

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 45 • August 2004 • 15. Jahrgang

TITELTHEMA

Gehörlose Eltern
und ihre CI-Kinder

FACHBEITRÄGE

Hörsturz

20 Jahre Cochlea Implant

FORUM HÖREN

1. Deutscher CI-Tag 2005
Geschäftsführung der DCIG

Kleine Schnecke
Jugend-Schnecke
Junge Erwachsene

6,00 €



Taub und trotzdem
hören!

1. Deutscher CI-Tag am 4. Juni 2005

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und die angegliederten Regionalverbände, Selbsthilfegruppen sowie CI-Kliniken, CI-Zentren, Hörgeschädigtenschulen, Pädagogische Hochschulen und die Betroffenen selbst werden an diesem Tag in vielen Orten Deutschlands um 12 Uhr einheitliche Luftballons mit Informationen und Rückmeldekarten aufsteigen lassen. Die Finder und Absender der Karten, die den weitesten Weg zurückgelegt haben, gewinnen Preise.

Warum diese Aktion?

Das CI stellt eine außerordentliche Möglichkeit dar, das Hören zu lernen bzw. wieder hören zu können. Hören ist die schönste Nebensache der Welt – solange man es kann! Ob ein Kind gehörlos oder hochgradig schwerhörig geboren wurde oder jemand „mitten im Leben“ das Gehör verliert, die Situation löst Verunsicherung und große Not aus und ist eigentlich unvorstellbar. Deshalb kann es nicht sein, dass es eine Hörprothese gibt, von der viele nichts wissen. CI bedeutet also „Taub und trotzdem hören“ – und das sollen die Menschen in Deutschland unbedingt wissen! Das CI muss ebenso bekannt werden wie der Herzschrittmacher.

Die weitere Gestaltung des Tages sollte ebenfalls nach „außen“ wirksam sein. Wie und wo der 1. Deutsche CI-Tag dann fortgesetzt wird, bleibt den Beteiligten überlassen, Kreativität ist gefragt!

Erste Anregungen für Sie:

- Vielleicht eine CI-Demo vor dem Reichstag?
- Ein Auftritt in einem Offenen TV-Kanal?
- Eine Radio-Sendung?
- Sie verteilen *Schnecken* und RV-Infos auf dem Rathausplatz?
- Sie veranstalten ein Schulfest?
- CI-Kids musizieren gemeinsam!
- Eltern basteln mit ihren Kindern zu Gunsten des lokalen CICs!
- Im CIC werden CI-Einstellungen demonstriert!
- In der CI-Klinik gibt es wissenschaftliche Vorträge!

IHRE Idee mögen Sie uns bitte bald mitteilen. Wir werden die Aktionen erfassen und im Internet unter www.d cig.de auflisten, sowohl zur Anregung als auch zur Vorbereitung.

Es kommt nicht auf die Größe der Idee an, sondern auf IHR Engagement, um das wir Sie herzlich bitten. Selbstverständlich helfen wir Ihnen nach Kräften. Die DCIG hat fast 1.200 Mitglieder und viele davon sind fleißig... Unser größter Traum wäre, im heute Journal oder der Tagesschau um 20 Uhr genannt zu werden. Unrealistisch? Aber man wird doch mal träumen dürfen...

Präsidium, Vorstände, Geschäftsführerin und Redaktion freuen sich auf IHR Engagement, damit "Taub und trotzdem Hören" endlich den Stellenwert bekommt, den es verdient! Bitte melden Sie Ihre Projektvorschläge an:

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Michael Schwaninger
Strandpromenade 2
63110 Rodgau
dcig@gmx.net
www.d cig.de





Impressum

Internet: www.schnecke-ci.de

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998

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, Dieter Grotepaß
Franz Hermann, Birte Stuhr,

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

Titelfoto: "Ohrklippe" nach einem Aquarell
von Lieselotte Fischer, Illertissen

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

eMail: abo-schnecke@dcig.de

Druck: Mareis Druck GmbH, Weißenhorn

Auflage: 5.000

Themen

Schnecke 46 – November 2004 u. folgende

- * Hörbehinderung in der Partnerschaft
- * Schwerhörigkeit und ihre Auswirkungen
- * Schule und Studium mit Schwerhörigkeit
- * CI - Erwartungen und Realität
- * 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. Die Redaktion behält sich
jedoch die Entscheidung über die Veröffentlichung
vor. Aus räumlichen oder stilistischen
Gründen müssen Artikel evtl. noch ange-
passt oder gekürzt werden, oft erst in letzter
Minute. Wir bitten hierfür um Verständnis!
Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften
erbitten wir unbedingt Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss:

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

Viel Neues!

Kinder gehörloser Eltern hören mit Cochlea Implant! Wer hätte sich das noch vor zehn Jahren angesichts massiver Kritik und vieler Vorwürfe an Ärzte, Pädagogen und ebenso an Eltern, die ihr Kind mit einem CI versorgen ließen, vorstellen können?

Ein entsprechendes wissenschaftliches Projekt (s. *Schnecke* 43, S. 38) wurde am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, München, von Prof. Dr. Anette Leonhardt und Andreas Vonier durchgeführt, weltweit das erste zu dieser Thematik.

Bei der herausragenden DCIG-Veranstaltung 2004 waren diese Eltern mit ihren Kindern Gast (s. S. 10-17). Nach eigener Aussage erlebten gehörlose oder hörgeschädigte Eltern von Kindern mit CI erstmals ein solches Wochenende. Sie hatten endlich Gelegenheit, sich kennen zu lernen, untereinander auszutauschen sowie viele Informationen aufzunehmen! Die Eltern werden gleich betroffenen Familien im Hinblick auf Informationen und Entscheidungsfindung von nun an zur Seite stehen. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Seminar ein Signal für diejenigen sein kann, die sich bisher, wenn nicht ablehnend, so doch sehr skeptisch zum CI geäußert haben.

Eine große neue Aktion plant die DCIG mit „Der 1. Deutsche CI-Tag“ (s. Seite 2). Seit zwanzig Jahren wird das jetzige System eingesetzt und noch immer ist die Information „CI“

nicht überall angekommen. Jeder, der sich an diesem Aktionstag beteiligen möchte, ist mit seinen Aktivitäten herzlich willkommen.

Auf Einladung der DCIG und des DFBs werden elf CI-Kinder erstmals an einem Fußballländerspiel aktiv beteiligt sein – als Eskort-Kids beim Länderspiel Deutschland gegen Brasilien am 8. September in Berlin!

Eine neue Ära beginnt am 1. September 2004: Erstmals wird eine hauptamtliche Geschäftsführerin für die DCIG tätig werden (s. S. 71). Seit der Gründung 1987 wuchsen die Aufgaben mit steigender Mitgliederzahl, zunehmenden Selbsthilfegruppen und der Gründung von insgesamt acht Regionalverbänden. Nicht zuletzt die Änderungen in der Gesundheitspolitik nehmen die DCIG in die Verantwortung und Pflicht. Eine Entscheidung zwischen Stagnation der DCIG oder Fortsetzung des Aufwärtstrends musste fallen. Es gibt viel zu tun. In diesem Sinne ein herzliches Willkommen für die DCIG-Geschäftsführerin Tanja Ringhut.

Viel Neues aus der DCIG – mit dieser *Schnecke* möchten wir es Ihnen vermitteln!

Herzlichst,
Ihre Hanna Hermann
und Wolfhard Grascha





INHALT

KONSTANTEN

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

TITELTHEMA

- 10** Gedanken zur Identitätsentwicklung cochlea-implantierter Kinder gehörloser Eltern
Prof. Dr. Manfred Hintermair
- 16** Unser Kind hört mit CI
J. Haverland, J. Heitmann
- 17** Kinderbetreuung in Violau
Anna Stangl

FORSCHUNG

- 18** Der Hörsturz
PD Dr. Christoph Alexiou
- 20** Viele Grüße von Mama und Papa – Blickkontakt und Grußreaktion im frühen Dialog
Prof. Dr. Horsch, J. Roth, E. Valentin
- 24** Hörcamp
PD Dr. A. Lesinski-Schiedat

20 JAHRE COCHLEA IMPLANT

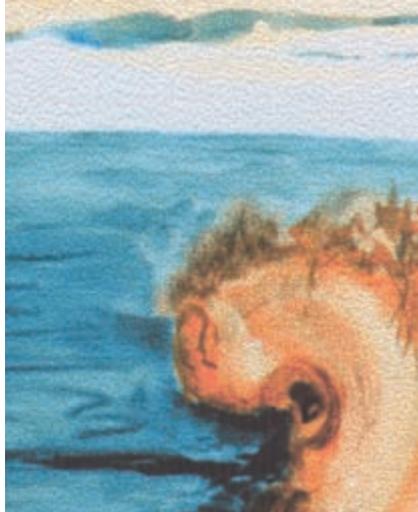
- 25** Anekdotisches von den Anfängen des CI-Projektes
Prof. Dr. E. Lehnhardt
- 26** 20 Jahre CI – eine lange Zeit
Inge Krenz
- 30** Änderung der Erziehungsmethoden
Susann Schmid-Giovannini

PÄDAGOGIK

- 32** Pädagogische Audiologie – Hören lernen – Teil II
Michaela Neuberger, Ute Jung
- 34** Stellungnahme zur Kürzung der Reha-Tage von 60 auf 40
Dr. Bodo Bertram

HÖRGERÄTE

- 36** "Outing Clips"
Josefine Waldhauser
- 38** Hörgeräte für Jordanien – Die Kinder sagen "Danke!"
Karin Zeh



16



20



38



WORKSHOP & SYMPOSIUM

- 39** Hören lernen – Zuhören lernen – Weghören lernen
Corina Jossen
- 42** CI bei Kindern – Workshop für Eltern, Therapeuten und Lehrer
Beate Krüger
- 44** Jubiläum!
10. Friedberger CI-Symposium
Dr. S. Peters, E. Bayer

FREIZEITAKTIVITÄTEN

- 46** Mexiko – Reisebericht
Sigrid Böhler
- 47** Wie ich zur Schnecke kam
Wolfhard Grascha
- 48** Om mani padme hum
Gisela Mätzke
- 49** 3. Jugendtreffen in Admont
Jörg Kleinhansl

STUDIUM & CI

- 52** Noch einmal die Schulbank drücken
Elke Knausenberger

KLEINE SCHNECKE

- 54** Gab es denn damals schon CI?
Eilileen Adler
- 55** Die Taufe unseres Glöckchens
N. Meier, L. Nungesser, M. Fernau
- 56** Wir sind dabei!
Ute Jung
- 56** Sommerrätsel
Eva Luisa Müller
- 57** Wir waren dabei!
Evelyn Mang

JUGEND-SCHNECKE

- 58** Es ist zu schaffen...
Kerstin Ströhl
- 58** "Junger Kontakt"

JUNGE ERWACHSENE

- 60** Regelschule: mit Mut und Durchhaltevermögen
Constanze Krull



44



46



48



57



- 61** Die Vögel sind zurück

Julia Rogler

- 63** Hörproblem spät erkannt

Sarah Preuß

SOZIALRECHT

- 66** Entscheidung des Landgerichts München I: Anspruch gegen private Krankenversicherung bez. Energieversorgungskosten

Bernhard Kochs

- 67** Anspruch gegen SGB-Kasse auf Austausch eines Taschen-SPs gegen einen HdO-SP

Bernhard Kochs

DCIG & SELBSTHILFE

- 68** Selbsthilfegruppe Mittelhessen gegründet

Brigitte Becker, Melanie Kern

- 69** Treffen der CI-Selbsthilfegruppe Ostbayern

Monika Jakob

- 69** Bundesjugend und DCIG – gemeinsame Ziele und Projekte

N. Morgenstern, M. Schwaninger

- 70** Rund um das CI

Ilka Kaiser

- 71** Sehr geehrte Damen und Herren, liebe *Schnecke*-Leser!

Tanja Ringhut

- 71** DCIG-Geschäftsführung – die Ära Franz Hermann

Dr. Hubert Krepper

- 72** Kontaktadressen der DCIG
- Regionalverbände
- SHGs für CI-Kinder und Eltern
- SHGs für Erwachsene
- Kontaktadressen für Hörschädigte Österreich/Schweiz

FORUM

- 75** Leserbrief

- 77** Nachgefragt bei...
Dr. Antje Aschendorff

FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 78** Was ist ein Cochlear Implant?

- 79** Wie funktionieren Hörgeräte?



Kolumne

Forschung zum CI, brauchen wir sie immer noch?

Wenn man sich bewusst macht, wie viele Veröffentlichungen und Kongresse es weltweit bereits gegeben hat, stellt sich die Frage tatsächlich. Es wird jedoch leicht übersehen, dass Erreichtes schnell überholt ist und sich neue Fragen stellen. Dies gilt besonders für die Pädagogik und Frühförderung infolge des Neugeborenen-Hörscreenings und der zunehmenden CI-Versorgung im Säuglingsalter. Was wissen wir über die frühe dialogische Entwicklung des Säuglings, über die Zeit des vorsprachlichen Dialogs? Welche Antworten kann uns darauf die Säuglingsforschung geben? Wir kennen zwar viele Schlagwörter wie „kompetenten Säugling“ oder das „intuitive parenting“. Was sich aber in diesen Begriffen verbirgt, können wir noch nicht ausreichend beantworten. Die Kompetenz des Säuglings ebenso wie die Intuition seiner Eltern, die sich z.B. darin zeigt, sich unmittelbar und sensibel auf den Säugling und seine Entwicklung einzustellen, werden in dieser frühen Phase ausschließlich im gemeinsamen Dialog sichtbar. Gerade dieses sensible wechselseitige Sich-aufeinander-Einstellen in den frühen – vorsprachlichen – Dialogen, in denen sowohl vom Säugling als auch von seinen Eltern Angebote gemacht und Antworten gegeben werden, ist nahezu noch nicht erforscht. Wenn wir darüber mehr wissen, können wir zunehmend kompetenter die Eltern der Kinder mit CI in dieser Phase der frühen dialogischen Entwicklung begleiten.

*Prof. Dr. Ursula Horsch
Pädagogische Hochschule
Zeppelinstr. 3
69121 Heidelberg*



Computerkurse für Hörgeschädigte in Stuttgart:

Einsteigerseminare, kleine Gruppen:
**Hörgeschädigtengerecht (!):
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

03. - 05. September 2004:

Übung macht den Meister! Hörtraining u. Themen aus dem CI-Alltag, Seminar der DCIG im CIC "W. Hirte", Hannover; Samstag 6 Stunden interessantes und dennoch lockeres Hörtraining; in der übrigen Zeit Informationen u. Erfahrungsaustausch rund um das CI; Referenten am Samstag: A. Strauß-Schier, Dipl.-Päd., u. M. Herzogenrath; Gestaltung Freitag u. Sonntag: G. Mätzke; Seminarkosten inkl. VP 100 €, DCIG-Mitglieder erhalten Vergünstigung; Organisation u. Anmeldung: D. Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, eMail: dgrotepass@aol.com

10. September 2004:

7. CI-Forum der Sprachheilschule St. Gallen; Thema: "Diagnostik im Hinblick auf gezielte therapeutische Maßnahmen"; Info u. Anmeldung: Sprachheilschule St. Gallen, Höhenweg 64, CH-9000 St. Gallen, Tel. 0041 (0) 71/2741111, Fax -/2741124 eMail: info@sprachheilschule.ch

16. - 19. September 2004:

Informations-Seminar "Das Cochlea-Implantat" in der Baumrainklinik Bad Berleburg; Thema: Möglichkeiten - Grenzen, wäre das auch etwas für mich? Info: Baumrainklinik, Lerchenweg 8, 57319 Bad Berleburg, Tel. 02751/87430, Fax -/87436, eMail: blume@baumrainklinik; www.baumrainklinik.de

18. September 2004:

5. Göttinger Workshop für Lehrer, Erzieher, Eltern u. Therapeuten in Göttingen; Thema: Integration schwerhöriger Kinder in Kindergarten u. Schule; Info: Beate Tonn, Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck, Tel. 05563/6886, Fax -/950120, eMail: B.Tonn@gmx.de

24. - 26. September 2004:

Fortbildungsveranstaltung: „Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen“ in Trier; Arbeitsgemeinschaft Erzieher bei Hörgeschädigten e.V.; Info: Wilhelm-Hubert-Cüppers-Schule Trier, Am Trimmelter Hof 201, 54296 Trier; Anmeldung: K.-H. Meyer, Gleiwitzer Str. 24, 56566 Neuwied

25. - 26. September 2004:

"Hörgeschädigt – Was nun? Der auditiv-verbale Ansatz", Konferenz in Erkner bei Berlin; Arbeitskreis für Auditiv-Verbale Therapie e.V.; Fachreferate; Rahmenprogramm; Info: Arbeitskreis für Auditiv-Verbale Therapie e.V., Beusselstr. 32-33, 10553 Berlin, Tel.+Fax 030/27591628; www.auditiv-verbale-erziehung.de

09. Oktober 2004:

Fortbildungsveranstaltung des BayCIV e.V. in Regensburg; Rehabilitationskonzepte des BCIC Straubing, Bilaterales CI/ Hochgradige Schwerhörigkeit/Resthörigkeit: Wann Hörgerät, wann CI? Hörscreening i. d. Oberpfalz: Modellprojekt, Podiumsdiskussionsrunde: Was bedeutet die Gesundheitsreform für CI-Patienten? Etc. Mitgliederversammlung des BayCIV; Info u. Anmeldung: BayCIV, F. Hermann, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, eMail: bayciv@dciig.de

18. - 21. Oktober 2004:

Fortbildung und Jahrestagung in der Schwerhörigenseelsorge, Pappenheim; Thema: Unterstützung für schwerhörige und erlaubte Menschen; Anmeldeschluss: 31.08.2004; Info u. Anmeldung: Schwerhörigenseelsorge, Landauergasse 10, 90403 Nürnberg, Tel. 0911/530090, Fax -/5300922, eMail: schwerhoerigenseelsorge@web.de

20. - 23. Oktober 2004:

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

23. Oktober 2004:

9. Workshop für Erzieherinnen und Pädagogen, die Kinder im Vorschulbereich betreuen, in Bremen; Thema: Die Chance des Regelkindergartens (Integrationskindergarten/Einzelintegration). Zur Hör-/Sprachentwicklung bei hörgeschädigten Kindern und zu den Fördermöglichkeiten. Schwerpunkt: Das letzte Jahr vor der Einschulung: Was braucht das hörgeschädigte Kind? Info u. Anmeldung: Sigrid u. Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483; Fax -/2769093, eMail: umartin@uni-bremen.de

31. Oktober - 06. November 2004:

Kommunikationstraining für Hörgeschädigte im "Haus am Steinberg", Goslar; Mundabsehen, LBG, Entspannungstechniken mit FM-Anlage; Referentinnen: M. Becker (Audiotherapeutin), H. Nuber (Absehrererin), K. Rathke (LBG-Lehrerin); Anmeldung u. Info: Landesverband der Schwerhörigen u. Ertaubten Niedersachsen e.V. im DSB, Rolf Erdmann, Linzer Str. 4, 30519 Hannover, Tel./Fax 0511/8386523, eMail: erdmann.rolf@gmx.de

5. - 7. November 2004:

Konstruktive Konfliktbearbeitung im Alltag; Lindenhofseminar des OV Bielefeld für Schwerhörige und CI-Träger in Bethel; Konfliktlösung in Beruf/Familie; Wie kann ich sicherer kommunizieren? Erfahrungsaustausch, Rollenspiel, Rhythmik u. Entspannung; Referenten: Eberhard Westenfelder (Diakon u. Heilpädagog), Christa Gräßlin (Sozialpädagogin); Info: Elisabeth Birkenstock, Tel. 05206/6454, Fax: -/8892; Anmeldung: Erwachsenenbildung Bethel, Nazarethweg 4-7, 33617 Bielefeld, Tel. 0521/1446110, Fax -/1446109

05. - 07. November 2004:

Kommunikation für Fortgeschrittene in Detmold; Kosten: HCIG-Mitglieder 215 € (EZ) bzw. 205 € (DZ), Nicht-Mitglieder 235 € (EZ) bzw. 225 € (DZ); Teilnehmer: max. 12; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, eMail: maryanne.becker@hcig.de

06. November 2004:

Die Auditiv-Verbale Therapie – ein therapeutischer Ansatz für Kinder mit einer Hörschädigung und deren Eltern im CongressCenterHamm in Hamm/Westfalen; Referentin: E. Winkelkötter; Info u. Anmeldung: „doppelpunkt“-Geschäftsstelle Hamm, c/o Gabriele Frontzek, Prof.-Haindorf-Str. 17, 59063 Hamm, Fax 02381-598955, eMail: gf.hamm@dgs-doppelpunkt.de; www.dgs-doppelpunkt.de

25. - 28. November 2004:

Informations-Seminar "Das Cochlea-Implantat" in der Baumrainklinik Bad Berleburg; Thema: Möglichkeiten - Grenzen - Wäre das auch etwas für mich? Info u. Anmeldung: Baumrainklinik, Lerchenweg 8, 57319 Bad Berleburg, Tel. 02751/87430, Fax -/87436, eMail: blume@baumrainklinik; www.baumrainklinik.de

2005

14. - 16. Januar 2005:

14. Cochlear-Nord-Workshop in Worp-hausen bei Bremen; für Logopäden, Pädagogen, Therapeuten; Themen: 1. Therapie mit CI-Kindern; 2. Hören – ja! Sprechen – ja! 3. Therapie in CI-Centren u. wohnortnah; 4. Infos zur CI-Technik, Fragen zur bilateralen Versorgung; Info: Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, Fax -/2769093, eMail: umartin@uni-bremen.de; Anmeldung: Cochlear GmbH, Karl-Wiechert-Allee 76 A, Tel. 0511/542770, Fax -/547770

28. - 30. Januar 2005:

Ski-, Snowboard- u. Rodelwochenende für hörgeschädigte Jugendliche im Ennstal/Schladming; Nähere Infos bei Jörg Kleinhansl, Miglitzpromenade 15, A-8301 Laßnitzhöhe, Fax 0043/3133/2366, eMail: joerg.kleinhansl@oesb.or.at

18. - 16. Februar 2005:

14. MITEINANDER-FÜREINANDER, ein Workshop für Eltern in Worp-hausen bei Bremen; Was ist vor u. in der Schule wichtig? Wie lernen Kinder sprechen? Welche Schule für unser Kind? Lesen statt Fernsehen? Wie Eltern ihre Kinder während der Schulzeit unterstützen können. Info: Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, Fax -/2769093, eMail: umartin@uni-bremen.de

12. - 19. Februar 2005:

Skiferien für jugendliche Schwerhörige in der Nähe vom Skigebiet Zell am See in Österreich, im Ferienhaus; Anmeldung bald, es gibt nur 26 Plätze; Info: www.schwerhoerigen-netz.



11. - 13. März 2005:

Selbsthilfgruppen-Leiter-Seminar in Bad Hersfeld; Info: DCIG e.V., Franz Hermann, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, eMail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

18. - 20. März 2005:

Übung macht den Meister! Hörtraining und Themen aus dem Alltag mit dem CI, DCIG-Seminar, Bildungsstätte "Kirchröder Turm", Hannover; nachdem das Hörtrainingsseminar viele Jahre im CIC "W. Hirte", Hannover, mit Eigenleistung stattfand, wurde nun das Haus "Kirchröder Turm" als neue Stätte ausgewählt. Am Samstag sechs Stunden interessantes und dennoch lockeres Hörtraining; in der übrigen Zeit Informationen und Erfahrungsaustausch rund um das CI; Referenten am Samstag: Päd. der MHH und M. Herzogenrath; Gestaltung Freitag u. Sonntag: G. Mätzke; DCIG-Mitglieder erhalten Vergünstigung; Organisation u. Anmeldung: Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, eMail: dgrotepass@aol.com



25. März - 2. April 2005:

Skifreizeit der DCIG auf dem Mölltaler Gletscher, Kärnten; Skifahren u. Snowboarden für Jugendliche u. junge Erwachsene, Anfänger u. Fortgeschrittene; 7 Tage VP u. zusätzliches Frühstück am Anreisetag, Durchführung in 2 Altersgruppen: 14 bis 18 J.; 18 bis 26 J., (evtl. Unterbringung in zwei Häusern!), max. 30 Teilnehmer, 4 Betreuer, 6-Tage-Skipass inkl. Hin- u. Rückfahrt im Klühspies-Fernreisebus; Preis für DCIG-Mitglieder: 199 €; 259 € für Nichtmitglieder; zusätzliche Kosten: Leihgebühr f. Ausrüstung; Anmeldung bis 1. Dez. 2004; Info u. Anmeldung: DCIG, Ute Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen, Tel. 02639/323, Fax -/961734, eMail:huj.jung@t-online.de, www.dcig.de



02. April 2005:

CI-Informationsveranstaltung in Hamburg, CIV Nord + DCIG; Info: CIV Nord e.V., George Kulenkampff, Strehlowweg 28, 22605 Hamburg, Fax 040/3603152144, eMail: GKulenkampff@aol.com oder DCIG e.V., Franz Hermann, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, eMail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

21. - 22. Mai 2005:

CI bei Kindern - Interdisziplinärer Workshop für Eltern, Lehrer und Therapeuten; Leitung: Prof. Dr. Th. Lenarz, Dr. B. Bertram; Programm ca. ab Herbst /Winter 2004/2005 erhältlich, Info: info@hoerzentrum-hannover.de

26. - 29. Mai 2005:

Jugendtreffen über Pfingsten auf Schloss Kaiserau; Info: Jörg Kleinhansl, Miglitzpromenade 15, A-8301 Laßnitzhöhe, Fax 0043/3133/2366, eMail: joerg.kleinhansl@oesb.or.at

4. Juni 2005:

1. Deutscher CI-Tag der DCIG überall in Deutschland! (s. Seite 2!)

Info: DCIG, Michael Schwaninger, Strandpromenade 2, 63110 Rodgau, Tel. 06106/74971, Fax -/733756, eMail: dcig@gmx.net, www.dcig.de



Alle Terminangaben ohne Gewähr!

...die Welt genießen...

Gerade für Kinder ist es im Alltag besonders wichtig, sich wohl zu fühlen und dazuzugehören. Unsere Pädakustiker 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

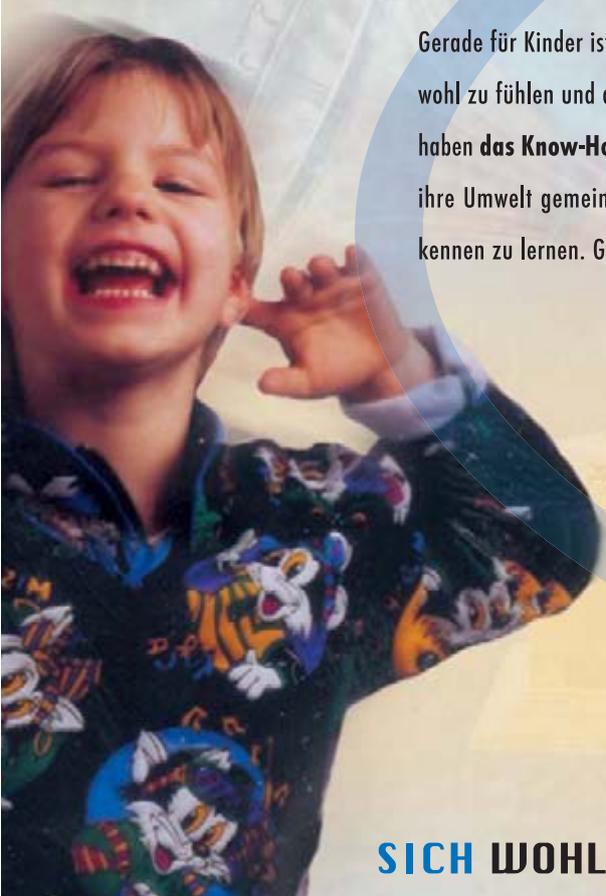
Königstraße 52
30175 Hannover

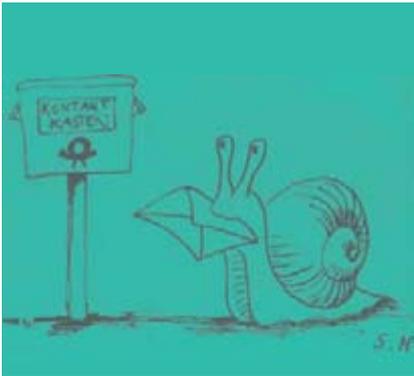
Tel.: 0511 - 2714010
Fax: 0511 - 2714014

oder unter: www.proakustik.de

SICH WOHLFÜHLEN – DAZUGEHÖREN

pro akustik®





Fragen? Probleme? Sorgen? Ideen?

Schreiben Sie unter dem Kennwort „**Kontaktkasten**“, wenn Sie Fragen, Probleme oder Tipps rund um das CI oder Hörgerät haben bzw. Kontakt suchen. Sind Sie erfolgreich mit Anträgen an Kassen oder Ämter gewesen? Dann bitten wir Sie im Interesse aller Leser um Information zur Veröffentlichung. Antworten auf Leserfragen sollten unbedingt veröffentlicht werden! Deshalb bitte immer eine Kopie an die Redaktion!

Künftig werden in der Schnecke zur sprachlichen Vereinfachung nur die maskulinen Formen (Therapeut, Logopäde etc.) verwendet, selbstverständlich sind hiermit Personen beider Geschlechter gemeint.

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



Herzliche Glückwünsche, Dr. Barbara Eßer!

Am 8. Juli wurde Dr. Barbara Eßer, CI-Therapeutin im Universitätsklinikum Großhadern, München, und Support-Managerin der Firma **MED-EL Deutschland GmbH**, an der Ludwig-Maximilians-Universität München von Prof. Dr. Anette Leonhardt die Ehrendoktorwürde verliehen. Das Thema ihrer Dissertation lautet: "EARS - ein Hörprüfverfahren für Kinder". (EARS ist eine Hörtestbatterie für CI-Kinder und unter ihrer Mitarbeit bei **MED-EL** in Innsbruck entstanden).

Alles Gute, viel Erfolg und ebensoviel Freude bei Ihren weiteren Aktivitäten! *Hanna Hermann*



Aufatmen, Auftanken, Entspannen

...wer hat das nicht von Zeit zu Zeit nötig? Insbesondere, wenn die familiäre Kommunikation durch eine Hörbehinderung des Kindes erschwert ist, sind Eltern in sehr hohem Maße gefordert und geraten oft schneller als andere an die Grenzen der Belastbarkeit.

Ab September 2004 gibt es ein Angebot für Eltern hörgeschädigter Kinder, das auf die besondere kommunikative Alltagsbelastung und daraus folgende Bedürfnisse zugeschnitten ist. In Tagesseminaren bietet sich die Möglichkeit, tiefer in die Thematik "Kommunikation" einzusteigen und sich etwas Gutes zu tun. Die Basiselemente des Seminars werden Atem-, Wahrnehmungs- und Entspannungsübungen zur Regeneration und Steigerung des eigenen Wohlbefindens sein. Auf dieser Grundlage nähern wir uns dem Thema über praktische Erfahrungen in Partner- und Gruppenarbeit, die anschließend im Gespräch reflektiert werden. Der Erfahrungsaustausch bestätigt, bereichert und gibt neue Denkanstöße. Man geht gestärkt und motiviert in die Familie zurück. Tagesseminare: Samstags, Termine/Orte (Angebot bundesweit) auf Anfrage, 8-12 Teilnehmer, Termine in Hannover: Sa. 16.10.04 und Sa. 13.11.04, jeweils 10-18 Uhr, € 75 p.P.

Kontakt: Ulrike Effmert, staatl. gepr. Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin u. Tiefenpsychologische Körpertherapeutin, Erfahrung in der Arbeit mit hörgeschädigten Kindern, Tel.: 0511/3888019, Gohrdestr. 1, 30161 Hannover

Taub und trotzdem hören! DCIG

Der Norden hört wieder – mit CI!

Sie sind hochgradig schwerhörig oder gar ertaubt? Seit über 20 Jahren hilft das Cochlea-Implantat Kindern und Erwachsenen aus der Stille. Betroffene informieren Sie!

Cochlear Implant Verband Nord e.V.
 Strehlowweg 28 • 22605 Hamburg • Telefax: 040-3603 15 21 44
 Email: Kulenkampff@aol.com • Telefon DCIG: 07303-3955

Dank für CI-Anzeige

Fundraising braucht Öffentlichkeitsarbeit. Verlage bieten gemeinnützigen Verbänden in ihren Zeitschriften kostenlose Füllanzeigen an. Dem CIV-Nord ist es gelungen, Anzeigen in der **FREIZEIT REVUE** (Auflage: 1.104.000) und in **MEIN SCHÖNER GARTEN** (Auflage: 620 534) zu schalten und somit die Leitbilder "Der Norden hört wieder – mit CI" und "Taub und trotzdem hören" zu verbreiten. Wir bedanken uns ganz herzlich bei Frau Hörth, **Burda Advertising Center GmbH**, sowie bei Durdane Erseker, **Cochlear GmbH**, und Petra Beissert, **ConImago**.

George Kulenkampff, Strehlowweg 28, 22605 Hamburg

Kopfhörer für Hörgeräteträger

Lange habe ich mich gewundert, dass meine Schwester mit Innenohrschwerhörigkeit – wie ich auch – mit Kopfhörern den Deutschlandfunk verstand. Mit meinen normalen Kopfhörern verstand ich ihn zu schlecht. Ich beschränkte mich auf das Zeitunglesen und wählte bei den Fernsehnachrichten die Untertitelung. Schließlich testete ich den Kopfhörer meiner Schwester – und ich verstand! Es sind Kopfhörer von **Sennheiser HD 200**. Kosten: € 80. Wahrscheinlich habe ich nicht aufmerksam genug unsere Hörbehindertennachrichten gelesen, um den Qualitätsunterschied von Kopfhörern zu wissen. *Dr. Dietmut Thilenius, Zum Quellenpark 46, 65812 Bad Soden*



Hörgeräte-Ausstellung im Deutschen Museum, München

Am 8.5.2004 wurde im Deutschen Museum, gerade 100 Jahre alt, im Rahmen des „Jahres der Technik“ die Medizintechnik-Ausstellung „Leben mit Ersatzteilen“ durch den Generaldirektor des Museums, Prof. Dr. W.-P. Fehlhammer, und Bundesministerin E. Bulmahn eröffnet. Einer der acht Themenbereiche ist der Hörgerätekategorie gewidmet. Ein eigener Ausstellungsraum zeigt die Entwicklung vom Hörrohr bis zum High-Tech-Hörgerät neuester Bauart anhand von originalen Exponaten. Dazu gibt es akustische Demonstrationen und jede Menge Erläuterungen auf großen Schrifttafeln. Der Europäische Dachverband der Europäischen Hörgerätehersteller EHIMA unterstützte die Ausstellung finanziell. Die Ausstellung ist als Wanderausstellung konzipiert und wird im Laufe der nächsten Jahre in vielen anderen deutschen Städten zu sehen sein. (Quelle: *Audiinfos*, 41/2004)

Eindruck eines Besucherpaars:

Diese Ausstellung bietet Normalhörenden die Möglichkeit, einmal hautnah zu erleben bzw. zu hören, wie alles mit einem Hörgerät klingt. Die Ausstellung stellt die Entwicklung vom Hörrohr über Hörgeräte, vom Kästchen bis zum Im-Ohr- und implantierbaren Gerät dar, ebenso CI, *Spectra* und *Tempo+* sowie ABI samt SP. An PCs kann man sich verschiedene Hörstörungen und entsprechende „Korrekturen“ dazu via Kopfhörer demonstrieren lassen. Es hat uns wirklich sehr beeindruckt.
Else und Herbert Egert, St.-Veit-Str. 24, 81673 München

Information zum Kindergeld

Für Menschen mit anerkannter Behinderung wird auch nach Abschluss der Ausbildung Kindergeld gezahlt, wenn die Betroffenen nicht über eigenes Einkommen verfügen (z.B. in der Behindertenwerkstatt arbeiten). Das Kindergeld gibt es dann bis zum 27. Lebensjahr. Bitte stellen Sie immer einen schriftlichen Antrag zur Zahlung des Kindergeldes bei Ihrer zuständigen Kindergeldkasse mit Kopie vom Behindertenausweis als Anlage. Eine frühere Schülerin von mir bekam einen größeren Betrag Kindergeld nachgezahlt, da sie in der Werkstatt arbeitet und im ambulanten betreuten Wohnen untergebracht ist.

Haben Sie andere Erkenntnisse dazu, wäre ich Ihnen dankbar, wenn wir uns dazu austauschen könnten. Wird das Kindergeld dann über das 27. Lebensjahr hinaus gezahlt? Der Gesetzestext dazu ist auf folgenden Internetseiten zu lesen: www.bmfsfj.de (Broschüren zum Bestellen) oder unter: www.kanzlei-oeheimer.de/webdoc55.htm.
Anita Hänel, Grabowstr. 41, 16225 Eberswalde

Entzug der Merkzeichen G und B

Mein Sohn wurde am 25.6.1986 gehörlos geboren. Im Herbst 1989 wurde er mit einem CI versorgt und ist im Besitz eines Schwb.-Ausweises (GdB 100) mit den Merkzeichen G, H, RF, GI und B. 2003 hatte er seine Schulausbildung abgeschlossen und zzt. befindet er sich in der Berufsausbildung. Aus diesen Gründen will das Versorgungsamt Oldenburg die Merkzeichen G und B streichen. Meiner Meinung nach gehört auch die Erstberufsausbildung zur Schulausbildung und demnach müssten die Merkzeichen erhalten bleiben. Ein Widerspruch hatte leider keinen Erfolg gebracht. Ich möchte nun vor dem Sozialgericht Klage erheben, um vielleicht auch etwas Grundsätzliches für andere Behinderte in gleicher oder ähnlicher Situation zu erreichen. Könnten Sie mich mit Informationen, AHP aus dem SchwbG, Gerichtsurteilen oder Entscheidungen anderer Versorgungsämter unterstützen? *Wolfgang Krex, Westerdiek 19, 26125 Oldenburg*

Schnecke-Bestellung

Mitgliedsantrag

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, eMail: dcig@dcig.de, www.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., 40 €/Jahr |
| Regionalverband | Hessen - Rhein-Main e.V., 46 €/Jahr |
| Regionalverband | „Kleine Lauscher“ e.V., zzt. offen |
| 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, www.schnecke-ci.de



Lange Zeit dachte man, dass die Gruppe gehörloser Eltern mit gehörlosen Kindern auf Grund der in aller Regel engen Verbundenheit mit der Gehörlosengemeinschaft und -kultur sowie der Verwendung von Gebärdensprache sich wohl nie für ein CI bei ihrem gehörlosen Kind entscheiden würde. Wenngleich diese Gruppe in der Tat nach wie vor eher klein ist, gibt es sie mittlerweile, und sie wird in den nächsten Jahren sicherlich weiter wachsen (vgl. Vonier). Eine zentrale Frage (neben vielen anderen) ist, was bezüglich der Identitätsentwicklung der implantierten Kinder gehörloser Eltern zu erwarten ist. Um diese Frage beantworten zu können, gilt es zunächst, einige grundsätzliche Aspekte der Identitätsentwicklung zu diskutieren. Das soll im Folgenden in gebotener Kürze geschehen.

Gedanken zur Identitätsentwicklung cochlea-implantierter Kinder gehörloser Eltern



Prof. Dr. Manfred Hintermair

Was bedeutet „Identitätsarbeit“?

In der neueren Literatur wird im Zusammenhang mit den aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen unserer Zeit (Globalisierung, Individualisierung etc.) häufig der Begriff „Identitätsarbeit“ verwendet. Dieser Begriff bzw. die Gedanken, die sich dahinter verbergen, lassen sich gut in Passung bringen mit dem Leben von Menschen mit einer Hörbehinderung. Eine autobiographische Aussage einer hochgradig schwerhörigen Frau zeigt an, was damit gemeint sein könnte: „...Offenbar reagierte ich nicht gemäß den Erwartungen der Erwachsenen. Und doch..., ich wollte wie die anderen sein, auch angenommen, wenn ich anders war. Ich wollte auffallen, rea-

gierte daher oft extrem – mit Rebellion, Verweigerung oder Rückzug. Lange Zeit glaubte ich..., ich sei dumm. Darum träumte ich davon, eines Tages so gut von den Lippen ablesen zu können, dass mich die Menschen nicht mal anschauen oder ihr Sprechtempo verändern müssten, dass ich sowohl bei größeren Distanzen als auch bei minimalen Lichtverhältnissen noch immer alles verstehen würde. Zum Glück habe ich später eingesehen, dass diese Anforderungen viel zu hoch, ja gar nicht realisierbar sind. Heute möchte ich die sein, die ich bin und die werden, die ich sein kann.“ (Nicole Guyer). Zwei wesentliche Aspekte sind in dieser letzten Aussage enthalten:

■ *Ich möchte die sein, die ich bin:* Jeder von uns bringt etwas mit in dieses Leben und entwickelt sich mit diesem Potenzial zu einer Person/Persönlichkeit, die ihn unverwechselbar macht! Jeder hat also besondere Talente ebenso wie Schwächen. Es ist wichtig, diese Unterschiedlichkeit anzuerkennen und zuzulassen.

■ *Ich möchte die werden, die ich sein kann:*

Jeder von uns ist nicht irgendwann fertig oder kommt vielleicht schon fertig, irgendwie vorbestimmt auf die Welt, sondern jeder von uns ist dabei, sich im Rahmen seiner persönlichen Möglichkeiten und im Rahmen der Mittel, die ihm zur Verfügung gestellt werden, zu

vervollständigen, sich weiter zu entwickeln. Dazu braucht es lebenslang Impulse, Förderung, Anstöße etc.

In diesen beiden Aussagen drückt sich das ganze Spannungsfeld jeglichen Lebens aus, also auch das Leben von Menschen mit Besonderheiten – und Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit sind in erster Linie eine Besonderheit (eine besondere Variante in der Vielfalt menschlichen Lebens) und erst in zweiter Linie eine Behinderung. Denn ob Gehörlosigkeit/Schwerhörigkeit zur Behinderung wird, hängt sehr stark davon ab, ob man die Besonderheiten angemessen berücksichtigt.

Wie kommen wir nun zu der Erkenntnis, wer wir sind und wer wir sein oder werden wollen?

Ich mache zu dieser Frage mit Studierenden immer ein kleines Experiment, das sich für jedermann lohnt, der sich Gedanken zum Thema „Identität“ machen will. Die Frage für das Experiment lautet ganz einfach: Beschreiben Sie ihre Identität! Also: Wie sehen Sie sich selber? Was sind markante Merkmale Ihrer Identität? In der Regel fängt jeder der Studierenden damit an, zu überlegen, mit welchen Eigenschaften, Verhaltensmerkmalen oder sonstigen Kriterien er sich am besten beschreiben oder charakterisieren lässt. Je mehr sich aber die TeilnehmerInnen an dem Experiment auf die gestellte Aufgabe einlas-



sen, desto mehr merken sie auch, dass sich das gar nicht so leicht bewerkstelligen lässt, also zu sagen: Ich bin ... so und so ... oder: Ich habe die und die Eigenschaften etc.

Vielmehr kommen z.B. zunehmend Gedanken wie: Ich bin nicht überall und in allen Situationen der oder die gleiche, sondern das ist abhängig von verschiedenen Faktoren, wie ich mich erlebe; oder: Ich fühle mich zwar im Moment dynamisch und selbstbewusst, aber ich war nicht schon immer so und ich weiß auch gar nicht, ob ich in fünf Jahren auch noch so sein werde. Fragen wir z.B. Gehörlose nach ihrem Erleben, wenn sie sich in hörender Gesellschaft bewegen und wenn sie sich z.B. unter anderen Gehörlosen aufhalten, dann bekommen wir ein anschauliches Beispiel für dieses Gefühl, nicht immer gleich zu empfinden. Wenn z.B. Gehörlose so zum Spaß einen Persönlichkeitstest, wie er in Illustrierten oft zu finden ist, für sich beantworten, dann treffen sie in der Auseinandersetzung mit den dort gestellten Fragen ("Können Sie sich im Beisein anderer gut entspannen?", "Glauben Sie, dass Sie vielen Menschen sympathisch sind?" etc.) sofort spontan für sich eine Unterscheidung: Sie fragen: Fülle ich diesen Fragebogen im Bezug auf Hörende aus oder im Bezug zu Gehörlosen? Je nachdem kommen sehr unterschiedliche Ergebnisse heraus. Beide sind richtig und spiegeln das Leben bzw. Erleben gehörloser Menschen in einer hörenden Welt irgendwie wider.

Wir sehen schon an diesem kleinen Beispiel, dass es nicht so einfach zu sein scheint mit dem, was Identität ausmacht bzw. was Identität ist. Deutlich wird auf jeden Fall, dass Identität nicht messerscharf, eindeutig und für alle Zeiten festgelegt gesehen werden kann. Manche mag das auch verunsichern, klingt doch so manches nach Beliebigkeit, wenn ich mich auf mich selbst und das, was mich ausmacht, offensichtlich nicht so recht verlassen kann. Also: Bin ich morgen, wenn ich in den Spiegel schaue, noch derselbe wie heute? Vielleicht aber steckt in diesen Erfahrungen der Vielfalt, des Sich-nicht-100%-sicher-sein-Könnens, auch eine ganz gesunde und realistische Perspektive, was die Gestaltung des eigenen Lebens betrifft.

