsberg“, Bad Grönenbach, statt. Meine Aufgabe bestand darin, die Teilnehmer und Teilnehmerinnen mit Hörübungen zu befähigen, das Gefühl des Hörens neu zu finden, einzuordnen und damit umgehen zu lernen. Da ich dabei immer wieder wechselnde Methoden anwende, freute es mich natürlich riesig, als am letzten Tag die Teilnehmerin xy mir ganz feierlich im Namen aller ein Gedicht, versehen mit allen Unterschriften sowie das in lichten Wasserfarben gemalte Bild einer Naturlandschaft überreichte. Die Redaktion nimmt dies gern zum Anlass einer Veröffentlichung.

Erika Bogár-Sendelbach, Fr.-Stadelmayer-Str. 26, 97074 Würzburg



Kerstin von Brisinsky

Zitrone

Die Zitrone für den sauren Unterricht:
wir müssen denken, das ist schlecht!
Wir müssen hören, welche Qual:
dennoch bleibt uns keine Wahl!
So hören wir und denken nun:
"Du wirst uns schon nichts Böses tun."
Wir hören tapfer, angestrengt,
Computerabsturz eingedenk.
Vokale, ach, und Konsonanten,
was waren das für komisch' Tanten?
Schüttelreim und Zungenbrecher....
was sind das für Becher?
Jedoch wir wollen damit sagen,
mit dir kann man hören wagen.
Wir danken dir: Du bist die Best!
Zum guten Schluss ist das der Rest.

Rosengarten

Das Gedicht muss warten...
Im Rosengarten.
Eine Mauer im Weg,
über den See kein Steg,
ein Schlüssel gefunden,
mit wem er verbunden?
Weg mit Kreuzung,
mit Schlüssel und Mauer,
Blumen und Wiese,
mit der Kuh „Liese“
und der Katze auf Lauer.
Der See und die Vase,
vom Fisch eine Blase,
am Waldrand das Haus
und eine Bank,
da geht's lang,
da ruhen wir aus!

Verknüpfungen

Täglich das Gehirn verknüpft;
Das Gedächtnis hüpfet,
man muss bedenken,
den Kopf verrenken
beim Hören
und lässt sich nicht stören.
Der Vogelweid' Walter,
von beträchtlichem Alter,
seine Minne
verdreht die Sinne.
Der Ritter Fritz –
welch' Geistesblitz.
Wotan, Mond und Mars,
Weg und Vase, See und Gras,
Abendstern Venus
ist uns ein Genuss.
Fliegen durchs Fenster,
durch Stunden,
bis sie das Gehör gefunden.
Danke, so war's.
Es machte Spaß.
Wir haben gelernt und gelacht,
es hat uns Freude gemacht.
Wir wollen damit sagen:
Mit Ihnen kann man Hören wagen!
Wir danken Ihnen, Sie sind die Best!
Zum guten Schluss ist das der Rest.

Abendliche Gesprächsrunde...



Formale Vereinbarungen für die Gruppe

1. Die Gruppengröße beachten

Die geeignetste Gruppengröße liegt zwischen sechs und zwölf Personen. Bei einer zu geringen Anzahl würde die Angst vor dem Zerfall der Gruppe steigen. Ist die Gruppe zu groß, wird das Gruppengeschehen für die Einzelnen unüberschaubar und die persönliche Bindung der Gruppe leidet.

2. Treffen in neutraler Umgebung

Die Gruppentreffen sollten in neutraler Umgebung stattfinden. In Privatwohnungen gibt es immer Unruhe: durch Kinder, Telefonanrufe und das Gefühl, nicht ungestört zu sein.

3. Die Häufigkeit der Treffen

Die Häufigkeit und die Dauer der Treffen sollten verbindlich festgelegt werden.

4. Verbindlichkeit schaffen

Verbindlichkeit in der Anfangsphase herstellen. Aller Anfang ist schwer. Man ist einander noch unbekannt und die Perspektive der Selbsthilfegruppe ist ungewiss. Um mehr Sicherheit und Vertrauen zu schaffen,

ist es zu empfehlen, die Teilnahme für einen bestimmten Zeitraum (z.B. für die ersten zehn Sitzungen) fest zu verabreden. Danach sollte man sich klar entscheiden, ob man der Gruppe weiter angehören möchte oder nicht.

5. Anrede festlegen

Eine generelle Regelung der Anrede (ob "Du" oder "Sie") sollte am Anfang festgelegt werden.

6. Regelmäßigkeit der Teilnahme

Die Regelmäßigkeit der Teilnahme jedes Gruppenmitgliedes ist sehr wichtig, weil sich erst in einem kontinuierlichen Prozess die eigenen Konflikte und Bewältigungsmöglichkeiten deutlich abzeichnen. Wenn jemand einmal nicht teilnehmen kann, sollte das vorher mitgeteilt werden, damit die Gruppe nicht auf Fehlende warten muss.