Das folgende Gedicht von Sibylle Gurtner, ebenfalls hochgradig schwerhörig, bringt es auf den Punkt:

ich bin

in mir

sind

viele liebende

zwei traurige

mehrere gewöhnliche

einzelne strahlende

all diese wesen

sind mich

und ich

bin sie alle

nacheinander

gleichzeitig

kreuz und quer

Man hat beim Lesen dieser Worte nicht das Gefühl, als wäre bei der Autorin „Chaos im Kopf“, sondern man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass sie sich durchaus wohl fühlt mit ihren unterschiedlichen Erfahrungen, die sie so in ihrem Leben macht. Zentrales Moment in ihrer Identität scheint demnach nicht so sehr das Beständige, das immer Währende zu sein, als vielmehr ihre Leistung, fortlaufend neue Erfahrungen in Abstimmung (also gewissermaßen im Vergleich) mit ihren bisherigen Erfahrungen zu sortieren, zu bündeln und sie zu neuen, für sie passenden Identitätsmustern zusammenzufügen – ohne dabei das Gefühl zu haben, jeden Tag eine andere zu sein.

Untersuchungen aus den USA bestätigen im übrigen diese Haltung: Hörgeschädigte Menschen, die sich nicht strikt auf ein Leben in der hörenden Welt oder der Gehörlosenwelt festlegen, sondern fortlaufend versuchen, sich mit beiden Welten zu arrangieren und dort Positives zu sehen und zu finden, zeigen Vorteile in ihrer sozialen Entwicklung.

Die Aussage in dem Gedicht von S. Gurt-

ner trifft sich auch mit der Lebenswirklichkeit erwachsener Hörgeschädigter. Diese Lebenswelt ist alles andere als klar und eindeutig, d.h. die Lebenswege hörgeschädigter Menschen sind nicht vorbestimmt und vorgepflastert. Um einen Beleg hierfür zu finden, braucht man heutzutage nur Erfahrungsberichte Betroffener zu lesen, die es in den letzten Jahren mehr und mehr gibt; und je mehr es diese Berichte gibt, desto größer wird der Einblick in die Vielfalt des Lebens Hörgeschädigter. Im wissenschaftlichen Bereich hat sich vor allem Helga Voit mit der Lebenswirklichkeit Hörgeschädigter auseinandergesetzt. Sie führte qualitative Interviews mit einer Reihe von Hörgeschädigten durch, um von ihnen in Erfahrung zu bringen, wie sie ihr Leben gestalten. Sie kommt zu einer ganzen Reihe zentraler Aussagen, von denen hier nur zwei besonders aussagekräftige benannt werden sollen:

■ Sie stellt zum einen fest, dass man im Einzelfall nicht aus der erworbenen Hör-Sprech-Sprachfähigkeit eines gehörlosen oder hochgradig schwerhörigen Menschen auf seine sprachlich-kulturellen Zuordnungstendenzen schließen kann. Das bedeutet: Der klassisch gehörlose Herr X, der keine Hörgeräte trägt, weil sie ihm nach eigener Auskunft nichts bringen, bewegt sich vorwiegend in der hörenden Welt und ist damit zufrieden, während die völlig lautsprachkompetente, hochgradig schwerhörige Frau Y auf Grund frustrierender Erfahrungen mit der hörenden Welt sich im privaten Bereich zunehmend mehr in der Gebärdensprachgemeinschaft bewegt.

■ H. Voit stellt weiter fest, dass subjektiv erlebte Behinderung im Alltag sich nicht verlässlich mit zunehmenden lautsprachlichen Kommunikationsfähigkeiten reduziert, vielmehr sich diese sogar mit diesen Kompetenzen verstärkt. Das bedeutet: Die zuvor erwähnte hochgradig schwerhörige Frau erlebt gerade auch auf Grund ihrer kommunikativen Kompetenz Irritationen am Arbeitsplatz, wenn sie z.B. zur Betriebsversammlung einen Dolmetscher möchte. „Wieso? Sie verstehen doch gut! Wenn ich mich mit Ihnen unterhalte, dann verstehen Sie immer gut!“ Wir wissen, dass durch die größere Entfernung zum Sprecher, durch Störlärm oder durch häufigen Sprecherwechsel sich die kommunikativen Bedingungen drastisch verschlechtern können, was auch durch die technischen Hörhilfen nicht beseitigt werden kann. Hinzu



kommt, dass durch relativ günstige Voraussetzungen für die lautsprachliche Kommunikation natürlich auch höhere Ansprüche an den Sprachkontakt entstehen und dass sich mit den Ansprüchen oft auch wiederum die Frustrationserlebnisse steigern.

Zusammenfassend müssen wir insgesamt wohl von einer Vielfalt von Faktoren ausgehen, von denen hier lediglich zwei kurz angeschnitten wurden, die in ihrem Zusammenwirken die Lebensqualität des einzelnen gehörlosen Menschen bestimmen. Noch wichtiger zu realisieren ist, dass wir diese Faktoren in ihrer Bedeutsamkeit für den Einzelnen nicht vorab genau bestimmen können und dass sich vor allem im Lebenslauf immer wieder die Notwendigkeit zu Neuorientierungen (man denke nur an einen Hörsturz) ergibt.

Was aus dem bisher Gesagten wohl klar wird, ist, dass das Finden einer eigenen Identität in der heutigen Zeit (also zu wissen, wer bin ich, wer will ich sein und wo fühle ich mich zugehörig?) keine eindeutige und vor allen Dingen keine leichte Sache sein kann. Lösen müssen wir uns nach allem, was wir heute über die Identitätsentwicklung wissen, von der Vorstellung, eine gelungene Identität lasse sich nur finden, wenn man sich eindeutig und ein für alle Mal einer bestimmten sozialen Gruppe zugehörig fühlt. Es ist ein Mythos zu behaupten, Gehörlose könnten Identität ausschließlich im Kreise anderer Gehörloser entwickeln, ebenso wie es ein Mythos ist, wenn die Meinung vertreten wird, das Problem „Identität“ sei gelöst, wenn nur jeder Gehörlose von früh an integriert erzogen bzw. beschult werde.

Realität ist vielmehr, dass hörgeschädigte Menschen heute mehr denn je Wanderer zwischen den Welten sind: Aufgabe ist es daher, sich ganz konkret die Situation jedes einzelnen hörgeschädigten Menschen anzuschauen und dabei zu beobachten, wie er an seiner Identität arbeitet und was er alles dazu braucht. Es geht also darum, zu schauen, wie sich jeder dieser Menschen im Spannungsfeld mehr oder minder kommunikativ erlebter Einschränkungen sein Leben einrichten kann. Unsere Gesellschaft hält heutzutage viele Möglichkeiten bereit, wie man sein Leben zufriedenstellend gestalten kann, auf jeden Fall sehr viel mehr Möglichkeiten, als es sich in dem engen Korsett einer ausschließlich hörgeschädigten oder gebärdensprachlichen Erziehung gestalten lassen würde.

Einen Punkt noch einmal besonders her-

vorzuheben ist mir noch wichtig, weil er sich auch in dem Experiment mit den Studierenden immer wieder als äußerst bedeutsam erweist: Die Studierenden betonen immer wieder, dass sie beim Nachdenken über ihre Identität feststellen, dass sie heute anders sind als noch vor drei oder fünf Jahren und sich auch nicht sicher sind, wie sie in einigen Jahren sein werden.

Damit wird klar, dass Identität etwas Dynamisches ist, etwas, was sich ständig in Bewegung befindet und so nur durch einen Zugang verstanden werden kann, der sich auf die ganze Lebensspanne bezieht und nicht irgendwann den Identitätsfindungsprozess für abgeschlossen erklärt. Wir leisten ein Leben lang Identitätsarbeit, wir sind also nie so ganz fertig. Wir sollten das nicht als eine Bedrohung sehen (muss ich mich denn ständig ändern und anpassen?), sondern als Chance einer lebenslangen Veränderung und damit auch möglichen Verbesserung unserer Befindlichkeit.

Wiederum S. Gurtner hat diesen Prozess in einem schönen Gedicht festgehalten:

*nie
bin ich
dieselbe,
endgültig
fest gefügt.*

*ich
fühle mich wachsen,
offen
für die Schönheit
um mich
und
in mir.*

*schon morgen
bin ich eine andere:*

*ich hat keinen ort.
ich ist unterwegs
ein leben lang.*

Konsequenzen für die Erziehung und Förderung hörgeschädigter Kinder

Was ist nun in der Erziehung hörgeschädigter Kinder hilfreich, damit Identitätsarbeit gelingen kann? Es soll dabei von den vielen Aspekten nur auf die wichtigsten verwiesen werden. Es wird sich zeigen, dass alle der benannten Faktoren für hörgeschädigte Kinder mit hörenden Eltern von Bedeutung sind, nicht aber in gleichem Maße wichtig für hörgeschädigte Kinder mit hörgeschädigten Eltern.

■ Hörende Eltern hörgeschädigter Kinder sind nach der Diagnosestellung gefährdet in der Aufrechterhaltung der Beziehung zu ihrem Kind. Frühe Hilfen haben hier vor allem die Aufgabe, diese Beziehung zwischen Eltern und Kind zu sichern, und erfahrungsgemäß sind hier Vorschriften von pädagogischer Seite, was gut und was falsch ist, eher hemmend; sinnvoller erscheinen hier Gespräche, welche die innere (psychische) Situation der Eltern thematisieren. Daraus lassen sich dann Anknüpfungspunkte finden, die die Beziehungsfähigkeit zum Kind stärken helfen. Über diese Beziehungssicherung hinaus ist ebenfalls von Anfang an Sorge zu tragen, dass die Kommunikation zwischen Eltern und Kind funktioniert, egal mit welchem sprachlichen Mittel (Lautsprache, Gebärdensprache etc.) dies gelingt. Gehörlose Eltern mit gehörlosen Kindern haben hier in aller Regel kein größeres Problem zu erwarten.

■ Damit gehörlose Kinder ihre Identitätsarbeit positiv gestalten können, müssen zuerst die Eltern anfangen, sich mit der für sie völlig neuen Situation zu identifizieren, d.h. sie müssen versuchen, diese Situation so gut es geht anzunehmen. Kontakte von Anfang an zu anderen Familien mit hörgeschädigten Kindern sowie zu erwachsenen Hörgeschädigten bieten hier die Folie, auf der neue positive Lebensperspektiven transparent werden können, welche die Hörschädigung des Kindes in ihrer Ganzheit in das veränderte Leben der Familie integrieren. Auch hier haben gehörlose Eltern in aller Regel kein Problem, allerdings kann durch die Tatsache, dass eine kleine Gruppe gehörloser Eltern sich jetzt für ein CI entschieden hat, dazu führen, dass diese Gruppe Kontakte benötigt, um sich mit ihrer neu entstandenen Situation auseinander setzen zu können.

■ Es ist für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche und natürlich auch für die Er-



wachsenen – egal, ob sie nun taub, resthörig, schwerhörig oder implantiert sind – von zentraler Bedeutung, dass sie in den verschiedenen Phasen ihres Lebens Möglichkeiten angeboten bekommen, sich mit ihrer Hörbehinderung auseinander zu setzen. Sich auseinander setzen heißt, für sich Klärungsmöglichkeiten zu finden, was diese Hörbehinderung, die ich habe, ganz konkret für meinen Alltag bedeutet. Diese Auseinandersetzung ist – das haben Erfahrungen gezeigt – bereits im Grundschulalter möglich. Es geht dabei nicht darum, gemeinsam in ein Jammertal zu verfallen, was man alles als Hörgeschädigter nicht kann, im Gegenteil: Es gilt, aus der realistischen Auseinandersetzung mit den Einschränkungen eine Kompetenzperspektive einzunehmen; es geht also darum, sozusagen nach den verborgenen Fähigkeiten zu graben, die in den hörgeschädigten Menschen schlummern, und diese systematisch zum Zug kommen zu lassen, indem man sie gemeinsam mit den Betroffenen in kooperativer und nicht in bevormundender Weise gestaltet. Diese Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit ihrer Hörbehinderung brauchen alle hörgeschädigten Kinder, egal, ob sie hörende oder hörgeschädigte Eltern haben.

■ Diese Auseinandersetzung wiederum macht nur Sinn – und dieser Punkt betrifft nun vor allem die Bildungsangebote für die hörgeschädigten Kinder und Jugendlichen –, wenn dabei andere Hörgeschädigte eine zentrale Rolle spielen, indem sie sozusagen als positive Identifikationsfiguren auftreten. Identität hat mit „sich identifizieren“ etwas zu tun, und wie soll das bei Hörgeschädigten gehen ohne die Einbeziehung der davon Betroffenen, die über das Maß an Lebenserfahrung verfügen, das für andere hilfreich sein kann, um sich mit der eigenen Situation besser auseinander setzen zu können? Aus der Auseinandersetzung mit Gleichbetroffenen entsteht eine gemeinsame Kraft, die solidarisch macht, die verbindet, die stark macht.

Zum Schluss

Bekanntlich gibt es bezüglich der Frage der Erziehung hörgeschädigter Kinder einen seit Jahrhunderten bestehenden Streit, der im Prinzip nicht auflösbar ist, sofern man ausschließlich mit einer „Entweder-oder-Haltung“ an diese Frage herangeht und nicht versucht, ihr mit einer „Sowohl-als-auch-Haltung“ zu begegnen. Das eigentliche Problem in der Erziehung hörgeschädigter Kinder liegt nicht darin,

dass es unterschiedliche Ansätze und Vorstellungen über dieses Thema gibt, sondern dass man sich des Eindrucks nicht erwehren kann, dass jede Position glaubt, im Besitz der Wahrheit zu sein. Wichtiger scheint aber zu sein, dass wir erkennen oder auch anerkennen, was Sigrun Roßmann betont hat: Dass nämlich bei der strengen und strikten Anwendung von bestimmten Erziehungsmethoden die individuelle Persönlichkeit des Menschen oft außer Acht gelassen und dabei übersehen wird, dass nicht für jeden die gleiche und nicht für alle eine einzige Behandlung richtig ist. Es geht also folglich darum, die Welt nicht als Einbahnstraße zu begreifen, sondern zu begreifen, dass das Leben verschiedene Möglichkeiten bereit hält, wie Leben gelebt werden kann. Die holländische Pädagogin Anneke Vermeulen beruft sich in einem Artikel auf Olivier Perier, der Brücken bauen will zwischen den vorherrschenden Positionen: Anstatt zu sagen „Gebärdensprache ist wichtiger für gehörlose Menschen als Lautsprache“ oder andersherum zu behaupten „Lautsprache ist wichtiger für Gehörlose als Gebärdensprache“, meint O. Perier: „Sign language and spoken language are both important for the deaf. Let us give each child the best chances of acquiring both and later make their own choice“. Warum also sich nicht das Beste aus beiden Welten nehmen?

Gehörlosen Eltern, die sich für ein CI bei ihrem Kind entschieden haben, erwächst daraus die große Chance, ihrem Kind möglicherweise besonders gute Startchancen ins Leben zu geben, indem sie zum einen in optimaler Weise befähigt sind, die visuellen Bedürfnisse ihres Kindes von Geburt an zu befriedigen. Man weiß dazu aus zahlreichen Untersuchungen, dass gehörlose Eltern intuitiv über Stärken (und das ist nicht nur die Gebärdensprache!) verfügen, die hörende Eltern sich (sofern das pädagogische Konzept das vorsieht) erst mühsam aneignen müssen. Gleichzeitig können sich zum anderen dem Kind über das CI und den dadurch optimierten Anschluss an die auditive Welt neue Dimensionen erschließen; das kann insgesamt zu einem besseren Gelingen des Lebens in der hörenden Welt beitragen. Es könnte somit durchaus sein, dass in einigen Jahren sich die Geschichte wiederholt: Schon in Untersuchungen vor zwanzig, dreißig Jahren waren es immer die gehörlosen Kinder der gehörlosen Eltern, die eine durchwegs bessere Entwicklung im

sprachlichen, kognitiven und emotional-sozialen Bereich aufwiesen. Der Grund, der hierfür benannt wurde, war die von Anfang an funktionierende Kommunikation bei den Mitgliedern dieser Gruppe. Das wird auch in Zukunft (zumindest in der nächsten Generation) so bleiben: Gehörlose Eltern werden sich mit ihren gehörlosen CI-Kindern in Gebärdensprache unterhalten, einfach, weil dies die Form der Kommunikation ist, die den Alltag problemlos gelingen lässt und weil es die Form der Kommunikation ist, zu der die Eltern auch trotz ihrer Entscheidung für das CI voll stehen. Durch die gleichzeitig erfolgende Arbeit der hörenden Pädagogen sowie durch die Kontakte mit anderen hörenden Menschen (z.B. den Großeltern etc.) werden die CI-Kinder jedoch sehr viel leichter auch in die Lautsprache eintauchen können. Vorsicht ist lediglich geboten, wenn hörende Pädagogen den Versuch unternehmen sollten – weil das Kind ja jetzt mit CI hört –, den gehörlosen Eltern Gebärdensprache ausreden zu wollen und damit möglicherweise an einem wichtigen Eckpfeiler sich aufbauender Kommunikation sägen.

Der Philosoph Hans Jonas sagt

*„Achte auf das Recht
jedes Menschenlebens,
seinen eigenen Weg zu finden
und eine Überraschung
für sich selbst zu sein“.*

Das wäre ein gutes Motto für das Leben hörgeschädigter Kinder, wenn sie nicht eine Kopie von den Vorstellungen und Wünschen irgendwelcher anderer Personen werden, sondern dazu befähigt werden, wie Erik Stein Ohna gesagt hat, ihren eigenen Weg zu finden, “[to be] deaf on my own way“.

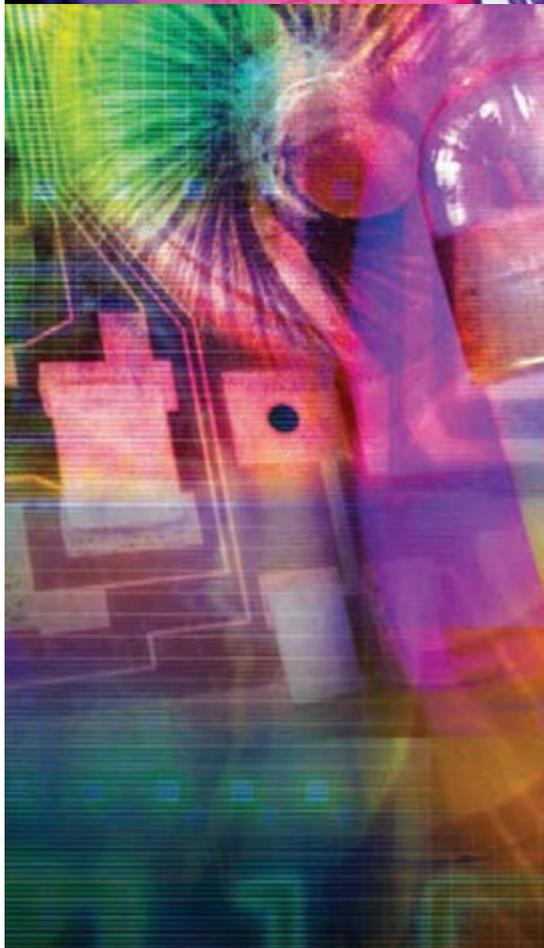
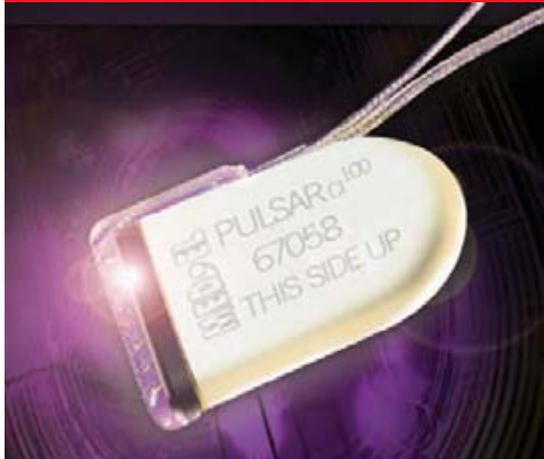
Anmerkung: Es wurde auf Wunsch der Redaktion im Text auf die in wissenschaftlichen Abhandlungen gebräuchlichen Literaturverweise verzichtet. Literatur kann beim Autor angefragt werden.

Anm.d.Red.: Überarbeiteter Vortrag des Wochenendes für gehörlose Eltern von Kindern mit CI in Viölau, 3. Juli 2004

*Prof. Dr. Manfred Hintermair
Dipl.-Psychologe
Pädag. Hochschule Heidelberg
Institut für Sonderpädagogik
Zeppelinstr. 3
69121 Heidelberg*



Das PULSARci¹⁰⁰ Cochlea-Implantat von MED-EL



Mit der Einführung des PULSARci¹⁰⁰ wird eine neue Ära in der Cochlea-Implantation eingeleitet. Das neue PULSARci¹⁰⁰ Implantat vereint Präzisionstechnologie und zukunftsorientierte Elektronik und bietet neue Möglichkeiten der Klangwiedergabe für eine genauere und detailliertere Hörwahrnehmung, als dies bisher mit Cochlea-Implantaten möglich war.

Das Ergebnis langjähriger Entwicklungsarbeit ist ein perfekt durchdachtes Implantat, das auf bewährter Technologie aufbaut und neue Features nutzt. PULSARci¹⁰⁰ bietet eine einzigartige Plattform für innovative Entwicklungen, die die derzeitigen Möglichkeiten in der Cochlea-Implantation übertreffen werden.

Präzise Stimulation

Hochpräzise Stromquellen setzen neue Standards in Klangdetail und Klangfarbe. Mit der Technologie des PULSARci¹⁰⁰ können eintreffende Klanginformationen über die gesamte Länge der Cochlea genau wiedergegeben werden. Das Stromquellendesign liefert hochlineare, genaue Stimulation – ohne Verzerrung bei hohen Lautstärken.

Optimale Pulsrate

Das PULSARci¹⁰⁰ bietet hohe Stimulationsraten, die eine natürliche stochastische Reaktion der Nervenstrukturen erlauben. Das wird für die Anwendung innovativer Strategien, wie etwa der Feinstruktursprachkodierung, von entscheidender Bedeutung. Forschungen zeigen, dass die optimale Pulsrate das gleiche Verhalten im Hörnerv hervorrufen kann wie beim gesunden hörenden Ohr – ein wichtiger Faktor, um die Klangqualität für Cochlea-Implantat-Benutzer zu verbessern.

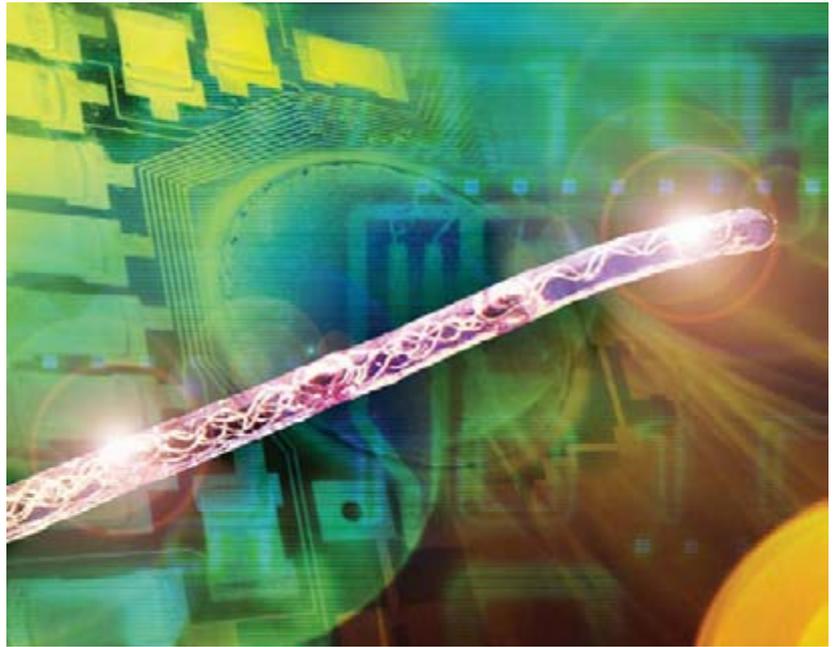
Zukunftsorientierte Elektronik

Das PULSARci¹⁰⁰ ist das erste Implantat, das eine parallele Stimulation mit einer Kompensation der Kanalwechselwirkungen ermöglicht. Beim natürlichen Hören stimuliert eintreffender Schall die Haarzellen in der Cochlea zeitgleich (simultan), d.h. parallel an verschiedenen Orten in der Cochlea. Die Intelligente Parallele Stimulation des PULSARci¹⁰⁰ wendet eine Signalverarbeitungstechnik an, die Kanalinteraktionskompensation mit Vorzeichenkorrelierter Stimulation einsetzt, wodurch zum ersten Mal parallele Stimulation ohne Nachteile möglich wird.



Feinstruktur-Sprachkodierung

Die Feinstruktur eines Tonsignals beinhaltet wichtige Informationen über deren Tonhöhe und Zeitverlauf. Feinstrukturinformationen liefern CI-Benutzern mehr Klangdetails, was besonders beim Hören von Musik oder in Situationen mit störenden Hintergrundgeräuschen von Vorteil sein könnte. Mit dem PULSARci¹⁰⁰ wird es möglich, die feinen Variationen des Signals zu übertragen, die man als Feinstrukturinformation bezeichnet. Aktuelle Forschungsergebnisse haben die Vorteile von Kodierungsstrategien gezeigt, die sowohl Feinstrukturkodierung als auch konventionelle Strategieansätze berücksichtigen.



Sicher und verlässlich

MED-EL Cochlea-Implantate werden nach den höchsten Sicherheitsstandards für Langzeit-Zuverlässigkeit, Beständigkeit und Leistung gefertigt. Ausführliche Forschungs- und Entwicklungsarbeit, Materialien von höchster Qualität, strenge Testverfahren und Analysen der Erfahrungen im Feld zählen zu den wichtigsten Bestandteilen, die sicherstellen, dass MED-EL Implantate den Benutzern die sicherste und effektivste Technologie auf dem Markt liefern.

PULSARci¹⁰⁰ besitzt viele spezielle Eigenschaften für Sicherheit ohne Kompromisse: einzigartige MRI-Sicherheit, Implantat-Erkennung, Ausgangskondensatoren, integrierter Selbsttest und ein bewährtes Gehäuse.

Energieeffizientes Implantat

PULSARci¹⁰⁰ wurde als energiesparendes Implantat entwickelt, das allen Benutzern eine lange Batterielebensdauer ohne Einschränkungen in der Leistung bietet. Patienten, die zum optimalen Sprachverständnis höhere Stimulationspegel brauchen, können ohne Einschränkungen einen HdO-Sprachprozessor verwenden. Der TEMPO+ HdO-Sprachprozessor kombiniert herausragende Leistung mit praktischen Eigenschaften – fünf Trageoptionen, ausgezeichnete Batterielebensdauer und spezielle Optionen für Säuglinge und Kleinkinder.

Für weitere Informationen und Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Ihr MED-EL Team



MED-EL Deutschland GmbH
Münchner Str. 15 b
D-82319 Starnberg

Tel.: 08151 – 7703 – 0
Fax.: 08151 – 7703 – 23
E-Mail: office@medel.de



Große und kleine Teilnehmer im Garten des Bruder-Klaus-Heims – Diskussion nach Referat von Prof. Hintermair

Unser Kind hört mit CI

Jan Haverland und Jörg Heitmann

Am Wochenende vom 2. bis 4. Juli 2004 fand erstmals ein Seminar für gehörlose Eltern mit CI-Kindern statt! Der Veranstalter war die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft (DCIG).

Zehn Familien aus der Schweiz, Österreich und Deutschland trafen sich im Schullandheim „Bruder-Klaus-Heim“ in Violau bei Augsburg. Die Anlage war sehr familienfreundlich, für die Kinder gab es dort viele verschiedene Spielplätze, auch ein Freibad war vorhanden! Betreut wurden die Kinder von älteren Jugendlichen mit CI. Wir, die gehörlosen Eltern, konnten uns daher voll auf das Seminar konzentrieren.

Vor Seminarbeginn stellte sich am Freitag jede Familie vor und erzählte von ihren Erfahrungen und Erlebnissen mit ihren CI-Kindern. Die Kommunikation wurde durch Gebärdensprachdolmetscher ermöglicht, es wurde sowohl in Gebärdensprache als auch in Lautsprache übersetzt, darüber hinaus auch durch Mitschrift, die via Beamer mitzulesen war. Am Samstag gab es vier Vorträge:

„Gedanken zur Identitätsentwicklung cochlea-implantierter Kinder von gehörlosen Eltern“

von Prof. Dr. M. Hintermair, Heidelberg (s. Seite 10);

„Möglichkeiten und Grenzen des CIs bei Kindern gehörloser Eltern aus Sicht des Audiologen und Pädagogen“

von Dr. B. Bertram, Hannover;

„Cochlea-Implantat! Sorgen?! Reimplantation!“

von Priv.-Doz. Dr. J. Kiefer, München
Am Büchertisch

Erfahrungsbericht „CI“

vom Ehepaar Hermann.

Nach diesen sehr informativen Vorträgen gab es lebhafte Diskussionen zwischen den Referenten und den gehörlosen Eltern. In der Diskussion kamen auch die Vorurteile anderer Gehörloser mit Kindern ohne CI zur Sprache. Manche



Argumente sind heute überholt. Zum Beispiel: Die Technik der Implantation ist heute weit weniger riskant als vor zwanzig Jahren. Leider haben viele gehörlose Eltern kein Verständnis dafür, ihren hörbehinderten Kindern die Chance für besseres Hören zu geben. Bezüglich dieser Vorurteile der Gehörlosen haben wir, die gehörlosen Eltern mit CI-Kindern, im Freundeskreis mit den Gehörlosen es nicht einfach, einige zogen sich zurück und informierten sich nicht, wie die Kinder mit CI sich entwickelten.

Die Gebärden sind für CI-Kinder nicht nur eine Sprache mit ihren gehörlosen Eltern, sondern auch eine Hilfssprache bei einem Ausfall des CIs, z.B. durch leere Akkus, auch beim Schwimmen (selbstverständlich ohne CI) können die Gebärden zur Kommunikation gebraucht werden. Diese zweisprachige (Laut- und Gebärdensprache) Erziehung fördert die Persönlichkeitsentwicklung.

Eine Reimplantation (= Austausch eines defekten Implantats) ist kein Problem, **Interesse und Aufmerksamkeit...**

es sollte damit nicht zu lange gewartet werden. Es wurde eine zweiseitige CI-Versorgung bei Kindern befürwortet.

Am Samstagabend gab es für uns alle ein geselliges Beisammensein und viele verschiedene Attraktionen, wie z.B. Abenteuerspiele für Kinder, Fußball, Lagerfeuer.

Am Sonntag fand eine Infoveranstaltung der Firmen *KIND-Hörgeräte* mit CI-Service, *Cochlear* und *MED-EL*, statt. Es gab ausführliche Informationen über das umfangreiche Zubehör für das CI sowie die technische Entwicklung, die wir zu erwarten haben.

Fazit:

Wir fanden dieses Seminar auch im Hinblick auf Kontakte sehr nötig und sehr informativ. Wir hoffen auf eine Fortsetzung – in welcher Form auch immer! Es war die erste Gelegenheit gehörloser Eltern mit CI-Kindern, andere Eltern mit CI-Kindern kennen zu lernen und Erfahrungen auszutauschen. In der Schweiz, in Österreich und Deutschland gibt es etwa 65 gehörlose Eltern mit CI-Kindern.

Auch in Zukunft wollen wir versuchen, die Vorurteile der Gehörlosen gegenüber dem CI abzubauen.

Wir danken dem DCIG-Präsidenten, Franz Hermann, sowie dem Organisator Andreas Vonier, den Firmen, Dolmetschern und den jugendlichen Betreuern unserer Kinder, die dieses Seminar ermöglichten.

*Familie Jan Haverland
Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel
Familie Jörg Heitmann
Schwanenwik 36, 22087 Hamburg*

Diskussion...





Große und kleine Teilnehmer im Garten des Bruder-Klaus-Heims

David Anna Tobias Kerstin

Kinderbetreuung in Violau

Anna Stangl

Der eine oder andere fragt sich, was denn die Kinder die ganze Zeit getrieben haben, während die Eltern bei den Vorträgen im Seminarraum saßen oder bei heißer Diskussion waren.

David Trinkle, Tobias Kinateder, Kerstin Ströhl und ich als jugendliche CI-TrägerInnen mit mehr oder weniger Gebärdensprachkompetenz gestalteten die Freizeit für die fünfzehn Kinder unterschiedlichen Alters. Es ging vom achtzehnmonatigem Kleinkind bis zum Fünfzehnjährigen.

Doch da wir zu viert waren, konnten wir uns gut an den Interessen der Altersgruppen orientieren.

Nachdem am Freitagnachmittag die ersten Familien auftauchten, herrschten anfangs unter den Kindern zum Teil kritische Blicke untereinander und zu uns, doch bald bildeten sich schon Grüppchen Gleichinteressierter. Da waren zum einen Fußball liebende Jungs und zum anderen Mädels, die alle in die Meerschweinchenfamilie, die zum Haus gehörte, verliebt waren.

Dazu kamen ja noch die vier Kleinsten, die aber oft lieber bei den Eltern saßen. Nachdem wir alle nach dem Abendessen unsere von der mehr oder weniger langen Anfahrt überschüssige Energie draußen auf dem schönen Gelände des Bruder-Klaus-Heims – Spielplatz, Fußballplatz, bei den Tieren – ausgetobt hatten, saßen wir zusammen in unserem eigenen Spielzimmer und spielten dort, bis die Eltern die Kinder ins Bett schickten. Die Mädels waren zusammen an einem Tisch und haben gemalt, „Das verrückte Labyrinth“ gespielt oder Fühlspiele gemacht. Die Buben spielten mit den bei-

den Kinderbetreuern Gesellschaftsspiele, während ich mit den Kleinsten Pappfische angelte. Doch kamen nicht alle Kinder zur angesagten Zeit ins Bett, und so tobte noch der Rest im ganzen Haus herum, bis er genauso wie wir total erschöpft war und mehr oder weniger freiwillig ins Bett ging. Am Samstag Vormittag machten wir zum Verstärken des Vertrauens zueinander Gruppenspiele draußen auf der Wiese, z.B. „Die Reise nach Jerusalem“ u.ä. Nach dem Mittagessen konnten wir die Turnhalle benutzen, wo wir mit der Hälfte Turn- und Ballspiele machten, während die Mädels sich davonstahlen und in den Swimmingpool vor dem Haus sprangen. Doch konnten wir schließlich alle zusammentrommeln, indem wir eine „Überraschung“ für sie ankündigten – sie durften auf einem begrenzten Gebiet die von uns versteckten Süßigkeiten suchen und sammeln.

Nach der Kaffeepause war Abenteuer angesagt: Während Kerstin sich irgendwo in dem nahe liegenden Wald ein gutes Versteck suchte und den Weg dorthin mit Pfeilen versah, gingen wir zu dem kleinen Biber-See und fuhren mit einem Boot, das für alle gerade noch Platz bot, eine kleine Runde. Diese Fahrt war zum Teil atemberaubend, da plötzlich starke Windstöße uns in die falsche Richtung schoben – unsere jungen Männer paddelten mit vereinten Kräften und so kamen wir mit kleiner Zeitverzögerung doch noch am Steg an. Jetzt sollte Kerstin im Versteck gefunden werden, doch wir übersahen es und konnten sie nur per SMS ausfindig machen.

Nach dem Abendessen konnte jeder machen, was er wollte – die meisten ver-

brachten den Abend wegen dem schönen Wetter wieder draußen. Alle waren von dem übergroßen Fußball begeistert, mit dem man alles Mögliche anstellen konnte wie Geschicklichkeitsproben, Gleichgewichtstests, Artisten sein usw.

Später kamen die Erwachsenen zu uns heraus und schauten uns beim Fußballspielen oder Fangspiel zu oder versammelten sich zu einer Plauderrunde... So konnten wir KinderbetreuerInnen unsere Verantwortung abgeben und uns an den interessanten Gesprächen der Eltern, die zum Teil bis tief in die Nacht geführt wurden, beteiligen oder mit den größeren Kindern im dunklen Haus das spannende und lustige „Mörder-Detektiv-Spiel“ spielen.

Am Sonntag, nachdem wir alle jäh aus den Betten gerissen wurden, war nur noch kurzes Programm bis zum Mittagessen, weil ja dann die Abreise folgte. Diese drei Stunden verbrachten wir anfangs mit einem Versteckspiel auf dem großen Gelände, dann zum Teil auf dem tollen Spielplatz, auf dem Fußballplatz oder bei den Meerschweinchen – diese verloren nie an ihrer Popularität...

Nach dem Mittagessen bekamen die Kinder als Mitbringsel eine Tüte mit kleinen Werbegeschenken der CI-Firmen und ein paar Süßigkeiten.

Ich hoffe und denke, dass dieses Wochenende auch für die Kinder ein schönes Erlebnis war und dass sie mit neuen kleinen Bekanntschaften und mit frischer, gesunder Allgäuluft und froher Erinnerung heimgefahren sind.

*Anna Stangl
Kathreinweg 13, 81827 München*

Hier wird gegessen, getrunken und geschwätzt!



Der Hörsturz –

Ein häufiges und oft verkanntes Krankheitsbild

Priv.-Doz. Dr. Christoph Alexiou

Rund 25.000 Deutsche erleiden jährlich einen Hörsturz. Der Hörsturz ist eine ohne erkennbare Ursache plötzlich auftretende, in der Regel einseitige Schallempfindungsschwerhörigkeit cochleärer Genese von unterschiedlichem Schweregrad, der bis hin zur Ertaubung führen kann. Oftmals tritt auch ein Ohrgeräusch (Tinnitus) und/oder Schwindel auf. Die Ursache des Hörsturzes ist weitgehend unbekannt und es werden mehrere Pathomechanismen (Krankheitsentwicklungen), wie z.B. eine virale Genese (Entstehung durch Viren), Mikrozirkulationsstörungen (Blutzirkulation in den Blutgefäßen), immunpathologische Ursachen und Autoimmunerkrankungen diskutiert.

Es treten verschiedene Formen des Hörsturzes auf und es lassen sich folgende Typen der cochleären Schallempfindungsschwerhörigkeit unterscheiden:

- Hochton-Innenohrschwerhörigkeit
- Tiefton-Innenohrschwerhörigkeit
- Pancochleäre Innenohrschwerhörigkeit
- Mittelton-Innenohrschwerhörigkeit
- Taubheit bzw. an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit



Der Hörsturz ist ein Krankheitsbild, der einen medizinischen Eilfall darstellt, und ein Patient sollte sich zügig in HNO-fachärztliche Untersuchung begeben. Bestätigt sich dann die Diagnose eines Hörsturzes, folgt eine Therapie. Dabei besteht das grundsätzliche Problem, dass gesicherte Behandlungsmethoden mit reproduzierbaren Ergebnissen nicht existieren bzw. die meisten der heute angewandten Therapieformen lediglich empirisch abgesichert sind. Diese reichen von der Infusionstherapie über die Gabe von Glukokortikoiden (beeinflussen den Zuckerhaushalt und unterdrücken die Immunantwort) bis hin zur hyperbaren Sauerstofftherapie. Die Prognoseabschätzung bei Patienten mit Hörsturz ist schwierig. Eine günstige Prognose des Verlaufes ist wohl bei isolierter Schwerhörigkeit im Tiefton- oder Mittelfrequenzbereich bzw. bei leichtgradigen Hörverlusten zu erwarten. Mit zunehmendem Hörverlust verschlechtert sich jedoch die Prognose. Die Rezidivhäufigkeit beträgt circa 30 %, vor allem bei Hörstürzen im Tiefton- und Mittelfrequenzbereich. Als Ergebnis einer retrospektiven Studie konnte gezeigt werden, dass gerade im

Tiefton- und Mitteltonbereich die zusätzliche Gabe von Glukokortikoiden zur Infusionstherapie eine signifikante Verbesserung des Therapieergebnisses erzielt (Alexiou et al. 1999).

Der Hörsturz, der meist bei völliger Gesundheit auftritt, bedeutet für den betroffenen Patienten ein dramatisches Ereignis, welches ihn in einer seiner wichtigsten Sinneempfindungen beeinträchtigt und somit seine Lebensqualität deutlich einschränkt. Störungen der Innenohrfunktion sind nicht lebensbedrohlich, dennoch können aufgrund der eintretenden Kommunikationsstörungen die beruflichen und sozialen Auswirkungen sehr einschneidend sein. Aus diesem Grunde empfehlen wir Patienten mit Hörsturz eine zügige Vorstellung beim HNO-Facharzt/-Fachärztin, damit die notwendige Diagnostik und Therapie entsprechend eingeleitet werden kann.

Literatur: Alexiou et al.: Der Einfluss von Glukokortikoiden bei der Therapie des Hörsturzes. Otorhinolaryngol Nova 9:98-104, 1999.

*Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Alexiou
Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Universitätsklinikum
Waldstr. 1
91054 Erlangen*

Ein Hörsturz – Erfahrung eines Patienten, männlich, 40 Jahre jung

Priv.-Doz. Dr. Christoph Alexiou

Der Patient gibt an, am Morgen aufgestanden zu sein und ein Druckgefühl im Bereich des linken Ohres verspürt zu haben. Seither habe er hohe Frequenzen nicht mehr adäquat wahrnehmen können und er fühle sich, als ob er „Schnupfen“ habe.

Das Hörvermögen sei links dumpf gewesen und er habe Schmerzen verspürt. Allgemein beschreibt er das Gefühl eines grippalen Infektes. Er sei daraufhin zum HNO-Facharzt gegangen, der ein Tonschwellen-Audiogramm durchgeführt habe und im Hochtonbereich eine Hörminderung von bis zu 20 dB (Dezibel) festgestellt habe.

Daraufhin habe er eine Infusionstherapie verbunden mit der Gabe von Glukokortikoiden erhalten und nach circa 48 Stunden eine deutliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik erfahren. Ferner gibt er auch an, dass er zum Zeitpunkt des Hörsturzes in einer beruflich sehr stressigen Situation gewesen sei.

Ein nach einer Woche durchgeführtes Tonschwellenaudiogramm ergab ein seitengleiches Hörvermögen. Im vorliegenden Fall ist nun glücklicherweise von einer vollständigen Hörerholung auszugehen.

*Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Alexiou
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsklinikum
Waldstr. 1, 91054 Erlangen*

PowerCels™

PowerCels für Klangqualität

PowerCels ermöglichen uneingeschränkte Audioverarbeitung bei am Ohr getragenen Soundprozessoren. Daher muss ein Anwender sich nicht zwischen Tonqualität und Art des Soundprozessors entscheiden.



Schnell & Einfach

PowerCels haben einen Klickverschluss: Sie brauchen den leeren Akku nur abzuziehen und den Neuen aufzuschieben.

- Ihr Gerät ist nur wenige Sekunden abgeschaltet
- Die einfache Handhabung bietet sich für Kinder und Erwachsene gleichermaßen an



PowerCel Slim

Nur ein Akkuwechsel
am Tag erforderlich
(Betriebsdauer ca. 9 h)



PowerCel Plus

Hält den ganzen Tag !
(Betriebsdauer ca. 17h)

Bitte kontaktieren Sie uns für nähere Informationen:

Advanced Bionics GmbH
Brauerstraße 10
D-66663 Merzig

Tel.: 06 861 / 58 44 / Fax: 06 861 / 27 41
Internet: www.bionicear-europe.com

Advanced Bionics GmbH
Karl-Wiechert-Allee 76
D-30625 Hannover

Tel.: 05 11/ 5 700 882/ Fax: 05 11/ 5 700 883
Email: info@advancedbionics.de

Viele Grüße von Mama und Papa – Blickkontakt und Grußreaktion im frühen Dialog zwischen Eltern und Säugling



Prof. Dr. U. Horsch

Prof. Dr. U. Horsch,
J. Roth, E. Valentin

Blicke können die unterschiedlichsten Gefühlslagen transportieren: Begeisterung, Liebe, Wut oder Trauer. Insgesamt wird Blicken eine immense Kraft zugesagt, sei es von Vertretern der Wissenschaft – Petzold gibt einem Fachbuch gar den aussagestarken Titel „Die Kraft liebevoller Blicke“– oder vom Volksmund, der einem Blick z.B. eine größere Aussagekraft als tausend Worten attestiert. Betrachtet man das Substantiv „Blick“ etymologisch, so trifft man auf die Bedeutung des



Julia Roth

mittelhochdeutschen Wortes „blic“: „Aufleuchten, Glanz, Blick der Augen“ (Duden 2001, 101). Die heutige Bedeutung „sehen, schauen“ hat sich laut Duden demnach aus „leuchten, [an]strahlen“ (a.a.O., 101) entwickelt. Hier wird ein Brückenschlag zur Eltern-Kind-Interaktion möglich. Ganz im ursprünglichen Wortsinne „strahlen“ Eltern ihren Säugling an. Ihr liebevoller Blick „leuchtet“ dem Neugeborenen entgegen und stellt die erste Verständigungs- und Beziehungsebene dar. Blickkontakt wird somit zum entscheidenden Ereignis in den ersten Lebenstagen (vgl. Horsch 1997). Dieser vom Kind faszinierte, elterliche „Blick der Augen“ erfährt ein ganz besonderes Aufleuchten, sobald der Säugling ebenfalls Blickkontakt sucht bzw. diesen erwidert. Um die sechste Lebenswoche erhält der Blickkontakt zwischen Mutter und Säugling diesen entscheidenden Impuls: Das Kleinkind ist jetzt fähig, die Augen seiner Mutter visuell zu fixieren und diese Fixierung beizubehalten, wobei die Augen weit offen stehen und aufleuchten. Die Mutter gewinnt zum ersten Mal

den Eindruck, dass das Kind sie als Person anschaut, was eine dramatische Wirkung hat (vgl. Stern 2000⁴, 50ff.).

Dieser Entwicklungsschritt des Kindes bedeutet einen Meilenstein in der Beziehungsentwicklung. Das Kind wird zum Dialogpartner, der Blicke nicht nur empfängt, sondern auch aussendet. Gegen Ende des dritten Lebensmonats hat sich das Kommunikationsnetz des Kindes beachtlich erweitert. Sein visuell-motorisches System ist jetzt so ausgereift, dass der Säugling weit über die „20-cm-Blase“ (Stern 2000⁴, 50ff.) hinweg blicken kann. Der Säugling ist jetzt in der Lage, seine Blickrichtung zu kontrollieren, er kann selbstständig entscheiden, was er sehen will. Was die Modalität des Blickens betrifft, ist er der Mutter bereits ein erstaunlich ebenbürtiger Interaktionspartner. Dies macht das dialogische Blickverhalten gerade auch für die Forschung so interessant.

In ihrer Eigenschaft als „kompetente Säuglinge“ sind Babys keineswegs an allen Aspekten der Umwelt gleichermaßen interessiert. Vom ersten Tag an präferieren sie einige Informationen über andere. Ihre



Blickkontakt – die erste Beziehungsebene

Aufmerksamkeit ist selektiv, und zwar für entwicklungsthematische Informationen. Das menschliche Gesicht mit seinen symmetrischen Anteilen und seiner hohen Kontrastdichte vermag die visuelle Aufmerksamkeit von Säuglingen besonders stark zu fesseln (vgl. Keller 2000). Der Säugling ist also, gerade was das Blickverhalten betrifft, früh ein interessierter und qualifizierter Dialogpartner. Und auch seine Eltern sind hochkompetent: Intuitiv bieten

sie ihrem Säugling genau diejenigen Reize an, die ihn interessieren und in seiner Entwicklung voranbringen. Die Grußreaktion stellt nach unseren Forschungsergebnissen ein besonders bedeutsames Element im Verhaltensrepertoire dar. Damit ist ein auffälliger Gruß gemeint, mit dem Eltern den vom Kind hergestellten bzw. aufgenommenen Blickkontakt belohnen.

Mit erhobenen Augenbrauen und weit geöffneten Augen schaut die Mutter das Kind an. Auch der Mund ist dabei zumeist geöffnet und formuliert etwas Ermunterndes. Es handelt sich bei der Grußreaktion also um ein mimisches, oft sprachlich



Grußreaktion im Dialog

begleitetes Kommunikationsmittel. Sie ist bislang wenig erforscht. Wir möchten in unserer Darstellung deshalb diesen Punkt bevorzugt behandeln und erste Ergebnisse unserer Forschung hierzu vorstellen.

Begeben wir uns dafür, dem etymologischen Faden folgend, erneut auf die Suche nach der ursprünglichen Wortbedeutung des Verbs „grüßen“. Das Mittelhochdeutsche sowie Althochdeutsche halten die Bedeutungen „anreden“ und „ansprechen“ (Duden 2001, 306) bereit. Im Westgermanischen findet sich ein weiterer, sehr interessanter Aspekt: „grotjan“ bedeutet hier „zum Reden bringen, sprechen machen“ (a.a.O., 306). Genau diesen Aspekt möchten wir untersuchen: Wie gelingt es Eltern mittels Blickkontakt und Grußreaktion, ihre Kinder „sprechen zu machen“, d.h. im hochkomplexen Feld des Hören- und Sprechens voranzubringen?

Hören nimmt im Spracherwerbsprozess eine zentrale Rolle ein. Blickkontakt kann dabei helfen, eine Hörhaltung aufzubauen.

BOSTON SCIENTIFIC übernimmt ADVANCED BIONICS

Wir freuen uns sehr, Ihnen mitteilen zu können, dass **Boston Scientific Advanced Bionics übernommen hat**. Diese Partnerschaft stärkt Advanced Bionics und bietet uns die Möglichkeit, noch engagierter in der CI-Branche tätig zu sein.

Advanced Bionics hat durch die **zusätzlichen Mittel** und die Unterstützung von Boston Scientific die Möglichkeit, die **Produkte**, den **Service** und die **Betreuung** der Patienten noch weiter zu **verbessern**.

So können wir unsere Forschung und die Entwicklung neuer Produkte intensivieren. Wie zum Beispiel die Entwicklung eines neuen HdO-Soundprozessors für die CLARION AnwenderInnen, neue Soundverarbeitungsstrategien, noch längere Betriebszeiten der Akkus und vieles mehr. In der Partnerschaft wurde vereinbart, dass Advanced Bionics eigenständig bleibt, unter **gleicher Führung, mit dem selben Management und den selben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern**.

Boston Scientific wurde in den 60er Jahren gegründet, um durch die Entwicklung von verträglicheren medizinischen Geräten und Verfahren die Qualität der Patientenbetreuung und die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Sie ist zu einem weltweit tätigen Entwickler von medizinischen Geräten herangewachsen, deren Produkte in vielfältigen medizinischen Spezialgebieten verwendet werden. **Die Übernahme von Advanced Bionics bereichert das technologische Portfolio von Boston Scientific** im schnell wachsenden Markt der implantierbaren mikroelektronischen Geräte.

Wir sind davon überzeugt, dass auch Sie den Nutzen dieser Partnerschaft erkennen, wenn wir unser Engagement für Sie und die Cochlea Implantat Industrie weiter steigern. **Bitte beachten Sie, dass unsere Kontaktadressen und die weltweit existierenden Büros bestehen bleiben**. Sie werden auch weiterhin in der gewohnten Qualität von Advanced Bionics bedient. Eine aufregende gemeinsame Zukunft liegt vor uns. Wir freuen uns auf die Fortschritte in der Wissenschaft, und darauf, Sie und audilogische Fachkräfte noch besser betreuen zu können.

Mit freundlichem Gruß
Advanced Bionics

Bitte kontaktieren Sie uns für
nähere Informationen:

Advanced Bionics GmbH
Brauerstraße 10
D-66663 Merzig
Tel.: 06 861 / 58 44
Fax: 06 861 / 27 41

Advanced Bionics GmbH
Karl-Wiechert-Allee 76
D-30625 Hannover
Tel.: 05 11/ 5 700 882
Fax: 05 11/ 5 700 883

Zum einen kann man durch Blickkontakt signalisieren, dass ein Hörereignis bevorsteht, zum anderen dient der Blickkontakt oft auch der interaktionalen Rückversicherung beider Partner im Sinne von „Hast du auch gehört, was ich gehört habe?“ Blickkontakt ist also von Anfang an eine wichtige Verständigungsbasis, die in der weiteren Hörentwicklung zusätzliche Impulse erhält. So ist das gemeinsame Schauen von Mutter und Kind zu einem Gegenstand Voraussetzung für die Entwicklung des referenziellen Bezugs etwa ab dem zweiten Lebenshalbjahr.

Wissenschaftliche Studien zeigen deutliche Zusammenhänge zwischen bestehendem Blickkontakt und kindlicher Äußerungsrate. So äußerten drei Monate alte Säuglinge bei bestehendem Blickkontakt nachweisbar mehr positive Vokalisationen als in Phasen des Nichtblickkontaktes (vgl. Keller). Horsch (2003) zeigt im Rahmen einer Pilotstudie, dass ein hörgeschädigtes Kind den Blickkontakt zur Mutter bei der antwortenden Vokalisation etwas häufiger sucht als hörende Kinder. Wir schließen daraus, dass das hörgeschädigte Kind im Prozess des Hörenlernens den Blickkontakt als Sicherheit und Bestätigt-Werden

besonders stark benötigt. Die Studie zeigt, dass das CI-versorgte hörgeschädigte Kind die Entwicklungsrückstände zur Gruppe der hörenden Kinder schnell aufholen kann, um mit diesen gleichzuziehen. Hätte die Mutter den intensiven Blickkontakt allerdings als nicht altersgemäß abgetan und absichtlich nicht kontinuierlich erwidert, hätte das hörgeschädigte Kind gewiss nicht dasselbe emotionale Feedback erhalten und weniger Sicherheit, was Hören und Sprechen betrifft, entwickeln können.

Wo findet nun die Grußreaktion, als Spezialform des Blickverhaltens der Mutter, ihren unterstützenden Platz im Spracherwerbsprozess des Kindes?

Spult man die Videomaterialien unserer Babywatching-Projekte in beschleunigtem Tempo vor oder zurück, so fällt oft eine nickende Kopfbewegung der Mütter und Väter ins Auge. Kopf, aber auch Oberkörper der jeweiligen Bezugsperson neigen sich mal schneller, mal langsamer nach



Dialogik beginnt mit dem ersten Lebensstag

vorne. Dies ist ein Teil des Turn-taking. Mutter und Vater ermutigen das Kind, seinen Turn zu übernehmen, geben ihm auch physisch Raum dazu. Die subtilere Nickbewegung des Kopfes ist die eigentliche Grußreaktion, oftmals eingebettet in Äußerungen der Motherese. Wir können innerhalb unseres Filmmaterials zwischen auffälligen Grußreaktionen mit stark

Unbewusst führen Eltern ihre Kinder somit bereits früh in gesellschaftliche Kontexte ein. Darüber hinaus ermöglichen es Grußreaktionen im Redefluss, die wir ebenfalls in unserem Videomaterial finden können, wichtige Worte hervorzuheben und das Kind damit bei den komplizierten Segmentierungsprozessen der Muttersprache zu unterstützen. Eine Pilotstudie (Roth 2003) analysiert das Phänomen der Grußreaktion auch quantitativ. In der untersuchten Mutter-Kind-Dyade zeigt die Mutter diese Verhaltensweise in spezifischen Dialogsituationen mit dem zwei- bis fünfmonatigem Säugling durchschnittlich 8,2 mal pro Minute. Die Brisanz des dritten Lebensmonats für die dialogische Entwicklung wird hierin bestätigt. Beim zweimonatigem Säugling verwendet die Mutter noch weit aus weniger Grußreaktionen. Ab dem dritten Monat kommen dann schon deutlich längere Blickkontaktsequenzen zustande, die dementsprechend häufiger von der Mutter durch Grußreaktionen gelobt werden können.



Beidseitiger Blickkontakt – ein Meilenstein in der dialogischen Entwicklung

Und die Eltern haben Erfolg mit diesen zahlreich ausgesendeten, fröhlichen Grüßen. Kinder zeigen sich fasziniert von diesem übertriebenen Minenspiel. Immer längere Blickkontaktsequenzen werden

übertriebenem Minenspiel und weniger auffälligen unterscheiden. Wir finden Grußreaktionen ohne sprachlichen Stimulus, die lediglich den erfolgten Blickkontakt belohnen, sowie sprachbegleitende Grußreaktionen. Während erstere vor allem in der frühen Dialogsituation für eine basale, aber sehr wichtige Verständigungsebene sorgen, sind letztere für den fortschreitenden Spracherwerb von besonderer Bedeutung. Das motorische Element der Grußreaktion tritt häufig kombiniert mit einem bestätigenden „Ja“ oder einem explizit grübenden „Hallo“ auf. Diese Wörter werden somit bereits mit einem positiven semantischen Bezug belegt. Das Kind lernt schnell, dass „Ja“ und „Hallo“ etwas Positives bedeuten und oftmals von einem Nicken begleitet werden. Die motorische Reaktion des Nickens ist ja ebenfalls als Variante des Grußes gesellschaftsfähig und auch die mimischen Komponenten und der Blickkontakt sind dabei Teil des Grußes.

den im Laufe der Zeit erreicht; kein Wunder, denn dem Kind werden die unterschiedlichsten altersadäquaten und positiven Reize dargeboten. Ein vertrauter Mensch bemüht sich um das Kind, er produziert interessante Reize, inszeniert sozusagen ein kleines mimisches Theaterstück und signalisiert dadurch Liebe zum Kind. In unserer Forschungsarbeit wird sichtbar, wie perfekt sich Mutter und Kind im Dialog schon kurz nach der Geburt aufeinander einstellen. Es wird deutlich, wie früh die Mutter intuitiv Grundbausteine für die Sprachentwicklung ihres Kindes bereit hält und dieses ermuntert, sie mit der Zeit selbstständig zusammensetzen. Die Diagnose „Hörschädigung“ verwirrt viele Eltern verständlicherweise und nimmt ihnen das Vertrauen, intuitiv richtig mit dem Kind umzugehen. Gerade jetzt will man nichts falsch machen. Dabei können Spontaneität und Intuition teilweise verloren gehen. Es ist wichtig, intuitive Verhal-



tensmuster im Umgang mit dem Säugling im Zuge von Mikroanalysen sorgsam aufzudecken. Nur so können wir verunsicherte Eltern erfolgreich begleiten und sie in ihrer vorhandenen intuitiven dialogischen Kompetenz bestärken. Strahlenden Blicken und liebevoller Ansprache ist ein hohes Maß an Bedeutung beizumessen. In diesem Sinne: Viele liebe Grüße an Ihren Säugling!

Dieses Forschungsprojekt wird mitfinanziert aus Mitteln der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

Literatur:

Duden (Hrsg.) (2001³): Das Herkunftswörterbuch. Mannheim et al.: Dudenverlag.

Horsch, U. (1997): Wie das Kind sprechen lernt. In: HÖRPÄD 2, 99-116.

Horsch, U. (2003): Frühe Dialoge als Elemente der Hör- und Sprachentwicklung. Wie Dialoge entstehen. In: Horsch, U. (Hrsg.): Frühe Dialoge. Hamburg: Verlag hörgeschädigte Kinder (in Druck).

Keller, H. (2000): Sozial-emotionale Grundlagen des Spracherwerbs. In: Grimm, H. (Hrsg.) (2000): Enzyklopädie der Psychologie. Band 3. Sprachentwicklung. Göttingen et al.: Hogrefe, 379-402.

Petzold, H. G. (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Paderborn: Junfermann.

Roth, J. (2003): Aufbau früher Dialogmuster. Eine Grundlagenstudie zur Theoriebil-

dung der Frühpädagogik (unveröffentlichte. Wissenschaftliche Hausarbeit).

Stern, D. (2000⁴): Mutter und Kind. Die erste Beziehung. Weinberg: Klett-Cotta.

*Prof. Dr. Ursula Horsch
Pädagogik der Gehörlosen- und
Schwerhörigen, Frühpädagogik
Julia Roth, Esther Valentin
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen
Forschungsprojekt:
Dialogische Entwicklung
bei Säuglingen
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Fakultät 1
Zeppelinstr. 3
69121 Heidelberg*



Interesse, an einem Forschungsprojekt teilzunehmen?

Mutter-/Vater-Kind-Paare gesucht!

Für ein internationales Forschungsprojekt unter der Leitung von Prof. Dr. U. Horsch und Prof. Dr. Dr. h.c.mult. G. Bastert suchen wir interessierte Eltern. Untersucht werden frühe Dialogmuster zwischen hörenden, hörgeschädigten und frühgeborenen Säuglingen und ihrer Bezugsperson. Die Datengewinnung erfolgt über Videoaufnahmen. Sie dokumentieren die dialogische Entwicklung einmal im Monat über den Zeitraum von eineinhalb Jahren selbstständig oder werden von unseren Mitarbeiterinnen gefilmt.

Interesse?

Weitere Informationen erhalten Sie unter nachfolgender Adresse.

Wir freuen uns auf Sie und Ihren Säugling!

Kontakt:

Pädagogische Hochschule Heidelberg

Prof. Dr. U. Horsch

Zeppelinstr. 3

69121 Heidelberg

eMail: horsch@ph-heidelberg.de



Universitätsklinikum und
Medizinische Fakultät Heidelberg

Pädagogische Hochschule
Heidelberg

Rezension

Cochlea Implantat – Mit dem CI leben, hören und sprechen

Ein Ratgeber für Eltern, Dorothea Senf; Schulz-Kirchner-Verlag; ISBN 3-8248-0442-5; Brosch. 64 S.

Werden Kinder taub oder mit einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit geboren bzw. ertauben sie in den ersten Lebensjahren, so hat das gravierende Auswirkungen auf die gesamte Entwicklung und das Zusammenleben in der Familie. Hier bietet das CI eine einzigartige Möglichkeit, dem Kind die Welt des Hörens zu eröffnen. Das Hören, Reagieren und Differenzieren von Geräuschen und Sprache muss auch mit einem CI erst erlernt werden. Dies ist oft kein ganz einfacher Weg. Wenn man bedenkt, dass ein normal hörendes Kind etwa zwei bis drei Jahre benötigt, um sprechen zu lernen, so sollte man einem CI-Kind mindestens ebenso viel Zeit lassen, um sich sprachlich entwickeln zu können.



Hörcamp

Priv.-Doz. Dr. Anke Lesinski-Schiedat



Die positive Erfahrung in der Cochlea Implantation nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern, hat zur Versorgung auch sehr junger Kinder seit Mitte der 90er-Jahre geführt. Die Hör-Sprachentwicklung hat eine so hohe Qualität erreicht, dass viele Kinder, die vor dem vierten Lebensjahr implantiert wurden,

die Chance haben, mindestens die Schwerhörigenschule, in vielen Fällen sogar eine Regelschuleinrichtung zu besuchen.

Aber: Wir haben gelernt, dass auch mit einem CI, ob einseitig oder beidseitig, viele Hörsituationen nicht ideal zu kompensieren sind. Unsere Kinder von „damals“ sind jetzt Jugendliche, die selbstbewusst in der Schule mit ihren normalhörenden Mitschülern und Freunden umgehen. Als jugendliche Teens beginnt für viele – oder hat bereits begonnen – die Integration in eine „andere“ Schul- und Freizeitgestaltung.

Während unserer Nachsorgetermine im Hörzentrum Hannover (HZH) der HNO-Klinik – Dir.: Prof. Dr. Th. Lenarz – der Medizinischen Hochschule (MHH) haben wir grundsätzlich die positive Entwicklung aus medizinischer Sicht mit einer niedrigen Komplikationsrate beobachten können. Vor allem die pädagogisch-rehabilitative Leistung hat zu dem oben geschilderten Sachverhalt geführt. Die Kommunikationsanfor-

derungen in den weiterbildenden Schulen und bei älter werdenden Jugendlichen in der Freizeit sind deutlich gegenüber der Kindergarten- und Grundschulzeit gestiegen. Es ist erfreulich, dass sich die Jugendlichen mit CI nicht zurückziehen, sondern Energie und Ehrgeiz darauf richten, ihre Sozialgemeinschaft nicht zu verlassen. Außerdem sehen sich die Eltern gegenüber ihren Kindern in der Verantwortung, die Schullaufbahn erfolgsgerichtet zu gestalten und ihrem Kind und seiner Persönlichkeit gerecht zu werden. Uns erschienen die uns derzeit zur Verfügung stehenden und von uns genutzten Mittel nicht ausreichend, um diese Ziele zu gewährleisten und den Weg dahin ausreichend zu unterstützen. Viele Jugendliche, ob hörgeschädigt oder normalhörend, wünschen eine schnelle Kommunikation, wollen auf den Gesprächspartner, unabhängig von seinen Möglichkeiten, keine Rücksicht nehmen, um ihre Ziele in der Kommunikation zu erreichen. Andererseits stehen alle Jugendlichen in dieser Lebensphase einer weiteren Bildung ihrer Persönlichkeitsstrukturen gegenüber. Dieses kann auch zu erheblicher Verunsicherung führen, ob mit oder ohne Hörstörung.

Nach diesen Grundüberlegungen und aufgrund der Diskussion mit unseren Jugendlichen regten wir an, ein Hörcamp in den Schulferien zu veranstalten. Wir erarbeiten mit der Rehabilitationsklinik Werscherberg ein Konzept, welches sich nicht an den bis dato üblichen Rehabilitationsinhalten orientiert. Vielmehr soll mit gleichaltrigen Hörgeschädigten das individuelle und gemeinsame Hörproblem besprochen werden, Vor- und Nachteile der Hörsituationen, die gelebt und erlebt werden, ausgetauscht werden, Strategie-

gien der Kommunikation erkannt und erarbeitet, Strategien intern mit den nun bekannten Jugendlichen ausprobiert und geübt werden und dann außerhalb der schützenden Einrichtung ausprobiert und analysiert werden. Dieses kompakte, umfassende Programm zur Verbesserung der Kommunikationsstrategie erschien uns in vier Wochen zu bewältigen zu sein. Karin Elixmann-Mittler, Rehaklinik Werscherberg, hat ein entsprechendes Programm ausgearbeitet, sodass das HZH die Jugendlichen und ihre Eltern im Oktober 2003 anschreiben konnte. Es gab eine hohe Resonanz an Nachfragen von Jugendlichen zwischen acht und vierzehn Jahren sowie auch älteren Jugendlichen – mit CI oder mit Hörgerät.

Wichtig erschien uns und den Eltern, dass die Eltern anfangs und am Ende des Hörcamps teilnehmen können, um das Gelernte für die gemeinsame Kommunikation mit nach Hause zu nehmen. Ein erstes Seminar wird nun im Juli/August 2004 mit maximal sechzehn Kindern und Jugendlichen stattfinden. Von Seiten der Kostenträger sind nur in vereinzelten Fällen Ablehnungen bezüglich der Kostenübernahme eingetroffen.

Wir hoffen, mit dieser Ergänzung des CI-Konzeptes in Hannover einen weiteren Aspekt zur Integration von CI- und Hörgeräte-tragenden Kindern/Jugendlichen ergänzt zu haben. Wir freuen uns, in einer der nächsten Ausgaben der *Schnecke* darüber zu berichten und die Beratung mit dieser Erfahrung im HZH der HNO-Klinik zu kompletieren.

Priv.-Doz. Dr. A. Lesinski-Schiedat
MHH - HNO-Klinik/HZO
Dir. Prof. Dr. Th. Lenarz
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Kinder leiden unter Lärm

Kinder, die in einer lauten Umgebung wohnen, fühlen sich gestresst und bringen schlechtere Leistungen in der Schule. Ihr Langzeitgedächtnis ist schwächer als bei anderen Kindern und sie können gelesene Texte schlechter aufnehmen. Unterschiedliche Studien kamen zu dem Ergebnis, dass die Lebensqualität und die Leistungen von Kindern unter Lärm leiden. Untersucht wurden 1.280 Kinder zwischen acht und elf Jahren, die in ländlichen Regionen Tirols leben. Ursache für den Lärm an den Wohnorten sind stark befahrene Schnellstraßen. Prof. Dr. Peter Lercher vom Institut für Hygiene und Sozialmedizin in Innsbruck fand heraus, dass sich die Kinder von Straßenlärm stärker belästigt fühlen als ihre Mütter. Je größer die Lärmbelastung ist, desto mehr leiden die Leistungen und das Verhalten in der Schule. Die Kinder berichten über mehr Stress im täglichen Leben. Tatsächlich hatten sie einen stärkeren Anstieg der Herzfrequenz bei Stressbelastung, einen höheren Ruheblutdruck, und im Nacht-Urin wurden für zwei Stresshormone erhöhte Werte festgestellt. Bei der Münchener Flughafenstudie, die vor und nach dem Umzug des Flughafens 326 Kinder untersuchte, zeigten sich vergleichbare Ergebnisse. Kinder, die durch Fluglärm beeinträchtigt sind, haben Probleme mit dem Langzeitgedächtnis und der Leseaufnahmefähigkeit. Am alten Flughafenstandort besserten sich diese Leistungen der Kinder deutlich, nachdem es keinen Fluglärm mehr gab. *Fördergemeinschaft Gutes Hören, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg*



Anekdotisches von den Anfängen des CI-Projekts in Hannover

Prof. Dr. Dr. Dr. Ernst Lehnhardt

“Was, Sie wollen transplantieren?” fragte der Verwaltungs-Boss.

*“Ich will nicht trans-,
ich will implantieren!”*

Ein Transplantationszentrum – für Herzen und Nieren – gab es schon in Hannover – nun aber Implantationen? “Ja, und für die Implantation muss kein Mensch ein Organ spenden, wir wollen einen Mini-Computer einsetzen und den kann man kaufen”, entgegnete ich. Teuer sei das Ding allerdings – 35.000 DM. Das wäre – so der Verwaltungsbeamte – nur ein Drittel der Kosten für eine Herztransplantation, also ein Betrag, an den die Krankenkassen im Rahmen solcher aufwendiger Operationen gewohnt seien. Das Eis war gebrochen – die ersten drei Operationen genehmigt.

Dies war 1984 der große Durchbruch nach den Absagen von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Stiftung Volkswagenwerk. Für das nächste Jahr genehmigte die Ortskrankenkasse Hannover sechs Operationen, dann zwölf usw.

Von vornherein beschränkten wir uns auf die Operation ertaubter Erwachsener, so genannter Spätertaubter. Nur sehr wenige von Geburt an gehörlose Patienten haben wir mit dem CI versorgt – mit enttäuschenden Resultaten. Umso erfreulichere Fortschritte konnten wir bei den Spätertaubten beobachten. Die Erfolge waren beglückend – für die Patienten und für uns, die Ärzte, Ingenieure und Pädagogen, soweit sie schon in der Klinik arbeiteten. Die Patienten kamen aus allen Teilen der Bundesrepublik und aus Österreich der unvergessene Franz K. Wimmer. Damals waren die Patienten zumeist seit vielen Jahren taub, seit zehn, zwanzig und gar vierzig Jahren. Sie hatten zum großen Teil schon vergessen, wie sie Sprache und Umweltlaute gehört, verstanden und empfunden hatten. Sie waren umso dankbarer für das neue Hören, mussten aber auch entsprechend intensiv von uns trainiert werden und sonst fleißig üben.

Unter diesen, im Vergleich zu heute, nur wenigen Patienten bildete sich ein enges Gemeinschaftsgefühl heraus, das schließlich

zur Keimzelle der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft (DCIG) wurde.

Auf zusätzliche Mitarbeiter für Anpassung und Training konnten wir zunächst nicht rechnen, bis dann eine Pädagoginnen- und auch eine Ingenieurstelle genehmigt wurden. So arbeiteten wir bis 1987 mit fast ausschließlich erwachsenen Patienten, als uns ein vierjähriger Junge vorgestellt wurde, der nach Hirnhautentzündung ertaubt war; die Sprache des Kindes war nicht mehr verständlich, d.h. es war schon weitgehend verstummt. Nach der Operation war die Überraschung groß:

*Wir konnten es kaum glauben,
dass schon wenige Wochen später
der Junge wieder verstehen konnte,
wieder klar und deutlich sprach.*

Nach diesem Erfolg stellte sich bald die Frage, ob wir die CI-Implantation nicht nur bei einem ertaubten, sondern auch bei einem taub geborenen Kind wagen durften. Aus der Augenheilkunde war bekannt, dass mit einer blinden Linse geborene Kinder nicht mehr lesefähig werden, selbst wenn die Linse schon nach einigen Wochen entfernt worden war. Die Verkümmern der Nervenbahnen am Auge erfolge so rasch, dass bereits nach Monaten ihre Funktion weitgehend erloschen sei. So galt es für das Auge; würde es auch für das Ohr gelten? Würden wir nicht auf ein Verstehen- und Sprechenlernen hoffen dürfen, wenn wir die taub geborenen oder sehr früh ertaubten Kinder erst im zweiten oder dritten Lebensjahr operierten? Dies war die Frage, die uns bewegte, als wir vom CI, seiner Wirksamkeit, seiner Haltbarkeit und der eventuell notwendigen Austauschbarkeit überzeugt waren – nach der Versorgung von weit mehr als hundert spätertaubten Erwachsenen.

*Diesmal half uns nicht die
Einsichtigkeit der Verwaltung,
sondern die Bestimmtheit
einer Mutter.*

Sie war von der vollständigen Taubheit ihrer Tochter überzeugt und bat nachdrücklich, ja, sie drängte uns hartnäckig, den Eingriff zu wagen. Er gelang und das damals einein-

halbjährige Mädchen studiert heute, ist sprachlich absolut fit in Englisch, zum Teil auch in Deutsch und Arabisch. Sie war wohl weltweit das erste taub geborene und mit CI versorgte Kind.



Dieser Erfolg stellte uns vor neue organisatorische Aufgaben. Jetzt genügte nicht mehr die für die Erwachsenen üblichen Rehabilitationsmaßnahmen, jetzt bedurfte es eines kindgerechten pädagogischen Hör- und Sprechtrainings. Damit verteuerte sich die CI-Versorgung für Kinder um – wie wir schätzten – 25.000 DM pro Kind. Das für die Hörbehindertenschulen und damit auch für die Hörgerät-Kinder zuständige Sozialministerium fühlte sich für “CI-Kinder” nicht zuständig – in gar keiner Weise. So geschah es 1990, dass die AOK Hannover sich bereit erklärte, die Kosten für die Reha der Kinder zu übernehmen – mit dem von uns kalkulierten Betrag; sie ermöglichte so auch die Gründung des CI-Zentrums. In der Anfangsphase musste die DCIG noch einen Teil der Personalkosten übernehmen. Für die zunächst jeweils nur vier Kinder wurde ein Privathaus gemietet, bald auch ein zweites, als dann schon jeweils acht Kinder für eine Woche betreut und im Verstehen und Sprechen trainiert wurden.

Damit waren die Voraussetzungen für die CI-Versorgung nicht nur spätertaubter Erwachsener, sondern auch taub geborener oder früh ertaubter Kinder gegeben – und zwar in der zunehmenden Zahl von Patienten. Nun war es nur noch ein kleiner, aber mutiger Schritt zum Cochlear Implant Centrum “Wilhelm Hirte”, Hannover mit jeweils zwanzig Kindern und sechzehn Pädagogen und Audiologen.

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



Prof. Ernst Lehnhardt – Hanna Hermann – Hans-Peter Bergehaus – Inge Krenz

Zwanzig Jahre CI – eine lange Zeit...



Sprachprozessor, Implantat und Headset – Modell 1984



SP, Implantat und Headset – Modell 1984 – mit Magnet



Nach der OP 1984

Inge Krenz

...und doch ist es jeden Tag wie ein Wunder für mich, dass ich damit so vieles hören und verstehen kann. Ich werde ja jeden Morgen, wenn ich aufwache, daran erinnert, dass ich taub bin. Wenn ich die Magnetspule aufsetze und den Sprachprozessor (SP) einschalte, geht es mir wie damals, als ich das erste Mal wieder in eine Welt des Hörens gekommen bin. Es ist, als ob ich in eine andere Welt komme, andere Luft atme... ich fühle mich dann immer aus einer Umklammerung befreit.

Aber bevor ich jetzt weitere Erfahrungen erzähle, möchte ich allen jenen, die es mir ermöglichten, wieder etwas zu hören und zu verstehen, ganz herzlich danken. Mein ganz besonderer Dank gilt Professor Lehnhardt, denn ohne ihn könnte ich heute nicht auf zwanzig Jahre mit CI zurückblicken. Der erste SP und der Kopfbügel waren nicht immer angenehm zu tragen, aber was hält man nicht alles aus, nur um wieder hören zu können und Geräusche wahrzunehmen? Da erinnere ich mich an meinen ersten Urlaub mit CI. Wir fuhren jedes Jahr in unsere Wohnung nahe Valencia am Mittelmeer. Etwa sechs Wochen nach der Implantation war es dann soweit. Mein erster Weg führte mich ans Meer und ich war sehr enttäuscht, denn das Wellenrauschen klang ganz anders, als ich es in Erinnerung hatte, aber nach einigen Tagen hatte ich mich an die neue Klangfarbe gewöhnt. Ich war glücklich, überhaupt das Meeresrauschen zu hören. So gab es dann auch weitere Geräusche, die so gar nicht der Wirklichkeit entsprachen. Die Sprache mit dem ersten SP klang metallisch wie eine Roboterstimme. Dann kam der neue SP, viel kleiner und mit nur einer Batterie. Damit war das Verstehen der Sprache und Geräusche viel besser und angenehmer, dem Wirklichen viel ähnlicher. Sogar das Telefonieren klappte mit mir bekannten Personen ganz gut. Natürlich war mein Leben nicht mehr so wie vor der Ertaubung. Meine ganze Lebensweise läuft heute in anderen Regionen. So hörte ich früher gerne Operetten oder eine gute Oper und hatte gerne getanzt. Wie gesagt, es ist mir von Anfang an sehr unschön und unangenehm gewesen, mit CI Musik zu hören, die ich bis heute so gut wie möglich meide. Ich kann mir aber gut vorstellen, dass jemand, der nie normal hörte, mit CI Musik gern hören wird. Heute erkenne ich auch oft am Rhythmus einige mir bekannte Volkslieder

oder Schlager, aber ein Operettenstück... nein. Aber in all den Jahren habe ich auch die Erfahrung gemacht: Wenn man mit CI Musik hören will, muss man viel Musik hören und man gewöhnt sich dann an das, was man hört, nämlich dass das Musik ist. Mit der Unterhaltung in großer Runde und bei vielen Nebengeräuschen habe ich auch heute noch Probleme. Ich glaube, dass das wohl bei vielen CI-Trägern ebenso ist. Ich habe da etwas anderes versucht: den SP nicht lauter, sondern etwas leiser einstellen. Und dem Gesprächspartner sage ich, er möchte etwas lauter sprechen. Es klappte dann ganz gut. Zwanzig Jahre CI, ja, was haben sie mir gebracht? Da ich ja „nur“ anderthalb Jahre taub war und ich mich in dieser Zeit fast völlig aus dem gesellschaftlichen Leben zurückgezogen hatte und auch an Depressionen litt, kam für mich im August 1984 der „rettende Strohhalm“, wie man so schön sagt, nach dem ich sofort griff. Ich konnte nichts verlieren – entweder ich blieb taub oder ich konnte mit dem CI hören. Ich konnte niemanden fragen, wie man mit einem CI hört, denn es war vor mir noch niemand da in der Med. Hochschule Hannover, der ein CI trug. Das CI hat mich aus der krankmachenden Isolation wieder in die hörende Welt gebracht. Auch wenn anfangs viele Geräusche und Stimmen nicht so waren wie in meiner Erinnerung, so ist es heute durch die technische Weiterentwicklung und auch durch die Gewöhnung sehr dem Wirklichen ähnlich. Auch hat sich die Einstellung der Öffentlichkeit den Hörgeschädigten gegenüber sehr zum Vorteil geändert. Heute werden wir als vollwertig angesehen und ich kann sagen: Das CI hat mir mein Selbstvertrauen wiedergegeben, denn in der relativ kurzen Zeit meiner Ertaubung hatte es ziemlich gelitten. Ich fühle mich heute sicher, wenn ich zum Arzt, zu einer Behörde gehe oder andere



Ute Jung, Helmut und Inge Krenz –
Empfang in Hannover

Dinge erledigen muss. Das CI gibt mir Sicherheit. Klappt das Verstehen beim ersten Mal nicht, so frage ich nach oder zur Not lasse ich es mir aufschreiben.

Heute ist es auch nicht mehr so anstrengend, sich auf das Hören zu konzentrieren. Ich bin lockerer, leichter, entspannter als in den ersten Jahren mit CI. Auch ist für mich das Tragen des CIs ganz selbstverständlich und ich vergesse schon oft, dass ich im Grunde immer noch taub bin, wenn ich eine Unterhaltung ohne nachzufragen führen kann. Ich bin jeden Tag dankbar dafür, dass ich mit dem CI hören kann. Aber eines habe ich in all den Jahren erfahren müssen, nämlich dass es auch Situationen gibt, wo ich schlechter höre und verstehe. Da ist es egal, wie lange ich das CI schon habe. Es kommt auch auf die körperliche und seelische Verfassung an oder auf Lichtverhältnisse und Umweltgeräusche. Doch je mehr Kommunikationsmöglichkeiten man hat, um so besser ist das Verstehen mit CI.

Seit einiger Zeit mache ich mir Gedanken darüber, wie lange mein CI – es ist immer noch dasselbe – noch hält. Wie wird es sein, wenn reimplantiert werden muss? Würde man auch am anderen Ohr implantieren können, falls da noch alles intakt ist? Außerdem: Ich bin zwanzig Jahre älter geworden; wie würde ich es gesundheitlich verkraften? Oder wieder zurück in eine stille Welt? So weiterleben, wenn ich das CI nicht trage? Nur den Tinnitus ständig hören? Das wäre wie vor zwanzig Jahren, als ich das CI noch nicht hatte.

Ich hoffe daher, dass mir noch lange mein CI erhalten bleibt, und wünsche allen CI-Trägern das Gleiche!

Anm. d. Red.: Inge Krenz initiierte die Gründung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und war von 1987 bis 1993 die 1. Vorsitzende der DCIG.

Inge Krenz
Windmühlenstr. 7
21400 Wandhausen

Cartoon



Informationsmappe „Cochlear Implant“

Inhalt:

- 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 4 € 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

20 Jahre

Nucleus® Cochlear Implant Systeme



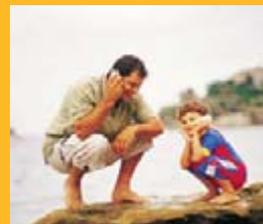
Fundierte Wissenschaft



Lebenslange Partnerschaft



Synergistisches Design



Weltweiter Marktführer



Ihr Cochlear-Team in Deutschland feiert mit Ihnen 20 Jahre Hören in Europa mit Nucleus Cochlear Implant Systemen.

Weltweit ist Cochlear mit über 56.000 CI-Trägern für Kinder und Erwachsene die erste Wahl; 7 von 10 entscheiden sich für ein Nucleus CI System.

Das große Cochlear-Preisausschreiben

Erzählen Sie uns von Ihren schönsten Erfahrungen mit Ihrem Nucleus® Cochlear Implantat!

Sind Sie ebenfalls der Meinung, dass **20 Jahre Nucleus® Cochlear Implant Systeme** Anlass genug sind, einen Jubiläumsband von Erfahrungsberichten aufzulegen? Dann schreiben Sie uns! Die 20 schönsten Erfahrungsberichte werden von einem bekannten Literaturkenner ausgewählt und zu einem Jubiläumsband zusammengefasst. Außerdem winken den Gewinnern der drei besten Erfahrungsberichte zusätzlich attraktive Preise:

- 1. Preis:** 2-tägiger Aufenthalt für zwei Personen in Brüssel mit Besichtigung unseres Europäischen Forschungs- und Ausbildungszentrums in Mechelen
- 2. Preis:** Ausstattung einer SHG-Party im Wert von 300,00 Euro
- 3. Preis:** Hochwertiger Reisekoffer im Wert von 150,00 Euro

Aber auch die Autoren der ausgewählten Erfahrungsberichte vier bis zwanzig sollen nicht leer ausgehen, lassen Sie sich überraschen.

Wir freuen uns auf Ihre Einsendungen!
Ihr COCHLEAR-Team Hannover



Schreiben Sie uns:
Cochlear GmbH
Karl-Wiechert-Allee 76 A
D-30625 Hannover

Teilnahmebedingungen:
Nucleus CI-TrägerInnen sind berechtigt, an dem Preisausschreiben teilzunehmen. Der Erfahrungsbericht sollte in deutscher Sprache verfasst sein und zwei DIN A4-Seiten nicht überschreiten.

Einsendeschluss ist der 01. Oktober 2004.
Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg sowie die Teilnahme von Cochlear-Mitarbeitern und deren Angehörigen ist ausgeschlossen. Eine Barauszahlung oder inhaltliche Änderung des Gewinns ist nicht möglich.



Als ich im Jahre 1949 mit Kindern, welche eine Hörschädigung hatten, zu arbeiten begann, war es selbstverständlich, dass jede sprachliche Kommunikation nur dann möglich war, wenn das Kind den Sprecher ansah. Das ist auch heute noch bei einem Gespräch normal, doch nicht, wenn das Kind mit einem Spiel beschäftigt ist, sich nicht im gleichen Raum befindet, gerade intensiv ein Bild in einem Buch betrachtet oder eine Arbeit verrichtet, auf die es sich konzentrieren soll. Obwohl uns nun endlich Dank der elektronischen Hilfsmittel die Möglichkeit gegeben ist, mit und zu einem Kind auch dann zu sprechen, wenn es nicht auf den Sprecher schaut, erlebe ich immer wieder, dass Eltern nur dann zu und mit ihren Kindern sprechen, wenn diese sie anschauen. Es wurde ihnen gesagt, dass die „Anlitzgerichtetheit“ eine Voraussetzung für eine lautsprachliche Kommunikation mit ihrem Kind sei.

Änderung der Erziehungsmethoden – nach 20 Jahren Cochlea Implant



Susann Schmid-Giovannini

Das war einmal! Wer von einem Kind, welches mit einem CI versorgt ist, verlangt, dass es immer aufschaut, ehe es zu ihm spricht, nimmt diesem unendlich viele Möglichkeiten des Hörenlernens. Dazu kommt, dass das Kind das Hören und die Sprache nicht in seine Tätigkeit integrieren kann, wenn diese unterbrochen wird.

Es hat mich jahrzehntlang gestört, dass das Handeln und Sprechen immer getrennt erfolgen musste.

Und es hat sich negativ auf den Erwerb der Sprache ausgewirkt, die Kinder benötigten viel mehr intensive Übungen, ehe sie spontan in Sätzen sprechen konnten.

Heute zieht das Kind z.B. seine Schuhe aus, schaut auf diese und ich sage: „Wow, du hast ja neue Schuhe an! Wer hat dir diese gekauft?“ Und das Kind antwortet, ohne seine Tätigkeit

zu unterbrechen und ohne mich anzuschauen. Früher musste ich bei einem Spaziergang den Kindern nachlaufen, wenn ich ihnen etwas sagen wollte. Zu dieser Zeit hätte ich jeden Rekord im Sprinten gewonnen. Heute haben die Eltern FM-Anlagen, sie tragen ein Mikrofon und können so bei einem Spaziergang, Radausflug oder einer längeren Autofahrt das Kind nicht nur rufen, sondern mit ihm echte Gespräche führen, ohne dass die Gesprächspartner einander anschauen.

Als ich mit meiner Arbeit begann, sprachen wir von „Früherfassung“, wenn ein Kind im dritten Lebensjahr zu uns kam. Denn zu dieser Zeit wurden die meisten Kinder erst mit fünf Jahren, ja viele sogar erst im Schulalter erfasst. Diese Kinder waren bereits wirklich taubstumm. Und da ihre Eltern hörend waren, hatten sie natürlich auch keine Gebärden, konnten sich also kaum verständlich machen. Damals war es richtig, dass wir versuchten, ihnen mittels Signalen zu veranschaulichen, was ein Satz ist. Damals war es auch richtig, dass wir ihnen Geschichten und Märchen in einfacher Sprache vermittelten, da sie eigentlich schon längst über das Märchenalter hinaus waren, so schnell als möglich wenigstens einfache Texte lesen sollten und verstehen können.

Es ist mir bekannt, dass es auch heute noch immer wieder Kinder gibt, die aus irgendwelchen Gründen viel zu spät erfasst werden, dass Kinder mit zusätzlichen Behinderungen nicht gleich wie „nur hörgeschädigte“ die Sprache erwerben können. Für diese Gruppe kann es auch heute noch von Vorteil sein, wenn Literatur in einfacher Sprache angeboten wird. Der Inhalt entspricht dem Alter des Kindes, die Sprache seinem sprachlichen Entwicklungsstand.

Doch es ist meiner Meinung nach unverantwortlich, wenn man früh erfassten, mit einem CI versorgten und entsprechend geförderten Kindern nicht die originalen Lesestücke, Märchen, Bücher, Erzählungen und Gedichte anbietet. Und das geschieht leider auch.

Besonders bei Gedichten wird sehr oft übersetzt, dem Kind nicht die Möglichkeit gegeben, die Besonderheit dieser Sprache zu entdecken und so zu einem eigenen Verstehen zu kommen. Gedichte haben neben der schönen Sprache – und ich spreche jetzt nicht von denjenigen, welche angeblich modern sind und keine solche aufweisen – eine ganz wunderbare Sprachmelodie, welche für das Hörenlernen und betonte Sprechen eine große Rolle spielt. Sie ist wie Musik und regt auch entsprechende Zellen im Gehirn an.

Ich lese schon zweijährigen Kindern Reime vor, sage viele Sprüchlein und singe natürlich auch mit ihnen.

Wenn so ein zweijähriger Knirps sich vor den Schrank stellt und spontan „eia-eia u- u- u lalalala“ singt, dann hat er das gesungene Sprüchlein „Kreisel, Kreisel dreh dich rum, tralalalalala la bum bum“ bereits gespeichert und will natürlich die Kreisel haben.

Eines der Lieblingsbücher der Kinder im Alter von drei bis vier ist der *Gruffelo*. Das Buch ist in Reimen geschrieben, die ich einfach so vorlese und die Kinder dabei auf die Bilder schauen lasse. Ich erkläre nichts. Denn das würde den Zauber brechen. Es ist auch gar nicht so wichtig, was sich das Kind unter den einzelnen Wörtern vorstellt, ob es weiss, was wir unter Götterspeise verstehen.

Doch Kinder, die so von klein auf auch in die Welt der Poesie eingeführt wurden, sind

schliesslich im Schulalter fähig, ein Gedicht wie „Der Panther“ von Rilke oder „John Maynard“ von Fontane zu verstehen. Für diese Kinder wäre es unangebracht, würde man diese Gedichte in einfache Sprache übersetzen.