7. Auf Pünktlichkeit achten

Pünktlicher Beginn und pünktliches Ende sind für den Gruppenprozess sehr wichtig. Daher sollte immer zu der verabredeten

Zeit begonnen und geendet werden, auch dann, wenn noch nicht alle da sind oder etwas noch weiter zu besprechen wäre. Über Unpünktlichkeit sollte in der Gruppe gesprochen werden; vielleicht verbergen sich Unsicherheiten und Konflikte dahinter.

8. Äußere Atmosphäre

Für das freie Gespräch ist eine starre Sitzordnung ungünstig. Am besten ist es, ohne Tische in einem geschlossenen Kreis zu sitzen. Um eine konzentrierte Atmosphäre zu schaffen, ist von Essen, Trinken und Rauchen während der Treffen abzuraten, da das erfahrungsgemäß ablenkt.

9. Ausscheiden aus der Gruppe

Wenn jemand aus der Gruppe ausscheiden will, sollte das nicht einfach durch Wegbleiben dokumentiert werden. Die Gründe für diese Entscheidung sollten vor der Gruppe erläutert werden. Der Entschluss wird dadurch dem Ausscheidenden selbst wie der Gruppe klarer.

(nach Schwäbisch-Siems „Anleitung zum sozialen Lernen“)

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



**Michael Schwaninger
und Gisela Mathä**



**Frau Deck vom SHG-Treff,
Werner Salz,
Direktor des Pfalzinstitutes für Hör-
u. Sprachbehinderte in Frankenthal**



Professor Delank



Die Gruppe aus Hessen

Eine neue SHG erblickt das Licht der Pfalz!

Gisela Mathä

Am Samstag, dem 20. September 2003, wurde um 14 Uhr die neue SHG Neustadt-Pfalz geboren. Die „Geburtshelfer“ Prof. Dr. Delank, HNO-Klinikum Ludwigshafen sowie Barbara Eßer, Firma MED-EL, machten ihre Sache gut! Das große Ereignis verlief reibungslos. Aus allen Ecken der Pfalz, aus Baden-Württemberg und Hessen kamen CI-TrägerInnen, Hörgeschädigte und Interessierte, um dem „Neugeborenen zu huldigen“. Aus Erfurt kam sogar ein Glückwunschfax von der dortigen SHG.

Die Gäste wurden mit folgenden Worten begrüßt:

*„Überall sind uns Grenzen gesetzt,
mit denen wir leben müssen.
Aber auch innerhalb dieser Grenzen
gibt es Schönes und Gutes.
Man muss sie erkennen
und sich dafür öffnen.“*

Franz Hermann, Präsident der DCIG, konnte leider dem Ereignis nicht beiwohnen. Sein Vertreter, Michael Schwaninger, überbrachte die Grüße der DCIG und richtete nette Worte an die Teilnehmer. Petra Deck, die Leiterin vom Selbsthilfetreff Edesheim, begrüßte die Gäste ebenfalls und sprach über Sinn und Zweck einer SHG.

Die Besucher hatten nun die Möglichkeit, sich am Geburtstagskuchen und an den Getränken zu laben. Beides wurde von MED-EL gespendet, danke!

Ich als „Hebamme“ klärte nun alle Interessierten über die Geburtsvorbereitungen unserer SHG auf. „Wichtig ist, dass die Betroffenen schnellstens die besten Informationen erhalten und die Chance bekommen, „den Weg aus der Stille“ zu finden. In Krisensituationen macht es den Betroffenen Angst, mit sich und ihrer Lebenssituation allein zu sein, nicht verstanden zu werden. In der SHG wird es möglich, sich mitzuteilen, das eigene Erleben zu offenbaren, Fragen zu stellen und als ganzer Mensch unterstützt zu werden. Die SHG bietet mehr als nur Informationen zu

bestimmten Fragen und Krankheiten. Erfahrungsaustausch ist sehr wichtig. Als besondere Aufgabe gilt es, Hörgeschädigten zu helfen. In angenehmer Atmosphäre sollen die künftigen Treffen verlaufen.“

Nach einer kleinen Verschnaufpause überraschte uns Prof. Delank mit einem interessanten Referat. Mit Overhead- und Beamer wurde von Anfang an gearbeitet. Er zeigte interessante Bilder vom Innenohr und vom CI, klärte uns über wissenschaftliche Berichte und Erkenntnisse auf und beantwortete viele Fragen, z.B. für wen ein CI geeignet ist, welche Voraussetzungen für die OP gelten, wie sie geschieht, wo ein CI erhältlich ist und was es kostet, welche CIs es gibt usw. Besonders sprach er über die Thematik von taub geborenen und hörgeschädigten Kindern und darüber, dass sie schon mit zwölf Monaten ein CI erhalten können, auch beidseitig.

Barbara Eßer zeigte auch interessante Bilder und hielt ein informatives Referat über die Beschaffenheit der Geräte, über technische Neuheiten und über die Weiterentwicklung. Zu diesem Thema wurden auch Fragen gestellt.

Bevor die Geburtstagsfeier zu Ende ging, wurde noch auf die vielen Informationen hingewiesen, die ausgelegt waren. Besonders die Zeitschrift *Schnecke* fand großes Interesse, sie ist das A und O der CI-Träger und Hörgeschädigten, sie ist eine wertvolle Hilfe und bietet jegliche Fachinformationen.

Es war ein interessanter und gelungener Geburtstag unserer SHG; mit einer Fülle von Informationen und Eindrücken ging jeder Besucher nach Hause. Es sind vier jährliche Treffen geplant, denn eine SHG bietet mehr als nur Informationen zu bestimmten Fragen und Krankheiten und der Erfahrungsaustausch ist sehr wichtig.

*Auf Wunsch sind
auch Hausbesuche möglich!*

Wir freuen uns schon darauf, über die Weiterentwicklung der neuen SHG zu berichten.

*Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60*

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**
Trobischstr. 7, 01129 Dresden
Tel.+Fax 0351/8211794, Fax -/8211796

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 hörg. 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

Susann Pudschun
Virchowstr. 1, 19055 Schwerin
Tel. 0385/5810593

MITTELRAIN

Sonja Worf
Wilhelm-Nesen-Str. 47, 56355 Nastätten
Tel. + Fax 06772/5801

MÜNCHEN

Silvia Kinatader
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
Trobischstr. 7
01129 Dresden
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796

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 -/530092
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
eMail: 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 vorläufiger Ansprechpartner:

CI-Team Landesklinik Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000
Fax 0043(0)662/44824003

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
Eglisackerstr. 23, 4410 Liestal, Schweiz
Fax 004161/9212392
eMail: hjstuder@adler-apotheke.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

- 02 MED-EL GmbH
- 07: BAGUS GmbH
- 09: flexoft
- 13: Cochlear GmbH
- 21: MED-EL GmbH
- 23: Klinik Am Stiftsberg
- 29 pro akustik
- 36-37: Baumrainklinik
- 45: Advanced Bionics
- 49: Cochlear GmbH
- 63: Sennheiser elektronik GmVH
- 65 MED-EL GmbH
- 71: Hörgeräte Enderle
- R.-U. KIND Hörgeräte

„Illertissen“: Neue eMail-Adressen!

Redaktion Schnecke:
schnecke@dcig.de
Deutsche Cochlear Implant
Gesellschaft e. V.: **dcig@dcig.de**
Bayerischer Cochlear Implant
Verband e. V.: **bayCIV@dcig.de**

**Keine Antwort?
Bitte nochmals mailen!**

**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 Sigrid Kaiser
Fax 069/425477
CIVN George Kulenkampff
CIV S-A Kathrin Rehn
eMail: kathrin.rehn@web.de
CIVNRW: Leo Tellers

Meinung zu: „Sei froh, dass man deine Behinderung nicht sieht!“ *Schnecke 41, Seite 33:*

Dazu mache ich ein großes Fragezeichen, Frau Jung, wie Sie es ja auch in Ihrem Brief anzweifeln. Ich sage Ihnen meine Gedanken dazu als eine 72-Jährige, seit gut 30 Jahren hörbehindert (mittel-hochgradige Innenohrschwerhörigkeit). Ich selbst konnte mit den Hilfen, die es heute gibt, als Hausärztin berufstätig bleiben, im Gegensatz zu meinem Urgroßvater, der durch Hörbehinderung berufs unfähig wurde. Natürlich habe auch ich einen Lernprozess durchgemacht und lerne weiter dazu. Ich habe leuchtend blaue Ohrpassstücke, damit man meine Behinderung sieht, meine Umgebung hat das positiv bewertet. Eine sozial sehr engagierte Freundin von mir, CI-Trägerin, hat eine knallrote Sendespule in ihrem weißen, kurz geschnittenen Haar. Dadurch ist die Kommunikation einfacher, besser.