Wenn ein Kind vor dreißig oder vierzig Jahren spontan das Wort „Hexe“ gesagt hat, wenn es ein solches Bild sah, dann habe ich mich gefreut und begeistert gerufen: „Ja, das ist eine Hexe!“ Wenn ich aber wie vor einigen Monaten eine Therapeutin erlebe, die mit einem achtjährigen Kind arbeitet, welches bereits mit zwei Jahren ein CI bekam, seit dieser Zeit Therapie hatte und keine Zusatzbehinderung, dieses Kind das Wort „Hexe“ sagt, als ihm ein Bild gezeigt wird und die Therapeutin ruft: „Ja, Hexe!“ dann könnte ich weinen.

Nur ein reiches sprachliches Angebot und nicht eine einfache Sprache kann unsere Kinder wirklich befähigen, jeden gewünschten Beruf zu erlernen, sich fließend mit hörenden Menschen zu unterhalten, sowohl Fachliteratur als auch jede andere zu lesen und ohne Hilfe zu verstehen. Bei dem Wort „Hexe“ des Kindes hätte ich wahrscheinlich gesagt: „Du hast recht. Diese hässliche Frau schaut ganz so aus, als ob sie eine Hexe wäre. Was glaubst du, kann sie wohl zaubern?“ Es ist darum falsch, wenn Eltern auch heute noch gleich bei Beginn der Therapie eines noch nicht einjährigen Kindes ein Schreiben erhalten, in dem darauf hingewiesen wird, dass sie ein gehörloses Kind haben, in einfacher Sprache und in kurzen Sätzen sprechen sollen, das Kind sie beim Sprechen anschauen muss. Leider keine Erfindung von mir. Ein solches Schreiben hat mir die Mutter eines einjährigen Kindes gezeigt, als sie vor vier Monaten zu mir zur Beratung kam.

Wir können und müssen uns von den Methoden der Vergangenheit lösen.

Nicht die Hörbehinderung darf bei der Erziehung eines Kindes im Vordergrund stehen, sondern das Kind und seine normale Entwicklung. Die Technik hat uns die Möglichkeiten gegeben, auch das Hören und Sprechen in diese normale Entwicklung einzubeziehen. Aber hören und sprechen lernen die Kinder auch mit einem CI nicht nur nebenbei, wie dies neuerdings auch oft behauptet und Eltern weitergegeben wird. Man muss sich dafür Zeit nehmen, sich mit dem Kind beschäftigen, es sowohl bei Tätigkeiten als auch Überlegungen (wohin fahren wir in den Ferien) mit einbeziehen.

Das reiche Sprachangebot soll so weit als möglich mit einer Handlung, einem Gegenstand und manchmal einem Bild verbunden

sein, es darf nicht nur ein Wort verwendet werden, wenn es für eine Tätigkeit, eine Handlung, einen Gegenstand eigentlich mehrere gibt. Ein 10-jähriger Junge kam neulich mit seiner Mutter zu mir, weil er trotz CI noch immer eine sehr mangelhafte Sprache hat. Ich öffnete die Tür, begrüßte die Mutter und fragte den Jungen: „Und wer bist du?“ Keine Antwort, ein fragender Blick zur Mutter. Diese sagte: „Wir fragen nur ‚Wie ist dein Name?‘.“ Der gleiche Junge wollte seine Jacke aufhängen. Ich forderte ihn auf, einen Kleiderbügel vom Ständer zu nehmen. Wieder ein verständnisloser Blick zur Mutter. Das Wort Kleiderbügel hatte er noch nie gehört. Es wurde immer nur gesagt: „Hänge die Jacke auf.“ Oft kennen Kinder wohl das Wort „schlafen“, doch sie wissen nicht, was „geh zu Bett“ bedeutet. Sie wissen was „waschen“ heisst, doch nicht, dass sie dies am Waschbecken tun. Eltern wurden nicht deutlich genug darauf aufmerksam gemacht, dass für ihre Kinder auch das Benennen von Bett, Waschbecken und allen Dingen wichtig ist und dass sie diese Begriffe auch nicht nur so nebenbei erlernen, behalten und anwenden.

Bei allem reichlichen Angebot darf die gute Aussprache, die Artikulation, nicht vergessen werden. Ein Kind, das nuschelt, verschiedene Laut kaum verständlich oder gar nicht ausspricht, wird auch dann, wenn es ein CI-Träger ist, nicht oder nur schlecht verstanden.

Nein, wir müssen nicht zum alten Artikulationsunterricht zurückgehen und wir brauchen auch den früher so notwendigen Spiegel nicht mehr. Aber wir müssen das Kind dazu erziehen, dass es auf seine Sprache hört und diese selbst beim Sprechen zu verbessern beginnt. Dazu dienen die ‚Linglaute‘, welche wir beim Spiel mit Tieren und Spielsachen einsetzen und die wir auch in Höhe, Tiefe und Tempo variieren. Kann das Kind dies nachmachen?

Rufliedchen, Gedichte, Auszählreime, gesungene und gesprochene Bewegungsspiele helfen den Kindern zur richtigen Sprechatmung und damit zum wohlklingenden, zusammenhängenden Sprechen. Laute, die immer wieder ausgelassen werden, können dabei über das Ohr eingeübt, das Kind zum Hinhorchen und Nachahmen von diesen lustvoll angeregt werden. Die alten Methoden des Abtastens, Schauens und mühevollen Artikulierens sind „out“. Doch die Zeit, welche den Kindern gewidmet werden muss, ist immer noch „in“.

*Internationales Beratungszentrum
Susann Schmidt-Gionvannini
Beneholzstr. 29
6045 Meggen/Schweiz*

Das erste Lifestyle-Hörsystem



Kaum zu glauben: Das ReSoundAIR ist ein elegantes Leichtgewicht. Der überragende Tragekomfort lässt schon mal vergessen, das Hörsystem abends wieder aus dem Ohr zu nehmen.

ReSoundAIR – Das Design ist elegant und innovativ. Der Klang ist ein Wunder. Das ReSoundAIR vollendet den Weg in Richtung Hörkomfort und Zufriedenheit.

Testen Sie das moderne ReSoundAIR unverbindlich bei Ihrem Hörgeräte-Akustiker, dem Spezialisten für gutes Hören.

ReSoundAIR – Ausgezeichnet mit dem „best of the best“ red dot Designpreis 2004 für höchste Designqualität.



www.resoundair.de



ReSound **AiR**™

Einzigartiger Tragekomfort

Pädagogische Audiologie – Hören lernen – Teil II



Michaela Neuberger

Michaela Neuberger, Ute Jung

3.2 Die Bedeutung von Hörschädigungen für Neugeborene und Kleinkinder

(Michaela Neuberger)

Bei ein bis zwei von 1.000 Neugeborenen mit Risikofaktoren wird eine Schwerhörigkeit diagnostiziert. „Bei Früh- und Neugeborenen mit Risikofaktoren für eine Hörbehinderung, weiteren Störungsbildern oder genetischer Problematik finden wir ein Auftreten von 5 bis 20 auf 1.000 Kinder“ (Hildmann, Frühe Dialoge, Hrsg.: Horsch U., 2003, S. 2). Folgende Risikofaktoren nennt Hildmann (S. 4), die u.a. für das Auftreten einer Schwerhörigkeit verantwortlich sind:

- Familiäre Schwerhörigkeit
- Blutsverwandtschaft der Eltern
- Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm
- Frühgeborene, die vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren werden
- Angeborene und neonatale Infektionen (z.B. Herpes)
- Therapie mit Aminoglykosiden u.a. ototoxische Substanzen
- Fehlbildungen im Kopf-/Halsbereich
- Beatmung mehr als fünf Tage lang
- Syndrome mit Beteiligung der Hörfunktion
- Abusus (Medikamente, Alkohol, Drogen)

„Die Schwerhörigkeit bedeutet Blockade oder Ausfall von akustischen Eingaben und deren Verarbeitung zur Ausbildung des auditorischen Systems“ (Hildmann, S. 1). Die Hörschädigung behindert die sensorische Integrationserfahrung in sensiblen und kritischen Phasen der kindlichen Entwicklung. Hildmann führt aus, dass sich zuerst die Integration „des auditorischen Systems auf modaler Ebene (d.h. auf ein Sinnessystem bezogen) entwickelt und später auf intermodaler Ebene ein Zusammenfinden aller Sinne“ stattfindet. Folglich ist der Verlust des Hörvermögens in Bezug auf die anderen Sinnessysteme groß, aber die hörgeschädigten Kinder kompensieren diesen Verlust durch höhere Kompetenz in einem anderen Sinnessy-

stem wie z.B. dem Sehen. Durch fehlende oder eingeschränkte akustische Reize entwickelt sich der natürliche Anreiz zur auditiven Rückkopplung nicht. Darüber hinaus wird auch die Neugierde beeinträchtigt und dies wirkt sich negativ auf die kindliche Entwicklung aus, da die Neugierde das Kind zum Entdecken und Ausprobieren motiviert (vgl. Hildmann, S. 1).

3.3 Das Neugeborenen-Screening

(Ute Jung)

Hörschädigungen, die nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, können schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesamtentwicklung eines Kindes haben. Um Beeinträchtigungen in der sprachlichen, emotionalen, kognitiven, psychomotorischen und sozialen Entwicklung zu vermeiden, ist man deshalb seit den letzten Jahren bestrebt, Hörschädigungen so früh wie möglich zu erkennen, mit einer apparativen Versorgung sobald als möglich zu beginnen und eine gezielte Hör-Spracherziehung einzuleiten (Löwe A./Hildmann, A. 1994, Hörmessungen bei Kindern, Edition Schindele, S. 29). Zur Früherkennung dienen Screening-Tests, so genannte Aussonderungsverfahren, die Hörschäden bei Neugeborenen und Säuglingen diagnostizieren und in Geburtskliniken, Kinderkliniken, HNO-Kinderarzt-Praxen oder anderen Institutionen der Phoniatrie und Pädaudiologie durchgeführt werden. Solche Screening-Tests erlauben zwar nur eine Grobunterscheidung zwischen normaler Hörfähigkeit und Hörauffälligkeit, ihre Berechtigung lässt sich aber dadurch begründen, dass nur eine rechtzeitige Früherkennung und Früherfassung die Chancen für eine bestmögliche Frühbehandlung verbessern und damit noch vor Beginn der kritischen Phase der Sprachentwicklung eine gezielte Frühförderung beginnen kann (vgl. Löwe S. 37).

Für alle Aussonderungsuntersuchungen mit objektiven Verfahren stellt Hildmann folgende Kriterien auf (vgl. Löwe, S. 87):

- einfache Anwendung
- Durchführung auch durch Hilfspersonal
- geringer Zeitaufwand
- nicht invasiv

- hoher Anspruch an Sensitivität/ Spezifität

Folgende Verfahren erfüllen diese Kriterien in besonderem Maße:

■ EOAE = Evoked otoacoustic emissions

„Otoakustische Emissionen (OAE) sind Schallwellen, die im Innenohr entstehen, von dort ausgesendet werden und im äußeren Gehörgang mit einem Miniaturmikrofon gemessen werden können“ (Mrowinski und Scholz, 2001, S. 82). OAEs kommen entweder spontan vor oder sind als EOAEs Antworten der äußeren Haarzellen auf einen apparativ in das Ohr ausgesendeten Schallreiz („click“), welcher mit einem empfindlichen Mikrofon im äußeren Gehörgang gemessen wird. Diese Untersuchungsmethode gilt als klinisch praktikabel und leicht durchführbar, deshalb wird sie heute als Screeningmethode zur Erkennung frühkindlicher Hörstörungen eingesetzt.

OAEs sind entweder vorhanden (=pass, Ergebnis negativ) oder nicht vorhanden (=refer, Ergebnis positiv). Nicht bei allen Menschen sind OAEs nachzuweisen, weshalb nach einem positiven Ergebnis, also den nicht vorhandenen Antworten der äußeren Haarzellen, unbedingt eine weitere Messung erfolgen sollte, bevor eine ausführliche Hördiagnostik angeschlossen wird. Da OAEs, wie schon mehrfach erwähnt, die Antworten der äußeren Haarzellen der Cochlea sind, muss bei einem Ausbleiben mit einer Innenohrfunktionsstörung bzw. -schwerhörigkeit > 35 dB HL gerechnet werden.

■ Akustisch evozierte Potenziale

Das zweite automatisierte Screening-Verfahren ist die Ableitung der frühen akustischen evozierten Hirnstammpotenziale = FAEP im Rahmen der ERA oder BERA = brainstem electric response audiometry, die eine Hörschädigung über das Mittelohr und das Innenohr hinaus bis zum unteren Hirnstamm nachweisen kann (Lehnhardt, E./Laszig, R., Praxis der Audiometrie, Thieme-Verlag, 2001, S. 19). Zur Untersuchung von Neugeborenen und Säuglingen stehen spezielle Screeninggeräte zur Verfügung, die angepasste Hörer und leicht anzubringende Elektroden besitzen, um die



Ute Jung

Untersuchungszeit so kurz wie möglich zu gestalten.

Ideale Testpersonen sind

gesunde Neugeborene, die nach dem Stillen ruhig und still liegen und schlafen. Zur Durchführung benötigt das geschulte Personal dann nur eine kurze Vorbereitungs- und Durchführungszeit (ca. 10 Minuten). Dagegen sind Frühgeborene unruhig und angespannt, sie brauchen die menschliche Nähe, Wärme und Streicheleinheiten, um einigermaßen zur Ruhe zu kommen. So müssen mit Frühgeborenen die Tests oft wiederholt werden. Im Durchschnitt muss mit einer Durchführungszeit von bis zu einer Stunde gerechnet werden, um brauchbare Ergebnisse zu erhalten. Trotz dieser Schwierigkeiten, die Frühgeborene bei Screening-Methoden bereiten, sollte die Neugeborenenphase unbedingt zur Diagnose genutzt werden, denn gerade Frühgeborene sind Risikokinder. Sind die Kinder älter als drei bis sechs Monate, werden die Ergebnisse der OAEs durch auftretende Mittelohrerkrankungen und Tubenfunk-

F		F
R	Pädagogik:	Pädakustik:
Ü	Betreuung der	apparative Ver-
H	Eltern, Anleitung zu	sorgung des
E	Verhaltensweisen	Kindes
R	zwischen Eltern	
K	und Kind	
E		
N	Medizin:	
N	NS, frühe Diagnostik, fachärztliche,	
U	phoniatische und pädaudiologi-	
N	sche Untersuchungen	
G		G

tionsstörungen schlechter (Hildmann, S. 5). Nicht nur wissen, sondern auch bewusst machen sollte man sich, dass das Neugeborenen-Screening nur die Kinder erfasst, die pränatal oder perinatal eine Hörschädigung erworben haben. Postnatal, d.h. erst später auftretende und progredient verlaufende Hörstörungen, werden mit diesem Verfahren nicht erfasst, deshalb dürfen auch ältere Kinder nicht aus dem Blickfeld der Pädagogischen Audiologie geraten. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass eine generelle Erstuntersuchung nicht nur die Früherkennung verbessert, sondern damit

allen Kindern mit festgestellten Hörschädigungen die bestmöglichen Chancen zur Förderung eröffnet. So fordern Hartmann-Börner (S. 4) und Hildmann (S. 5) die Zusammenarbeit zwischen Medizinern, Pädagogen und Akustikern zum Wohle des Kindes, da dieser multidisziplinären Herausforderung nur interdisziplinär begegnet und man ihr nur so gerecht werden kann. Während in Österreich und Belgien schon flächendeckend gescreent wird, haben wir es in Deutschland noch nicht erreicht, dass alle Neugeborenen das Neugeborenen-Screening durchlaufen. Auch diese Forderung sollte ein Ziel der Pädagogischen Audiologie für die Zukunft sein.

Literaturliste bitte anfordern!

Pädagogische Hochschule Heidelberg
HS: Aufgabenfelder der Frühförderung
Dozentin: Prof. Dr. Ursula Horsch

Anm.d.Red.: Teil III folgt in Schnecke 46!

*Michaela Neuberger
Neurotstr. 7, 68775 Ketsch
michaela_neuberger@yahoo.de
Ute Jung
Wilhelmstraße 45, 56584 Anhausen
huj.jung@t-online.de*

Anzeige

WIR BRINGEN

LI C HT NS

DUNKELSTE HÖREN.

Damit das neue Hören zur hellen Freude wird, unterstützen wir die CI-Träger mit einem umfassenden Konzept: technischer Service und vielfältiges Zubehör sowie kompetente 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.



Sprechen Sie uns an. Wir informieren Sie gerne ausführlich und unverbindlich über unsere Leistungen.

Ihr Ansprechpartner:
Cochlear Implant Centrum Ruhr
Tel: 0201 - 851 65 50
Fax: 0201 - 851 65 52
cicruhr@bagus-gmbh.de

Bagus Optik + Hörtechnik
Bochumer Str. 40 | 45276 Essen
Nockwinkel 99 | 45277 Essen
www.bagus-gmbh.de





Stellungnahme

des Arbeitskreises – Päd. Leiter der CI-Zentren zum Beschluss des VdAK bez. der Kürzung der bisherigen 60 Reha-Tage auf 40



Dr. Bodo Bertram

Die Cochlea Implantat-Versorgung (CI) taubgeborener und ertaubter Kinder in Deutschland blickt auf ca. fünfzehn Jahre Erfahrung zurück. Dabei sind

sowohl die Basis als auch die Folge-(Re)Habilitation unverzichtbare integrale Bestandteile. Grundlage ist das Hannover-Rehabilitations-Konzept (Lehnhardt 1991; Bertram 1991, 1996, 1998), das nicht nur in Deutschland, sondern auch europaweit in Modifikationen Verbreitung gefunden hat und weiterhin findet. An dieser Stelle ist den Krankenkassen für die bisher geleistete Finanzierung dieser neuen Therapie-Methode zu danken.

Hochgradig hörgeschädigte Kinder, denen ein hörgestützter Lautspracherwerb mittels konventioneller elektro-akustischer Hörhilfen verschlossen blieb, können nunmehr mittels dieser elektronischen Innenohrprothese (CI) Hören und Sprechen erlernen. Wie die Erfahrungen der vergangenen Jahre gezeigt haben, ist für den postoperativen Rehabilitationserfolg insbesondere aus entwicklungspsychologischer Sicht eine intensive Basis-(Re)Habilitation unverzichtbar. Sie umfasst:

- die Erst- und Folgeanpassungen des Sprachprozessors (SP)
 - die intensive Hör-, Sprech- und Sprachtherapie (intgr. hörgeschädigtenpädagogische/sprachtherapeutische Aspekte)
 - psycho-motorische, rhythmisch-musikalische u. ergotherapeutische Aspekte
 - die kontinuierliche Verlaufsdagnostik bez. der Hör- und Sprachentwicklung
 - die audiometrische Kontrolle und
 - die eingehende Elternberatung
 - die Beratung u. Anleitung von Therapeuten und Pädagogen der jeweiligen Heimatorte sowie
 - HNO-ärztliche Kontrolle u. Evaluation
- Ebenso unverzichtbar ist eine Langzeit-Folge-Rehabilitation, da nur sie eine kontinuierliche Sicherung der Funktionstüchtigkeit des Implantats den Erhalt einer optimalen postoperativen Hörqualität der CI-versorgten

Kinder garantiert. Die Verlaufs- und Entwicklungsdiagnostik sowie die Evaluation der Hör- und Sprachentwicklung über die Jahre sind weitere Schwerpunkte. Die dabei erhobenen Daten sind entscheidende Prädiktoren für die Erfolgsprognose zukünftiger sehr junger CI-Kandidaten.

Die Basis- und Folge-Rehabilitation in den jeweiligen CI-Zentren stellt für Eltern und Kinder einen eminent wichtigen Sicherheitsfaktor dar und ist daher aus psychologischer Sicht nicht zu unterschätzen oder wegzudenken. Entwickelt sich doch so über die Jahre ein enges Vertrauensverhältnis, das in besonderer Weise zur Absicherung der angestrebten Rehabilitationsziele beiträgt. Die fortwährende Beratung und Schulung der Eltern bez. der Handhabung des SPs und seiner vielfältigen Zusatzgeräte sowie ihre kontinuierliche Information über Weiterentwicklungen der CIs im Rahmen der Technikgespräche sind ebenfalls unabdingbare Aspekte der Basis- und Langzeitrehabilitation.

Ebenso gehört die Anpassung der SPs ausschließlich in die CI-Rehabilitationszentren und nicht in die Hände von Hörgeräte-Akustikern. Die eingehenden Kenntnisse der Fachleute an den Zentren bez. der exakten Erhebung der psycho-physikalischen Anpassdaten der ihnen anvertrauten Kinder gewährleistet eine effektive und optimale Anpassung und verhindert Patiententourismus.

Den Mitgliedern des Arbeitskreises ist nicht erklärlich, warum seit März 2001 versucht wird, das bisher gängige postoperative (Re)Habitationsprocedere um 1/3 zu kürzen und damit einen nicht zu verantwortenden Einbruch der bisher hohen Qualitätsstandards zu provozieren. Die Eltern sind über die Absicht, die Rehabilitationszeit von 60 auf 40 Tage zu kürzen, entsetzt und erleben diesen Einschnitt als Vertrauensbruch ihrer Krankenkassen.

Für uns ist diese Maßnahme insofern befremdlich und inakzeptabel, als die Krankenkassen erheblichen finanziellen Aufwand für die Operation betreiben und dann in der maßgeblichen postoperativen Phase, in der die Kinder unter fachkundiger Therapie an dieser Technik partizipieren sollen, plötzlich sparen wollen.

Die Reduzierung der Rehabilitationstage um

ein ganzes Drittel wird ohne Zweifel zu schlechteren Ergebnissen hinsichtlich des Hör-, Sprech- und Spracherwerbs der CI-versorgten Kinder führen.

Die von ihnen vorgenommenen Sparmaßnahmen stellen eine eindeutige Demontage hoher Qualitätsstandards in der CI-Rehabilitation gehörloser Kinder dar, zum Nachteil der den Krankenkassen anvertrauten Patienten. Dies steht auch im Widerspruch zu manchen Werbeslogans, Anwalt ihrer Patienten zu sein.

Unserer Meinung nach stehen sie in der moralischen Pflicht, den hörgeschädigten Kindern, denen sie eine CI-Versorgung ermöglichen, auch die damit unverzichtbare optimale postoperative (Re)Habilitation zu garantieren. Eine andere Sicht kommt einer völligen Verkennung der Bedeutung der CI-(Re)Habilitation CI-versorgter hörgeschädigter Kinder gleich.

Im Übrigen gibt es eine Reihe weiterer Argumente, die aus der Sicht des Arbeitskreises eine Einschränkung der postoperativen Therapie verbieten.

Unübersehbar ist, dass zunehmend jüngere Kinder aufgrund des Neugeborenen-Hörscreenings in den Genuss einer CI-Versorgung kommen (viele schon im Alter von unter einem Jahr). Diese Tatsache bringt eine Reihe von Besonderheiten für die postoperative (Re)Habilitation mit sich, die unbedingt Berücksichtigung finden müssen.

Die Erstanpassung sowie die Folgeanpassungen der SPs junger Kinder ist insofern schwierig und aufwendig, als sie zunächst kaum in der Lage sind, klare und eindeutige Angaben bez. des Höreindrucks bei elektrischer Stimulation anzugeben. Auch zeigen sie dabei nicht immer eindeutige Hörreaktionen.

Wenn man bedenkt, dass normal hörende Kinder im ersten Lebensjahr hinsichtlich ihrer Hörfähigkeit eine Genese vom reflexartigen bis hin zum bewussten und sinnverstehenden Hören durchlaufen, kann man ermes-sen, dass gehörlos geborene Kinder mit CI dafür weit mehr Zeit benötigen. Erst über einen langen Zeitraum sind sie in der Lage, verlässliche Hörreaktionen anzugeben. Darüber hinaus ist der Umstand nicht zu vergessen, dass diese Kinder um viele Monate verspätet zu hören beginnen. Ältere Kinder



langen Zeitraumes bedarf, ehe ein für die Sprachaufnahme optimales und stabiles SP-Programm erstellt werden kann. Hinzu kommen die durch die elektrische Stimulation verursachten neurophysiologischen Veränderungen des Hörsystems. Deshalb benötigt man für sehr junge Kinder beinahe die doppelte Zeitspanne wie für etwas ältere.

Beginnen die Kinder mit der Produktion von Lautsprache, ist damit auch die immer besser werdende Fähigkeit zur Lautdifferenzierung, Lautanalyse sowie Lautsynthese verbunden. Somit kann eine weitere Optimierungsphase im Sinne einer verfeinerten SP-Einstellung der psycho-physikalischen Anpassdaten vorgenommen werden.

Sowohl Vertreter der Spracherwerbsforschung als auch die der Neurophysiologie lassen keinen Zweifel daran, dass eine sehr frühe CI-Versorgung hörgeschädigter Kinder zu besseren Ergebnissen in der Hör-Sprachenwicklung führt und günstigere Auswirkungen auf die kognitive, soziale Entwicklung zeitigt. Mit der sehr frühen Versorgung erreichen wir ein u.U. optimales Zeitfenster, welches eben diese vorgezeichnete Entwicklung erlaubt. Zu berücksichtigen ist dabei,

- dass diese Kinder im Vergleich zu älteren (> 3 Jahre) zu einem früheren Entwicklungsniveau starten,
- dass ihre Hör-Sprachentwicklung zu Beginn wesentlich langsamer verläuft, allerdings nach zwölf Monaten schnell aufholen und nach ca. drei Jahren mindestens dasselbe Niveau der später implantierten Kinder erreichen (Ergebnisse des MAIS/MUSS aus der EARS Battery, Anderson et. al; im Druck),
- dass normal hörende Kinder in den ersten ein- bis eineinhalb Jahren eine Sprachentwicklung durchlaufen, die sich vorwiegend auf die Sprachaufnahme, die Rezeption bezieht. Dabei lernt das Kind die muttersprachlich typischen Lautmuster als entscheidende Grundlage für die Identifikation von Wörtern und schließlich für das Sprechen. Erst gegen Ende des ersten Jahres fangen Kinder an, konventionelle Wörter zunächst noch meist nur für die Eltern verständlich, zu produzieren. Als kritisches Merkmal für eine adäquate Sprachentwicklung gelten laut Grimm & Doil (2000) fünfzig produzierte Wörter im Alter von achtzehn Monaten.

Unseren Erfahrungen nach können CI-versorgte Kinder z.T. diese präverbale Entwicklung, wie für normal hörende Kinder beschrieben, durchlaufen. Allerdings benötigen auch diese Kinder ein- bis eineinhalb Jah-

re um in die Sprachproduktion sowie in den lexikalischen Entwicklungsschub zu kommen. Somit ist festzuhalten, dass früh CI-versorgte Kinder eine qualitativ andere Hör-Sprachentwicklung durchlaufen als Kinder, die zu einem späteren Zeitpunkt versorgt wurden (Osberger 2002, Nikolopoulos et.al 1999). Der Grund dafür ist in der individuellen Gesamtentwicklung der jeweiligen Kinder bez. ihrer kognitiven, motorischen sowie sozialen Entwicklung zu suchen (Kühn-Inacker, 2003). Insbesondere die Integration der neuen Sinnesmodalität Hören in die Gesamtsinnestätigkeit ist unter dem Gesichtspunkt der rehabilitativen Maßnahmen zu bedenken.

Auch ist die Tatsache der anwachsenden Anzahl von Kindern, die aus verschiedensten Gründen Zusatzprobleme hinsichtlich der Spracherkennung und Sprachproduktion aufweisen oder mehrfachbehindert sind, nicht zu übersehen. Dies stellt in besonderer Weise eine Herausforderung an die (Re)Habilitation dieser Kinder (Bertram, 2000) dar, weil auch sie das Anrecht haben, die neue Technik zum Wohle ihrer Gesamtentwicklung zu nutzen.

Ein wesentlicher Aspekt der Rehabilitation CI-versorgter Kinder ist die Zusammenarbeit mit den Eltern. Dabei zeigt sich unseren Erfahrungen nach, dass insbesondere Eltern der sehr früh versorgten Kinder noch mitten in der Auseinandersetzung mit der Behinderung ihrer Kinder stehen und für sich auf der Suche nach Bewältigungsstrategien stehen. Das gilt aber auch für die Mehrzahl der Eltern älterer Kinder. Daher gehört aus unserer Sicht die Elternberatung und die damit verbundene psychische Aufarbeitung der Behinderung ihrer Kinder sowie die Information hinsichtlich aller mit der Hörbehinderung im Zusammenhang stehenden Fragen und die Anleitung zur adäquaten Kommunikation mit hörbeeinträchtigten Kindern zu den unabdingbaren Bestandteilen des Rehabilitationskonzeptes CI-versorgter Kinder (Kühn-Inacker, 2003). Die Folge-(Re)Habilitation ist w.o. erwähnt nicht loszulösen von der CI-Versorgung hochgradig hörgeschädigter Kinder, da sie mit all ihren Maßnahmen dazu beiträgt, das Hören der Kinder mit dem CI in hoher Qualität in den folgenden Jahren abzusichern. Hier muss noch einmal auf die technischen Aspekte und Notwendigkeit der Absicherung der Funktionstüchtigkeit des CI-Systems verwiesen werden:

- Abstürzen des SP-Programms bzw. partielle Programm-Beeinträchtigungen
- Fehler wie die eingeschränkte Funktionstüchtigkeit des Mikrofons
- Feuchtigkeit oder mechanische Einwirkungen auf den SP

- Beeinträchtigung der Übertragungsspule durch äußere Einflüsse, Kabelbrüche

- beschädigte Bedienungselemente an den SPs u.a.m.

beeinträchtigen in höchstem Maße die Hörqualität negativ und führen sukzessive zu einer Verschlechterung der Hör- und Sprachentwicklung.

Kleine und mehrfachbehinderte Kinder sind zudem außerstande, solche nach und nach auftretenden Fehlfunktionen zu erkennen, geschweige denn diese anzugeben. Somit ist die besondere Verantwortung der Rehabilitationszentren bez. der Kontrolle der einwandfreien Funktionstüchtigkeit des gesamten CI-Systems nicht von der Hand zu weisen, zumal es sich bei dem CI um ein Medizinprodukt handelt.

Bedenkt man die entwicklungspsychologischen Aspekte der Hör- und Sprachentwicklung hörgeschädigter Kinder mit einem CI im Vergleich zu normal hörenden Kindern und berücksichtigt man, dass diese Kinder die Sinnesmodalität Hören selbst bei einer sehr frühen Versorgung sehr spät für ihre Gesamtentwicklung nutzen können, dann ist nicht zu akzeptieren, die ohnehin schon geringe Anzahl an Reha-Tagen zu kürzen. Auch muss unserem Ermessen nach eine angemessene Anzahl an Kontrolltagen pro Jahr in der Folge zur Verfügung stehen.

Die Mitglieder des Arbeitskreises fordern daher nachdrücklich, die bisherige Praxis der postoperativen (Re)Habilitation unangetastet zu lassen und die hohen Standards der Therapie nicht zu demontieren. Die Empfehlung des VdAK wird von den Mitgliedern des Arbeitskreises nicht akzeptiert. Wir fordern die Rücknahme dieser Entscheidung und eine Diskussion mit uns.

Nur so ist es möglich, auch im Sinne der für die Operation aufgebrauchten Geldmittel und für das angestrebte Ziel und im Interesse der Patienten, qualitativ anspruchsvolle therapeutische Arbeit zu erbringen.

Vielmehr ist sowohl aus therapeutischer als auch verlaufdiagnostischer Sicht zu diskutieren, ob nicht den CI-versorgten Kindern zwei Jahre nach Beendigung der Basis-Rehabilitation erneut einige Wochen intensiver Therapie unter der Obhut der zuständigen Rehabilitationszentren zugestanden werden sollte.

*Für den Arbeitskreis ACIR
Dr. Bodo Bertram, Vorsitzender
CIC Hannover „Wilhelm Hirte“
Gehägestr. 28-30
30655 Hannover*



Clip Venedig

Clip Rose

Clip Libelle

Clip Silber

Clip Silberblatt

Clip Delphin

“Outing Clips“



Wir freuen uns über die Möglichkeit, die von unserer Arbeitsgemeinschaft (ARGE) für Schwerhörige initiierten „Outing Clips“ vorzustellen.

Die Idee dazu entsprang aus den vielen, vielen Diskussionen der Mitarbeiter untereinander: Wie kann der Umgang – die Kommunikation – zwischen Schwerhörigen und Hörenden besser und effizienter gestaltet werden? Es war uns klar, dass der erste Schritt das eigene Bekennen zur Schwerhörigkeit ist, der nächste jedoch, auf unsere Beeinträchtigung hinzuweisen. Wir haben etwas gesucht, das einerseits auf das Hörgerät hinweist und andererseits praktisch im Gebrauch ist.

Farbige Otoplastiken, wie sie teilweise schon angeboten werden, haben uns bisher weder gefallen noch entsprachen sie unseren Vorstellungen. Eine Otoplastik muss außerdem immer wieder erneuert werden. Unsere Clips aber sind abnehmbar – sie werden einfach auf den Schlauch aufgesteckt. Heute zur Arbeit die Libelle, morgen zum Ball die Rose..., einfach auswechselbar. Die goldenen oder silbernen Schmuckstücke sind von einem Goldschmied mit einem Ring und einer Klammer versehen. Um wirklich eine perfekte Passform zu erhalten, muss allerdings jedes einzelne Stück dem Träger extra angepasst werden. Seit fast einem Jahr haben wir die-

se Clips in Gebrauch und mittlerweile möchte keiner aus unserer Gruppe diese mehr missen. Jeder hat schon eigene Erfahrungen damit gemacht, und es sind ausschließlich positive.

Es würde uns freuen, wenn wir Kontakte zu weiteren schwerhörenden Menschen knüpfen könnten.

*ARGE für Schwerhörige
Josefine Waldhauser
Petruiggasse 11
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043/463-2615372,
Fax: -/463-2615376,
eMail: zh@chello.at*

So machen Sie Ihre Hörgeräte sommerfit

Allgemeine Tipps

Sonnenschutz: Starker Hitze und direktem Sonnenlicht sollte man Hörgeräte nicht aussetzen. Vor allem das Auto ist im Sommer kein geeigneter Aufbewahrungsort: Im Innenraum sind leicht 50 Grad Celsius. Auch in die Nähe von Heizkörpern gehören Hörgeräte nicht.

Schallschlauch-Service: Die Schallschläuche der Hinter-dem-Ohr-Hörgeräte (HdO) bestehen aus Kunststoff, der im Laufe mehrerer Monate zunehmend aushärtet. Dieser Prozess beschleunigt sich bei längerer Hitzeeinwirkung. Verliert ein Schallschlauch an Elastizität, lässt er sich meist nicht mehr problemlos vom Hörgerät abnehmen bzw. wieder aufstecken. Lassen Sie die Schläuche bei Ihrem Hörgeräte-Akustiker austauschen.

Nässe-Stopp: Wer im Sommer oder beim Sport viel schwitzt, sollte seine Hörgeräte regelmäßig trocknen. Effektiv und leicht zu handhaben sind Trocknungssysteme. Am besten werden die Hörgeräte über Nacht in eine feuchtigkeitsbindende Substanz gelegt oder durch Beheizung getrocknet. Trocknen Sie Ihre Hörgeräte aber bitte niemals mit dem Föhn oder anderen Elektrogeräten.

Strom aus: Schwitz- und Kondenswasser im Hörgerät kann die Elektronik ebenfalls beeinträchtigen. Nehmen Sie bei sehr hoher Luftfeuchtigkeit die Batterie während der Nachtstunden aus dem Gerät und lassen Sie das Batteriefach offen.

Urlaubs-Tipps

Hörgeräte-Check: Vor der Urlaubsreise zu Ihrem Hörgeräte-Akustiker! Er prüft alle Funktionen und weiß auch Rat, wenn Sie besondere Fragen zur Pflege und Wartung des Hörsystems während des Urlaubs haben.

Batterietest: Moderne Hörgeräte werden meist mit Zink-Luft-Batterien betrieben. Sie sind besonders langlebig, spannungsstabil und umweltfreundlich. Sorgen Sie vor der Fahrt in den Urlaub für einen entsprechenden Vorrat an frischen Batterien. Bei Fernreisen können Sie nicht immer sicher sein, ob Sie im Notfall vor Ort den geeigneten Batterietyp erhalten. Ihr Hörgeräte-Akustiker informiert Sie, welcher Typ und welche Batteriegröße für Ihr Hörsystem in Frage kommt.

Sicherer Transport: Wenn Sie die Hörgeräte nicht benutzen, ist das Trockenset der richtige Aufbewahrungsort. Auf der Reise bietet das Hörgeräte-Etui den besten Schutz.

Sand und Meer: Reinigen Sie ein Hörgerät möglichst umgehend, wenn es beim Urlaub am Strand in den Sand fällt oder mit Meerwasser in Berührung kommt. Entfernen Sie Sandpartikel durch Pusten (oder mit einem speziellen Blasebalg) und reinigen Sie das Gerät dann mit einem weichen, trockenen Tuch. Verwenden Sie weder Alkohol, Lösungs- oder Putzmittel.

Einfach trocknen: Ein Trockenbeutel ist ideal, um ein feuchtes Hörgerät auch unterwegs zu trocknen.

Ein gutes Gefühl: Mit dem Check Ihrer Hörsysteme beim Hörgeräte-Akustiker gehen Sie vor der Urlaubsreise auf Nummer Sicher.

Anm.d.Red.: Text aus Platzgründen gekürzt! Phonak GmbH, Elke Rolle, Max-Eyth-Str. 20, 70736 Fellbach-Oeffingen

pssst...



Wir haben da einen Tipp:

Das Beltone MIRA® ist da, ein modernes digitales Hörgerät für den preisbewussten Kunden. Und das leistet es:

- 2 auf Ihren Bedarf einstellbare Programme
- 6 Kanäle kurvenlinear WDRC
- Rauschunterdrückung und Warnton bei leerer Batterie
- Audioeingang, VC und Telefonspule für schnurlose und Mobilgeräte
- Gain Explorer (unterdrückt die Rückkopplung)

So viel Leistung hat in der Regel Ihren Preis – erleichtern Sie Ihren Kunden die Entscheidung für ein digitales Hörgerät und empfehlen Sie das neue günstige Beltone MIRA®. (Und pssst...: Tun Sie's, bevor Ihr Konkurrent es tut.)

Mehr Informationen zu MIRA® erhalten Sie unter der kostenlosen Service-Telefonnummer 00800 - 61 18 18 18 oder unter www.beltone.biz

 **MIRA**



Schulklasse in Amman



Jordanisches Mädchen



Mädchen und Lehrerin

Hörgeräte für Jordanien – die Kinder sagen „Danke!“

Karin Zeh

Nach unserer erfolgreichen Sammelaktion „Gebrauchte Hörgeräte für Jordanien“ brachen Martin Rehbein und ich am 6. April 2004 in den Nahen Osten auf, um die Spenden persönlich zu übergeben. Mit 100 kg Übergepäck kamen wir abends im Hotel mit orientalischem Ambiente in Amman an.

Die Lehrerinnen der Hörgeschädigtenschule, 20 km außerhalb von Amman, erwarteten uns mit ebensolcher Vorfreude wie die Schulkinder und zeigten uns erst einmal die Schule und die Klassenräume. Es werden dort etwa 175 Schüler in zwölf Klassen unterrichtet, die Jüngsten sind vier und die Ältesten 22 Jahre alt.

Nachdem wir uns zwei Räume für unsere Arbeit ausgesucht hatten, wurden die Kisten ausgepackt und unser provisorischer Arbeitsplatz eingerichtet. Es erfolgte zunächst ein Ansturm von Lehrern und Kindern, jeder wollte natürlich sehen, was der Besuch aus Deutschland mitgebracht hatte. Die Kinder konnten nur arabisch oder die Gebärdensprache, einige Lehrerinnen sprachen englisch, diese wurden uns fortan zur Seite gestellt.

Martin fing dann auch gleich an, den Kindern mit dem Endoskop in die Ohren zu schauen. Diejenigen mit den sauberen Ohren durften dann zu mir zum Hörtest kommen. Dazu hatten wir eine komplette Audiometereinheit aufgebaut, die wir von der *Immenhoferschule*, einer

Schule für Hörgeschädigte in Stuttgart, gespendet bekommen haben. An dieser Stelle ein ganz herzliches Dankeschön nach Stuttgart!

Die ersten etwas unsicheren Gesichter gab es dann bei denen, deren Ohren mit Cerumen komplett verstopft waren und die mit einer umgebauten Munddusche die Ohren sauber gespült bekommen haben. Groß wurden die Augen, als sie sahen, was da so alles rausgespült wurde. Nachdem in den ersten Tagen alle Kinder otoskopiert und die Ohren gereinigt waren, konnten die ersten Hörgeräte angepasst werden. Dazu wurde mit schnell härtender Abdruckmasse eine Otoplastik erstellt und in das getrocknete Ohrpassstück ein Loch gebohrt und ein Schlauch durchgezogen. Dies erwies sich manchmal aufgrund der oftmals kleinen Kinderohren als schwierig. Der Firma *Hörgeräte Scheinhardt* in Bad Berleburg ein herzliches Dankeschön für das komplette Material zur Otoplastikherstellung und die Leihgabe der Geräte!

Gespannt erwarteten die Kinder die Hörgeräte-Anpassung, welche meist problemlos ablief und mit einem strahlenden Lächeln der Kinder belohnt wurde. Auch vorhandene eigene Hörgeräte wurden überprüft und viele Schläuche und Otoplastiken erneuert. Viele der eigenen Geräte waren defekt oder es waren keine Batterien im Gerät, und vor allem die kleinen Kinder trugen die Hörgeräte trotzdem, obwohl sie gar nicht funktionierten. Hier ist auch noch viel Aufklärungsarbeit gegenüber den Eltern und den Lehrern nötig.

Da nützen auch die besten Hörgeräte nichts, wenn sie mangels Batterien nicht getragen werden können. Viele Kinder berichteten, dass sie kein Geld für Batterien haben. Umso mehr freut es uns, dass wir mit den Firmen *Phonak*, *MED-EL* und *Cochlear* großzügige Batterie- bzw. Geldspender gewinnen konnten – vielen Dank! Besonders hervorheben möchte ich die Baumrainklinik Bad Berleburg, die die Patenschaft

für fünfzig Kinder übernommen hat und diese ein Jahr lang mit Batterien versorgt.

Alles in allem sind die Jordanier sehr freundliche Menschen: Wenn sie sonst kein Englisch können, aber das Wort „welcome“ konnte wirklich jeder. Im „City Center“ merkte man dann auch, wie arm doch viele Menschen sind, denn von den etwa fünf Millionen Einwohnern des Landes sind 1,3 Mio. Flüchtlinge, meist Palästinenser, in letzter Zeit auch viele Iraker.

Zurück zur Schule – in den zwei Wochen haben wir versucht, so vielen Kindern wie möglich zu helfen. Alle haben wir natürlich nicht geschafft und entsprechend lange Gesichter gab es bei unserer Abreise. Nicht nur um diese Kinder noch zu versorgen, auch um die angepassten Hörgeräte zu kontrollieren und die Eltern und Lehrer über den Umgang mit Hörgeräten zu schulen, werden wir im Herbst erneut nach Jordanien aufbrechen.

Unsere Hörgeräte-Sammelaktion geht weiter und wir bitten weiterhin um alte Hörgeräte für Jordanien und um Geldspenden für das Projekt, welches darüber hinaus noch die Anschaffung von Teppichböden und Vorhängen zur Schallminimierung und einen eigenen Schulbus vorsieht.

Zum Abschluss ein herzliches Dankeschön an die WHMF (World Humanitarian Marathon and Ultramarathon Foundation) für die Schirmherrschaft und die Organisation der Reise.

Vielen Dank an alle Spender!

Spendenkonto:

WHMF, Kto-Nr. 595678, BLZ 460 534 80 Sparkasse Wittgenstein

Stichwort: Hörgeräte für Jordanien

*Karin Zeh
Bismarckstr. 8a
57319 Bad Berleburg*



Lehrerin u. Karin Zeh: Hörtest vor Ort



Martin Rehbein: Hörtest vor Ort



Sechs Mütter hatten sich für den 1. Eltern-Workshop der Firma *MED-EL* vom 6. - 8. Februar 2004 in Murten eingeschrieben und sind im wunderschönen Schloss Münchenwiler voll auf ihre Kosten gekommen. Erst waren alle ein bisschen überrascht wegen der kleinen Anzahl Teilnehmerinnen, was sich jedoch schnell als wertvoll herausstellte. Die Mütter hatten Kinder im Alter zwischen zwei und siebzehn Jahren, das „Höralter“ betrug zwei bis zehn Jahre.

Hören lernen – Zuhören lernen – Weghören lernen

Corina Jossen

Im Eingangsreferat von Dr. Heike Kühn-Inacker wurden die Aspekte der Sprache in vier Bereiche aufgeteilt:

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Auditive Wahrnehmung | = Hinhören |
| 2. Sprachproduktion | = Sprechen |
| 3. Kommunikation/ Sprachverständnis | = Zuhören |
| 4. Aufmerksamkeit und Gedächtnis | = Weghören |

Der Vortrag entwickelte sich zu einem interaktiven Austausch, daher ist es schwierig, eine Zusammenfassung zu schildern. Diese Interaktivität erlaubte zwar viel Bewegung im gesamten Ablauf, aber auch vollste Konzentration. All die Auslegungen wurden von der Referentin genutzt, um über uns in Erfahrung zu bringen, wie wir zuhören, wie wir die Sprache wahrnehmen und wie es zu einer Sprachproduktion kommt. Hatte man so doch die Gelegenheit, seine Meinung, seine Erfahrung mit dem hörgeschädigten Kind und auch viele Fragen zu platzieren.