Kennen Sie einen Menschen, der nicht behindert ist, mit gar nichts? Wie viele Kinder müssen sich z.B. in der Schule und im ganzen Leben mit Legasthenie plagen? Eine Gesellschaft, die Behinderung ignorieren will, lügt sich etwas vor, lebt nicht. Behinderte haben eine wesentliche, eine positive Aufgabe in der Gesellschaft, in der Familie. Wenn sie ihre Behinderung annehmen lernen, können sie

ihre Begabungen einbringen. Behinderung kann vor Hochmut bewahren und zur Demut, zur Dankbarkeit erziehen. In Schweden sah ich mehrfach, wie bei einem Sommerfest im Dorf geistig und körperlich Behinderte ihren Platz mitten drin hatten, sie gehörten dazu. An der Tür einer schwedischen Dorfkirche fand ich ein großes Schild: „In dieser Kirche gibt es eine Hörschleife“ (übersetzt). So entdeckte ich zu meinem Glück die Ringschleife. In Deutschland muss ich Druck darauf machen, dass ein solches Hinweisschild auch an sichtbarer Stelle angebracht wird.

Jetzt zitiere ich Sie: „Es tut mir Leid, ich bin schwerhörig...“ Will denn dieser Mitmensch hören, dass Sie leiden? Warum leiden Sie immer noch? Selbstmitleid? Das ist giftig.

Wir müssen unsere Behinderung annehmen lernen. Wir bekamen sie nicht, um daran zu zerbrechen, sondern um daran zu wachsen. Zum Menschwerden gehört das Überwinden dazu. Wenn ich merke, dass ich im Gespräch mit dem Gehör nicht zurecht komme, sage ich möglichst schnell „Ich bin hörbehindert“. Im Fall einer nicht verstandenen Durchsage auf dem Bahnhof gehe ich auf einen Menschen zu und sage „Ich bin hörbehindert. Haben Sie die Durchsage verstanden?“ und gucke ihn freundlich und

erwartungsvoll an. Wenn ich einem zutraue, dass er ordentlich antworten kann, ist auch die Chance gegeben, dass er es tut. Dann ist ein kleiner freundlicher Kontakt entstanden; dem anderen tut das Helfen gut. Wenn er nicht passend reagiert, warum dann verletzt sein? Ich kann nicht beurteilen, warum einer so oder so reagiert. Manche Menschen hatten so viele Verletzungen selbst, dass die nur wie ein „Schnellfeuergewehr“ reden können, auch wenn sie selbst hörbehindert sind. Es ist Begabungssache, gut auf Hörbehinderung einzugehen. Aber wir müssen uns auch deutlich und bestimmt, mit Geduld und Geschick äußern. Wenn Sie sagen „Ich höre nicht gut“, dann ist das untertrieben. „Hörbehindert“ verschafft bessere Aufmerksamkeit. Ich mache auch das deutliche Reden vor, damit einer leichter kapiert. Ich lobe auch und bedanke mich, wenn er es gut gemacht hat. In Ihrem Abteil hatten Sie immerhin zwei „Schutzengel“, die Ihnen weiterhalfen. Darum keine Furcht vor der Kommunikation, sondern Vertrauen, dass die Leute Sie zum Nötigen einbeziehen und Ihre Gaben brauchen. Mit freundlichen Grüßen

*Dr. Dietmut Thilenius, Zum Quellenpark
46, 65812 Bad Soden*

Leserbrief zu „Anmerkungen zur Kritik Bil. Implantation“ bez. der Artikel von Dr. Bertram in Nr. 40, S. 78 und von N. Staschke „Auch Kinder mit CI sind Kinder“, Nr. 41, S. 63

Sehr geehrter Herr Dr. Bertram, herzlichen Dank für Ihre freundlichen Anmerkungen zu meinem Leserbrief. Den Beitrag lesend, sah ich mich zunächst bestärkt in meiner Grundhaltung zur Befürwortung des bilateralen Hörens jenseits der reinen Kostenrechnung der Krankenkassen, zumal Sie Ihre „Problemdarstellung“ aus *Schnecke 39*, nach der sich die bilaterale Versorgung als kritisch darstellt, weil sich das Risiko des Implantatausfalls um 100 % erhöht und auch eine doppelte Fehlerhäufigkeit der SPs auftreten würde, nicht mehr wiederholen.

Traurig war ich aber, als ich dann auf Seite 63 der *Schnecke 41* las, dass gerade diese Saat weiter aufzugehen droht, denn dort wird eine Ärztin der MHH zitiert, die die bilaterale Versorgung ebenfalls unter den Aspekten der Risikoerhöhung und -verdopplung bei erheblich erhöhten Kosten betrachtet. Darauf möchte ich nochmals kurz eingehen, denn zum einen sind wir uns doch ALLE einig, dass es sich bei der CI-Versorgung um eine insgesamt bewährte Methode handelt, einem gehörlos geborenen Kind oder ertaubten

Kind/Erwachsenen erstmals oder wieder das Hören zu ermöglichen. Die Methode ist weltweit zehntausendfach eingesetzt. Wenn wir dies insgesamt bejahen, muss das auch für die beidseitige Versorgung gelten.