Die Sprache kann nur dann regelrecht erworben werden, wenn sie in ihrer kommunikativen Funktion erfahren wird (Ritterfeld 2000). Ja, tatsächlich. Wir haben unsere Sprache, unsere Kommunikationsfähigkeit so einsetzen können, um von den Referentinnen und voneinander zu lernen. Selbstverständlich wollten wir Patentrezepte von Dr. Kühn-Inacker und S. Wenzel hören, wie z.B.: Welche Grundlagen braucht die wesentliche, kommunikativ-sprachliche Entwicklung? Das hörgeschädigte Kind braucht möglichst viel Austausch mit Bezugspersonen und es muss aktiv an dem Sprachlernprozess beteiligt sein. Dazu eignet sich die dyadische Interaktion (Zusammenspiel zweier Einheiten), wie z.B. Rollenspiele, Aufschlüsse über verschiedene Themen, die

das Kind interessieren. Kreativität!!! Auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen und auf seine Rückmeldung warten. Was nützt eine schön erzählte Geschichte, wenn sich das Kind zu diesem Zeitpunkt lieber mit dem Schneebesen in der Küche beschäftigen möchte? Zu den sehr arbeitsintensiven Stunden im schönen Parkettsaal wurden wir zudem im Schloss auch sehr fein bekocht und erlebten zwei Tage mit viel Freundlichkeit, Know-how und mit viel Herz von der organisierenden Seite, von *MED-EL*. Durch den sehr offenen Vermittlungsstil der Referentinnen mussten wir intensiv arbeiten und mitdenken. Manchmal entdeckte man, dass man genau in dem Bereich Erfahrungen gemacht hatte, der eigentlich als gar nicht so wichtig eingestuft wurde.

Wir wurden von S. Wenzel in die Welt der Alltagsgeräusche eingeführt, Geräusche, bei denen wir im Alltag weghören, wobei wir an der Art die Bedeutung des Weghörens lernten. Uns wurde klar, wie bekannt ein Geräusch sein muss und wie viel Sicherheit dazu gehört, um wegzuhören. Wir wurden wieder erinnert an die Arbeit, die mit hörgeschädigten Kindern am

- | | |
|-------------------|--|
| binaural | = Hören mit beiden Ohren |
| monaural | = Hören mit einem Ohr |
| bilateral | = beide Ohren mit CI/Hörgeräten versorgt |
| unilateral | = ein Ohr mit CI oder mit Hörgerät versorgt |

Anfang zu tun ist. Es ist sehr schwierig, verschiedene Geräusche zu definieren, zuzuordnen, denn dafür braucht man Vorwissen. Man muss wissen, wie ein Plastiksack aussieht, wie er sich anfühlt, wie er riecht, um dann sein Geräusch zu erkennen. Hören ist ein sehr gefühlbetonter Prozess. Informationen, die von außen kommen, werden von jedem so interpretiert,

wie er es einmal gelernt hat. Jede Mutter wusste dazu was zu berichten. Die kleinen Tipps zur „Hörerziehung“ im Alltag wurden gerne angenommen. Am Abend in der Bar wurde natürlich weiter diskutiert.

Ein Video wurde zur Analyse vorgeführt und von allen Seiten temperamentvoll und konstruktiv diskutiert. M. Taboer vermittelte uns *MED-EL*-News. Er sprach über neue Entwicklungen beim neuen Prozessor sowie bei den verschiedenen Implantaten. Am vollimplantierbaren CI wird zurzeit gearbeitet und völlig neue Überlegungen bzgl. Drug-Delivery-Systeme sind in Konzeptphase. Und last but not least sprach er auch über die bilaterale CI-Versorgung. Die ausgezeichneten Ergebnisse bei



Intensive Pausendiskussion



Gruppe mit Dr. Heike Kühn-Inacker



Pausen-Entspannung

bilateral versorgten *MED-EL*-CI-Benutzern beweisen, dass die bilaterale Implantation im Vergleich zur unilateralen die Hauptaspekte des natürlichen Hörens, wie das Verstehen von Sprache in lauter Umgebung und das räumliche Hören, verbessert.



Zur bilateralen CI-Versorgung, dem zurzeit sehr spannenden Thema, erschien dann am Samstagnachmittag noch Dr. Matheus Vischer vom Inselspital Bern. Er informierte uns über die neuesten Ergebnisse jahrzehntelanger Forschungen. Diese haben gezeigt, dass das binaurale Hören normal hörenden Personen erlaubt, Sprache in geräuschvoller Umgebung besser zu verstehen. Außerdem ist das binaurale Hören die wesentliche Voraussetzung für das räumliche Hören und die Lokalisation von Geräuschen. Studien mit bilateralen *MED-EL-CI*-Benutzern haben gezeigt, dass die bilaterale Implantation die Aspekte des natürlichen Hörens besser annähern kann als die unilaterale. Kurz zusammengefasst

bietet die bilaterale Implantation dem CI-Benutzer folgende Vorteile:

- Verbessertes Hören in geräuschvoller Umgebung
- Verbessertes Hören in Ruhe
- Wiederherstellung des räumlichen Hörens und der Fähigkeit der Lokalisation von Schallquellen
- Höhere Klangqualität

Es wurde uns klar, dass eine bilaterale CI-Versorgung nur dann mit einem Nutzen verbunden ist, wenn das „zweite, neue“ Ohr sozusagen hochtrainiert wird. Dies geschieht ja auch bei der ersten Implantation. Liegt eine längere Zeit zwischen der ersten und zweiten Implantation, so wird die Aufarbeitungsarbeit intensiver.

S. Wenzel legte dar, dass sie bei der Reha dieser Kinder auf das „noch schlafende Ohr“ aufmerksam macht, das zuerst geweckt werden und sich in der geräuschvollen Welt zurechtfinden muss. Das ist oft nicht so einfach, denn das neue Hören bringt viel Unsicherheit und Angst mit sich. Es muss mit viel Gefühl angegangen werden.

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei der gesamten *MED-EL-Crew*, da dies für die Mütter ein „fast freies“ Wochenende bedeutete, wo man zugleich noch sehr viel lernen konnte.

*Corina Jossen
Schlossweg 7
CH-3904 Naters*

Musik bringt's!

Musikunterricht, insbesondere Klavierunterricht, gehörte früher zum guten Ton. Ob musikalisch oder nicht: Niemand, der etwas auf sich hielt, kam ums Klavierspielen herum. Meistens war das Üben aber von kurzer Dauer: Viele Musikbegeisterte warfen bereits nach

wenigen Unterrichtsstunden das Handtuch. Doch wie eine Studie jetzt ergab, hatte sich die Mühe vermutlich trotz alledem gelohnt – auch wenn pianistische Glanzleistungen auf sich warten ließen. Um herauszufinden, ob Musikunterricht auch das verbale Gedächtnis unterstützt, untersuchten Agnes Chan von der „Chinese University of Hong Kong“ und ihre Kollegen neunzig Jungen im Alter von sechs bis fünfzehn Jahren. Die

Hälfte von ihnen hatte bereits seit Jahren Instrumentalunterricht und spielte im Schulorchester mit, die andere Hälfte dagegen war musikalisch nicht aktiv.

Die Forscher brachten den Kindern zunächst eine Reihe von Wörtern zu Gehör, die sie in drei aufeinander folgenden Tests auswendig wiedergeben sollten. Dabei stellte sich heraus, dass die musikalisch Aktiven wesentlich mehr Wörter behalten hatten und darüber hinaus auch pro Test größere Fortschritte machten als die Teilnehmer der Kontrollgruppe, und das nicht nur vorübergehend: Noch eine halbe Stunde später hatten die musikalischen Kinder mehr Wörter parat als ihre ungeübten Schulkameraden.

Die Gedächtnisleistung war jedoch nicht grundsätzlich unterschiedlich; denn als die Kinder ihre Merkfähigkeit mit Bildern statt mit Wörtern unter Beweis stellen sollten, schnitten die Musikliebhaber unter ihnen nicht besser ab.

Nach Ansicht der Forscher reichen bereits weniger als sechs Jahre Musikunterricht aus, um das verbale Gedächtnis zu fördern; denn weitere Untersuchungen ergaben, dass Kinder schon nach einem Jahr Musikunterricht ihren musikalisch nicht geschulten Mitschülern beim Wörterlernen deutlich überlegen waren. Selbst als die Kinder nach anfänglicher Begeisterung der Musik den Rücken zukehrten, blieb ihnen ihre verbesserte Gedächtnisleistung erhalten.

Die Forscher schließen hieraus, dass sich bei den musizierenden Kindern, die für das Sprachverständnis zuständige Hirnregion, die im linken Temporallappen sitzt, durch die Stimulation mit akustischen Reizen besser entwickelt.

Demnach zahlt sich Klavierunterricht in der Kindheit auf jeden Fall aus, auch wenn manche der Tonkunst dann wieder den Rücken kehren.

(Quelle: „Neuropsychology“ 17 (3), 2003)

Mein Hörbuch-Tipp

Ich habe in meinem ersten CI-Jahr sehr viel Hörtraining mit Cassetten und CDs des Hörbuch-Verlages gemacht. Dessen „Boss“ Hans Eckardt ist meines Erachtens einer der (für Hörgeschädigte) besten, deutlichsten und langsamsten Sprecher. Der Hörbuch-Verlag macht keine Hörspiele mit Geräuschkulisse, sondern ausschließlich Lesungen nach Originaltexten, also ist ein Mitlesen sehr gut möglich.

Der Durchschnittspreis beträgt 19 € für zwei CDs. Es gibt auch sehr preisgünstige Sonderangebote und auch noch einige sehr preiswerte Cassetten, z.B. Märchen, zwei Cassetten mit einer Spielzeit von 179 Min. zu 9,90 €.

Ich halte den Hörbuch-Verlag für sehr empfehlenswert.

Gisela Mätzke, Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich

**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.**



Anmeldung



Frau Rühl in Aktion



Diskussion mit Frau Rumph



Infostand DCIG

Cochlea Implantat bei Kindern

Interdisziplinärer Workshop für Eltern, Lehrer und Therapeuten vom 1. - 2. Mai 2004 in der Medizinischen Hochschule Hannover

Beate Krüger

Auf Einladung von Prof. Lenarz, Leiter der HNO-Klinik der MHH, und Dr. Bertram, Leiter des CICs „Wilhelm Hirte“, Hannover, trafen sich wieder viele interessierte Eltern, Lehrer, Therapeuten und Ärzte, die sich über den aktuellen Stand des CIs bei Kindern informieren und austauschen wollten. An zwei Tagen wurden zu zwei Hauptthemen abwechslungsreiche, anschauliche Referate geboten, die die Grundlage für angeregte, inhaltsreiche Diskussionen legten.

Am Samstag stand die „Realität der Integration hörgeschädigter Kinder in Deutschland“ im Mittelpunkt der Vorträge. Prof. Lenarz berichtete von den konservativen und operativen



Beate Krüger

Möglichkeiten in der Versorgung hörgeschädigter Kinder mit Hörgeräten und Hörsystemen sowie deren Ergebnisse. Integration wird in Deutschland durch die Beschulung hörbehinderter Kinder in Regelschulen realisiert. Präventive Integration wurde von Herrn Salz, Direktor des Pfalz Instituts für Hörsprachbehinderte, Frankenthal, als sinnvolle Alternative mit der Integration von Normalhörenden in der Schule für Schwerhörige dargestellt. Frau Rumph, Hörgeschädigtenpädagogin, LBZH Hildesheim, berichtete von den Erfahrungen aus dreieinhalb Jahren mobilem Dienst im LBZH. Wichtiger Bestandteil der Integration ist dabei der „mobile“ Sonderpädagoge in der Regelschule als Begleiter der Schüler und Berater der Lehrer.

Über die Möglichkeiten, kommunikative Situationen zu verbessern, das Selbstbewusstsein zu stärken, Unabhängigkeit zu erleben und Spaß zu haben, informierte Frau Krüger, Dipl.-Pädagogin im CI-Team des HZHs, in ihrem Vortrag über das Hör-

camp. Erfahrungen mit Integration, die Herr Pietsch, Vorsitzender LKHD e.V., in seiner Schulzeit machen konnte, teilte er mit uns und berichtete des Weiteren vom „Verein Lautsprachlich Kommunizierender Hörgeschädigter Deutschlands“. Prof. Lenarz rundete den Vormittag mit seinem Vortrag über sehr früh versorgte Kinder mit CI unter Berücksichtigung einer beidseitigen Versorgung ab.

In den Pausen gab es reichlich Möglichkeiten, sich mit Referenten, Ausstellern und Interessierten fachlich fundiert auszutauschen, kennen zu lernen und über Neuigkeiten im Bereich CI zu informieren.

Am Nachmittag wurde das Thema „Technik und Optimierung des Hörens mit CI“ in den Mittelpunkt der Diskussion gestellt. Dabei informierte uns Herr Müller, *Industrial Acoustics Company* GmbH, Niederkrüchten, über Möglichkeiten einer Raumdämmung in öffentlichen Gebäuden. Herr Gnadeberg, Dipl.-Ing., *KIND-Hörgeräte*, stellte in seinem Vortrag die FM-Anlagen in den Mittelpunkt der Betrachtung. Dr. Büchner, Dipl.-Informatiker, Geschäftsführer des HZHs im Bereich CI, informierte über verschiedene CI-Prozessoren und deren Sprachverarbeitungsstrategien.

Neu an dem diesjährigen CI-Workshop war die Möglichkeit, an drei Hands-on-Workshops teilzunehmen, die von den Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear*, *KIND-Hörgeräte* und *MED-EL* durchgeführt wurden. Die Teilnehmer konnten hier detaillierte Informationen über verschiedene Produkte, Zubehör und technische Neuerungen einholen sowie mit einem Vertreter der Firmen in Kontakt kommen.

Am Sonntag stand das zweite Hauptthema im Focus der Diskussion: „Unterschiedli-

che pädagogische Konzepte in der Rehabilitation/Habilitation von CI-versorgten Kindern“. Frau Schmid-Giovannini, Audiopädagogin in der Schweiz, erläuterte uns lebhaft ihre Erfahrungen in der Therapie mit hörgeschädigten Kindern und zeigte auf, wie neue Techniken und alte Erziehungsmethoden nicht den gewünschten Erfolg bringen und damit ein Umdenken in der Therapie notwendig ist. Die Inhalte, Zielsetzungen und Durchführung einer auditiv-verbaler Therapie zeigte uns Frau Kühne, Auditiv-Verbal-Therapeutin, HZH, in ihren Ausführungen mit Hilfe von Videobeispielen auf. Herr Dr. Bertram teilte mit uns in seinem Vortrag seine beeindruckenden Erfahrungen und Erfolge in der Arbeit mit mehrfachbehinderten CI-versorgten Kindern während der Hörsprachtherapien. Nachdem die Workshop-Teilnehmer von Frau Effmert, Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin, zu einer Reise durch den Körper mit Hilfe des gespürten Atems eingeladen wurden, zeigte sie uns Aspekte der ganzheitlichen Förderung kindlicher Sprachentwicklung auf. Frau Knolle, Fachpädagogin für Hör-Sprachgeschädigte, LBZH, berichtete über eine Rehabilitation/Habilitation CI-versorgter Kinder im Kindergartenalter, wie sie im LBZH angeboten wird. Inwieweit Zusatzbehinderungen bei Hörschädigung die Entwicklung des Kindes beeinflussen, stellte uns Dr. Kuke, Neuropädiater im Früherkennungs- und Behandlungszentrum, Minden, in seinem Vortrag vor. Abschließend berichtete uns Herr Meyer, Dipl.-Ing., CIC „Wilhelm Hirte“, von den Problemen, die bei der Anpassung bilateral versorgter CI-Kinder vorkommen können.

Der diesjährige CI-Workshop für Eltern, Lehrer und Therapeuten bot wieder die Möglichkeit zu einem regen und fruchtbaren Austausch mit Ansprechpartnern aus verschiedenen Disziplinen. Es wurde deutlich, wie wichtig eine fachübergreifende Zusammenarbeit ist, um den Kindern und



Infostand HCIG



Fragen an Frau Schmid-Giovannini



Bufett gegen den Durst



Informationen sind gefragt...

Jugendlichen mit CI eine bestmögliche Förderung zur Kompensation kommunikativer Nachteile zu bieten. Es wurden neue Impulse gegeben, die zur Fortführung der begonnenen Arbeit anspornen.

Auf diesem Wege danken wir nochmals allen Referenten, Teilnehmern, Firmen und Helfern für die informativen Beiträge, die gute Zusammenarbeit und den dadurch

interessanten, erfolgreichen und gelungenen CI-Workshop!

Auch 2005 werden Prof. Lenarz und Dr. Bertram wieder zu einem Treffen in Hannover einladen, um die Möglichkeit zu geben, sich wissenschaftlich auszutauschen, neue Impulse zu geben, aktuelle Themen zu diskutieren, Informationen zu teilen und sich kennen zu lernen. Eltern,

Lehrer, Therapeuten, Audiologen, Akustiker und Ärzte sind herzlich eingeladen, sich mit uns zu treffen und an einem weiteren interessanten Workshop teilzunehmen.

*Beate Krüger, Dipl.-Pädagogin
MHH/HZH
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover*

Der Kopf

*Der Kopf ist nicht nur schöngesichtig,
er ist auch physiologisch wichtig:
ob er nun weiß, gelb oder schwarz wie Mohren -
an den Seiten hat er Ohren!
Schlimm, wenn diese nichts mehr taugen!*

*Doch hat der Kopf auch ein Paar Augen,
mit denen man das Web durchreite
bis zu "Michaels Ohrenseite"!
Damit auf schnellstem Wege dann
man auch wieder hören kann!*

Ina Akila

Unser Service bundesweit !

- Direktversand
- Clarion® Zubehör und Clarion® Ersatzteile
- FM-Systeme zur Unterstützung des Spracherwerbs
- *Speziell entwickelte Otoplastiken für HdO-Prozessoren*
- Magnetfreie Überträger „Hannover Headpiece“

TESTEN SIE UNS !



bruckhoff hörsysteme

HANNOVER

Lister Meile 23 • 30161 Hannover
Telefon: 05 11-31 70 38
Bestell-Fax: 05 11-3 88 03 81
E-Mail: hoersysteme@bruckhoff.com

www.bruckhoff.com



JUBILÄUM!

Das 10. Friedberger Cochlear Implant-Symposium

Dr. Silke Peters und Eva Bayer

Auch in diesem Jahr veranstalteten die HNO-Klinik der Johann-Wolfgang-v.-Goethe-Universitätsklinik, Frankfurt, und das CIC Rhein-Main, Friedberg, das mittlerweile etablierte Symposium. Nach neun Jahren erfolgreicher Veranstaltungen konnten die Teilnehmer und Organisatoren vom 24. - 26. Juni 2004 das Jubiläumssymposium zum zehnjährigen Bestehen begehen. Die Veranstaltung fand in Bad Nauheim in der Wetterau eine würdige Kulisse. Das dreitägige Zusammentreffen von Betroffenen, Medizinern, Therapeuten und Technikern bietet alljährlich ein Forum für den interdisziplinären Austausch bezüglich aktueller Entwicklungen auf dem Gebiet der Cochlea Implantation und der damit verbundenen Möglichkeiten, Erfolge und Chancen. CI-Träger und Eltern von CI-Kindern haben zudem die Möglichkeit, Informationen zu erhalten und Kontakte zu knüpfen. Im Folgenden ein Überblick über die wichtigsten Inhalte:



Dr. Silke Peters

Workshops

Bereits am Donnerstag fanden zwei pädagogische Workshops statt. Gabriele Herrmann und Eleonore Dietz aus der Johannes-Vatter-Schule, Friedberg, berichteten über ihre Erfahrungen mit dem frühzeitigen Erlernen des Lesens bei cochlea-implantierten Kindern. Parallel dazu leitete Barbara Eßer einen weiteren Workshop, bei dem man sich über die ambulante Rehabilitation erwachsener CI-Träger informieren konnte.

Grundlagen

Am Freitag erfolgte die offizielle Begrüßung durch Prof. Wolfgang Gstöttner, dem ärztlichen Direktor der Frankfurter HNO-Universitätsklinik. In einem Jubiläumsvortrag referierte anschließend Prof. Gottfried Diller sehr beeindruckend über die Entwicklung des CICs Rhein-Main. Dabei ging er besonders auf die Zunahme der CI-Kinder, die Veränderung der Indikationsstellung und den steigenden Anteil mehrfach behinderter Kinder mit

CI ein. Er betonte die Bedeutung der Rehabilitation. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung mit über 650 Kindern und Erwachsenen verschaffte Prof. G. Diller seinen Zuhörern einen Einblick in die jetzigen und zukünftigen umfangreichen Möglichkeiten der diagnostischen und rehabilitativen Leistungen des CICs. Dabei wurde von der Neugründung eines Hörzentrums in Friedberg berichtet, wo in naher Zukunft eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Audiologen und Therapeuten stattfinden wird.

Im Anschluss an diese Ausführungen brachte Prof. Helge Rask-Andersen, Uppsala (Schweden), dem Auditorium auf anschauliche Art die Anatomie der Cochlea näher. Er bemerkte, dass Hörschnecke nicht gleich Hörschnecke sei, sondern viele anatomische Varianten existieren. In Folge erklärte Prof. Rainer Klinke, Frankfurt, das Innenleben des Ohres aus Sicht des Physiologen. Er beschrieb Aufbau und Funktion des Innenohres und betonte die Wichtigkeit der sich anschließenden Hörbahn und Gehirnregionen, die für das Hören ebenfalls unabdingbar sind.

Hörscreening und Sprachentwicklung

Dr. Monika Lehnhardt betonte die Wichtigkeit des Hörscreenings weltweit. Unter Zuhilfenahme amerikanischer Daten wurde die Sinnhaftigkeit einer gesetzlich verankerten Screeningpflicht, wie sie bislang in Deutschland nicht existiert, betont. Von ihr wurde kritisch angemerkt, dass es mit dem Screening allein nicht getan sei, sondern damit die eigentliche Arbeit erst anfinde. Denn genauso wichtig wie das Screening sei die Nachverfolgung und Testung der auffälligen Kinder.

Wie das Problem des Neugeborenen-Hörscreenings in Hessen angegangen wird, berichteten im folgenden Dr. Katrin Neumann und Eva-Maria Biecker.

Warum die Detektion der schwerhörigen Kleinen so wichtig ist, erläuterte Dr. Heike Kühn-Inacker, die eine verbesserte Sprachentwicklung bei jung implantierten Kindern aufzeigte.

Elektrisch akustische Stimulation

Auch dieses Jahr wurde über die Frankfurter Ergebnisse der elektro-akustischen Stimulations (EAS)-Studie berichtet. Die EAS-Strategie kommt Patienten mit einem guten Restgehör in den tiefen Frequenzen zugute. Dabei wird dieses Restgehör weiterhin durch ein Hörgerät verstärkt, während die Stimulation der hohen Frequenzen das fachgerecht platzierte CI übernimmt. Damit dieses in allen Fällen gelingt, sollen nun neue Untersuchungen zeigen, ob es mittels radiologischer Vormessungen möglich ist vorherzusagen, wie tief eine Elektrode in die Hörschnecke vorgeschoben werden muss. Prof. W. Gstöttner präsentierte erste Ergebnisse, welche belegen, dass eine 360°-Insertion mittels der Vordiagnostik gelingt.

Zum Erhalt des Restgehörs ist eine atraumatische Chirurgie unabdingbar. Dr. Oliver Adunka präsentierte neue Elektroden, die dieses Kriterium erfüllen. Anhand von Felsenbeinuntersuchungen wurde festgestellt, dass ein Einbringen des Elektrodenträgers ohne relevante Verletzung von Innenohrstrukturen möglich ist.

Dr. Jan Kiefer, Münchner Uniklinik rechts der Isar, stellte den Vorteil der EAS-Patienten heraus. Diese haben im Sprachverstehen vor allem im Störgeräusch einen deutlichen Vorteil und hören mit der Kombination CI und Hörgerät signifikanter als mit nur einer der Hörhilfen.

Patientenerfahrungen

Aus eindrucksvollen Berichten von Hanna Hermann (vorgetragen von Ute Jung), Kerstin Bechtum und Helmut Rausch als Betroffene und Eltern Betroffener wurde klar, wie das CI eine neue lautsprachliche Welt eröffnet und teilweise dem Leben neuen Sinn verleiht.

Kontrovers wurde von den anwesenden CI-Trägern und Vereinen der Vortrag von Andreas Vonier diskutiert. Dieser setzte sich mit der CI-Versorgung bei Kindern gehörloser bzw. hochgradig schwerhöriger Eltern auseinander, welche das CI nicht so hoch bemessen würden, wie es hörende Eltern tun. Hier würde eher eine „zusätzliche Option“ für das Kind gesehen, welche jedoch oft auf Widerstand in der Gehörlosengemeinschaft trafe.



Am DCIG-Stand

Batliner die Interaktionsbeobachtung zwischen Mutter und Kind als Kernstück des natürlichen hörgereichten Ansatzes in der Frühförderung dargestellt. In der Praxis bedeutet dies eine enge Zusammenarbeit zwischen der Therapeutin und den Bezugspersonen des hörgeschädigten Kindes.

Dr. Morag Clark, Großbritannien, belebte diese Theorie mittels Videobeispielen und erläuterte die Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Rehabilitation in Familien mit ausländischer Muttersprache. Sie unterstützt vehement den Gebrauch der Sprache, welche die Bezugspersonen sicher beherrschen, auch wenn es sich hierbei nicht um die „Therapiesprache“ handelt. Titus Bailer zeigte auf, dass eine Hochbegabung in Kombination mit einer Hörschädigung besonderer Förderung bedarf.

Dr. S. Peters berichtete anhand der Daten aus der Frankfurter Klinik von über 208 cochlea-implantierten Kindern, dass bei allen ein deutlich nachweisbarer Gewinn im Sprachverstehen zu verzeichnen sei. Ferner konnte anhand von

Ergebnissen im Frankfurter Funktionellen Hörtest dargelegt werden, dass eine frühzeitige Implantation den Kindern den bestmöglichen Hörgewinn sichert.

Judith Rodeck kam zu dem Schluss, dass die Rehabilitation ein wesentlicher Kontextfaktor für die Verbesserung der Lebenssituation durch das CI darstellen würde. Dabei scheint eine intensive Rehabilitation, wie das CI-Zentrum sie anbietet, effizienter zu sein, als die stellenweise praktizierte ambulante logopädische Therapie.

Komplikationen bei Cochlea Implantation

Prof. Jan Maurer, Koblenz, berichtete über die Seltenheit von Komplikationen bei CI-Operationen. Er teilte mit, dass in den wenigen Fällen einer Reimplantation diese sich in der Regel unproblematisch gestalten würde und die Hörergebnisse bereits nach wenigen Wochen mit denen des alten Implantates vergleichbar wären.

Prof. Rolf-Dieter Battmer klärte über die gelegentlich auftretende Faszialisreizung im Rahmen einer Implantatversorgung mit steiferen, geraden Elektrodrträgern auf. Er folgerte anhand seiner Daten, dass Patienten mit Hilfe eines Wechsels auf vorgeformte Elektroden diesbezüglich kuriert werden könnten.



Pausendiskussion im Sonnenschein

Es wurde auch über das Risiko der Hirnhautentzündung bei CI-Trägern gesprochen. Mittlerweile sind sämtliche vermutete Ursachen eliminiert worden, dennoch bleibt ein Restrisiko bestehen. Dr. Christiane Hey stellte das in Frankfurt praktizierte Konzept zur Vermeidung einer Meningitis vor. Ein individueller Impfplan sowie die anschließende Überprüfung des Impferfolges mittels Serumtitertbestimmung würden dabei eine maximale Sicherheit garantieren.

Bilaterale CI-Versorgung



Eva Bayer

Die beidseitige Versorgung mit einem CI stand weiterhin im Mittelpunkt des Interesses. Dr. Joachim Müller teilte diesbezügliche Erfahrungen der Würzburger Universitätsklinik bei Kleinkindern und Säuglingen mit. Ergänzt wurden seine Ausführungen durch Dr. Mattheus Vischers Vortrag, der über die bilateral implantierten Patienten

in der Berner Uniklinik berichtete. Dabei wurde angemerkt, dass trotz der erwiesenen Verbesserung der Hörleistung mit einem zweiten CI gesundheitspolitische Gründe leider weiterhin oft eine Limitierung bedeuten.

Hierzu berichtete Dr. Horst Hessel über neurobiologische Aspekte. Dabei wies er erneut darauf hin, dass das Hörenlernen mit CI ein Prozess ist, der ganz wesentlich von den Möglichkeiten des Gehirns und seiner Reifung in jungen Jahren abhängt. Aufgrund der unterschiedlichen Fähigkeiten beider Gehirnhälften stünde die Auswahl der zu implantierenden Seite zur Diskussion. Auch deswegen würde eine bilaterale Implantation sinnvoll erscheinen.

Die Tatsache der beidseitigen Versorgung unterstrich auch eine Studie von Dr. H. Kühn-Inacker, die anhand von Richtungshörtests mit CI-versorgten Kindern feststellen konnte, dass eine bilaterale Versorgung das Erlernen eines Richtungsgehörs ermöglicht.

Dr. Marc Unkelbach berichtete über weitere Vorteile der verbesserten Hörleistungen, die das alltägliche Leben betreffen. So sind über 60 % der bilateral implantierten Kinder in der Lage, eine Regelschule zu besuchen und empfinden subjektiv einen deutlichen Gewinn durch zwei Implantate.

Implantierbare Hörgeräte und Hirnstammimplantate

Neben der Möglichkeit einer Hörgeräteversorgung gibt es mittlerweile eine ganze Palette von Hilfen bei verschiedensten Hörstörungen. Prof. Thomas Lenarz, Medizinische Hochschule Hannover, ging in seinem Vortrag im Wesentlichen auf die Mittelohrimplantate ein, welche als Verstärker direkt im Mittelohr tätig werden und damit insbesondere bei Hochtonhörverlust eine fast unsichtbare Alternative zum Hörgerät bieten. Voraussetzung ist ein normales Mittelohr mit einer gut funktionierenden Gehörknöchelchenkette.

Wenn eine zentrale Hörstörung vorliegt und die effektive Reizung des Hörnerven auch mit einem CI nicht mehr möglich ist, so besteht die Möglichkeit, ein Implantat direkt auf den Hirnstamm und damit die Hörbahn zu legen, um diese dort direkt elektrisch zu stimulieren. Hierzu erläuterte Prof. Robert Behr, Fulda, die Chirurgie, die dieser Versorgung zugrunde liegt und zeigte mit dem Implantat erzielte Erfolge auf.

Auch dieses Jahr war das Engagement seitens der CI-Vereine bemerkenswert. Neben der Möglichkeit, sich am Stand der DCIG zu informieren, waren Franz Hermann, Ute Jung und Michael Schwaninger (CIV-HRM) auch in den Pausen für Gespräche offen.

Zu guter Letzt sei erwähnt, dass von Vertretern der drei Firmen *MED-EL*, *Advanced Bionics* und *Cochlear* in Kurzreferaten die technischen Neuerungen erläutert wurden. Dank der zahlreichen interessanten Vorträge und der regen Teilnahme der etwa 180 Anwesenden wurde auch das 10. Friedberger Cochlear Implantat-Symposium eine gelungene und erfolgreiche Veranstaltung. Das Thema CI wurde auf vielfältige Art und Weise beleuchtet. Wir freuen uns, Sie schon jetzt herzlich zum Symposium vom 23. - 25. Juni 2005 einladen zu dürfen.

Dr. Silke Peters
HNO-Universitätsklinik Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt
Eva Bayer
CIC Rhein Main
Grüner Weg 9
61169 Friedberg

Fotos: Ilka Kaiser



Gespräch mit Prof. Diller



Mayas, Mixteken, Mescalim und „Montezumas Rache“ – Die besiegten Indianervölker rächen sich noch bis heute an den Eroberern aus Europa. Diarrhö-Erkrankungen tragen noch heute den Namen des letzten Aztekenherrschers Montezuma.



Vor der Mondpyramide

MEXIKO – wenn einer eine Reise tut...



Vor der Ruine Monte Alban



Irene Jungck und ich



Am Wasserfall Agua Azul

Sigrid Böhler

Am 20. April 2004, nach gut zehn Stunden Flug, landeten wir im angenehm warmen Mexiko-City. Irene Jungck, unsere hervorragende Organisatorin vom HBM Münchweiler, und ihr Ehemann hatten alles bestens vorbereitet. Wir waren insgesamt dreißig Hörgeschädigte, die Hälfte davon Gehörlose. Unser Reiseführer Ron, ein sehr sympathischer Holländer mit leichtem Akzent, sollte uns von nun an mit seinem umfangreichen Wissen begleiten. Dank Ilona Langes guter Gebärden sowie einer *Mikroport*-Anlage war es ein Genuss, Rons ausführlichen Erläuterungen zu lauschen und sie zu verstehen, was diese Reise für uns noch wertvoller machte. Noch am Ankunftstag begann unser Besichtigungsprogramm per Bus.

Jeder Tag brachte eine Unmenge exotischer Eindrücke. Alle Sinne standen auf permanenten Empfang. Und da wir Mühe hatten, das Erlebte für uns zu behalten, wurde heftig diskutiert, was natürlich für uns „Schlappohren“ zu einer ständig angespannten Hörkonzentration führte.

Ca. 80 % der Bevölkerung Mexikos sind Katholiken, was zu einer immensen Anzahl von unglaublich schönen, reich verzierten Barockkirchen führte. Dort werden ständig Gottesdienste abgehalten, und wir sahen eine junge Frau, die zu Ehren Gottes zusammen mit ihrem Söhnchen auf Knien rutschend und mit schmerzverzerrtem Gesicht eine Kirchenpforte erreichte. Sehr beeindruckt und voller Ehrfurcht bestiegen wir unsere ersten Pyramiden, die Sonnen- und Mondpyramide. Wir waren wohl sehr mutig und voller Enthusiasmus beim Anblick dieser Monumente, denn so viele von uns wagten den Aufstieg, kalkulierten aber nicht den Abstieg mit ein, der bei manchen Kletterern eine anfänglich starke Höhenangst auslöste! Doch in der Not stiegen wir jeweils zu zweit, einander an den Händen fassend und Stufe für Stufe hinab, möglichst ohne nach unten zu sehen.

Unglaublich vielseitig und hochinteressant war die Führung durch das Museum der Anthropologie. Dort kann man die Evolution der Urvölker, zurückblickend bis fast 2.000 Jahre v.Chr. erleben. Weiter ging es (wir legten täglich 250-300 km zurück) nach Puebla, einer wunderschönen Kolonialstadt mit schmucken Häusern und mehreren Universitäten, und Oaxaca mit Besichtigung der schönsten Klosterkirche „Santo Domingo“ aus dem 16. Jahrhundert, das Paradestück des

Barockstils und in seiner Schönheit unübertroffen. Der Besuch auf dem über 400 m hoch gelegenen Monte Alban, einer der wichtigsten und ältesten Ausgrabungen Mesoamerikas, und seiner 300-700 v.Chr. erlebten Blütezeit sowie seinem eindrucksvollen Museum ließ viel Bewunderung und Ehrfurcht bei uns aufkommen. Leider konnten bis heute die Hieroglyphen der Ureinwohner nur schwer erforscht werden. Kurvig ging es zum 2.400 m hoch gelegenen Teuan-tepec weiter, wo uns subtropische Hitze mit fast 70-%iger Luftfeuchtigkeit entgegenströmte. Gottlob konnten wir uns den Schweiß des Tages im hoteleigenen Pool ein wenig kühlen. Inmitten der tropischen Natur erwartete uns der 2.500 m hoch gelegene wunderschöne Wasserfall Aqua Azul. Schade, dass wir nicht darin baden konnten, denn ein etwa einstündiger Marsch durch den tropischen Regenwald war angesagt. Hier sind über 1.400 Pflanzensorten beheimatet; nicht zu vergessen die zahlreiche Fauna, die etwa 220 Säugetiere zählt. Es gibt ca. 750.000 erforschte und mindestens 3 Mio. noch unerforschte Tierarten. Sehr wichtig ist auch die Vanille-Pflanze, die weltweit exportiert wird und die sich zu einem wichtigen Ausfuhrprodukt entwickelte.

In Palenque ist eine der wichtigsten und faszinierendsten Ausgrabungen der Maya-Kulturen. Aus finanziellen Gründen können Tausende von Ausgrabungen leider nicht erforscht werden. Denn es stellt sich nicht nur die Frage der archäologischen Arbeit, sondern es bedarf auch der Nachsorge dieser Schätze. Schon jetzt reichen die Museen nicht mehr aus, um all die Sehenswürdigkeiten der Vergangenheit und ihrer verschiedenen Kulturen mediengerecht zur Schau zu stellen. Ron hatte für uns eine unvorhergesehene Überraschung parat: Wir besuchten die Sumidero-Schlucht, in der er uns mit einer irren Bootsfahrt aufwartete. Bandscheibenbeschwerden durfte man da keine haben! In rasender Geschwindigkeit schossen wir entlang der 1.000 m hohen Steilküste durch den Canon und wir sichteten sogar zwei große Krokodile. Das war Abenteuer satt!

Sehr beeindruckend war der Besuch einer Sisal-Fabrik, in der aus Agave Sisalschnur hergestellt wird. Und als Krönung besuchten wir eine freundliche und aufgeschlossene Maya-Familie, die uns bereitwillig und ausführlich ihre Sitten und Gebräuche vorführte. Auch der Besuch eines Friedhofes brachte uns viel Verwunderung ein, denn die Azteken mauerten ihre



die Azteken mauerten ihre Toten regelrecht ein und bemalten die Gräber mit bunten Blumen. Hierbei gewann ich mal wieder den Eindruck, dass der Tod bei Urvölkern eher etwas Heiteres, Fröhliches in sich barg.

Nun blieben uns noch anderthalb Tage bis zum Rückflug, die wir genießend und schlemmend in einem 5-Sterne-Hotel in Cancun bei freier Verfügung gestalten konnten. Wir ließen es uns nicht nehmen, bei mindestens 35 Grad durch die Karibik



zu waten. Ein Märchen wurde wahr: Ich sah noch nie solch einen weißen und sauberen Sand, und das Meer in seiner azurblauen Reflexion stach regelrecht grell ins Auge, dazu der unendlich weite Blick. Mir tat es nun leid, nicht doch acht Tage

Verlängerung gebucht zu haben... So blieben mir auf dem Rückflug nur noch wunderbare Erinnerungen an ein Land, das mich von Anfang bis Ende faszinierte und das ich sicher so schnell nicht vergessen werde, und auch Montezumas Rache, die ich selbst noch nach fünf Tagen daheim mit all seiner „Vielfalt“ erleben durfte, nein, musste.

Sigrid Böhler
Landauer Str. 11
66482 Zweibrücken

Wie ich zur Schnecke kam

Wolfgang Grascha

Ich bin Jahrgang 1944 und bis etwa 1970 hörte ich völlig normal. Mit dem Thema „Hörschädigung“ wurde ich nur insofern konfrontiert, als eine angeheiratete Verwandte, etwas älter als ich, Hörprobleme hatte, die sie mit ihren Hörgeräten und guten Absehfähigkeiten jedoch recht gut im Griff hatte. Nie wäre mir der Gedanke gekommen, dass auch ich einmal betroffen sein könnte...

Konfrontiert mit meiner beginnenden Schwerhörigkeit wurde ich zum ersten Mal, nachdem ich 1971 im Hafen der Ehe gelandet war. Die Zweisamkeit brachte es an den Tag: Hier und dort überhörte ich gelegentlich gewisse Geräusche. Also besuchte ich erstmals einen HNO-Arzt, der eine beginnende Innenohrschwerhörigkeit diagnostizierte. Anfangs schluckte ich verordnete Pillen, die aber keine Besserung brachten, sodass mir ein Hörgerät verschrieben wurde, mit dem ich mich zunächst aber nicht so recht anfreunden konnte.

Einige Jahre später war mein nicht versorgtes Ohr ertaubt und das Resthörvermögen verschlechterte sich langsam, aber sicher, sodass mein HNO-Arzt mir 1984 eine Reha-Maßnahme in Rendsburg empfahl, einer damals noch sehr jungen Einrichtung. Mein Hörvermögen wurde dort zwar nicht verbessert, aber ich lernte, meine Hörschädigung zu akzeptieren und sie nach außen hin einzugestehen und nicht zu verschweigen – eine wesentliche Voraussetzung dafür, ein gewisses Maß an Selbstbewusstsein zu erhalten.

Ein halbes Jahr später geschah es dann während der Arbeit in meinem Büro. Alles, was ich hörte, wurde plötzlich innerhalb weniger Stunden immer leiser. Als ich in der Mittags-

pause zum Hörakustiker ging, hörte ich nichts mehr. Der Hörakustiker konnte am Hörgerät keinen Defekt feststellen und da durchfuhr es mich: Hörsturz! Zehn Tage Krankenhausaufenthalt mit täglichen Infusionen brachten nicht die geringste akustische Wahrnehmung zurück. Wieder zu Hause, ging ich weiterhin meiner Arbeit nach, denn mein Arbeitgeber sah keinen Grund, meine Anstellung aufzulösen. Problematisch wurde nur das Miteinander im Kollegenkreis, sodass ich allmählich in eine gewisse Isolation gedrängt wurde. Auch familiär war plötzlich alles anders, was Kommunikation und Gemeinsamkeiten anbelangte. Das Absehen von den Lippen wollte mir einfach nicht gelingen, und so wurde viel aufgeschrieben oder das Fingeralphabet eingesetzt, das wir uns schnellstens aneigneten. Da wurde uns allen klar: Nicht nur ich war betroffen, sondern auch meine Familie. Noch heute denkt meine Frau daran zurück: „Immer wurde ich gefragt, wie es denn meinem Mann ginge. Kaum jemand interessierte sich dafür, wie ich mit dieser Situation fertig wurde.“

Mein HNO-Arzt besorgte mir Ende 1984 einen Termin in der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Nach stationären Voruntersuchungen wurde mir gesagt, dass ich für ein CI geeignet sei. Aber: Damals wurde nur operiert, wenn man vorher mindestens zwei Jahre lang taub gewesen ist. Meinen Operationstermin bekam ich also erst für März 1987. Das Warten wurde mir lang...

Nach geglückter Operation – ich war der 59. „CI-Fall“ der MHH – fragte ich anlässlich eines Nachsorgetermins, ob irgendetwas geplant sei, um das CI bekannt zu machen. Oh ja, ich solle doch mal Kontakt aufnehmen zu einer gewissen Hanna Stuhr, heute Hanna Hermann, einer der ersten CI-Trägerinnen der MHH. Sie war damals gerade (ist das nicht

lustig?) ebenfalls in Rendsburg und ich schrieb ihr. Sofort kam ihre Antwort. Sie schrieb mir, dass geplant sei, eine Informationszeitschrift für CI-Träger und Interessierte herauszugeben und dass Mitstreiter herzlich willkommen wären. Und da ich schon immer gern schrieb, war mein Interesse sofort geweckt. So kam es dann, dass im November 1989 die erste *Schnecke* herauskam.

Noch heute bin ich froh über meine damalige „Eingebung“ anlässlich der

Nachsorge in der MHH und erfreue mich an meinen redaktionellen Aufgaben. Und noch heute bin ich darüber hinaus dankbar für diesen Job, denn seit 2001 bin ich Frührentner wegen mehrfacher Behinderung und kann einen Großteil meiner Freizeit als Co-Redakteur der *Schnecke* widmen, und das mit nicht nachlassendem Eifer, weil es auch heute noch, im fünfzehnten Erscheinungsjahr, neue Herausforderungen gibt.