Von einer Verdopplung des Risikos kann auch rein mathematisch nicht gesprochen werden. Gehen wir bei einem CI von einer Ausfallrate von 2 % in zehn Jahren aus, erhöht sich dies bei zwei Ohren keineswegs auf 4 %. Sonst wäre bei einem Treffen von 25 „Bilateralen“ die Ausfallquote bei 100 %! Jedes einzelne Ohr hat dieses 2 %ige Risiko, nicht mehr und nicht weniger.

Gerade diese Ihre Risikobewertung, die mitnichten wissenschaftlich untermauert ist, führt zur erheblichen Verunsicherung von Eltern, sich auch für das erste CI zu entscheiden. Dies sollten Sie auf keinen Fall vergessen, wenn Sie und andere Ärzte dermaßen auf die angebliche Risikobehaftung des CIs bei bilateraler Versorgung verweisen. Ob die Kinder nun, wie Sie es beschreiben, schneller mit zwei als mit einem CI ins Hören und Sprechen kommen, sehe ich

gleichfalls nicht als allein entscheidendes Argument an. In Studien wurde schon gezeigt, dass der Zeitpunkt für die Zweitversorgung nicht unbedingt zeitkritisch ist, wenn die Erstversorgung optimal lief. Unbestritten sind aber die Vorteile, die das Kind dann später haben wird, wenn es beidseitig versorgt ist, also z.B. die Risikostreuung für den sehr seltenen Defektfall, das wesentlich bessere Hören im Störschall, die bessere Soundlokalisation; das Hören fällt einfach leichter, entlastet die Psyche, die Lebensqualität steigt insgesamt und sogar langfristig.

Insofern freue ich mich, dass ich in Ihnen nun einen Mitstreiter für das bilaterale Hören gefunden habe, der sich ausdrücklich für die Vorteile des beidseitigen Hörens einsetzt und die zweiseitige Versorgung nicht grundsätzlich ablehnt. Es tut gut, dass Sie dies in Ihren Anmerkungen zu Beginn entsprechend deutlich gemacht haben.

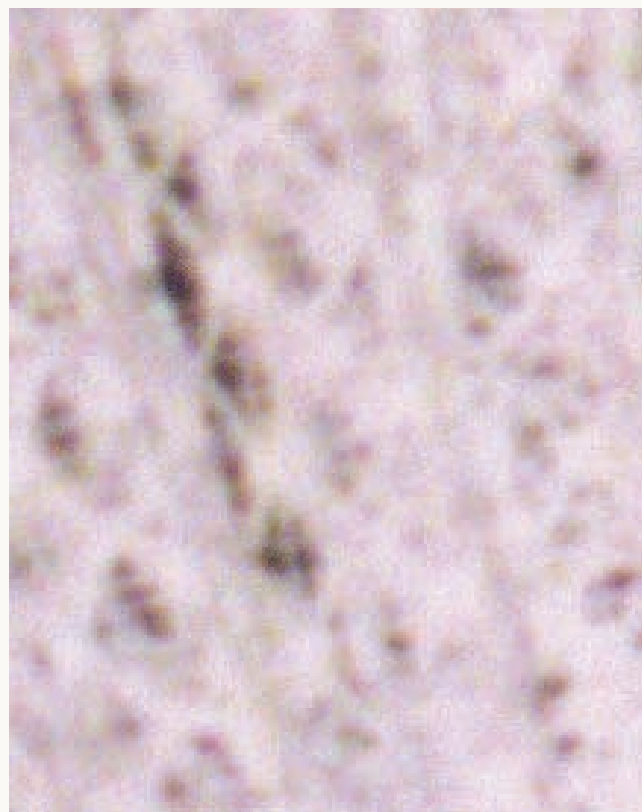
Haben Sie für dieses Statement meinen herzlichen Dank! Mit bilateralen Grüßen,

*Michael Schwaninger,
Strandpromenade 2, 63110 Rodgau*

Nachgefragt bei...

Marianne Holm

- Geboren am 9. Februar 1933 in Liegnitz/Schlesien
- Tochter von Elektromeister Hans Trettin und Schneiderin Margarethe Trittin geb. Geiler
- Verwitwet, zwei Töchter
- Schulbesuch in Liegnitz, Abitur in Weimar
- Berufliche Laufbahn: Ausbildung zur Krankenschwester in Köln, tätig in Freiburg, Genf, Paris und Bonn. Ausbildung zur Logopädin in Mainz. Ab 1967 Freie Mitarbeiterin von Ehemann Prof. Dr. Claus Holm an der Abt. Phoniatrie/ Pädaudiologie der Univ.-HNO-Klinik Freiburg; Schwerpunkt „Sprachanbahnung bei gehörlosen Kindern“. 1980 Zulassung als Pädaudiologische Sprachtherapeutin
- Bundesverdienstkreuz April 1999
- Hobbys: Engagement in Kirche (Ökumene, Konziliarer Prozess für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung) und Gesellschaft (Kultur im Stadtteil, Lokale Agenda 21, Freiburger Tafel e.V.)



- Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?
Eine Gnade – Geschenk – das Wichtigste für menschliche Beziehungen.
- Woran denken Sie bei Hörschädigungen?
Eine Einschränkung, die überwunden werden kann: Cochlear Implant oder Hörgerät.
- Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?
S.o.
- Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?
Mein Mann Prof. Dr. Claus Holm, sein Beruf als Phoniater sowie die Freude an der Sprache.
- Ist es Ihr Traumberuf?
Ja! Pädaudiologische Sprachtherapeutin zu sein.
- Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?
Das gelingende Eltern-Kind-Gespräch.
- Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?
Auf die Hörenden zugehen.
- Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?
Von den Hörenden spontan Verständnis erwarten.
- Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?
Durch frühe und gute Förderung der Eltern-Kind-Kommunikation.
- Wer ist Ihr Vorbild?
Mein Mann Prof. Dr. Claus Holm † als Mensch und Arzt.
- Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?
„Wer glaubt, sieht weiter.“ Johannes XXIII.

Fragen von: Hanna Hermann, Sylvia Kolbe, Julia Rogler

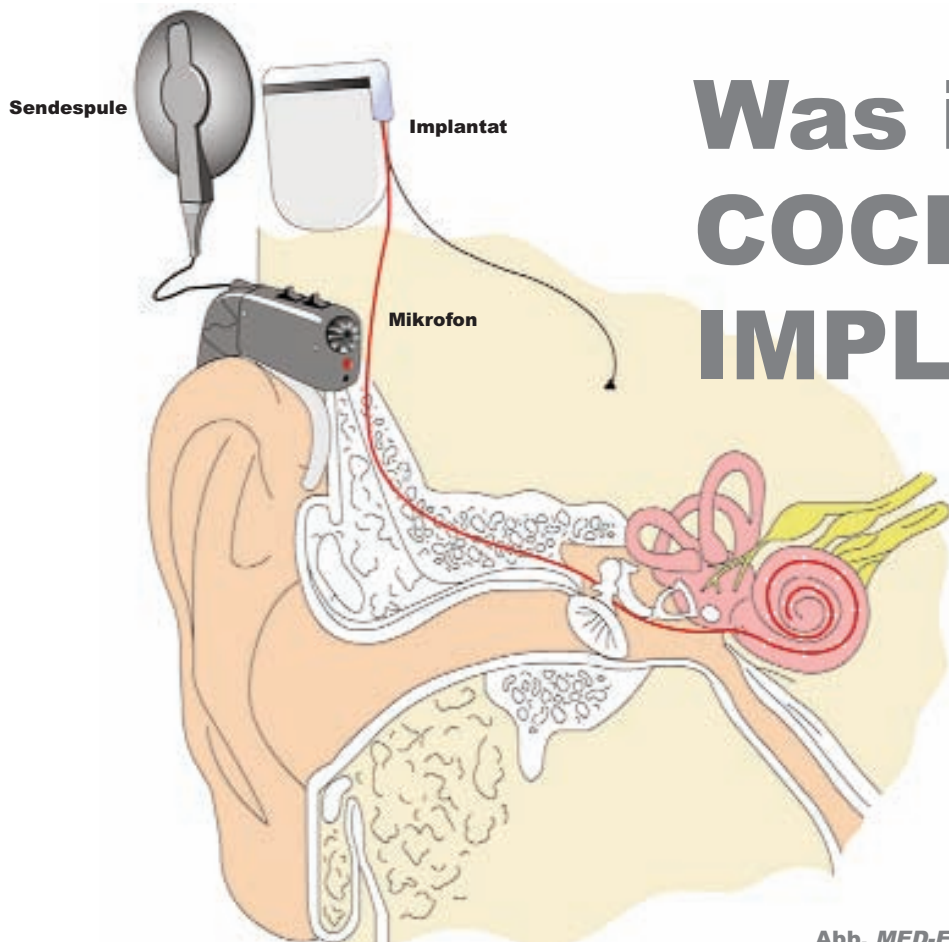


Abb. MED-EL

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 ver-

schlüsselt 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,

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 persön-

lichen 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



Nutzschall und Störlärm, außerdem ist das durch den Eingangsverstärker hervorgerufene Eigenrauschen stark vermindert.

Arten von Hörgeräten



Kastengeräte werden heute nur noch verwendet, wenn große Bedienelemente, 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 Schwerhörigen getragen. Der vom Mikrofon auf-



genommene 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 Zusatzhörschulungen fehlt.

Aus: Reader Kommunikationshilfen, Grünes Kreuz, Prof. Laszig, und "hören – moderne HörSysteme", FORUM BESSER HÖREN, zusammengestellt von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. E. Lehnhardt u. H. Hermann

Fotos: Oticon



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/ci-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

10119 Berlin-Mitte

Torstraße 106
Tel.: (0 30) 2 83 33 62
Fax: (0 30) 28 09 94 64

12049 Berlin-Neukölln*

Karl-Marx-Straße 3
Tel.: (0 30) 6 22 91 94
Fax: (0 30) 62 70 48 25

13405 Berlin-Reinickendorf*

EKZ Kurt-Schumacher-Platz 1
Tel.: (0 30) 4 95 20 06
Fax: (0 30) 49 87 28 65

13597 Berlin-Spandau*

Kinkelstraße 23 / nach Straßen-Umbenennung: Judenstraße 55
Tel.: (0 30) 3 33 54 93
Fax: (0 30) 35 30 20 88

33602 Bielefeld*

Alter Markt 13
Tel.: (05 21) 6 85 23
Fax: (05 21) 6 66 82

46399 Bocholt*

St.-Georg-Platz 12
Tel.: (0 28 71) 18 53 74
Fax: (0 28 71) 18 51 76

28203 Bremen

Auf den Häfen 3
Tel.: (04 21) 7 30 51
Fax: (04 21) 70 46 11

28359 Bremen-Horn

Leher Heerstraße 67
Tel.: (04 21) 2 43 88 00
Fax: (04 21) 2 43 88 05

C

29221 Celle*

Großer Plan 18
Tel.: (0 51 41) 2 55 67
Fax: (0 514 1) 74 00 20

03044 Cottbus

EKZ am TKC / Süd 10
Gerhart-Hauptmann-Straße 15
Tel.: (03 55) 2 88 92 12
Fax: (03 55) 2 88 92 13

D

06844 Dessau*

Poststraße 6
Tel.: (03 40) 21 31 20
Fax: (03 40) 2 20 01 09

01159 Dresden-Löbtau

Rudolf-Renner-Straße 51
Tel.: (03 51) 4 22 25 33
Fax: (03 51) 4 21 93 91

E

99099 Erfurt

Clara-Zetkin-Straße 81
Tel.: (03 61) 3 73 14 12
Fax: (03 61) 3 73 14 98

91054 Erlangen

Innere Brucker Straße 11
Ecke Goethestraße
Tel.: (0 91 31) 2 98 87
Fax: (0 91 31) 2 98 67

F

79098 Freiburg*

Karlsbau-Passage
Auf der Zinnen 1
Tel.: (07 61) 217 09 17
Fax: (07 61) 217 09 18

85354 Freising*

Untere Hauptstraße 22
Tel.: (0 81 61) 9 23 73
Fax: (0 81 61) 14 48 76

90762 Fürth*

Maxstraße 44
Tel.: (09 11) 77 19 99
Fax: (09 11) 7 43 77 86

G

02826 Görlitz

Elisabethstraße 17
Tel.: (0 35 81) 40 90 93
Fax: (0 35 81) 40 90 94

18273 Güstrow

Pferdemarkt 37
Tel.: (0 38 43) 68 25 49
Fax: (0 38 43) 68 36 53

H

38820 Halberstadt

Wilh.-Külz-Straße 1-3
Tel.: (0 39 41) 60 60 42
Fax: (0 39 41) 61 68 10

06108 Halle/Saale*

Große Steinstraße 14/
Ecke Mittelstraße
Tel.: (03 45) 2 00 36 26
Fax: (03 45) 2 00 36 27

22111 Hamburg

Billstedt*

Möllner Landstraße 18
Tel.: (0 40) 7 32 68 99
Fax: (0 40) 73 67 39 08

22391 Hamburg-Poppenbüttel

Heegbar 16
Tel.: (0 40) 6 06 98 78
Fax: (0 40) 60 29 83 18

30159 Hannover*

Karmarschstraße 36
Tel.: (05 11) 32 40 83
Fax: (05 11) 32 81 46

30625 Hannover

im Hörzentrum Hannover
Gebäude „et cetera“
Karl-Wiechert-Allee 3
Tel.: (05 11) 542 14 00
Fax: (05 11) 542 14 16