Wolfgang Grascha
Berliner Str. 1
37574 Einbeck



Redaktionstreffen in Hannover
Wolfgang und Hanna 1984

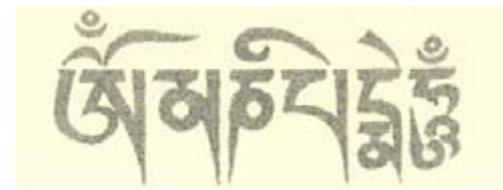


2004 in Illertissen im Einsatz



Om mani padme hum

Vierwöchiges Nepaltrekking Frühjahr 2004



Gisela Mätzke
 Um 7 Uhr sitze ich bei Sonnenaufgang auf der Terrasse der traumhaft schön gelegenen Lodge in Sanase auf 3.600 m Höhe, löföle mein Porridge und trinke einen Liter Tee. Hinter mir steht Namba, sicherlich der meistfotografierte Yak Nepals, das Hausmaskottchen, ein ungewöhnlich zahmer, ausgewachsener, herrlicher, schwarz-weißer Bulle mit mindestens 40 cm langem dichtem Fell und gewaltigen Hörnern. Tief unter mir braust der Wildbach und auf der anderen Seite der Schlucht erstrahlen die Gletscher der Himalajaberge in der Morgensonne. Ein himmlisches Plätzchen. Ich genieße meine Freiheit, den Kururlaub von meiner Trekkinggruppe, sieben Frauen, vier Männer, zwei sehr liebe einheimische Führer und sechs Träger, die unsere grünen und silbernen *DAV-Summit-Club*-Seesäcke schleppen. Unsere Touristen-Porter tragen nur 30 kg. Die Männer Nepals verdienen ihren Lebensunterhalt zumeist als Lasträger und schleppen sage und schreibe 100 kg! Die kleinen und meist schwächtigen Gestalten verschwinden völlig unter den gewaltigen Lasten. Zwölf gebündelte Bettmatten

schleppte ein Träger den steilen Berg hinauf! Vierzehnjährige Jungen schleppen bereits 50 kg. Alles in diesem Land wird getragen, entweder von Menschen oder von Yaks, Straßen gibt es nicht. Ständig kommen uns ganze Yak-Karawanen entgegen – rette sich, wer kann auf die Hangseite der zumeist sehr schmalen, staubigen und steilen Wege. Yaks sind sehr stur und weichen nicht aus und so mancher Tourist landet im Abgrund oder hat eine aufgeschlitzte Hose. Die Start- und Landepiste des berühmten Flugplatzes Lukla, Verkehrszentrum des Everest-Gebietes, ist eine Art Sprungschanze für die *Yeti-Airlines*-Miniflugzeuge. Eine steile, schmale, extrem kurze Startbahn und dann... Absprung ins Nichts. Der Abgrund lässt grüßen. Auf 5.000 m Höhe hatte es mich erwischt. Ich war plötzlich krank geworden, hatte Nieren- und Blasenschmerzen, musste mich fünfmal in der Nacht aus dem warmen Schlafsack pullen und mit Taschenlampe bewaffnet hinaus in die lausig kalte, verschneite Nacht zum Holzhäuschen mit dem Loch im Boden. Entsetzt fühlte ich, wie ich zur Rosine austrocknete, schüttelte Paddam, unseren Führer, aus seligen Träumen und bat ihn um Flüssigkeit. Die zwei Liter Tee liefen einfach durch mich hindurch. Am Morgen ließ ich meine Trekkinggruppe alleine weiter ziehen in die Kälte und Höhe des Everest-Basecamps und stieg hinab in wärmere Gefilde und in (falls nötig) erreichbare Nähe des Hillary-Krankenhauses. Mein junger Porter mit dem strahlenden Lächeln begleitete mich. Leider konnte er nur ein einziges Wort Englisch: „Yes“, und das erwies sich als relativ problematisch. Ständig musste ich mir irgendeinen Dolmetscher suchen. Ohne seine Gefährten wurde er zum hilflosen, einsamen, mutterlosen Kind. Nach zwei Tagen Antibiotika (so etwas muss jeder dabei haben) fühlte ich mich zum Glück wieder fit. Mir gegenüber am Frühstückstisch sitzt ein

Kanadier. Ich entschuldige mich für mein miserables Englisch und er sagt: „Sie verstehen und sprechen aber sehr gut mit dem CI!“ Ich staune: „Woher wissen Sie denn, was ein CI ist?“ „Na, in Kanada sind wir auch nicht gerade hinter dem Mond.“ Ich erkunde in aller Ruhe die Umgebung und genieße es, nicht den ganzen Tag eingespannt zu sein in einer Gruppe hörender Mitwanderer. Unsere beiden Guides mit ihren tiefen rauen Stimmen und ihrem seltsamen Nepali-Englisch verstehe ich nur sehr schlecht und muss immer jemanden in der Gruppe bitten, mir zu sagen, was gerade besprochen wurde. Fünf von den Teilnehmern sind sehr hilfsbereit, die anderen haben Probleme mit sich selber oder der Höhe oder „Montezumas Rache“, von der hier niemand verschont bleibt, denn die hygienischen Bedingungen in Nepal haben Steinzeit-Standard. Jeden Morgen und jeden Abend bekommt unsere Gruppe einen Eimer sauberes (?) Wasser vor die Lodge gestellt. Das ist Freibad! Ab und zu gibt es gegen Bezahlung „hot shower“, eine Dröppeldusche im Holzkäfig, die von einem Eimer kaltem und einer Thermoskanne heißem Wasser auf dem Dach gespeist wird. Om mani padme hum... das Urmantra, es ist allgegenwärtig. In tibetischer Schrift steht es in endloser Wiederholung auf den bunten Gebetsfähnchen, die überall im Winde flattern und überall hin vom Winde verweht werden. Sie hängen in Bäumen, an den Hängebrücken, auf den Gipfeln. Om mani padme hum, eingemeißelt in Felswände oder tausende von Manisteinen, die den Weg säumen. Wir umkreisen jede heilige Stätte im Uhrzeigersinn, sonst bringt es Unglück, und natürlich drehen auch wir die Gebetsmühlen und das Om mani padme hum steigt auf zum Himmel. Wörtlich übersetzt heißt es: Oh, du Juwel in der Lotusblüte. In Symbolsprache verkörpert es die ganze Weisheit des Buddhismus. Was zieht jeden, der einmal in Nepal war, immer und immer wieder in dieses Land?



Es ist schwer zu erklären, es ist nur erlebbar. Es ist die Symbiose aus der fantastischen Landschaft, den höchsten Bergen der Welt, den wunderbaren, immer lächelnden gastfreundlichen Menschen und der allgegenwärtigen, gelebten Spiritualität und vermutlich auch einer gewissen Höheneuphorie.

Sacred Land, heiliges Land, nennt es der Rinpoche (Abt) des weltberühmten Klosters Tengboche, das in 3.870 m Höhe auf einer grandiosen Aussichtskanzel erbaut ist. Ja, hier ist heiliges Land! Jeder spürt es und jeder möchte wiederkommen. Auch ich. Zweimal war ich jetzt schon in Nepal, einmal im Herbst, da ist das Wetter stabil, die Luft klar und die Sicht atemberaubend, und bis in einer Höhe von 4.000 m gibt es

Obst und Gemüse. Im Frühjahr 2004 ist das Wetter sehr wechselhaft, vormittags zumeist schön, nachmittags bewölkt und oft sehr windig und ab 4.000 m Höhe schneit es auch. Aber dafür blühen in etwa 3.000 m Höhe ganze Rhododendronwälder, als ob sie in Flammen ständen und im Tannenwald blühen riesige Magnolienbäume. Fleisch, Obst und Gemüse fehlen in der Nahrung, es gibt Reis, Nudeln, Kartoffeln, Pfannkuchen, und nach vier Wochen täglich 6-stündigem Marsch bergauf, bergab sind wir alle am Ende unserer körperlichen Leistungsfähigkeit angelangt. Aber die Strapazen haben sich gelohnt – Nepal war wieder ein traumhaft schönes, unvergessliches Erlebnis.

Mein *ESPrIt 3G* hat wieder alles mit Bra-

voir gemeistert und nie versagt. Die Batterien allerdings habe ich sehr gut mit Iso-matten-Stückchen isoliert in einer dichten Dose nachts mit in den warmen Schlafsack genommen.

Ob Nepal weiterhin für Trekker zugänglich sein wird? Es gibt immer größere Probleme mit den Maoisten (Terroristen). Sie bekämpfen das korrupte Regierungssystem, haben Touristen aber bisher nichts getan. Alle in unserer Gruppe mussten 1.000 Rupien Wegezoll an die Maoisten entrichten – außer mir. Behinderte müssen nichts bezahlen! Und das sollen Terroristen sein?

*Gisela Mätzke
Holtrupper Weg 13
34434 Borgentreich*

3. Jugendtreffen in Admont

Jörg Kleinhansl

Am Pfingstsonntag, dem 29. Mai 2004, brachen einige abenteuerlustige hörbehinderte Jugendlichen zum Jugendtreffen auf Schloss Kaiserau auf. Neben den „alten Hasen“ konnten auch neue Gesichter entdeckt werden.

Kurz nach deren Ankunft wurden sie in die Steinzeit rückversetzt und dort von originellen Neandertalern willkommen geheißen. Gleich darauf ging es mit Steinzeitgemeinschaftsspielen los. Anschließend gestalteten die Jugendlichen ihre eigene Steinzeitmode – T-Shirts und Kappen bemalen – bis sie zum Essen gerufen wurden.

Am Abend starteten sie eine „Glühwürmchenjagd“, da Licht für die Höhlen gebraucht wurde. Nach getaner Arbeit saßen alle gemütlich beisammen und warfen sich erst spät in der Nacht (morgens?) in die Federn.

Am nächsten Tag lockte bereits um 8.30 Uhr der gute Duft des Frühstücks die Jugendlichen aus den Schlafsäcken, mit welchem die Kräfte für den Tag gesammelt wurden. Um 10 Uhr trommelte das Team alle wieder zusammen und führte sie zu einem Bach. Dort bekamen sie die Aufgabe, etwas zu erfinden und anschließend zu präsentieren. Die Erfindungen waren so grandios, dass tosender Applaus für jede fiel. Kurz vor dem

Mittagessen gab es einen Mammutbesuch. Hans Neuhold, Sissy Hawle, Anna und Günther Hartner sowie Heidi Bolha machten einen Ausflug in unser Reich und brachten einige Köstlichkeiten wie Saft, Kuchen und Knabbergebäck mit. Als Dankeschön wurden sie von allen den restlichen Tag verwöhnt.

Am Nachmittag ging es los mit einer Reise durch die Steinzeit. Mittels Tierspurenlesen mussten die Jugendlichen den Weg bzw. die Stationen finden. Bei der ersten Station war Baumstammwerfen angesagt, bei der zweiten musste ein Mammut mittels Pfeil und Bogen erlegt werden, und die dritte war eine Höhle, die verziert wurde (Höhlenmalerei). Um ein Abenteuer reicher kehrten sie anschließend zu ihrem Stammpfad zurück.

Nach gutem Abendessen waren sie beim Filmstart des neuesten Steinzeitfilms „ICE AGE“ im neu eröffneten Eiszeitkino Kaiserau sein. Der Witz des Filmes brachte alle zum Lachen. Nach einer kleinen Plauderei im Speisesaal krochen sie bald unter ihre Felle.

Die freundliche Sonne begrüßte die Jugendlichen am nächsten Morgen zur Steinzeitolympiade. Lauter schräge Sportarten durften sie kennenlernen: Dinosaurierreiten, Säbelzahnstiegerstaffelrennen

und Mammutwettfressen. Nach diesem lustigen Programm hieß es zusammenpacken und die Schlafhöhlen sauber machen. Nach einem Gruppenfoto (damals war ein Fotoapparat ganz was besonderes) rief zum letzten Mal die Küche zum Essen. So war jeder gestärkt für die Heimreise. Baba!

Ein großes Dankeschön an alle, die zu diesem gelungenen Treffen beigetragen haben, vor allem meinem Team Daniela, Christian, Julia und Martina sowie dem Küchenteam Hans und Brigitte, den Sponsoren/Förderern und allen Jugendlichen für die tolle Stimmung und das Gemeinschaftsgefühl.

Last but not least: Fortsetzung folgt im nächsten Jahr vom 26. bis 29. Mai 2005 wieder auf Schloss Kaiserau! Infos unter joerg.kleinhansl@oesb.or.at

*Jörg Kleinhansl
Miglitzpromenade 15
A-8301 Laßnitzhöhe*





Baumrainklinik

Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel,
Orthopädie/Traumatologie sowie Innere Medizin

Hörtraining in der Gruppe



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

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

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 audiologische 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

Lerchenweg 8 · 57319 Bad Berleburg
www.baumrainklinik.de · zeh@baumrainklinik.de



CI-Voruntersuchung



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.



Zweitstudium und Neuanfang im Beruf trotz CI? Die Frage stellte sich für mich so eigentlich nie. Vielmehr war mein Blickwinkel immer „Studium und Beruf dank CI!“ Als ich 1996 ganz plötzlich ertaubte, verlor ich nicht nur mein Gehör, sondern auch meine Arbeitsstelle als Schlussredakteurin in einem Zeitschriftenverlag. Nach zwei Jahren Taubheit entschloss ich mich zur Cochlea Implantation und hatte das Glück, mit dem CI von Anfang an relativ gut klarzukommen. Trotzdem – ein Spaziergang war es nicht, als ich mich 1998 nach wenigen Monaten Hören mit CI dazu entschloss, bei den Behörden vorstellig zu werden, um neue berufliche Perspektiven für mich aufzutun.

Noch einmal die Schulbank drücken – mit CI

Elke Knäusenberger

In den zwei Jahren meiner Taubheit hatte ich nicht die Hände in den Schoß gelegt – ich machte von zu Hause aus freiberuflich Übersetzungsarbeiten für verschiedene Firmen und Verlage. E-Mail und Faxgerät waren dabei unerlässliche technische Hilfen: Ich musste nicht hören, um arbeiten zu können. Aber die Kehrseite der Medaille war, dass mir bei dieser Art von Tätigkeit völlig die menschlichen Kontakte fehlten: Da gab es keinen Austausch mit Kollegen, keine Anregungen, keine Arbeit im Team, keine Pausenplaudereien. Ich fühlte mich zwar in meinem häuslichen Büro geschützt und gewann wieder an Selbstsicherheit durch die Tätigkeit und durch die Tatsache, wieder zum Familieneinkommen beitragen zu können, aber ich fühlte mich gleichzeitig doch sehr isoliert. Als ich dank CI wieder hören konnte, wollte ich auch meine berufliche Situation ändern.

Ich wollte wieder ins „richtige“ Berufsleben zurück – nach „draußen“, unter Leute!

Nur war mir der bei Krankheitsbeginn ausgeübte Job als Schlussredakteurin ja inzwischen gekündigt worden und eine Rückkehr in meinen ursprünglich erlernten Beruf als Gymnasiallehrerin (auch noch ausgerechnet in sprachlichen Fächern!) schien mir auch mit CI völlig unmöglich. Also kam wohl nur ein völliger Neuanfang in einem anderen Bereich und damit eine Umschulung in Frage! Doch würde ich mit meiner angeknacksten Gesundheit, mit meiner Hörschädigung und in meinem fortgeschrittenen Lebensalter (ich ging zu diesem Zeitpunkt immerhin schon stramm auf die Vierzig zu!) einem solch ehrgeizigen Unterfangen überhaupt gewachsen sein?

Ich beschloss, mich auf das Wagnis einzulassen. Ich wünschte mir einen Beruf, in dem ich mit Menschen zu tun hatte, sie beraten, in schwierigen Situationen begleiten konnte. Bei meinen Erkundigungen, was denn für mich als Ausbildung in Frage käme, stieß ich auf die Möglichkeit eines FH-Studiums der Sozialen Arbeit.

Dies schien mir ein realistisches Berufsziel, auch mit meinem eingeschränkten Hören.

Ein klein wenig entsprang meine Motivation für den beruflichen Neubeginn sicher auch dem Wunsch, mir und anderen zu beweisen, dass ich es noch einmal „packen“ konnte in einem neuen Aufgabengebiet (noch dazu einem sehr kommunikationsintensiven) trotz (oder gerade wegen?) des Handicaps. Denn diese Haltung des „Beweisen-Wollens“ und ein geradezu als Gier zu bezeichnendes Bedürfnis nach Kommunikation hatte schon mit meiner Hörbehinderung zu tun – ohne meine Ertaubung hätte ich vermutlich in dem Alter nicht mehr die eingetretenen beruflichen Pfade verlassen, obwohl ich schon vor meiner Erkrankung bisweilen zu mir selbst sagte: „Diesen Beruf machst du nicht bis zur Pensionsgrenze!“

Im Vorfeld galt es natürlich zunächst einmal, einen bürokratischen Hürdenlauf zu absolvieren: War ich überhaupt berechtigt, eine Umschulung finanziert zu bekommen? War ich physisch und psychisch dazu in der Lage? Durch diese ganzen „Vorprüfungen“ gab es gelegentlich schon auch Selbstzweifel, ob ich mir da nicht viel zu viel auflud und ob ich mich nicht lieber in meinem gemütlichen, sicheren Zuhause „vergraben“ sollte, wo ich ja gelernt hatte, mit meiner Hörschädigung bestens klar zu kommen. Schließlich waren dann aber im November 1998 doch die orga-

nisatorischen Weichen gestellt für eine Arbeitserprobung in Heidelberg-Wieblingen. Finanziert wurde das Ganze vom Arbeitsamt, das bei Erfolg versprechender Prognose auch meine Umschulung finanzieren würde. Ich machte meine persönliche Entscheidung davon abhängig, wie es mir bei dieser vierwöchigen „Testphase“ ergehen würde. Ich reiste also mit realistischen Erwartungen und einer großen Portion Neugier im Gepäck nach Heidelberg. Dort erwartete mich dann in der ersten Woche eine Fülle unterschiedlichster Prüfungen, von reinen Intelligenz- und Begabungstests über ärztliche und psychologische Gutachten bis hin zu speziellen Eignungserprobungen für soziale Berufe – und ich genoss (sehr zu meinem eigenen Erstaunen) jede Minute davon! Erstmals seit meiner Ertaubung hatte ich wieder das Gefühl, auch im direkten Vergleich mit anderen Aufgaben gut und mit Freude meistern zu können. Ich erhielt nach Abschluss meiner Probephase daher auch die uneingeschränkte Eignungsempfehlung des Berufszentrums zur Aufnahme eines Studiums. Leider kam diese Zusage zu spät für den Kurs 1998. Ich meldete mich also für das folgende Jahr an. So hatte ich genügend Zeit, mich auf die dreijährige Umschulungsphase mental und seelisch einzustellen. Ich sagte mir immer wieder:

„Es ist einen Versuch wert, wenn es nicht klappt, bin ich mir nicht böse, aber den Versuch schulde ich mir.“

Im September 1999 ging es dann endlich los! Mit den ersten Vorlesungen erwies sich, dass das Studium ausschließlich mit CI als Hörhilfe sehr mühsam werden würde. Ich war abends einfach nur noch völlig erschöpft, rein von der Anstrengung des Zuhörens und dem



derte Studenten und ihre besonderen Bedürfnisse eingestellt ist, nutzte ich die Möglichkeiten, die sich mir dadurch boten. Ich lieb mir eine *Mikroport*-Anlage zur Verbesserung meines Hörverstehens in den Vorlesungen. Theoretisch hätte ich auch das Recht auf einen Mitschreiber in den Vorlesungen gehabt, aber mit der Kombination „CI plus *Mikroport*-Anlage“ erwies sich das Studium für



mich als gut machbar. Freilich gab es immer wieder kleinere Hindernisse, die „technisch“ nicht lösbar waren, sondern die es durch persönlichen Einsatz zu überwinden galt: Wie sichere ich mein Verstehen in Arbeitsgruppen, wenn alle munter durcheinander reden? Wie verhalte ich mich bei lebhaften Diskussionen, wenn ich nichts mitkriege? Wie mache ich den Mitstudenten und Professoren klar, was meine Bedürfnisse sind? Es war ein „Erziehungsprozess“ für alle Beteiligten: Ich lernte schnell, dass ich auf die Bereitschaft meines Umfeldes, auf mich Rücksicht zu nehmen, angewiesen war, dass diese Bereitschaft dann vorhanden war, wenn ich meine Situation so erklären konnte, dass sie für meine Mitmenschen nachvollziehbarer wurde. Sehr gute Erfahrungen machte ich damit, meine Mitstudenten und Professoren gerade in der Anfangsphase positiv zu bestärken (viel Lob meinerseits, wenn es mit dem Einsatz der fünf *Mikroport*-Sender reibungslos klappte, wenn Professoren unaufgefordert das Mikrofon ansteckten etc.) und sie nicht etwa „abzustrafen“ oder eingeschlappt zu reagieren, wenn’s mal nicht automatisch funktionierte. Die ersten Prüfungen nach knapp einem Jahr Studium bestätigten, dass ich es ja vielleicht doch schaffen könnte – ich erzielte ausgezeichnete Ergebnisse! Das bestärkte mich natürlich in meinem Durchhaltewillen. Ernsthafte Gedanken, das Studium hinzuschmeißen, hatte ich eigentlich ohnehin nie. Ich hatte kaum Fehltag wegen Krankheit. Und ich hatte keinerlei Ausfälle mit dem CI (ich benutzte damals noch den *Nucleus Sprint 24*).

Das Studium selbst erwies sich als äußerst interessant und extrem vielseitig; es beinhaltete so unterschiedliche Teilfächer wie Psychologie, Soziologie, Sozialrecht, Familienrecht, VWL, Gesprächsführung, Systemische Beratung und, und, und... Bald bemerkte ich, dass ich durch meine eigenen Lebenserfahrungen, gerade auch im Zusammenhang mit meiner Ertaubung, in vielen Bereichen ein tieferes

Verständnis der Unterrichtsgegenstände erlangen konnte, als dies den „Jungstudenten“, die frisch von der Schule kamen, möglich war. Hier hatten wir „Reha-Studenten“, die wir alle unser gerüttelt Maß an Lebenskrisen und Bewältigungsstrategien bereits erworben hatten (etwa die Hälfte der Studenten absolvierte das Studium als Umschulungsmaßnahme aufgrund unterschiedlichster

Behinderungen und gesundheitlicher Handicaps), endlich einmal den Vorteil auf unserer Seite.

In der zweiten Hälfte des Studiums nahm der Termin- und Arbeitsdruck durch schriftliche Hausarbeiten, Klausuren, Referate, Präsentationen, Scheine etc. erheblich zu. Für mich war das jedoch fast immer Stress „der guten Art“: stimulierend, im Ergebnis befriedigend, wenn auch bisweilen nervtötend! Denn gewöhnungsbedürftig war die besondere Situation des Pendelns zwischen Studienort und Familienwohnsitz und der damit notwendigen „Wochenend-Ehe“ schon. Schnell erwies sich mein Plan, die vorlesungsfreien Tage ganz der Familie zu widmen, als nicht durchführbar – es gab einfach zu viel zu tun fürs Studium. Solch eine „Fern-Ehe“ kann aber bei aller Belastung auch eine Chance für die Beziehung sein, wenn man eine gute gemeinsame Basis findet, damit umzugehen, und wenn der Entschluss, sich überhaupt auf das Abenteuer „Vollzeitlehrschulung“ einzulassen, wirklich von beiden Partnern getragen wird. Das war bei mir zum Glück der Fall. Ich hatte die uneingeschränkte Unterstützung meines Mannes in jeder Phase des Studiums. Ein weiterer Vorteil war: Ich hatte keine kleinen Kinder mehr zu versorgen. Mein Sohn war zu Beginn meines Studiums schon selbst im studierfähigen Alter.

Im zwischenmenschlichen Bereich hatte ich den Eindruck, dass ich mir den Respekt der Professoren und der Mitstudenten erwerben konnte durch meine Leistungen, durch meine Arbeitsdisziplin und durch die positive Haltung des „Hören-Wollens“, ohne dabei mit dem erhobenen Zeigefinger zu drohen.

Ich hatte während des Studiums gute soziale Kontakte – ich war Teil eines „eingeschworenen inneren Zirkels“ von fünf bis sechs Kommilitonen, mit denen ich gut reden und etwas unternehmen konnte. Mit ihnen klappte die Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen oder bei Referaten ganz ausgezeichnet und es gab

immer einen fairen „Ressourcen-Austausch“ nach dem Motto „Ich erledige für dich Telefonanfragen, dafür korrigierst du meine Studienarbeit“ etc. So hatten alle das gute Gefühl, etwas zu geben und auch etwas zurück zu bekommen. Es gab keinen einseitigen „Hilfeleistungstransfer“, und so fühlte sich niemand ausgenutzt oder abhängig.

Innerhalb meiner engen Freundesclique hatten zwar alle ein Handicap, aber niemand außer mir eine Hörschädigung. Mit meiner einzigen ebenfalls hörgeschädigten Mitstudentin dagegen hatte ich kaum engeren Kontakt. Sie kam frisch von der Schule, war achtzehn Jahre alt, von Geburt an schwerhörig, und ich hatte mit ihr einfach weniger Gemeinsamkeiten als mit gut hörenden Studenten meines Alters, die wegen anderer Handicaps eine Umschulung machten.

Als absolute „Hörherausforderung“ während des Studiums erwies sich der gesellige „Small Talk“ in der Mensa.

Hunderte von hungrigen Männern und Frauen, Geschirrkloppern, Besteck- und Gläserklirren, Lachen, Schwatzen etc. und ich mittendrin, verzweifelt die optimale Prozessoreinstellung suchend, damit das Ganze einigermaßen erträglich wurde! Dennoch: Ich trotzte meinen anfänglichen Fluchtintentionen tapfer und nahm in der Regel die Mahlzeiten gemeinsam mit den anderen ein – und irgendwie ging es sogar, mich dabei zu unterhalten, wenn auch das Essen darüber bisweilen kalt wurde!

Der krönende Abschluss des dreijährigen Studiums war für mich der Preis der Fachhochschule für meine Diplomarbeit, die mit der Note „sehr gut“ bewertet wurde. Das hätte ich mir zu Beginn des Studiums natürlich nie träumen lassen! Besonders stolz auf diesen Erfolg bin ich, weil die Arbeit sich mit einem Hörgeschädigten-Thema befasste. Für mich war die gute Bewertung meiner Arbeit nicht nur die Anerkennung meines fachlichen Könnens, sondern auch eine Bestätigung, dass ich es geschafft hatte, mit meinem CI gut im Leben zurechtzukommen – beruflich und menschlich.

Natürlich war die Arbeit an meiner Diplomarbeit auch eine optimale Einstimmung auf meine künftige Tätigkeit an der Hörgeschädigtenschule in Stegen – doch davon möchte ich gerne in einem gesonderten Beitrag berichten.

*Elke Knausenberger
Schulstr. 10
77723 Gengenbach*



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

Gab es denn damals schon ein CI ?



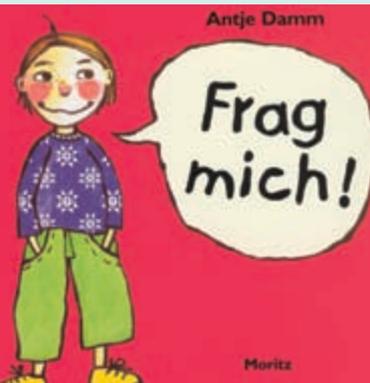
Das Burgfräulein von den "Hohen Zinnen" erklärte uns, dass das Landesmuseum "Schloss Gottorf" erst eine Burg war, bevor dort im 17. Jahrhundert ein Schloss gebaut wurde. Zünftig, wie man damals gekleidet ging, besichtigte die Kinder-SHG Hamburg die Räume. Danach speisten wir an einer großen Tafel, natürlich nur Lebensmittel, die es damals hier bei uns gab, z.B. Obst, Brot, Würstchen und trockenen Kuchen.

Im Gespräch tauchte die Frage auf: „Gab es damals denn schon ein CI?“ „Ganz sicher nicht!“ Es kamen einige gute Ideen, wie man sich trotzdem verständigen kann. Anschließend fand noch ein Turnier im Hufeisenwerfen, Rangeln und Speerwerfen statt. Ein toller Nachmittag mit viel Information über das Mittelalter war schnell vorbei und schon waren wir wieder in der Gegenwart.

Eilleen Adler, Friedrichsgaber Weg 166, 22846 Norderstedt



Buchtipp



„Frag mich!“

Antje Damm; 2002; Moritz-Verlag; ISBN 3-89565-141-9; 221 Seiten; für 4- bis 10-Jährige; 16,80 €; 108 Fragen, die Kinder zu Wort kommen lassen: Wo möchtest du morgen früh aufwachen? In wen möchtest du dich für einen Tag verwandeln? Glaubst du, dass es Gespenster gibt? Warst du schon mal irgendwo ganz allein? Woran erkennst du, dass du größer wirst?

Vielleicht kennen Sie das ja: Die Nachbarin, die Freundin oder die eigene Tochter muss zum Einkaufen oder zum Arzt und gibt ihre Kinder, zwischen vier und zehn Jahren, bei Ihnen ab. Wenn die Kleinen vor Heimweh weinen und sich durch kein Spiel ablenken lassen, ist die Suche nach dem „Was tun?“ groß. Oft ist es gut, den Anfang zu einem Gespräch zu finden, das die Angst der Kinder abbaut und Vertrauen entstehen lässt. Hier kann „Frag mich!“ eine Hilfe sein. Es greift verschiedene Dinge aus der Welt eines Kindes heraus und gibt ihm das Gefühl, ernst genommen zu werden.

Julia Rogler, Hofackerstr.5, 91550 Dinkelsbühl



Die Taufe unseres „Glöckchens“

Während des Aufenthaltes im CI-Rehabilitationszentrum Halberstadt fand am 29. April 2004 im Rahmen der Therapie ein besonderer Höhepunkt statt: eine Tiertaufe. Bereits im Morgenkreis erzählten uns die Therapeuten, dass wir ein kleines Lämmchen taufen werden. In einem Rollenspiel erklärten bzw. zeigten uns Frau Fernau und Frau Fogarasi, was eine Taufe ist und wie sie durchgeführt wird. Dabei erhielt jedes Kind eine kleine Aufgabe.

Nachmittags war es dann endlich soweit. Wir waren sehr aufgeregt und besonders neugierig auf unser kleines Lämmchen. Herr Bussenius empfing uns um 15 Uhr ganz herzlich. Wir Kinder stürmten gleich hin, weil er das kleine, weiße, vier Monate alte Lämmchen auf dem Arm hatte. Wir durften es gleich streicheln.

Dann begann die Taufe. Mit frischem Wasser aus dem Goldbach bespritzten wir das Lämmchen und sprachen im Chor: „Wir taufen dich auf den Namen ‚Glöckchen‘.“ Glöckchen bekam ein rotes Halsband mit einem Glöckchen umgebunden, damit wir es von den anderen Schafen unterscheiden und es hören konnten. Herr Bussenius überreichte uns eine Patenschaftsurkunde sowie eine Jahreskarte für den Tiergarten und sprach einige Worte zu uns. Anschließend brachten wir unser Glöckchen in den Streichelzoo des Tiergartens. Wir hatten einen schönen Nachmittag und sind sehr stolz auf diese Tierpatenschaft. Bei unserem nächsten Aufenthalt werden wir Glöckchen gern wieder besuchen.

*Nancy Meier (9 Jahre), Brandensteiner Str. 14, 39307 Gladau
Leon Nungesser (8 Jahre), Jedutenstr. 43, 26954 Nordenham
Martina Fernau, CIR Halberstadt*



Nancy, Leon und Astrid Rebettge

Hallo, Motorsportfans!

Ich bin sieben Jahre alt, gehörlos und habe seit 2000 ein CI (Clarion Platinum-Serie). Heute will ich euch mal etwas von mir erzählen. Ich habe ein ganz tolles Hobby, das mir viel Spaß macht: Es ist Motorsport, und zwar Jugend-Kart-Slalom beim Polizei-Sport-Verein Aachen. Damit angefangen habe ich im Januar 2003, zunächst aber nur mit Training, weil ich noch zu jung für die Meisterschaft war, und das jeden Samstag ein Jahr lang. Es war anfangs ganz schön schwer, aber es hat mir gut geholfen. Jetzt, weil ich dieses Jahr acht Jahre alt werde, darf ich endlich an der Meisterschaft teilnehmen. Das ist super interessant, aber auch anstrengend.

Wir haben fast jedes Wochenende ein Turnier von März bis Ende September, außer in den Ferien. Bis jetzt habe ich schon elf Turniere mitgefahren und stehe in der Meisterschaft auf Platz 5 von 15 Kindern. Insgesamt fahre ich 19 Läufe und wenn ich weiter auf Platz 5 bleibe, darf ich mit zum Endlauf beim ADAC Westfalen. Das schaffe ich bestimmt!

Ich habe ja ein gutes Team im Rücken (Manager/Trainer ist mein Papa und Teamleiterin ist meine Mama). Was mir besonders gut gefällt, ist, dass ich immer wieder andere Kinder kennen lerne, mit denen ich sprechen und spielen kann. Bis jetzt hat noch kein Kind etwas Doofes über mich und mein CI gesagt, sondern sie fragen interessiert nach, wie so ein CI funktioniert, und finden es toll, dass ich alles mitmachen kann.

Warum versucht ihr das nicht auch mal? Vielleicht treffen wir uns mal auf einem Turnier. Ihr könnt auch im Internet von mir und über das Kartfahren lesen: www.psv-msa.de, www.kartslalom.nrw.de oder www.igaa-chen.de. Nur Mut, bis bald, eure Pia-Selina!



Pia-Selina in Oberhausen, obere Reihe rechts mit weißer Kappe (31.5.2004)

Pia-Selina Welter, Scherbergerstr. 30, 52146 Würselen



Wir sind dabei!

Eskort-Kids beim Fußballländerspiel



Deutschland gegen Brasilien

Ein Traum wird wahr!

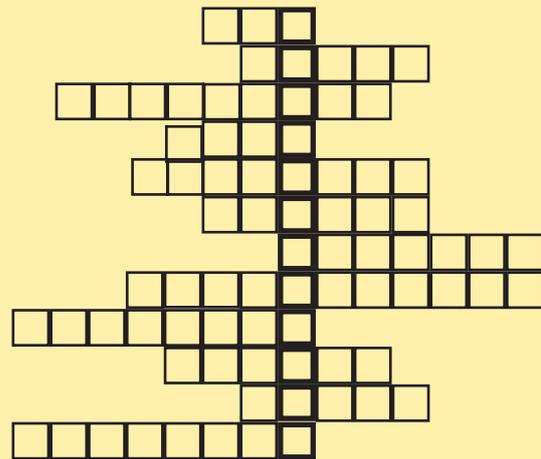
Am 8. September 2004 werden elf glückliche Kinder mit Cochlear Implantat zusammen mit ihren Eltern und dem Präsidium der DCIG in Berlin sein, um dort die brasilianischen Fußballnationalspieler vor dem Länderspiel gegen Deutschland auf das Spielfeld zu führen. Dieses Spiel wird im ZDF live um 20.45 Uhr übertragen und unsere CI-Kinder werden Eskort-Kids sein, d.h. sie werden Hand in Hand mit den besten Fußballern der Welt auf das Spielfeld marschieren und dort während des Abspielens der Nationalhymnen vor ihnen stehen. Wir freuen uns sehr über die Zusammenarbeit mit dem DFB und hoffen, dass dieses Event den Kindern unvergesslich bleiben wird. Es wäre schön, wenn Sie an diesem Abend in Berlin oder am Fernseher dabei wären. Darüber hinaus hoffe ich sehr, das CI auf diese Weise publikumswirksam in Szene setzen zu können!

Ute Jung, DCIG-Vizepräsidentin, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen, huj.jung@t-online.de

Sommerrätsel

1. Was essen alle Kinder gerne zur Abkühlung?
2. Was scheint im Sommer stark?
3. Was mache ich im Wasser?
4. Das Gegenteil von kalt?
5. Eine rote, süße Frucht?
6. Das Ufer des Meeres nennt man...
7. Wenn es uns zu heiß ist, gehen wir dort gern schwimmen.
8. Was schützt gegen Sonnenbrand?
9. Blitz und Donner nennt man...
10. Zweiteiliger Badeanzug nennt man...
11. Im Sommer ist es uns...
12. Wenn es zu heiß ist, gehe ich in den...

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.



Das Lösungswort?

Ganz schnell einsenden: Redaktion *Schnecke* "Sommerrätsel", Postfach 3032, 89253 Illertissen, eMail: schnecke@dcig.de
Die ersten drei Absender (bis 10 Jahre!) der richtigen Lösungsworte erhalten einen Preis! Redaktion *Schnecke*

Eva Luisa Müller, 10 Jahre, 3. Schuljahr Regelschule, Tulpengarten 31, 56564 Neuwied



Wir waren dabei!



Evelyn Mang

Wir, das sind Niklas, zehn Jahre, seit 1997 links mit einem CI von MED-EL versorgt, sein Papa Wolfgang und ich, seine Mama Evelyn.

Noch nicht einmal ein halbes Jahr sind wir Mitglied im CIV HRM und unser Leben steht



Nils Schefczyk

seither im positiven Sinne Kopf. Einer der Höhepunkte, die wir mit der DCIG bisher erleben durften, war das Fußballländerspiel Deutschland gegen Ungarn in Kaiserslautern. Wir trafen uns mit dem Präsidium, den eingeladenen CI-Kindern und deren Eltern zunächst in der Nähe von Kaiserslautern auf dem *Daubenborner Hof*. Manche Teilnehmer hatten schon eine lange Reise hinter sich, um diesem Event beizuwohnen. Die Kinder gingen spontan aufeinander zu und tobten sich mit Fußballspielen zunächst einmal aus. Wir Eltern hatten Gelegenheit, uns kennen zu lernen und Erfahrungen auszutauschen oder auch Bekanntschaften wieder aufzufrischen. Die Familie Vornefeld lernte ich schon vor ein paar Jahren bei einer Veranstaltung der Bundesgemeinschaft für hörgeschädigte Kinder in Oberreifenberg kennen. Das war eine Überraschung, uns hier wieder zu sehen.

Nachdem sich alle bei Kaffee und Kuchen gestärkt hatten, überraschte Ute Jung die Kinder mit einem tollen T-Shirt und einem Schlüsselanhänger – die Augen der Kinder leuchteten. Dann löste

sie das von ihr ins Internet gestellte Quiz auf und der Gesamtsieger Nils erhielt einen tollen Fußball. Der zweite und dritte Sieger erhielten je eine Tüte mit *Hanuta-Minis* und der Trostpreis (ein Glas *Nutella*) ging an den Vizepräsidenten Michael Schwaninger. Auch seine Augen leuchteten. T-Shirts, Fußball und Süßigkeiten wurden gesponsert von *Lotto Rheinland-Pfalz* und Firma *MED-EL* Deutschland. Und dann kam die große Überraschung für unseren Sohn und für Stephan Vornefeld.

Ute Jung verkündete, dass er und Stephan am 8. September 2004 in Berlin beim



Simon Schäfer

Länderspiel Deutschland gegen Brasilien als Eskort-Kids mitdürfen. Sie begleiten die brasilianische Mannschaft auf das Spielfeld. Nach der großen Enttäuschung im Mai, eigentlich hätten ja unsere Kinder bereits bei diesem Spiel als Eskort-Kids auflaufen sollen, aber da *McDonalds* in letzter Sekunde die Rechte gekauft hatte, wurde unseren Kinder durch den DFB wieder abgesagt, wollte Niklas es nicht so recht glauben; er fragte mich, ob auch der DFB wirklich nicht wieder absagt. Und die Reaktion auf die brasilianische Mannschaft lautete: „Vielleicht darf ich mit Ronaldo gehen?!“

Wir gingen anschließend zusammen zum P&R- Parkplatz, um mit dem Shuttle-Bus zum Stadion zu fahren. Früh nahmen wir unsere oben gelegenen Plätze ein. So konnten wir alles sehr genau

aus der Vogelperspektive beobachten. Die Stimmung im Stadion war anfangs super, im Laufe des Spiels flaute diese jedoch ab, was bei der Leistung der deutschen Mannschaft nicht zu verübeln war. Aber trotzdem hatten unsere Kinder ihren Spaß. Niklas und Stephan saßen zusammen und unterhielten sich köstlich.

Übrigens: Wenn auch die deutsche Mannschaft keinen Treffer erzielte, Niklas hatte zuvor einen Volltreffer gelandet. Beim Toben mit dem Fußball im *Daubenborner Hof* schoss er den Ball in die Luft und dieser landete auf dem Nachbartisch, an dem ältere Damen saßen. Diese erschreckten sich natürlich, aber mit einem Getränk freier Wahl auf unsere Kosten konnten wir die Damen wieder beruhigen.

Nach dem Spiel ging es mit dem Shuttle-Bus zurück zum Auto und nach Hause. Ein wunderschöner Tag ging zu Ende, doch eine bunte Zukunft mit der DCIG beginnt.

Nachdem wir auf der DCIG-Tagung in Frankfurt waren, haben wir uns zusammen entschlossen, dass Niklas sein zweites CI erhält. Am 30. Juni 2004 wird er in der Mainzer Uniklinik operiert. Vor einem halben Jahr haben wir noch keinen Gedanken hieran verschwendet.

Wir freuen uns mit und für unseren Sohn auf seine Zukunft mit der DCIG.



Michael Schwaninger

*Evelyn Mang
In Selsfeld 7, 55767 Leisel*

Kontaktadressen: Jugendliche Hörgeschädigte in Deutschland

Baden-Württemberg

Daniel Walter (*06.10.1987)

Th.-Lachmann-Str.51, 88662 Überlingen

Tel. 07551/7370, Handy 0172/7451035

eMail: Daniel_Salem@web.de

Hobbys: Tennis, Hockey, Snowboard, Kino, Party, Freunde treffen



Hessen

Leon Lüddicke (*16. 02. 1989)

Brandenburger Str. 18, 63110 Rodgau

Tel. 06106/646589

eMail: judith.dolphin@web.de

Hobbys: Fuß-, Basket- u. Baseball, Schwimmen



Berlin

Juliane Heine

Wilhelm-Guddorf-Str. 8, 10365 Berlin



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



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



Hier ist noch Platz für weitere Kontaktadressen!

Wir freuen uns über aktuelle Fotos und vergesst nicht, Änderungen mitteilen! Danke! Redaktion Schnecke



Es ist zu schaffen...

Kerstin Ströhl

Ich wurde 1987 gehörlos geboren. Nach fünfzehn Monaten bekam ich Hörgeräte, die mir aber keinen Nutzen brachten. Damit wir miteinander kommunizieren konnten, brachten meine

Eltern mir LBG bei, das sind Gebärden, bei denen jedes Zeichen einem bestimmten Wort zugehört. Ich sollte von Anfang an mit einem normalen Satzbau und der richtigen Sprache aufwachsen. Dafür bin ich sehr dankbar, denn so habe ich ein gutes Sprachgefühl bekommen, das mir vor allem in Deutsch und Englisch sehr viel hilft. Mit vier Jahren bekam ich dann das *Nucleus 22* implantiert. Von da an ging es mit dem Hören und Sprechen rasant voran. Natürlich war es nicht so einfach, viele Stunden mühsamen Sprech- und Hörtrainings und anstrengendes Wörter-Üben waren nötig. Aber auf diese Weise lernte ich, diszipliniert und konzentriert zu arbeiten, was mir auch heute noch sehr nützlich ist.

Weil ich nicht so gut hören und sprechen konnte zu der Zeit, hatte ich damals nicht so viele Freunde in meinem Dorf. Und die schwerhörigen Freunde von der Grundschule Johanneskirchen, auf die ich dann ging, wohnten alle sehr weit weg – der kürzeste Weg zu einer Freundin war eine Stunde Fahrt. Das ist allerdings unter Hörgeschädigten fast normal. Heute kann ich dank dem CI und dem intensiven Training sehr gut hören und sprechen und besuche sogar eine „normale“ Realschule. Dennoch sind viele Probleme geblieben, mit denen ich in der Regelschule zu kämpfen habe.

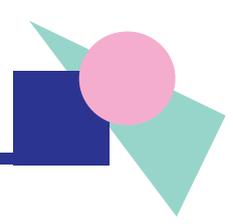
Im Unterricht kann ich zwar – dank der *Mikroport*-Anlage – den Lehrer problemlos hören und muss mich nicht so wahnsinnig stark auf ihn konzentrieren. Aber dafür kann ich die Schüler nur gut hören, wenn ich die *Mikroport*-Anlage ausschalte. Und dann muss ich den Sprecher erst ausfindig machen und mich auf ihn „einhören“. Natürlich ist der Beitrag des Schülers dann längst vorbei. Dasselbe Problem ist bei Gruppen in der Pause noch größer: Es herrscht eine große Geräuschkulisse und meine Freunde reden rasch aufeinander ein. Ich sehe nicht immer ihre Mundbilder und es ist oft schlechtes Licht. Bis ich den Sprecher gesucht und gefunden habe, was

meist so ein bis zwei Minuten dauert, ist der Faden längst weg und der Dritte redet bereits. Das ist verdammt frustrierend. Sie meinen es nicht böse und würden gern helfen.

Aber sie vergessen es halt immer wieder.

Und ich kann mich nicht immer wieder mit „Entschuldigung, was hast du gesagt?“ einmischen. Das nervt mich und die anderen und ist anstrengend. Ich stelle mich daher einfach mit einem nichts sagenden Lächeln in die Gruppe, versuche zuzuhören, schlafe innerlich ständig wegen der Anstrengung ein und freue mich wahnsinnig, wenn ich doch wieder angesprochen werde. Viele halten mich für gelangweilt oder desinteressiert und beziehen mich automatisch weniger ein. So entsteht eine Reihe von Missverständnissen, in deren Folge man schnell vereinsamen kann.

Die Lehrer sind dieses Jahr zum Glück sehr gut. Ich kann sie fachlich und akustisch prima verstehen, viele machen ihre Hausaufgabenverbesserung auf Folie oder Tafel – eine Wahnsinns erleichterung, und geben bei Referaten und Schülervorträgen dem Schüler die *Mikroport*-Anlage in die Hand. So verstehe ich im Unterricht weit besser.