74072 Heilbronn*

Gerberstraße 19
Tel.: (0 71 31) 8 36 81
Fax: (0 71 31) 93 04 89

31134 Hildesheim*

Schuhstraße 34
Tel.: (0 51 21) 3 53 62
Fax: (0 51 21) 15 76 22

66424 Homburg*

Karlsbergstraße 3
Tel.: (0 68 41) 6 06 55
Fax: (0 68 41) 17 04 84

J

26441 Jever

Kaakstraße 9
Tel.: (0 44 61) 9 20 20
Fax: (0 44 61) 9 20 215

K

34117 Kassel*

Ständeplatz 23
Tel.: (05 61) 1 80 66
Fax: (05 61) 7 66 08 38

24105 Kiel*

Feldstraße 69
Tel.: (0431) 8 22 28
Fax: (0431) 8 22 29

51065 Köln-Mülheim*

Wiener Platz 5
Tel.: (02 21) 9 62 49 67
Fax: (02 21) 9 62 49 68

L

40764 Langenfeld

Marktplatz 6
Tel.: (0 21 73) 7 03 01
Fax: (0 21 73) 85 41 64

26789 Leer*

Mühlenstraße 56
Tel.: (04 91) 30 03
Fax: (04 91) 6 64 15

04209 Leipzig-Grünau

Alte Salzstraße 62
Tel.: (03 41) 4 22 98 38
Fax: (03 41) 4 22 98 42

67059 Ludwigshafen*

Ludwigstraße 12
Tel.: (06 21) 51 41 88
Fax: (06 21) 51 63 00

19288 Ludwigslust

Clara-Zetkin-Straße 32
Tel.: (0 38 74) 2 18 35
Fax: (0 38 74) 66 54 29

21335 Lüneburg*

Rote Straße 15
Tel.: (0 41 31) 4 78 11
Fax: (0 41 31) 73 32 92

M

39112 Magdeburg*

Halberstädter Straße 105
Tel.: (03 91) 6 23 96 60
Fax: (03 91) 6 23 96 61

55116 Mainz*

Emmeransstraße 6
Tel.: (0 61 31) 22 64 37
Fax: (0 61 31) 22 58 77

80802 München

Leopoldstr. 58
Tel.: (0 89) 34 30 11
Fax: (0 89) 33 85 32

81369 München-Westend

Albert-Roßhaupter-Str. 12
Tel.: (0 89) 77 48 02
Fax: (0 89) 72 95 99 04

N

17033 Neubrandenburg*

Stargarder Straße 14
Tel.: (03 95) 5 66 60 63
Fax: (03 95) 5 66 30 64

24534 Neumünster*

Kuhberg 26
Tel.: (0 43 21) 4 48 52
Fax: (0 43 21) 48 89 56

41460 Neuss*

Münsterstraße 11
Tel.: (0 21 31) 2 50 87
Fax: (0 21 31) 2 15 09

90459 Nürnberg*

Wölckernstraße 26
Tel.: (09 11) 94 48 70
Fax: (09 11) 9 44 87 16

O

26121 Oldenburg*

Heiligegeiststraße 24
Tel.: (04 41) 2 75 52
Fax: (04 41) 2 48 82 86

49074 Osnabrück*

Johannisstraße 87
Tel.: (05 41) 2 42 87
Fax: (05 41) 2 02 28 31

P

25421 Pinneberg*

Bahnhofstraße 43
Tel.: (0 41 01) 20 63 64
Fax: (0 41 01) 59 25 36

14467 Potsdam*

Friedrich-Ebert-Straße 85
Tel.: (03 31) 2 80 37 24
Fax: (03 31) 2 70 72 25

R

18057 Rostock*

Doberaner Straße 9
Tel.: (03 81) 4 59 10 79
Fax: (03 81) 4 90 45 78

S

66111 Saarbrücken*

Victoriastr. 18
Tel.: (06 61) 3 10 48
Fax: (06 61) 3 10 47

66740 Saarlouis*

Großer Markt 8
Tel.: (0 68 31) 4 21 87
Fax: (0 68 31) 12 04 89

70173 Stuttgart*

Schwabenzentrum
Eberhardstraße 3
Tel.: (07 11) 23 53 95
Fax: (07 11) 23 53 05

* die gekennzeichneten Fachgeschäfte haben auch samstags für Sie geöffnet

KIND Cochlear Implant-Service

Versandservice und Informationen:

KIND Hörgeräte

Cochlear Implant-Service

Kokenhorststraße 3-5

30938 Großburgwedel / Hannover

Tel.: (05139) 80 85 - 188 und - 190

Fax: (05139) 80 85 - 482

e-Mail: ciservice@kind.de

gnadeberg@kind.de

Internet: www.kind.de

Kompetenz für gutes Hören

KIND
HÖRGERÄTE