Ich benutze übrigens ein normales Audio-kabel am Fernseher, das ich an den Sender anschließe und so die Sprache beim Fernsehen viel besser höre – wenn der Sprecher gut spricht. Das ist das übliche Problem – wenn ein Schüler mich fragt, ob ich den Text von einer CD „hören“ kann, sage ich:

*„Ich höre,
aber ich verstehe ihn nicht.“*

Von einem Musikstück sehe ich nur die Oberfläche, quasi die Fassade. Ich kann entscheiden, ob mir das Stück gefällt oder nicht. Aber was dahinter liegt – das Gerüst, die Noten, die Melodie, der Text –, das bleibt mir verborgen. Es ist traurig, aber ich bin daran seit siebzehn Jahren gewöhnt. Meine ältere Schwester dagegen hat die gesamte Musikalität der Familie abbekommen. Sie spielt Gitarre und Klavier, singt im Chor und tanzt. Ich freue mich so sehr, dass sie mir oft hilft, an dieser Welt teilzuhaben. Ab und zu tanzen wir zusammen und sie hat mir ein, zwei kurze Klavierstücke beigebracht – wobei ich die Tastenfolge auch nur auswendig gelernt habe und mich nicht wie sie und meine Mutter auf die Melodie stütze. Letztens hat sie mir ihr Lieblingsstück, das Musical „Tanz der Vampire“ vorgespielt. Als mir die Musik gefiel, hat sie mir kurzerhand den Text aufgeschrieben und wir haben ihn gemeinsam gesungen. Sie zeigte mir dabei die jeweilige Stelle immer mit dem Finger auf dem Blatt an. Seitdem bin ich eingefleischter „Tanz-der-Vampire“-Fan. Bei diesem Stück kann ich den Text sehr gut verstehen. Hören ist für mich wahnsinnig anstrengend. Während Hörende sich einfach nur auf die gehörte gesprochene Sprache stützen, höre ich meist nur Bruchstücke und Satzketten und muss mir den Rest aus der Mimik und dem Mundbild, den Händen und der Haltung des Gegenübers und dem Zusammenhang herauskombinieren. Nach der Schule bin ich oft so müde, dass ich eine lange Pause brauche und mit der Hausi regelmäßig erst spät abends fertig werde. Treffen mit Freunden gehen da nur am Wochenende und in den Ferien, und praktisch alle Freunde wohnen auch noch ewig weit weg oder haben fast nie Zeit, sodass ich mich sehr über jede Gelegenheit freue, überhaupt ein Gespräch mit Gleichaltrigen zu führen, das länger als drei bis fünf Minuten dauert und auch Inhalt hat. Die hörenden Schüler sprechen automatisch „gut“, wenn sie direkt mit mir reden.

Aber wenn das Gespräch sich wieder an andere richtet, verfallen sie unbewusst wieder in den verflixten Jugendslang – schnell, undeutlich, verwaschen.

Ich hatte zu Anfang mehr hörende als schwerhörige Freunde und fand es prima – ich hatte das Gefühl, wenn ich nur von den Hörenden akzeptiert werde, brauche ich es nicht mehr so sehr. Heute weiß ich, dass dem nicht so ist. Egal wie gute Freunde du unter den Hörenden hast, egal wie sehr sie sich bemühen, sich in deine Situation hineinzuversetzen – sie können es sich nicht wirklich vorstellen, gehörlos oder schwerhörig zu sein. Es ist und bleibt schlichtweg unvorstellbar. Als Hörgeschädigter braucht man immer wieder das Gespräch mit Gleichbetroffenen und dich wirklich verstehen können. Nächstes Jahr werde ich auf die FOS in München gehen. Ich sehne mich so sehr danach, wieder auf einem Pausenhof zu stehen, meine Schulkameraden zu VERSTEHEN und endlich wieder mit ihnen REDEN zu können.

Zusammen mit meinen hörgeschädigten Freundinnen versuchen wir daher, eine Jugendgruppe im süddeutschen Raum ins Leben zu rufen und regelmäßige Treffen, Discos, Ausflüge etc. zu organisieren, bei denen man sich nicht nur austauschen kann, sondern auch mal die Dinge tun kann, die sonst nur den Hörenden vorbehalten sind. Unser Ziel ist es, nicht nur Gehörlose, Schwerhörige und CI-Träger, sondern auch deren hörende Geschwister und Freunde zusammenzubringen, damit beide Seiten sich besser „verstehen“ lernen. Wir haben bereits mehrere Treffen organisiert, viele neue Bekanntschaften geknüpft und alte erneuert.

*Es wäre schön, wenn noch mehr
Jugendliche dazu kämen! Nähere
Infos findet ihr auf der Website
www.bayciv.de*

Abends ist das CI natürlich unbequem und ich lege es zum Schlafen immer ab. Einerseits ist das echt praktisch – man schläft ruhiger (und bei Schularbeiten kann man konzentrierter arbeiten), andererseits auch gefährlich, wenn du ein Warnsignal – z.B. die Feuersirene – nicht hören kannst. Man kann einerseits häusliche Arbeitsaufträge leichter überhören und behaupten, man habe es nicht mitbekommen, wenn der Lehrer nach den Hausi verlangt oder will, dass man etwas wiederholt, andererseits entgehen dir oft kleine, aber wichtige

Bemerkungen des Lehrers, die du in der Schulaufgabe gebraucht hättest.

Wenn man nicht oder nur schlecht hören kann, lässt sich gar nichts dagegen machen. Egal wie gut die Technik noch wird, egal zu wie viel Hörvermögen das CI verhelfen kann, das wahre Hören kann es niemals ersetzen. Es ist kein Zaubermittel, keine Wunderheilung des Gehörs. Das CI ist schlicht ein Stück Technik, das dazu verhilft, ein bisschen an der Welt der Hörenden teilzuhaben, aber man wird sie niemals wirklich erreichen, nie wirklich drin sein.

*Wir sind praktisch mit
je einem Fuß auf je einer Seite
der zwei Welten.
Wir hören
und „hören“ doch nicht.*

Das Zitat, das ich einmal las, gilt immer noch: „Nicht sehen können, trennt von den Dingen. Nicht hören können, trennt von den Menschen.“

Aber man kann es auch als Chance begreifen, Angehöriger beider Welten zu sein. Man sieht die Dinge ganz anders, mehr von einer Position des Beobachters und kann sich ein wirkliches Urteil bilden, weil man beide Seiten kennt. Man kann beide Seiten zusammenbringen, eine Brücke zwischen Hörenden und Hörgeschädigten schlagen. Akzeptieren die Hörenden die Hörschädigung, haben Geduld und geben sich wirklich Mühe, verständlich zu sprechen, nicht Verstandenes zu wiederholen und den Nichthörenden wirklich mit einzubeziehen, und versuchen die Hörgeschädigten ihrerseits, sich nicht bequem unter dem Motto „das führt doch zu nix, ich kann eh nichts verstehen“ in ihr Schneckenhaus zurück zu ziehen, sondern wenden ihre ganze Kraft zum Verstehen auf, können beide Welten nicht nur freundschaftlich nebeneinander, sondern miteinander leben. „Hören“ ist immer eine Sache des Willens und des Mutes, auf den anderen zuzugehen, nicht im Vornherein und auch nicht bei Rückschlägen aufzugeben, sondern es immer wieder zu versuchen, egal wie schwierig es sein mag. Man muss einfach seine eigene Hörschädigung akzeptieren, sollte nicht jammern und die Mühe nicht scheuen, sondern es anpacken und durchhalten.

Es ist schwierig und mühsam, aber der Weg aus der Stille ist zu schaffen.

*Kerstin Ströhl
Breitensteinstr. 7, 85539 Pfaffing*



Constanze Krull

Hallo, ich bin 18 Jahre alt. Ich bin kurz vor meinem sechsten Geburtstag beidseitig erblaubt. Die Ursache konnte leider nicht ermittelt werden. Ich wurde ein dreiviertel Jahr nach meiner Ertaubung im Juni 1992 in der Med. Hochschule Hannover operiert. Kurz danach stand dann meine Einschulung bevor. Meine Mutter brachte mich zuerst auf eine Sprachheilschule, da ich mich noch nicht ganz an mein CI gewöhnt hatte und auch nicht in den Regelbereich hätte gehen dürfen. Außerdem hatte ich ein wenig Probleme, mich sprachlich auszudrücken, da ich ein dreiviertel Jahr auch mit meinen Hörgeräten kaum etwas hörte. Ich erlernte in dieser Zeit keine Gebärdensprache, sondern sprach trotzdem, obwohl ich mich nicht hören konnte. Es war nicht einfach, ich hatte nicht unter Kontrolle, ob ich laut oder leise, zu hoch oder zu tief sprach. Meine Großmutter gab mir immer Zeichen, wenn ich mich z.B. zu laut äußerte. Zwei Jahre ging ich auf die Sprachheilschule in meiner Heimatstadt. Meine Klassenlehrerin war sehr nett und gab schon bald meiner Mutter den Hinweis, die Schule zu wechseln. Sie riet meiner Mutter, mich auf eine normale Grundschule zu bringen, da ich sehr gut im Unterricht zurecht kam. Also kam ich auf die Grundschule, wo ich alle meine Freunde aus dem Kindergarten wiederfand. Die Grundschulzeit war eine erholsame Zeit; hier hatte ich noch keine *Mikroport*-Anlage. Nach der vierten Klasse bekam ich die Empfehlung, auf ein Gymnasium zu wechseln. Wir entschieden uns für ein katholisches Gymnasium, ebenfalls im Regelbereich. Leider ging keine Freundin von mir mit auf diese Schule, sondern nur eine Klassenkameradin. Ich fand wenig Kontakt zu meinen Mitschülern. Sie kannten sich schon untereinander, hatten sich schon zu Cliquen zusammengetan und ich stand nur

Regelschule: Mit Mut und Durchhaltevermögen

daneben. Ich fühlte mich an dieser Schule sehr unwohl, weigerte mich morgens aufzustehen und zur Schule zu gehen. Ich hatte immer das Gefühl, dass mich meine Mitschüler nicht leiden konnten und sich über meine „Behinderung“ lustig machten. Es gab auch einige Klassenkameradinnen in der Klasse, die mir hier und da mal halfen. Ein großes Problem für mich war, dass ich oft alleine oder neben Mitschülern saß, die mich nicht unterstützten. Ehrlich gesagt weiß ich nicht, wie ich diese Zeit aushielt. Manchmal lief ich heulend nach Hause und wollte nie mehr zur Schule gehen. Es waren nicht nur die Mitschüler, mit denen ich nicht zurecht kam, sondern ich hatte auch Probleme mit einzelnen Lehrern.

Mein Deutschlehrer bat mich einmal, dass ich mich hinter die Tafel stellen sollte, damit er mir was diktieren konnte.

Ich hatte zwar die *Mikroport*-Anlage im Einsatz, doch konnte ich ihn nicht verstehen. Ich bat ihn zweimal, den Satz zu wiederholen, da ich sein Lippenbild nicht sehen konnte. Er wurde daraufhin ungeduldig und gab mir eine „6“. An dem Tag war ich nun wirklich geschockt, sagte dem Lehrer aber nicht meine Befindlichkeit, da ich mich mit meinen zwölf Jahren wohl kaum gegen einen Lehrer auflehnen würde. Auch ein anderer Lehrer sagte meiner Mutter beim Elternsprechtag, dass ich auf eine Gehörlosenschule am besten gleich nach Halle gehen sollte. Ein Dritter meinte, dass ich die Schule nicht schaffe und meine Klassenlehrerin stand auch nicht sonderlich hinter mir. Aufgrund dieser Problematik kamen Dr. Bertram und D. Fürstenberg zu mir an die Schule. Sie unterrichteten die Lehrer über meine Problematik, erklärten ihnen alles genau, auch aus technischer Sicht. Nach dem Gespräch mit den Lehrern änderte sich trotzdem nicht viel zum Positiven. Trotz allem war ich froh, dass sie versuchten, es den Lehrern deutlich zu machen, wie ich höre und wie schwer es auch ist. Meine Noten rutschten immer mehr ab und meine Mutter und ich sahen uns nach einer neuen Schule um. Nach zwei Jahren Unzufriedenheit kam ich auf das Europagymnasium. Mit den Mitschülern baute ich langsam Kontakt auf. Hier und da gab es Streitigkeiten, aber nie wurde ich wegen meinem CI ausgegrenzt. Meine Klassenkameraden wissen alle über

mein CI Bescheid, sogar auch die Parallelklassen. Ich trage meine *Mikroport*-Anlage in jedem Fach, und bei Vorträgen hängen sich die Referenten die Anlage um. Es kommt auch vor, dass sich einige Mitschüler das Gerät ungerne umhängen, doch im großen und ganzen gibt es damit kein Problem. Meine Freunde und Mitschüler sind auch bereit, mir Hefter zu borgen und mir im Unterricht bei Verständigungsproblemen zu helfen. Mit den Lehrern hatte bzw. habe ich nicht so gravierende Probleme. Es kam zwar vor, dass meine Englischlehrerin mir nicht glaubte, dass ich hörgeschädigt bin und mich fragte, ob ich sie, wie sie selbst sagte, „verarschen“ wolle. Sie fragte die Klasse, ob es stimme, dass ich CI-Träger sei und ob sie sich die FM-Anlage umhängen müsse. Die Klasse bestätigte es und ich stand neben dieser Frau mit der Anlage in der Hand, war festgewurzelt und konnte nichts mehr sagen. Ich dachte mir, nein, bitte nicht wieder solche Probleme mit Lehrern. Ich hatte vor jedem neuen Schuljahr Angst. Immer musste ich bei einem neuen Lehrer vor der Stunde nach vorne gehen und sagen: „Entschuldigen Sie, ich bin hörgeschädigt und habe ein CI. Dies hier ist ein Gerät, damit ich Sie besser verstehen kann. Würden Sie sich das Gerät bitte umhängen?“ Mir gingen dann folgende Dinge durch den Kopf: Wie reagiert der Lehrer, glaubt er mir das, stellt er mich als Lügner hin oder schiebt er mich gleich ab? Zum Glück war die Erfahrung mit der Lehrerin ein Einzelfall. Meine Noten haben sich mit der Zeit auch wesentlich verbessert, trotzdem ich nicht alles im Unterricht verstehen konnte. Den Lehrer konnte oder kann ich durch die FM-Anlage gut verstehen, aber die Mitschüler nicht. Das ist für mich sehr problematisch, da die Schülerantworten sehr wichtig sind. Ich bitte die Lehrer öfter, diese Antworten zu wiederholen, jedoch vergessen sie es immer wieder. Ich arbeite den Stoff dann zu Hause nach, den ich nicht mitbekommen habe. Das ist sehr mühselig, da ich auch viele Hausaufgaben machen muss und auch viel lerne. Es gibt aber auch Lehrer, die mir Arbeitsblätter vom behandelten Stoff mitgeben. Probleme habe ich auch, wenn die Lehrer zu schnell diktieren und kaum auf mich Rücksicht nehmen, ob ich klar komme. Ich habe zwar seit gut einem dreiviertel Jahr einen Nachteilsausgleich, der bestätigt und rechts-



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 wohlbekannt ist. Ich erinnere mich gerne, und vielleicht zu oft, an die Zeit damals und erwarte mir vom CI, wieder zurück zu kommen: aus der Einsamkeit in das Leben.



Die Vögel sind zurück...

Julia Rogler

Vielleicht erinnern Sie sich, das waren die Worte, die ich vor meiner Implantation verwendet habe. Überraschenderweise ging alles viel schneller als gedacht. Anstatt Frühjahr 2004 durfte ich schon im Dezember 2003 auf den OP-Tisch. Seit Februar trage ich meinen Sprachprozessor *ESPril 3G* und bin erfüllt von Glück über das Hören, über das Leben, über das Gefühl der Dazugehörigkeit, Gesellschaft zu erleben und auch über die größere Bandbreite beruflicher Möglichkeiten, die sich mir nun eröffnet.

Es ist, als ob die Sonne aufgegangen wäre und meine Welt zu neuem Leben erweckt hätte. Die Vögel sind zurück, nachdem sie jahrelang im Süden waren, die Katze bricht nach langer Stille ihr feindliches Schweigen, sogar der schmale Bach im fremden Ort sucht mir von seinem Leben zu erzählen. Ich fühle mich wieder heimisch in diesem Leben, das mir

immer ferner wurde und lange Zeit fremd war. Das CI schenkt mir dieses Lebensgefühl zurück. Es ist gewaltig!

Die „Marsmenschen“, die nach der Erstanpassung da waren, sind bald wieder verschwunden. Die erste Woche mit dem CI war sehr intensiv und anstrengend. Ich wollte doch so viel wie möglich hören und erleben, das Loch der Sehnsucht nach Hören, der Teilnahme am Leben anfüllen, so gut es ging. Am Ende der Woche lag ich zwei Tage mit Fieber im Bett und wurde auf diese Weise zum Erholen gezwungen. Aber das konnte mich nicht lange bremsen. Unterhaltungen waren auf einmal wieder möglich, spontanes Reagieren wurde immer selbstverständlicher. Schon am zweiten Tag habe ich mich teilweise ohne Sichtkontakt unterhalten können, am dritten Tag mein erstes Telefonat geführt – zwar mit großer Anstrengung und etwas holprig, aber es ging! Ein Wunder der Technik nach all der

Zeit der Gehörlosigkeit und Abschottung von der Außenwelt.

Wer mich im Jahr vor meiner Implantation erlebt hat, weiß, was mir das alles bedeutet. Nachdem mit dreizehn Jahren meine Autoimmun-Schwerhörigkeit festgestellt wurde, bekam ich zwei Jahre darauf meine ersten Hörgeräte. Damit gelang die Verständigung über ein paar Jahre ganz gut, bis ich mit sechzehn und noch einmal mit neunzehn Jahren einen größeren Hörverlust hinnehmen musste, der mich zum Lippenablesen zwang, was ich jedoch nie richtig beherrschte.

Das CI hat mich aus der Einsamkeit der Stille geholt. Ich fühle mich beschenkt mit neuem Leben und bin sehr froh, diesen Schritt zum CI gegangen zu sein! Hören ist eine Lebensqualität, die sehr glücklich macht!

*Julia Rogler
Hofackerstr. 5
91550 Dinkelsbühl*

Autoimmunkrankheiten – dazu gehören letztendlich auch die Autoimmunkrankheiten, die zu einer Schwerhörigkeit oder Taubheit führen – sind Erkrankungen, die durch eine Fehlsteuerung des körpereigenen Abwehrsystems (Immunsystem) entstehen. Aus meist ungeklärter Ursache bildet der Körper Abwehrstoffe, sog. Antikörper, gegen körpereigenes Gewebe. Normalerweise, und dafür haben wir das Immunsystem, bildet der Körper Abwehrstoffe gegen Einflüsse von außen. In diesen Fällen eben gegen eigene Körperstrukturen. Zu diesen Erkrankungen zählen z.B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und u.a. auch Erkrankungen, die mit einer Taubheit einhergehen.

Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig, Univ.-HNO-Klinik, Killianstr. 5, 79106 Freiburg

kräftig ist, doch halten sich nur sehr wenige Lehrer daran. Meine Betreuerin aus Halberstadt hat diesen Ausgleich durchgesetzt und auch aufgestellt, doch kommt sie bei mir in der Schule kaum vorbei. Die Lehrer nehmen es nicht ernst, was in diesem Ausgleich steht, obwohl gerade nur die triftigsten Punkte darin stehen. Ich will keine Sonderwünsche, sondern möchte einfach nur, dass es mir nicht zu schwer gemacht wird.

Mit meiner Musiklehrerin komme ich auch gut klar. Ich muss nicht vorsingen, sondern halte dafür ein Referat oder spiele was auf dem Keyboard oder Klavier. Fremdsprachen habe ich Englisch, Spanisch und Französisch erlernt. Französisch habe ich jedoch wieder

abgewählt, da ich mit der Aussprache Probleme habe.

Auch habe ich an zwei Schüleraustauschfahrten, nach Norwegen und nach Ungarn, teilgenommen. Wir waren dieses Jahr auch im Skilager und dort war es auch recht lustig.

Tja, jetzt bin ich in der 12. Klasse und muss noch ein Jahr zur Schule gehen, bis ich mein Abitur in der Tasche habe. Dann bin ich erst einmal froh, wenn ich die Schulzeit hinter mir habe.

Aber eigentlich kommen auch hier wieder neue Probleme auf. Wo studiere ich und vor allem was? Was bietet sich für mich an? Ich könnte mir auch vorstellen, im Bereich des CIs was zu tun, aber was genau? Techniker?

Therapeut? Vielleicht kann mir jemand da ein wenig weiter helfen. Zum Schluss möchte ich noch Prof. Dr. Lehnhardt, Dr. Bertram und dem CIC-Team in Hannover danken für die tolle Unterstützung, für die Hilfe und den guten Kontakt der ganzen Jahre bis heute! Einen ganz großen Dank auch an meine Mutti und an meine Großmutter für die Unterstützung und dass sie mir immer mit Rat und Tat zur Seite standen, auch wenn es nicht einfach war. Durch sie bin ich heute so weit gekommen!

*Constanze Krull
Alemannstr. 1
39106 Magdeburg*



Kontaktadressen: Junge hörgeschädigte Erwachsene in Deutschland

Berlin

André Bülow (*27.12.1984)

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

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



Ruhrgebiet

Anne Heber (*09.10.1986)

Ichterloher Weg 11, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596/3297,
eMail: Anne.Heber@gmx.de

Hobbys: Chatten, Freunde treffen, PC

Hannover

Clemens Mosquera (*22.08.1985)

Bandelstr. 16, 30171 Hannover
Tel. + Fax 0511/880489

eMail: clem85@hotmail.com

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



Sachsen-Anhalt,

Constanze Krull (*11.11.1985)

Alemannstr. 1, 39106 Magdeburg
Tel. 0391/5612410

eMail: lutri07@gmx.de

Hobbys: Sport, Klavier, Freunde treffen, Kino, Fun haben

Mittelfranken

Julia Rogler (*1983)

Hofackerstr. 5, 91550 Dinkelsbühl
Tel. + Fax 09851/7861, eMail: mail@itijulia.de

Hobbys: Tanzen, Schreiben, kochen und kulinarisch essen, tiefgehende Gespräche mit Freunden führen, kreativ sein (z.B. Malen)



Sachsen

Anke Schmidt (*14.11.1985)

Berggartenstr. 11, 04155 Leipzig
Tel. 0341/5502470, Handy 0163/3122490
eMail: Tanzmaus56@web.de

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

München

Anna Stangl (*09.04.1985)

Kathreinweg 13, 81827 München
Tel. + Fax 089/4396484

eMail: anni-stangl@web.de

Hobbys: Babysitten, PC-Spiele, eMails/Briefe, Musik, Kochen, Zeichnen/Malen, Schwimmen



Thüringen

Maria Hertig (*27.08.1984)

E.-Mörike-Weg 10, 07751 Jena-Wogau
eMail: mariahertig@web.de

Hobbys: Freunde, alles was Spaß macht, Lachen, Natur

Beruf: Ausbildung zur Kauffrau für Bürokommunikation

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



Bundesjugend im Deutschen Schwerhörigenbund e.V.

Bundesjugendleiterin Ines Helke

Rostocker Str. 12, 20099 Hamburg

eMail: amelie01011971@hotmail.com

Erfolg heißt:

- Oft und viel lachen
- Die Achtung intelligenter Menschen und die Zuneigung von Kindern zu gewinnen
- Die Anerkennung aufrichtiger Kritiker verdienen und den Verrat falscher Freunde ertragen
- Schönheit bewundern, in anderen das Beste finden
- Die Welt ein wenig besser verlassen, ob durch ein gesundes Kind, ein Stückchen Garten oder einen kleinen Beitrag zur Besserung der Gesellschaft
- Wissen, dass wenigstens das Leben eines anderen Menschen leichter war, weil Du gelebt hast. Das bedeutet, nicht umsonst gelebt zu haben

- Ralph Waldo Emerson -
1803-1882 amer. Philosoph

Hörproblem spät erkannt!

Sarah Preuß

Ich bin am 9. September 1990 in Bernau/Brandenburg geboren. Meine Mutti erzählte mir, dass ich mit einer Zangengeburt zur Welt kam, und meine Geburt dauerte zehn Stunden. Ich blieb dann mit meiner Mutti eineinviertel Jahre zu Hause. Mit sechzehn Monaten kam ich dann in die Krippe in Zerpenschleuse. Das ist auch das Dorf, in dem ich mit meinen Eltern wohne. Meine Eltern bauten in dieser Zeit ein älteres Haus aus, wobei es beim Bauen ständig laute Geräusche gab. Sie wunderten sich, dass ich immer tief und fest geschlafen habe und nicht wach wurde. Wenn sie mit den Türen knallten, habe ich einen Schreck bekommen.

Von einem Schlüsselerlebnis erzählte mein Vati: Ich war mit unserem Hund zum Waldrand spazieren gegangen. Mein Vater pfiß uns hinterher, aber nur der Hund kam zurück. Da ich das Pfeifen nicht hörte, lief ich einfach weiter. Als ich merkte, dass unser Hund zurück gelaufen war, drehte ich mich um und lief ihm hinterher.

Wir sind dann zu einer HNO-Ärztin gegangen. Sie testete mit einer Glocke hinter meinem Rücken mein Hörvermögen. Da ich damals ein neugieriges Kind war, konnte ich die Glocke immer sehen, als sie bimelte. Das merkte aber die HNO-Ärztin nicht. Am Ende der Untersuchung sagte sie zu meiner Mutter, dass ich sehr gut hören könne. Nachdem die HNO-Ärztin nicht mehr weiter wusste, gab sie uns eine Adresse von dem HNO-Arzt und Audiologen Dr. Berndt. Bei der Untersuchung durch eine BERA kam heraus, dass ich beidseitig hochgradig hörgeschädigt bin. Ich bekam dann mit ca. dreieinhalb Jahren meine ersten beiden Hörgeräte bei der Firma *Weege* in Bernau. Ich musste mich erst an alle Geräusche gewöhnen. Auf ein Flugzeuggeräusch reagierte ich z.B. ängstlich. Ich musste fast alle Geräusche neu kennen lernen. Da ich bestimmte Laute nicht aussprechen konnte, haben wir immer in der Badewanne das „r“ vom Frosch geübt. Meine Mutti hat mit mir besonders in der Zeit viel gesprochen, da ich viele Wörter nur vom Mund abgesehen habe. Durch einen Zeitungsartikel nahm meine Mutter Kontakt mit Frau Haase auf. Etwa mit vier

Jahren ging sie mit mir regelmäßig einmal wöchentlich zur Logopädin Frau Haase. Dort habe ich bis zur Einschulung meine Aussprache trainiert. Frau Senske kümmerte sich um ein Förderausschussverfahren, da sie in dieser Zeit als Hörgeschädigtenpädagogin im Landkreis Barnim für hörgeschädigte Kinder zuständig war. Meine Eltern wollten, dass ich in eine normale Schule gehe. Aber Frau Seeger, die Schulleiterin in der Grundschule, wollte mich erst gar nicht nehmen. Aber meine Mutti überzeugte sie, es mit mir doch zu probieren.

Im Mai 1997 wurde ein Förderausschussverfahren für mich in der Grundschule Marienwerder durchgeführt. Dort wurden die Bedingungen festgelegt, die für mich in der Grundschule zum Lernen wichtig sind: Nutzen der *Mikroport*-Anlage, der günstigste Sitzplatz, dann eine möglichst kleine Klasse, ein Teppichboden und Förderstunden. Die Förderstunden teilten sich Frau Hetzel, meine Klassenlehrerin, und Frau Hänel als Hörgeschädigtenpädagogin.

Nach der Schule übte ich immer mit meiner Mutti Mathe, besonders die Sachaufgaben fielen mir schwer.

Meist verstand ich den Inhalt nicht. Am Ende der 3. Klasse bekam ich neue Hörgeräte. Die neuen Digital-Hörgeräte sind kleiner als die alten. Die *AOK* übernahm auch die Vollkosten. Frau Hänel und Frau Weege schrieben für die *AOK* einen Bericht, dass die Digital-Hörgeräte besonders in der Realschule wichtig seien. Ab der 3. Klasse hatte ich Einführung in die erste Fremdsprache Englisch. Ab der 5. Klasse hatten wir eine sehr strenge Englischlehrerin. Ein Tag vor dem Englischunterricht habe ich immer schon im Buch die Aufgaben im Voraus übersetzt, damit ich mich nicht am nächsten Tag blamiere. Alle Fachlehrer trugen die *Mikroport*-Anlage im Unterricht, denn ich legte sie immer auf den Lehrertisch. Ab der 5. Klasse bekam ich für das Fach Musik eine Teilbenotung, da ich aufgrund meiner Hörschädigung vom Singen befreit war. In Deutsch und Mathe bekam ich Förderunterricht. Es war nicht so gut, dass die Deutsch-Förderstunde parallel zum Biologieunterricht war. Ich musste mir



den Bio-Hefter von meiner Nachbarin ausborgen, um den Stoff nachzuholen. Ich fühlte mich sehr wohl in der Grundschule, weil ich nicht gehänselt wurde und meine Mitschüler mir auch in manchen Dingen geholfen haben.

Vor dem Wechsel in die Realschule hatte ich große Angst, sodass ich vor dem ersten Schultag nicht schlafen konnte. Am ersten Schultag kam meine Mutti mit, um meiner Klassenlehrerin zu zeigen, wie die *Mikroport*-Anlage funktioniert. Ich hatte noch mal ein Förderausschussverfahren für den Übergang in die Sek.1. Dort wurden folgende Maßnahmen für mich festgelegt:

Drei Förderstunden, kleine Klasse mit max. 23 Schülern und dass die Lehrer die Mikroport-Anlage nehmen sollen.

In meiner Klasse kannte ich niemanden außer einer Schülerin, mit der ich schon in der Grundschule zusammen war. Schon am ersten Tag trugen die Lehrer die *Mikroport*-Anlage. In den Klassenleiterstunden am ersten Schultag sagte meine Klassenlehrerin: „Ihr wundert euch bestimmt, warum ich hier ein Mikrofon trage, denn wir haben in der Klasse eine schwerhörige Schülerin.“ In dem Moment bekam ich einen großen Schreck.

Ab der 7. Klasse hatte ich drei Förderstunden, eine Stunde für Mathe, eine für Englisch und eine mit Frau Hänel. In der neuen Klasse habe ich mich schnell eingelebt. Ich habe auch liebe nette Schüler kennen gelernt, die mich auch mögen. Frau Hänel hatte gleich in den ersten Schulwochen mit meinen Lehrern eine Fortbildung über meine Hörschädigung durchgeführt.

Am Anfang war alles sehr schwierig. Ich hatte nur einen kleinen Wortschatz und konnte sehr schlecht sprechen. Meine Eltern übten mit mir, wo sie konnten. Es dauerte lange, bis ich den Sinn eines Fernsehfilmes verstanden habe oder Musikstücke erkennen konnte. Jetzt merke ich meine Hörgeräte kaum noch.

Ich führe inzwischen ein ganz normales Leben und bin glücklich dabei.

*Sarah Preuß
Lindenstr. 10, 16348 Zerpenschleuse
eMail: sarahpreuss@msn.com*



Plattform für alle Hör-Interessierten:

„Förderverein Haus des Hörens e.V.“

Der „Förderverein Haus des Hörens e.V.“ wurde in der vergangenen Woche in Oldenburg gegründet. Zu den 23 Gründungsmitgliedern des Vereins gehören neben einer Reihe Oldenburger Hörforschern auch namhafte Vertreter aus Politik und Medien. Lutz Stratmann, Niedersächsischer Minister für Wissenschaft und Kultur, übernahm die Schirmherrschaft für den neuen Verein. Auf der Gründungsversammlung am vergangenen Dienstag erläuterte Professor Birger Kollmeier, der als Leiter der Abteilung Medizinische Physik und „Vater der Oldenburger Hörforschung“ einer der Hauptinitiatoren des Fördervereins ist, den Anwesenden dessen zukünftige Aufgaben:

„Wir wollen die Durchführung von Kultur- und Informationsveranstaltungen im Haus des Hörens unterstützen und die regionale Einbindung unserer Einrichtung vorantreiben“, so Professor Kollmeier: „Die Beschaffung wissenschaftlicher und künstlerischer Arbeitsmittel für die hier ansässigen Institutionen und die Vergabe von Stipendien an Studierende der Hörforschung werden ebenso zu unseren Aktivitäten gehören wie die Förderung der Kon-

takte zwischen aktiven und ehemaligen Mitstreitern unserer Einrichtung.“

Nach Verabschiedung und Unterzeichnung der Satzung wählten die Mitglieder Martin Reckweg, den Leiter des NDR-Studios Oldenburg, zum Vorsitzenden des Fördervereins. Der Ammerländer Landrat Jörg Bensberg übernahm das Amt des Stellvertretenden Vorsitzenden. Dem vierköpfigen Vorstand gehören weiterhin Professor Georg Klump und Martina Michels an.

„Seit seiner Einweihung hat sich das Haus des Hörens als bundesweit einmalige Einrichtung in Sachen Hören etabliert. Die Oldenburger Hörforschung genießt sowohl bei Fachleuten als auch bei allen Hör-Interessierten hohes Ansehen“, erläuterte Martin Reckweg: „Mit unserem Förderverein werden wir allen Freunden des Hauses eine gemeinsame Plattform bieten. Weitere Mitstreiter sind uns herzlich willkommen.“

Interessierte können sich unter Tel: 0441-2172 300 an Martina Michels wenden.

Pressekontakt: ZS&P, Martin Schaarschmidt, Tel: (030) 40 88 94 - 36, Fax: - 94

Redaktioneller Hinweis:

Die Hörzentrum Oldenburg GmbH ist ein führendes Unternehmen auf dem Gebiet der Hörforschung und Hörgeräteevaluation in Deutschland. Ziel des Zentrums ist die Verbesserung der Möglichkeiten zur Hördiagnostik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen durch anwendungsorientierte audiologische Forschung, Spezialdiagnostik und Therapie von Hörstörungen. Das Unternehmen evaluiert und optimiert Hörsysteme für die Hörgeräte-Industrie. Kunden sind u.a. *Siemens Audiologische Technik, GN ReSound, Phonak, AudioService, Widex, Oticon* und *Kind-Hörgeräte*. Ein zweiter Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Spezialdiagnostik und Verbraucherberatung. Weiterhin werden Fort- und Weiterbildungen für Hörgeräte-Akustiker, HNO-Ärzte, Audiologen und andere Marktteilnehmer angeboten. Das Hörzentrum Oldenburg ist Initiator und Bauherr des „Haus des Hörens“, das die wichtigsten Institutionen der Oldenburger Hörforschung beherbergt. Weitere Informationen finden Sie unter: www.hoerzentrum-oldenburg.de.

Neues Hörgerät kostenlos

Wer vom Arzt ein Hörgerät verschrieben bekommt, muss sich auch nach der Gesundheitsreform keine Sorgen um die Finanzierung machen. So sind den DAK-Versicherten nach dem mit den Hörgeräteakustikern vereinbarten Versorgungsvertrag mindestens zwei kostenfreie Hörgeräte anzubieten. Vom Versicherten wird lediglich die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung von 10 € verlangt. Alles andere bezahlt die Kasse – egal, ob es sich um analoge oder digitale Geräte handelt. Vertraglich vereinbart ist auch, dass die Schwerhörigen im Umgang mit dem Hörgerät eingewiesen werden und es kostenlos zur Probe tragen können. Ebenso ist die turnusmäßige Wartung kostenfrei. Selbst wenn das Gerät einmal ausfällt, wird es bis zu fünf Jahre nach dem Kauf für den Versicherten kostenlos repariert oder ersetzt. Das gilt natürlich nicht, wenn das Hörgerät beschädigt wird (etwa aus Versehen draufgetreten wurde). Klar, dass derjenige, der eine Extravariante eines Hörgerätes auswählt, die zusätzlichen Kosten tragen muss. Das gilt auch, wenn damit eine teurere Wartung oder andere Folgekosten verbunden sind. (Quelle: „DAK-Fit!“ 3/2004)

Rezension

Wie perfekt muss der Mensch sein?

Behinderung, molekulare Medizin und Ethik; Annette Leonhardt (Hrsg.); 2004; Reinhardt-Verlag; ISBN 3-497-01658-6; 214 S., 3 Abb., 11 Tab., kt.; € 24,90; Reader zur aktuellen Ethikdebatte

Der Einsatz modernster Methoden in der Biomedizin eröffnet dem Menschen scheinbar unbegrenzte Möglichkeiten. Der Glaube an die Machbarkeit oder – je nachdem – Vermeidbarkeit ist ungebrochen. Der Erwartungsdruck in Richtung „Perfektionierung“ des Menschen wird größer. Droht damit nicht der Abweichende, der Andere eklatant oder subtil stigmatisiert zu werden?

Aspekte von Ethik, molekularer Medizin und Behinderung, diskutiert von hochkarätigen Fachleuten. Neben Vertretern der Sozialpädagogik, Molekularbiologie und Medizin äußern sich Wissenschaftler der Moralthologie, Rechtswissenschaft, Soziologie, Philosophie, Bioinformatik, Gesundheitsökonomie und Philologie. Eberhard Schockenhoff, Jens Georg Reich und Wolfgang van den Daele sind Mitglieder des Nationalen Ethikrates. Die Herausgeberin, Prof. Dr. Annette Leonhardt, ist Professorin für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Ludwig-Maximilian-Universität, München.





Den Behinderten-Pauschbetrag richtig eintragen lassen!

Wie der Neue Verband der Lohnsteuerhilfe-Vereine (NVL) mitteilt, sind nach der Verfügung einer Oberfinanzdirektion Finanzämter angehalten, Steuerbescheide ruhen zu lassen, wenn gegen die Höhe eines Behinderten-Pauschbetrages Einspruch eingelegt wurde.

Beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) ist ein Verfahren anhängig, das klären soll, ob die Höhe der derzeitigen und letztmalig 1975 angepassten Pauschbeträge noch zeitgemäß ist. Behinderte erhalten auf Antrag einen Pauschbetrag, der bei der jährlichen Einkommensteuer-Erklärung berücksichtigt wird und zu einer geringeren Steuerlast beitragen kann. Die Höhe des Pauschbetrages hängt vom Grad der Behinderung (GdB) ab und kann ab einem GdB von 25 gewährt werden. Bei einem GdB von 25-30 können unter bestimmten Voraussetzungen 310 € geltend gemacht werden und bei 95-100 sind 1.420 € absetzbar. Ist der Behinderte hilflos bzw. blind, erhöht sich der Pauschbetrag auf 3.700 €. Betroffenen Steuerpflichtigen rät der NVL, bei Erhalt ihres Steuerbescheides Einspruch einzulegen und einen höheren Pauschbetrag zu beantragen. Der Einspruch muss fristgemäß spätestens einen Monat nach Eingang des Bescheides schriftlich beim zuständigen Finanzamt eingereicht werden. Gleichzeitig sollte Ruhen des Verfahrens bis zur Entscheidung des BVerfG beantragt werden. Das Aktenzeichen des BVerfG lautet: 2 BvR 1059/03.

(Quelle: „Einbecker Morgenpost“, 21.6.2004)

Der Lohnsteuer Hilfe-Ring Deutschland e.V. empfiehlt ebenfalls, gegen betroffene Einkommensteuerbescheide Einspruch einzulegen und unter Hinweis auf die Verfassungsbeschwerde ein Ruhen des Verfahrens zu beantragen.

Heiner Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen

VARIO 800®

Die erste FM Anlage mit
800 MHz Technik und
Störschallunterdrückung
für Schwerhörige.



www.vario800.de

Cochlear Implant-Beratungs-Service

Zubehör für Cochlear Implant-Träger

Handy-Zubehör 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



79312 Emmendingen	Cornelia Passage 8 Tel. 07641/6840, Fax -/55622
79183 Waldkirch	Goethestraße 1 Tel. 07681/4115, Fax -/25189
79211 Denzlingen	Rosenstraße 1 Tel. 07666/948063, Fax -/948064
79224 Umkirch	Am Gansacker 4 a Tel. 07665/940530, Fax -/940531
79336 Herbolzheim	Am Marktplatz 4 Tel. 07643/4548, Fax -/930891



Meine Reha in Rendsburg

Renate Finck

Seit meinem zehnten Lebensjahr war ich an Taubheit grenzend schwerhörig. Die ersten vier Jahre hatte ich keine Probleme in der Volksschule. Ab der fünften Klasse fingen für mich die Probleme an. In den 60er Jahren bekam ich mein erstes Hörgerät und ich machte sogar meinen Hauptschulabschluss. Dann besuchte ich eine Handelsschule und machte eine Lehre als Verkäuferin. 1980 bekam ich ein neues Hörgerät und trug es bis zum 38./39. Lebensjahr. Danach bekam ich ein sehr starkes Gerät. Ich trug immer nur ein Hörgerät, denn mit zweien kam ich nicht klar, weil ich dann Überdruck im Kopf hatte. Ab dem 45. Lebensjahr verschlechterte sich mein Gehör, außerdem bekam ich Entzündungen und Allergien im Ohr. Kurz vor meinem 49. Lebensjahr entschloss ich mich zu einer CI-Operation. Ich hatte Vertrauen gefasst zu Dr. Schönfeld und Dr. Plotz vom Ev. Krankenhaus in Oldenburg.

Am 8. November 2002 wurde ich in Halberstadt operiert und bekam am 1. Dezember meinen Sprachprozessor. Im März 2003 begann ich mit Hörtraining und Sprachunterricht in Beverstedt bei Nina Stindt. Dann wurde mir ein vierwöchiger Aufenthalt im Rehazentrum für Hörgeschädigte, Rendsburg, im November/Dezember 2003 bewilligt. Mein Mann fuhr mich nach Rendsburg,

wo wir vom Reha-Leiter Olaf Biemann freundlich empfangen wurden. Abends lernte ich die anderen Teilnehmer kennen, sie kamen von überall her. Wir waren eine Gruppe von vierzehn Personen.

Am Montag begann dann der Unterricht. O. Biemann erklärte uns den Ablauf der Reha und seine Mitarbeiter stellten sich uns vor. Zu unserem Erstaunen konnten wir auf einer Leinwand alles mitlesen, worum es ging. Das hat vielen von uns die Angst genommen. Wir fühlten uns alle schon am ersten Tag wohl, denn alles ging sehr locker zu. Dabei wurde viel gelacht.

In den nächsten Wochen lernten wir sehr viel bei O. Biemann, Lorenz Lange und Francesca Pilliteri: Mundablesen, Verhaltenstraining, Artikulation/Sprech- und Sprachpflege, Körpersprache mit Gebärden und das Fingeralphabet. Außerdem bekamen wir Informationen über Selbsterfahrung von Dr. Ulrich Hase, über Sozialrecht von Eggert Pries und über Audiologie und Technik von Maren Weigel. Wer Gleichgewichtsstörungen hatte, konnte Training bei Bernd Nissen bekommen. Zur Entspannung zeigte uns F. Pilliteri schöne Übungen, die ich heute noch mache.

Auch in der Freizeit wurde uns viel geboten. Unser Freizeitgestalter Rolf Röschmann machte mit uns sehr schöne Ausflüge nach

Flensburg, Kiel, Laboe und Lübeck. Auch die Pastorin Katharina Beste machte mit uns Ausflüge und zeigte uns viel. Es wurden auch viele Spiele gemacht. Wir hatten alle viel Spaß dabei.

Die Küche hat uns allen sehr gut gefallen, denn der Koch Eric Zölk und die Hauswirtschaftsleiterin Monika Vorburg zauberten tolle Gerichte. Es schmeckte uns allen so gut, dass wir am Ende der Reha ein paar Kilo zugenommen hatten.

Das Hören und Verstehen in meiner Gruppe wurde zum Härtesten. Dank der Geduld des gesamten Teams bestand ich schließlich den Test. Nach drei Wochen traute ich mir sogar zu, zusammen mit den dreizehn Reha-Teilnehmern einen vorweihnachtlichen Adventsgottesdienst gemeinsam mit K. Beste in einer kleinen Fischerkirche in Maasholm (Schlei) zu gestalten.

Am Ende der Reha merkte ich, dass wir alle viel gelernt hatten. Ich bin viel selbstbewusster geworden, telefoniere wieder allein, mache Behördengänge und höre gern Musik. Auf diesem Wege möchte ich mich daher recht herzlich bedanken bei dem gesamten Reha-Team: Es war super bei euch in Rendsburg und ich werde euch weiterempfehlen, was ich auch schon gemacht habe.

Renate Finck

Lange Str. 8, 27632 Dorum

Rechtskraft der Entscheidung des Landgerichts München I: Anspruch gegen private Krankenversicherung wegen Energieversorgungskosten

Soeben hat mein Büro vom Landgericht München I die Nachricht erhalten, dass die Entscheidung zur Verpflichtung der privaten Krankenkasse zur Zahlung der Energieversorgungskosten rechtskräftig geworden ist. Damit kann diese Entscheidung bei anderen Rechtsstreitigkeiten mit privaten Krankenversicherungsgesellschaften mit dem Hinweis genutzt werden, dass eine entsprechende Entscheidung eines Instanzgerichts im Berufungsverfahren besteht.

Wie bereits im Bericht in *Schnecke* 44, S. 70, angesprochen, liegt nunmehr sowohl für die SGB- als auch für die Privatkassen jeweils eine bestandskräftige Entscheidung vor, an die andere Gerichte zwar nicht gebunden sind, an deren Begründung sich aber ein abweichendes Urteil messen lassen muss.

Bei Verwendung der privatrechtlichen Entscheidung ist aber stets darauf zu achten, dass der gleiche Wortlaut der Bedingungen bei dem geltend zu machenden Anspruch verwendet worden ist; es ist bekannt, dass einzelne Privatkassen von den Musterbedingungen Abweichungen vorgenommen haben und engere Bedingungen verwenden – insofern unterscheidet sich die Privatversicherung von der gesetzlichen Krankenversicherung, die einheitliche, auf das SGB V gestützte Regelungen hat. Es wird ferner empfohlen, bei Änderungen der Bedingungen durch Privatkassen hierauf zu achten und für den Fall der Verschlechterung die Zustimmung zur Änderung zu versagen. *Bernhard Kochs, Rechtsanwalt, München*



SGB-Kassen entscheiden auch bei notwendigen Ersatzmaßnahmen oftmals höchst unterschiedlich und in den Gründen nicht nachvollziehbar. Ein solcher Vorgang ist nunmehr durch das Sozialgericht Regensburg (Geschäftszeichen: S 2 KR 85/03) wegen des Anspruchs auf Austausch eines Taschen-SPs gegen einen HdO-SP aufzuklären und zu korrigieren gewesen. Dabei hat das Sozialgericht Regensburg die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hinsichtlich der Bedürfnisse der CI-Träger überzeugend angewandt und insofern rechtsfortbildend entschieden. Die Entscheidung des Sozialgerichts ist rechtskräftig.

Rechtskraft der Entscheidung des Sozialgerichts Regensburg: Anspruch gegen SGB-Kasse auf Austausch eines Taschen-SPs gegen einen HdO-SP



Bernhard Kochs

Der im Jahr 1992 geborene, nahezu taube Kläger wurde im März 1999 mit einem CI versorgt. Als Sprachprozessor (SP) wurde – entsprechend dem damaligen technischen Stand – ein Taschen-SP verwendet.

Im September 2002 hat die HNO-Klinik der Universität Regensburg (formlos) einen zum CI passenden geeigneten HdO-SP verordnet. Die Verordnung wurde mit einer Stellungnahme des Bayerischen CICs begründet, wonach nach einer mehrwöchigen Erprobung durch den Kläger der neue SP als der deutlich bessere im Verhältnis zum alten SP eingeschätzt worden ist. Neben anderen Erleichterungen wurde vom Kläger angegeben, dass das Hören im Störlärm leichter sei, was durch einen Test bestätigt worden ist.

Die SGB-Kasse hat den zuständigen MDK eingeschaltet, der nach Aktenlage zu dem Ergebnis gekommen ist, dass es grundsätzlich keinen Anspruch auf Austausch eines noch funktionierenden SPs geben würde. Bei Kindern werde eine vorzeitige Neuversorgung nach einer Gebrauchszeit von sechs bis acht Jahren empfohlen, da bei Kindern die Regelgebrauchszeit diesen Zeitraum nicht übersteigen würde.

Die SGB-Kasse hat die Versorgung mit dem HdO-SP mit dem Argument abgelehnt, dass der Kläger mit einem Taschen-SP versorgt sei und das Wirtschaftlichkeitsgebot folglich einen Austausch verbieten würde.

Der Widerspruch des Klägers mit weiteren

Sachargumenten, so z.B. eine entwickelte Schiefhaltung seines Kopfes, bzw. dem BCIC bekannte Austauschversorgungen anderer Versicherter durch die gleiche SGB-Kasse bei gleichem Sachverhalt und schließlich Vorlage eines weiteren Attests der HNO-Klinik, das eine Verbesserung des Hörvermögens des Klägers mit dem HdO-SP bei erhöhter Störlärbelastung bescheinigt, blieb ohne Erfolg. Die Begründung des Widerspruchbescheids entsprach der des ersten Ablehnungsbescheids.

Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben. Es hat dabei den Anspruch des Klägers in allen Punkten anerkannt, auch hinsichtlich der Erstattungspflicht entstandener Kosten für die Anmietung eines HdO-SPs, der vom Kläger in Anspruch genommen worden ist.

Das Gericht hat in Fortbildung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung die Gründe sorgfältig ausgearbeitet. Ausgehend davon, dass völlig unstrittig der Kläger mit einem CI versorgt werden muss, damit er das Grundbedürfnis Hören erleben kann, beschränkt sich die Entscheidung auf die Klärung der Frage, ob ein noch funktionsfähiger Taschen-SP gegen ein technisch verbessertes Gerät ausgetauscht werden muss. Dies bejaht das Gericht für den Fall, dass sich die Verbesserungen nicht nur in solchen einzelnen Lebensbereichen auswirken, die nicht zu den allgemeinen Grundbedürfnissen gehören. Über das Wirtschaftlichkeitsgebot wird ein Austauschanspruch eingengt, wenn die Neuerung nicht der Funktionalität, sondern in erster Linie der Bequemlichkeit und dem Komfort bei der Nutzung des Geräts dient. Nachdem beim Kläger nachgewiesen der

Einsatz des HdO-SPs zu unstrittigen Verbesserungen des seit langem als Grundbedürfnis anerkannten Hörvermögens geführt hat und der Einsatz des Hörvermögens nicht nur in einzelnen Lebensbereichen, sondern jederzeit und überall gefordert ist, wird durch die verbesserte Technik im HdO-SP gerade dieses das Grundbedürfnis Hören erreicht. Dies gilt nach Mitteilung des Gerichts namentlich für die Verbesserung der Teilnahme des Klägers am Unterricht im Sinne einer „Barrierefreiheit“ – definiert als „...mit technisch bestmöglich zu erreichendem Gerät“ – nach § 9 Abs. 1 Satz 3 SGB IX.

Auch das von der Beklagten eingewandte Argument der hohen Kosten wird vom Sozialgericht zurückgewiesen, weil dies nur dann eine Rolle spielen kann, wenn der zusätzliche Gebrauchsvorteil als eher gering, die hierfür anfallenden Kosten im Vergleich zu einem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard aber als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind. Das Gericht hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass sich die Hörverbesserung nicht nur am Rande des Alltagslebens auswirkt, sondern ein besonderes Bedürfnis des Klägers erfüllt.

Das Sozialgericht hat schließlich festgestellt, dass die Beklagte die Verpflichtung zur Versorgung ursprünglich zu Unrecht abgelehnt hat; es hat den Selbsthilfeanspruch des Klägers dadurch gestützt, dass die Beklagte auch die Mietkosten für das selbst besorgte Gerät zu bezahlen hat.

Rechtsanwalt Bernhard Kochs

Wolfpratshauer Straße 193

81479 München

Tel. 089/28659543, Fax -/28659544

eMail: RA-Bernhard-Kochs@t-online.de



Melanie Kern und Brigitte Becker



Selbsthilfegruppe in Mittelhessen gegründet

Brigitte Becker

Der Hörsaal der HNO-Klinik der Philipps-Universität in Marburg war am 12. Juni 2004 Treffpunkt für CI-Träger, Gäste und Referenten. Auch hörgeschädigte Menschen, die noch kein CI haben, kamen, um sich zu informieren.

Da Mittelhessen auf der Landkarte noch einen weißen Fleck aufzeigte, obwohl in Marburg inzwischen erfolgreich implantiert wird, war die Gründung einer SHG schon lange überfällig. Es waren siebzehn CI-Träger anwesend, die alle an einer SHG Interesse zeigten.

Für einen reibungslosen Ablauf und die Moderation der Veranstaltung sowie Begrüßung der Referenten und Gäste sorgte Michael Schwaninger vom CIV Hessen-Rhein-Main. Anwesend waren: Als Gastgeber Oberarzt Dr. Carsten Dalchow, HNO-Klinik Marburg, als Referenten Dr.

Wolfgang Pollinger, *Baumrainklinik* Bad Berleburg, und Heike Michels, Reha-Zentrum Friedberg. Dr. Dalchow betreut seit etwa zwei Jahren das CI-Zentrum in Marburg. Hier werden Diagnose, Operation und Nachsorge angeboten. Eine intensive Schulung des Patienten, wie Hörtraining und Sprachtherapie, ist für den Erfolg der Implantation erforderlich. Hierfür sind die Rehazentren Bad Berleburg und Friedberg zuständig, die eng mit der HNO-Klinik Marburg zusammen arbeiten. Für die genaue Einstellung der Sprachprozessoren sorgt Jochen Müller, Ingenieur der HNO-Klinik Marburg. Außerdem informierten drei marktführende Implantathersteller über den neuesten Stand der Technik. Auch hörgeschädigte Menschen, die noch nicht mit einem CI versorgt sind, konnten sich genaue Informationen holen. Es bestand auch die Möglichkeit zur Diskus-

sion über einzelne Punkte und es blieb ausreichend Zeit, Fragen zu stellen. SHG-Ziele sind der Erfahrungsaustausch und gemeinsame Aktivitäten. Weiterhin möchte sie Hörgeschädigten, die Hilfe brauchen, beistehen, da die eigene Erfahrung zeigt, wie schwer der Weg zum CI ist.

Kontaktadressen:

Brigitte Becker
Am Hain 7
35232 Dautphetal
Tel. 06468/912812
Fax 06468/912666
eMail: FriedhelmB@t-online.de

Melanie Kern
Am Scheid 17
35232 Dautphetal
Tel. 06468/911917
Fax 06468/7460

Informationen sind auch über das Internet bei Michael Schwaninger einzuholen: www.gschwaninger.de/ohrenseite
www.gschwaninger.de/ohrenseite

Brigitte Becker

Treffen der CI-Selbsthilfegruppe Ostbayern

Monika Jakob

Am 19. Juni 2004 war es wieder soweit! Über dreißig Erwachsene, darunter viele CI-Träger und Interessenten, trafen sich in Straubing in den Räumen des Bayerischen Cochlear-Implant-Centrum (BCIC) zum Erfahrungsaustausch. Informationen zum Thema CI gab es natürlich auch. Eva Gasch, Leiterin des BCICs, wies auf derzeit laufende Bemühungen hin, Rehamassnahmen in Zukunft auch für Erwachsene anbieten zu können. Durdane Erseker, Advocate Manager der Firma *Cochlear*, berichtete über Neues und Wissenswertes zum Thema CI aus ihrer Sicht. Sie hatte auch reichlich Informationsmaterial dabei für diejenigen, die daran interessiert waren oder dieses weitergeben wollten.

Thomas Wittmann und Jürgen Borschel, beide Hörgeräteakustiker, standen für Fra-

gen und Anliegen rund um CI, Hörgerät, Hörzubehör, Ersatzteile und Ohrpassstück zur Verfügung. Darüber hinaus hatten auch sie viele Prospekte mitgebracht und Hörzubehör, das auch ausprobiert werden konnte (z.B. FM-Anlagen). Bettina Voß, die im BCIC die Anpassungen durchführt, war ebenso als Gesprächspartnerin sehr gefragt. Mitglieder des Schwerhörigenvereins Passau hatten zum besseren Verständnis der Vorträge eine Ringschleife verlegt. Leider mussten wir feststellen, dass nur wenige der Anwesenden dieses Angebot zum besseren Verstehen des Gesprochenen zu nutzen verstanden. Dies soll sich ändern, haben wir uns vorgenommen. Daran wollen wir beim nächsten Treffen arbeiten. Wer sich über Reha-Möglichkeiten in Form einer Kur informieren wollte, konnte dies tun. Prospekte der Klinik „Am Stiftsberg“

in Bad Grönenbach, der Baumrainklinik in Bad Berleburg und des Reha-Zentrums für Hörgeschädigte in Rendsburg standen in ausreichender Anzahl zur Verfügung und einige der Anwesenden konnten von persönlich Erlebtem berichten.

Alle Beteiligten bedanken sich bei D. Erseker und der Firma Cochlear für die finanzielle Unterstützung, ohne die die Veranstaltung nicht in der durchgeführten Form hätte stattfinden können, denn auch für Speis' und Trank war gesorgt.

Das nächste Treffen wird voraussichtlich im Oktober 2004 stattfinden. Wer gerne teilnehmen möchte und bisher nicht eingeladen wurde, möge sich bitte melden bei:

Monika Jakob
Welser Str.15, 94315 Straubing
Tel. 09421/63875
jakob_monika@web.de





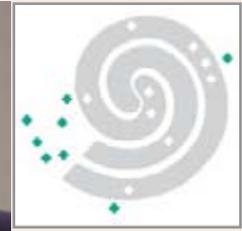
BuJu und DCIG – Gemeinsame Ziele Gemeinsame Projekte



Für die Bundesjugend im DSB e.V.:
Nina Morgenstern
Waldschmidtstr. 47, 60316 Frankfurt



Für die DCIG e.V.:
Michael Schwaninger
Strandpromenade 2, 63110 Rodgau



Nina Morgenstern und Michael Schwaninger

Bereits 2003 gab es die ersten Gespräche und Überlegungen, wie man die Jugendarbeit der DCIG e.V., die diese mit der Wahl von Ute Jung auf neue Füße gestellt hatte, mit den schon lange bestehenden richtungsweisenden Aktivitäten der Bundesjugend im DSB e.V. unter einen Hut bringen kann.

Diese Überlegungen wurden am Pfingstwochenende 2004 in Frankfurt/Main in einem Treffen der „Arbeitsgruppe Jugend“ von BuJu und DCIG konkretisiert. Teilnehmer waren seitens der BuJu Ines Helke, Bundesjugendleiterin, und Nina Morgenstern, Schriftführerin. Seitens der DCIG nahmen Ute Jung und Michael Schwaninger teil, die seit Mai 2003 im Präsidium der DCIG aktiv sind.

BuJu und DCIG sprechen z.T. sehr ähnliche Zielgruppen an, nämlich hörgeschädigte Kinder und Jugendliche, für die es gilt, altersgerechte Angebote zu schaffen, die neben dem reinen Freizeitangebot auch einen wirklichen Mehrwert für die Kinder und Jugendlichen in Hinsicht auf ihre soziale Kompetenz schaffen.

Die BuJu veranstaltet seit langem erfolgreich das Sommercamp, welches 2004 zum dritten Mal stattfinden wird (www.sommercamp2004.de) und richtet pro Jahr mehrere Workshops aus. Die DCIG hat neben dem Skikurs im Frühjahr 2004 und dem Segeltörn im August 2004 weitere konkrete Pläne für jugendliche Hörgeschädigte; so wird z.B. auch mit dem Deutschen Fussballbund an der Verwirklichung von Projekten gearbeitet. Darüber hinaus

richtete die DCIG eine innovative Veranstaltung im Juli 2004 aus, bei der gehörlosen Eltern mit CI-Kindern ein gemeinsames Forum zum Austausch untereinander geboten wurde.

Zwischen BuJu und DCIG wurde vereinbart, neben regelmäßigen Treffen der „Arbeitsgruppe Jugend“ mindestens zweimal im Jahr, dass die Angebote der beiden Gruppen der jeweils anderen direkt zugänglich gemacht werden sollen, z.B. über gemeinsame Flyer, Veröffentlichung in den jeweiligen Zeitungen und auf Homepages. Terminüberschneidungen sollten somit im Vorfeld bereits unterbunden werden. Auch Preisvorteile für die Mitglieder der jeweils anderen Gruppe sollen gewährt werden, um Interesse auch an Mitgliedschaften in den jeweiligen Verbänden zu schaffen, denn letztlich bildet das die Basis für bestehende und zukünftige Aktivitäten.

Fest geplant worden sind am Pfingstwochenende bereits gemeinsame Skiveranstaltungen für 2005. Gemeinsam wollen sich BuJu und DCIG dafür engagieren, dass im Winter 2004/2005 zwei getrennte Gruppen von hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen an einem Skikurs teilnehmen können. Dabei betreut die BuJu die Gruppe der Über-Achtzehnjährigen, während die DCIG den Schwerpunkt auf die Altersgruppe ab vierzehn Jahren legen wird.

Dieses erste gemeinsame Projekt soll den Grundstein legen für eine dauerhafte Zusammenarbeit von BuJu und DCIG für alle hörgeschädigten Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Eine große Aufgabe, aber eine sehr wichtige!



DCIG – Jugendarbeit:
Ute Jung
Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen

**Gesünder leben mit
TAHITIAN NONI®**

Vertrauen Sie dem Original

Weitere Infos unter:

*Werner Zeschik
NONI-Beratung & Vertrieb
Siemensstraße 50
89257 Illertissen
Tel. (07303) 900591*

*E-Mail:
w.zeschik@wz-service.de*

*Internet:
www.wz-noni.de*





Anmeldung...



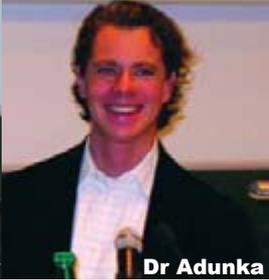
Prof. von Gall



Petra Blochiums



Prof. Dr. Diller



Dr. Adunka



Dr. Kral

rund um das CI

Ilka Kaiser

Das Wochenende vom 7. - 9. Mai 2004 begann am Freitagabend mit der Kassenprüfung und der Einweihung des neuen Büros des CIV HRM im Hause der Parität in Frankfurt. Anschließend folgte das Abendessen mit den ersten, bereits von weit her angereisten Gästen aus Berlin, Hamburg und Aachen. Es wurde ein schöner geselliger Abend, denn nach und nach trafen auch Mitarbeiter der CI-Herstellerfirmen und das Präsidium der DCIG ein. Es gab wie immer viel zu erzählen.

Am Samstag eröffnete Michael Schwaninger, Vizepräsident der DCIG, um 9 Uhr die Veranstaltung, an der fast 150 Personen teilnahmen. Es folgten Grußworte des DCIG-Präsidenten Franz Hermann und von Dr. Silke Peters in Vertretung von Prof. Wolfgang Gstöttner.

An dieser Stelle bitte ich um Ihr Verständnis, dass ich die zahlreichen Vorträge nur kurz anreißen kann, denn eine genaue Ausführung würde den „Druckrahmen“ sprengen. Daher kurz und knackig...

Die Reihe der Vorträge begann mit Dr. Oliver Adunka, Uni-Klinik Frankfurt/Main, der uns einen sehr eindrucksvollen Einblick in die Elektrisch-Akustische Stimulation vermittelte, mit der CI und Hörgerät an einem Ohr miteinander interagieren soll.

Danach sprach Prof. Dr. Gottfried Diller, Päd. Hochschule Heidelberg, über Entwicklung und bisherige Erfahrungen und Ergebnisse des CICs Rhein-Main, dessen Leiter er ist, in den zehn Jahren seines Bestehens. Noch einmal trat Prof. Diller an das Redepult und legte den aktuellen Stand der Lehnhardt-Academy (www.lehnhardt-acad.net) anschaulich dar.

„Bilaterales Hören“ lautete die Überschrift des mit großem Sachverstand und Einfühlungsvermögen gehaltenen



Hanna Kutrowatz

Vortrages von Priv.-Doz. Dr. Joachim Müller aus Würzburg.

Über „Dialogische Früherziehung“ referierte Prof. Dr. Ursula Horsch, Uni Heidelberg, die uns den Begriff der Motherese näher brachte, der frühkindlichen sprachlichen Interaktion zwischen Mutter und Kind.

Nach einem leckeren Mittagsimbiss, uns schwirrte der Kopf von den vielen Informationen, waren wir alle hingerissen von der Körperbeherrschung und der Ausdruckskraft des Pantomimen JOMI.



Im Anschluss daran hörten wir von Dr. Andrej Kral einen Beitrag über die Neurophysiologie des Hörens, in dem neben wissenschaftlichen Ausführungen auch eindrucksvolle Videos zu sehen waren. Die Audiotherapeutin Petra Blochius informierte uns sehr kompetent über ihr Spezialgebiet.

Um die Pädaudiologie und das Neugeborenen-Hörscreening ging es in dem sehr informativen Vortrag von Prof. Dr. Volker Gall, Uni-Klinik Frankfurt.

Noch einmal begeisterte uns Dr. Müller mit einem Vortrag über CI-Implantation bei sehr jungen Kindern.

Alle Themen fanden das Interesse der Teilnehmer, was die lebhaften anschließenden Diskussionen zeigten.

Die Vorträge der Referenten der CI-Firmen, die leider zeitlich sehr weit nach hinten gerutscht waren und daher etwas zu wenig Aufmerksamkeit, bedingt durch die Zeitüberziehung und den Ausflug, bekamen, wofür wir uns entschuldigen möchten, rundeten das Informationsprogramm an diesem Tag ab.

Die Firma *Advanced Bionics* wurde vertre-

ten durch Lars Pohl, Firma *Cochlear* durch Durdane Erseker und Firma *MED-EL* durch Lucas Lehning. Allen drei Firmen ein herzlicher Dank für die ideelle und finanzielle Unterstützung dieser erfolgreichen Veranstaltung.

Die Abendveranstaltung beinhaltete eine interessante Stadtrundfahrt von über zwei Stunden sowie ein leckeres Abendessen und gemütliches Beisammensein in der „Oberschweinstiege“.

Der Sonntag begann mit der Generalversammlung der DCIG, in der, untergliedert in einer Reihe von Tagesordnungspunkten, bis um 15 Uhr rege Beteiligung aus dem Publikum herrschte.



Prof. Dr. Horsch

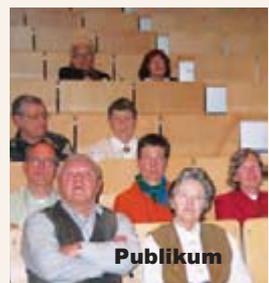
Besonderen Charakter hatte dabei die Ernennung von Marlis Herzogenrath, Gisela Mätzke sowie Dieter Grotepaß zu Ehrenmitgliedern der DCIG in Anerkennung ihrer langjährigen Einsätze für das CI

und vor allem für die DCIG. Anschließend folgte noch die Mitgliederversammlung des CIV HRM, in der alle relevanten Punkte der Tagesordnung sehr schnell abgehandelt werden konnten.

Damit war die Veranstaltung beendet und wir alle waren über die vielen interessierten Besucher sehr glücklich.

Eigentlich bedarf jeder Vortrag und beide Versammlungen einer genaueren Beschreibung, doch wie gesagt, dies würde hier leider den Rahmen sprengen.

Ilka Kaiser
Am Röderberg 15
63477 Maintal



Publikum



Vize-Präsidium



Marlis Herzogenrath, F. Hermann



FH, Gisela Mätzke



FH, Dieter Grotepaß



Sehr geehrte Damen und Herren, Liebe *Schnecke*-Leserinnen und -Leser,

ab September 2004 wird das Team der DCIG um ein neues Gesicht erweitert. In der Geschäftsstelle Illertissen werde ich als Geschäftsführerin für Sie und Ihre Belange tätig sein.

Mein Name ist Tanja Ringhut, ich bin 32 Jahre alt und lebe in Ulm an der Donau. Schon immer waren mir soziale Themen und die Verbesserung besonderer Lebenslagen von Menschen ein Anliegen. Es war für mich daher bereits sehr früh klar, dass ich meinen Abschluss als Diplom-Sozialpädagogin machen werde. Nach Erlangung meines Diploms war ich fünf Jahre für die Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit der AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm verantwortlich. Während dieser Zeit wurde mir sehr schnell bewusst, dass die Öffentlichkeitsar-

beit im Sozialbereich durch Umstrukturierungen der Gesundheits- und Sozialpolitik immer wichtiger und unverzichtbarer für das Bestehen von sozialen Einrichtungen werden würde. Ich entschied mich daher für ein Aufbaustudium als Referentin für Öffentlichkeitsarbeit. Um meine Fähigkeiten in der Öffentlichkeits- und Medienarbeit auch außerhalb des Sozialen Bereiches weiter auszubauen und auch einmal über den "Sozialen Tellerrand" hinaus zu schauen, wechselte ich in die Abteilung „Repräsentation und Öffentlichkeitsarbeit“ der Stadt Ulm.

Eines war für mich jedoch immer klar: Ich wollte meine erlangten Fähigkeiten ohne Frage wieder im Sozialbereich einbringen und mich für und mit Menschen für eine sinnvolle und gesellschaftlich wichtige Aufgabe engagieren. Dieser Wunsch führte mich zur DCIG. Professionelle Öffentlichkeitsarbeit und ein gut strukturiertes Fundraising auf Basis sozialpädagogischer

Handlungsansätze sind hierbei sicherlich gute Wegbegleiter. Als Geschäftsführerin habe ich das Ziel, auf bereits Geschaffenes aufzubauen, aber auch neue fruchtbare Impulse für die Arbeit und Vorgehensweise der DCIG zu geben. Der lebendige Austausch und ein gemeinsames Miteinander mit CI-TrägerInnen werden hierfür Grundlage sein. Der Kontakt zu den einzelnen Gruppen und Regionalverbänden ist mir besonders wichtig. Gemeinsam eine solide und langfristige Interessensvertretung auch auf politischer Ebene zu erreichen, wird hierbei im Focus stehen. Mein Engagement gilt besonders der Erhöhung des Bekanntheitsgrades der CI-Thematik und der damit verbundenen Anliegen von CI-TrägerInnen. Ich freue mich auf diese Aufgabe und die Menschen, die mir hierbei begegnen werden.

Ihre Tanja Ringhut



Vertragsunterzeichnung am 24. Mai 2004

am 22. April 2003 das Bundesverdienstkreuz verliehen (vgl. *Schnecke* 40, S. 69). Mit der Übernahme der Geschäftsführung durch Tanja Ringhut, der wir viel Erfolg wünschen, beginnt für Franz Hermann im September 2004 aber nicht der wohlverdiente „Unruhestand“. Vielmehr kann er sich – nach einer Phase des Einarbeitens seiner Nachfolgerin – nunmehr seinen umfangreichen Aufgaben als DCIG-Präsident noch intensiver als bisher widmen. Und hoffentlich bleibt ihm etwas mehr Zeit für das Privatleben!

Für die fast fünf Jahre seines tatkräftigen Einsatzes als DCIG-Geschäftsführer gebührt Franz Hermann unser herzlicher Dank – auf gut bayrisch: „Vergelts Gott, lieber Franz!“

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



DCIG-Geschäftsführung – die Ära Franz Hermann

Dr. Hubert Krepper

Im November 1999 übernahm Franz Hermann das wichtige Amt des Geschäftsführers der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. von Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnhardt, der einen hohen Standard gesetzt hatte. Den Sitz der DCIG verlegte Franz Hermann aus pragmatischen Gründen von Hannover nach Illertissen, seinem Wohnort in der Nähe von Ulm, und teilte die Geschäftsstelle fortan mit der Redaktion *Schnecke*. Auf den aktiven CI-Träger kam damals eine Fülle von neuen Aufgaben zu, die in der Satzung exakt definiert sind: „Die Geschäftsführung erledigt i.S.v. § 30 Absatz 1 BGB die laufenden Geschäfte des Vereins nach Maßgabe der vom Vorstand

beschlossenen Grundsätze...“ (Satzung, § 14). Die Neuorganisation der DCIG in einen Dachverband mit inzwischen acht Regionalverbänden war

ein Schwerpunkt seiner Arbeit, ebenso der Ausbau der Kooperation mit anderen Verbänden. Er war berechtigt, Verträge mit Dritten zu schließen, beantragte Fördergelder und warb um Spenden. Die Vereinsmittel verwaltete er mit großem Geschick. Stets war Franz Hermann in seiner Funktion als Geschäftsführer für DCIG-Mitglieder und CI-Interessenten ein verlässlicher Ansprechpartner. Umfassend beantwortete er engagiert die zahlreichen Anfragen an die DCIG, unterstützt durch seine Gattin Hanna, und konnte so manches Einzelschicksal positiv beeinflussen. Da neben den Aufgaben auch die Unterlagenmenge wuchs, bekam er Unterstützung durch eine Teilzeitkraft für Routinearbeiten. 2002 zogen DCIG und Redaktion dann in zwei größere Räume in die Rosenstraße. Intensiven Einsatz in Vorbereitung und Durchführung verlangten die Vorstandssitzungen und Generalversammlungen. Als besondere Auszeichnung für seinen unermüdlichen Einsatz und sein riesiges Engagement für die Belange der CI-Kinder, CI-Jugendlichen und CI-Träger wurde unserem bisherigen Geschäftsführer Franz Hermann





Taub und trotzdem
hören!

Dachverband DEUTSCHE COCHLEAR IMPLANT GESELLSCHAFT E.V.



Internet: <http://www.d cig.de>

Präsidium +

Geschäftsführung

Präsident: Franz Hermann
Rosenstraße 6
89257 Illertissen
Postfach 3032
89253 Illertissen
Tel. 07303/3955
Fax -/43998
mobil 01739482224
Bildtelefon 07303/900197
dcig@dcig.de

Vizepräsidentin

Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen
Tel. 02639/323, Fax -/961734
huj.jung@t-online.de

Vizepräsident

Michael Schwaninger
Strandpromenade 2
63110 Rodgau
Tel. 06106/74971
Fax -/733756
CIVHRM@gmx.de

DCIG-Kontakt Hannover

Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnhardt
Ernst Lehnhardt
Siegessstr. 15
30175 Hannover
Tel.+Fax 0511/851682
eolehnhardt@t-online.de

In den Vorstand der DCIG

entsandte Vertreter der RVs:

BayCIV Dr. Hubert Krepper
BBCIG Renate Willkomm
CIV-BW Udo Barabas
CIV HRM Volker Camann
K. Lauscher Anja Kutrowatz
AnjaKutrowatz@aol.com
CIVN George Kulenkampf
CIV S-A Kathrin Rehn
kathrin.rehn@web.de
CIV NRW Leo Tellers

DCIG-Regionalverbände und Selbsthilfegruppen Erwachsene - Kinder und Eltern

BAYERISCHER COCHLEAR IMPLANT VERBAND E.V.

Franz Hermann, 1. Vorsitzender, Liebigstr. 2 d, 89257 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, eMail: bayciv@dcig.de www.bayciv.de -

Publikation: BayCIV-AKTUELL

ALLGÄU

Hannes Fabich

Duracher Str. 30, 87488 Betzigau
Tel. 0831/79106, Fax -/5707592
eMail: hannes-fabich@t-online.de

MÜNCHEN

Sylvia Kinateder

Gartenheim 20, 85375 Neufahrn
Tel.+Fax 08165/707757

MÜNCHEN

Herbert Egert

St.-Veit-Str. 24, 81673 München
Tel. 089/4317865, Fax -/6882528
eMail: herbert.egert@t-online.de

NÜRNBERG

Stefan Dinkelmeyer

Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
eMail: dinkelmeyer@aol.com

NÜRNBERG

Mo.-Fr. 8.30-12.30

Volker Schmeling,
Schwerhörigenseelsorge
Landauergasse 10, 90403 Nürnberg
Tel. 0911/530090, Fax -/5300922
eMail: schwerhoerigenseelsorge@web.de

NIEDERBAYERN

Klaus Brand

Eichenweg 9, 94369 Rain
Tel. 09429/754, Fax -/1536

OBERBAYERN

Dr. Hans Ulrich Haase

Johann-Arnold-Str. 7, 86899 Landsberg
Tel. 08191/941970 (-/941937), Fax -/941972

REGENSBURG

Martina Berzl

Hinter der Vest 6a, 93077 Bad Abbach
Tel.+Fax 09405/961400

SCHWABEN

Hannelore Haas

Hirtenbachstr. 3 A, 86637 Wertingen
Tel.+Fax 08272/4379
eMail: michael.hannelore.haas@web.de

WÜRZBURG

Anna Krott

Grabenweg 7, 63874 Dammbach
Tel.+Fax 06092/6289

COCHLEAR IMPLANT VERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.

Udo Barabas, 1. Vorsitzender, Roossweg 25, 79790 Küssaberg, Tel. 07741/63905, Fax -/9697999, eMail: udo.barabas@civ-bw.de

www.civ-bw.de, **Publikation: CIVrund**

BADEN-WÜRTTEMBERG

Susanne Ebeling

Kohlheppstr. 20, 78120 Furtwangen
Tel. 07723/1890

FREIBURG

Antje Brambor

Renchtalblick 50, 77767 Appenweiler
Tel. 07805/911046
eMail: mutiger.tiger@t-online.de

HEIDELBERG/MANNHEIM

Matthias Georgi

Kirchgasse 32, 69488 Birkenau
Tel.+Fax 06201/379714
eMail: klange.mgeorgi@web.de

HOHENLOHE

Eveline Schiemann

Berliner Str. 28, 74613 Öhringen
Tel.+Fax 07941/36908
eMail: EveSchiemann@aol.com

KARLSRUHE

Franz-Josef Krämer

Dettenheimer Weg 11
76676 Graben-Neudorf
Tel. 07255/1452, Fax -/725059
eMail: josef.kraemer@web.de

TÜBINGEN/STUTTGART

Renate Stoll

Ulmenstr. 6, 73066 UHINGEN
Tel. 07161/32344, Fax -/32374

BERLIN-BRANDENBURGISCHE COCHLEAR IMPLANT GESELLSCHAFT E.V.

Renate Willkomm, 1. Vorsitzende, CIC „Werner Otto Haus“, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin, Tel. 030/609716-11, Fax -/609716-22
eMail: bbcig.ev@berlin.de, privat: Mehringdamm 33, 10961 Berlin, Fax 030/6918280, eMail: R_Willkomm@freenet.de

www.bbcig.de, **Publikation: InfoCirkel**

BERLIN

Vera Starke

Goerzallee 11, 12207 Berlin
Tel. 030/84309223, Fax -/8331997
eMail: VPSTARKE@aol.com

BRANDENBURG

Kathrin Wever

Zum Wiesenweg 6, 14974 Siethen
Tel. 03378/511813, Fax -/512934
eMail: Kathrin.Weaver@web.de

BERLIN/BRANDENBURG

Marlies Böttcher

Dessauerstr. 54, 12249 Berlin
Fax 030/7758866
eMail: marlies.boettcher@gmx.de

Taub und trotzdem hören!



COCHLEAR IMPLANT VERBAND HESSEN–RHEIN–MAIN E.V.

Volker Cammann, 1. Vorsitzender, Mörfelder Landstr. 184, 60598 Frankfurt, Tel. 069/6312941, Fax -/63001745, eMail: vomacammann@CIV-HRM.de, www.gschwanager.de/ohrenseite, Publikation: *Cinderella*

FRANKFURT (Main)

Michael Schwanager
Strandpromenade 2, 63110 Rodgau
Tel. 06106/74971; Handy 01726177215
Fax -/733756, eMail: CIVHRM@gmx.de

GÖTTINGEN

Beate Tonn
Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck
Tel. 05563/6886, Fax -/950120

KASSEL "Hört her"

Michaela Friedrich
Teichweg 13, 34376 Immenhausen
Tel. 05673/6819
eMail: FriedrichMi@aol.com

KASSEL

Gisela Mätzke
Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich
Fax 05643/8881

KOBLENZ

Treffpunkt Ohr e. V. – „Hörhaus“
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
Tel. 0261/35050, Fax -/35075

MITTELHESSEN

Brigitte Becker
Am Hain 7, 35232 Dautphetal
eMail: Becker.Brigitte@gmx.net

MITTELREIN

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

NEUSTADT/PFALZ

Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt
Tel.+Fax: 06321/33300

SAARLAND /SAARLAND

Monika Schmidt
Neumühle 28, 66399 Mandelbachtal
Tel.+Fax 06803/391948

TAUNUS

Mario Damm
Hegewiese 2, 61389 Schmitten
Handy: 0177/8937547
eMail: mario.damm@gmx.de

"KLEINE LAUSCHER" - ELTERNINITIATIVE ZUR LAUTSPRACHL. FÖRDERUNG HÖRGESCHÄDIGTER KINDER E.V.

Achim Keßler, 1. Vorsitzender, Neugasse 1, 35428 Langgöns, Tel. 06403/74428, Fax -/76112, eMail: Achim.Kessler@t-online.de, www.kleine-lauscher.de, Publikation: *Lauscher Post*

Region Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG-VORPOMMERN

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Manfred Carl
Jakob-Kaiser-Str. 9, 18437 Stralsund
Tel.+Fax 03831/496038
eMail: mcarlhst@aol.com

COCHLEAR IMPLANT VERBAND NORD E.V.

George Kulenkampff, 1. Vorsitzender, Strehlowweg 28, 22605 Hamburg, Tel. 040/88129164, Fax -/3603152144, eMail: Kulenkampff@aol.com

BREMEN

Claudia Marcetic
Am Wilstedtermoor 2, 28879 Grasberg
Tel. 04208/3931, Fax -/895632
eMail: bmarcetic@lycos.de

HAMBURG

George Kulenkampff
Strehlowweg 28, 22605 Hamburg
Tel. 040/88129164, Fax -/3603152144
eMail: Kulenkampff@aol.com

LÜBECK

Fred Supthut
Steinkamp 24, 23485 Grabau
Tel.+Fax 04537/266, eMail:
FSupthut@aol.com

BREMEN

Maria Hohnhorst
Im langen Thron 2, 49424 Goldenstedt
Tel. 04444/2405, Fax -/989725
eMail: maria.hohnhorst@ewetel.net

HANNOVER

Pia Schweizer
Goethestr. 4, 30952 Ronnenberg
Tel. 0511/466492

OSNABRÜCK

Beate Plöger
Pirrolstr. 19, 49163 Bohmte
Tel. 05471/4248

HAMBURG

Ellen Adler
Friedrichgaber Weg 166,
22846 Norderstedt
Tel. 040/5235190, Fax -/52878584
eMail: m.adler@wtntet.de

HANNOVER/BRAUNSCHWEIG

Marianne Röhring
Schillerstr. 13, 31542 Bad Nenndorf
Tel.+Fax 05723/75861

LÜNEBURG

Ingrid Harms
Böhmsholzerweg 18, 21394 Südergellersen
Tel. 04135/7718, Fax -/8520

KIEL

Walter Linde
Göteborgring 41, 24109 Kiel
Tel. 0431/781635

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Tanja Debbert
Jevenstedter Str. 13, 24784 Westerrönfeld
Tel. 04331/830404, Fax -/830405
eMail: debbert@foni.net

COCHLEAR IMPLANT VERBAND NORDRHEIN-WESTFALEN E.V.

Leo Tellers, 1. Vorsitz., Scheifendahl 9, 52525 Heinsberg, Tel. 02452/22707, Fax -/187707, eMail: leo.tellers@t-onlinehome.de
Publikation: *CIV NRW NEWS*

AACHEN - SHG - "Euregio"

Willi Lukas-Nülle
Lückerhof 19, 52531 Übach-Palenberg
Tel.+ST+Fax 02451/42639, außer Ferien
jeden 2. Sa./Monat 15 Uhr, Pfarrzentrum

PADERBORN

Hermann Tilles
Schlauenstr.6, 59590 Geseke
Tel.+Fax 02942/6558

RUHRGEBIET-OST

Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen
Tel.+Fax 0271/354665
eMail: marlis@herzogenrath-siegen.de

MÜNSTER

Ewald Ester
Surdelweg 5, 49832 Messingen
Tel. 05906/1434, Fax -/960751

RHEINLAND

Doris Dols
Am alten Sportplatz 2, 52399 Merzenich,
Tel.+Fax 02421/392526

RUHRGEBIET-WEST

Hans Jürgen Meißner
Dahlienweg 7, 46499 Hamminkeln
Tel.+Fax 02852/6361

MÜNSTERLAND

Ursula Wenning
Bree 14, 46354 Südlohn
Tel.+Fax 02862/8150

RUHRGEBIET-NORD

Elvira Mager
Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten
Tel. 02362/71145, Fax -/776214



Taub und trotzdem hören!

Region Sachsen

LEIPZIG

Barbara Gängler (Kontaktadresse)
Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig
Tel. 0341/9807154, eMail:
barbara.gaengler@planet-interkom.de

THÜRINGEN

Cornelia Vandahl
Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457
Internet: <http://www.ci-kinder.org>

THÜRINGEN

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Gamstädt/Kleinrettbach
Tel.+Fax 036208/71322
eMail: karl-elke-beck@worldonline.de

WEST-SACHSEN

Andreas Löffler
Kantstr. 2, 09380 Thalheim
Fax 03721/85731
eMail: ci.loeffler@t-online.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

DRESDEN/DRESDEN

Verein z. Förderung der lautsprachl. Kommunikation hörg. Kinder e.V., **Tilo Heim**
Trobischstr. 7, 01129 Dresden
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796

MAGDEBURG

Nicole Wilde
Bülstringerstr. 84, 39340 Haldensleben
Tel. 03904/461578
eMail: WILDEHDL@COMPUSERVE.de

MAGDEBURG

Peter Dutschko
Schrotebogen 26, 39126 Magdeburg
Tel. 0391/2536622

Kontaktadressen in Österreich und der Schweiz

ÖSTERREICH - ÖCIG - Erw.+Kinder

CI-Team Landesklinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000, Fax -/44824003

ÖSTERREICH - CI-AA - Erw.+Kinder

Währinger Str. 6-8; 4-17, A-1090 Wien
Obmann-Stellvertreter **Karl-Heinz Fuchs**
Fax 0043(0)7252/77758

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

SCHWEIZ -Erwachsene

Hans-Jörg Studer
Eglisackerstr. 23, CH-4410 Liestal
Tel. 004161/9212392, Fax -/9212327
eMail: hjstuder@adler-apotheke.ch

SCHWEIZ - für Kinder

Christa Hug
Grabenstr. 10, CH-8903 Schwerzenbach
Tel. 004118/250370

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-audito.ch

Mein Weg aus der Stille
Marlis Herzogenrath
Hrsg. Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e. V. (DCIG); 2003;
ISBN 3-00-011123-9; 200 Seiten;
10 € zzgl. 2 € Versand; zu bestellen
bei: DCIG, Postfach 3032,
89253 Illertissen, Fax 07303/43998,
eMail: dcig@dcig.de
Viele Menschen haben es gelesen
und immer wieder wurde Interesse für
dieses Buch gezeigt.

INSERATE

in dieser Ausgabe

07:	pro akustik	37:	Beltone Deutschland GmbH
	Hörakustiker GmbH	41:	Sennheiser electronic GmbH
14-15:	MED-EL Deutschland GmbH	43:	bruckhoff hörsysteme
19:	Advanced Bionics GmbH	50-51:	Baumrainklinik
19:	Advanced Bionics GmbH	63:	research – INDIVIDUELLE HÖRSYSTEME
28-29:	Cochlear GmbH	63:	Hörgeräte Enderle
31:	GN Resound GmbH	69	Tahitian NONI
33:	BAGUS GmbH	R.-U.:	KIND Hörgeräte

Betr.: „Aktuelle Mitteilung“ in *Schnecke* 44, S. 9

Mit einigem Erstaunen haben wir die Wiedergabe eines Briefes des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung an Franz Hermann, Präsident DCIG, gelesen. Es wird dargelegt, dass die Kostenträger CI-Operationen nur an den Kliniken unterstützen, bei denen im Anschluss an die Operation eine vorbildliche Nachsorge gewährleistet ist. Das ist selbstverständlich und nachvollziehbar. „Vorbildliche Nachsorgekonzepte würden beispielsweise von den Universitätskliniken Köln und Aachen vorgehalten. Angesichts dessen lägen auch deren vereinbarte Leistungsmengen über denen des Universitätsklinikums Essen“ heißt aber im

Umkehrschluss, dass in Essen eben kein vorbildliches Nachsorgekonzept vorgehalten wird.

Das soll nicht unwidersprochen bleiben. Wir werden alle seit mehreren Jahren vom CIC Ruhr, Bagus Service Rehabilitation, betreut, wenn wir auch alle nicht in Essen implantiert wurden. Einhellig erklären wir, dass wir höchst individuell betreut werden. Heike Bagus, die für die Einstellung der Sprachprozessoren zuständig ist, geht mit viel Zeitaufwand auf persönliche Wünsche und Probleme ein, sei es eine Verbesserung der Störschallunterdrückung oder die Ermöglichung eines intensiveren Erlebens beim Musikhören. Im CIC Ruhr erleben

wir die persönliche Behandlung, die einige von uns bei der Rehabilitation an größeren CI-Kliniken vermisst haben.

Zugegeben, wir sind Erwachsene und können das Reha-Konzept für Kinder am CIC Ruhr nicht aus eigener Erfahrung beurteilen. Aber auch hier sei ein Umkehrschluss erlaubt: Es ist schwer vorstellbar, dass das CIC Ruhr auf Kinder in der Rehabilitation nicht mindestens genau so einfühlsam einget, wie wir es an uns seit Jahren erfahren.

*Ingrid Dömkes, Ilse Grinz,
Ingeborg Stephan, Doris Vogt und
Dr. Traudl Pahlke
Ifteweg 3
58454 Witten*

Meinung zu *Schnecke* 43

Liebe Hanna, schon lange stört mich, dass bei der Vorstellung des CIs von „Hörhilfe“ die Rede ist. Das sollte grundsätzlich „Hörprothese“ heißen, so wie wir es auch gegenüber den Kassen vertreten, weil es ja tatsächlich eine ist. Eine Hörhilfe ist ein Hörgerät und selbst „elektronische Hörhilfe“ ist sehr verwirrend, da es im Hörgerätebereich eine Menge Neuentwicklungen gibt. Das als kleiner Tipp. Bedenke bitte, dass du deine Behauptungen im Vorfeld immer überprüfen musst. Deine Begeisterung für das zweite CI kann jeder gut verstehen und es hätte genügt, davon zu berichten. Die Fakten, die du über die Preisgestaltung eines Gerätes dargelegt hast und über den Verkauf vieler Geräte hier in Deutschland und die möglichen Auswirkungen auf ärmere Länder sind schlicht und einfach falsch. Der Preis einer Ware hängt heute immer weniger von ihrem Angebot ab. Die Preise richten sich

nach der Währungsstabilität, dem Brutto-sozialprodukt, der Verkaufsstrategie und den Ex- und Importraten. Es ist einfach falsch zu behaupten, wenn hier viele Geräte verkauft werden, käme es auch ärmeren Ländern durch billige Angebote zugute. In vielen Ländern wird der Preis für ein CI zwar geringer sein als hier, doch das heißt noch lange nicht, dass es eine verarmte Bevölkerung in Anspruch nehmen kann. Eine kaum bestehende gerechte Sozialpolitik, Ausbeutung und festsitzende gesellschaftliche Strukturen, Krieg und Not bevorteilen Reiche und sorgen dafür, dass arme Menschen von einem CI nicht mal träumen können.

Nehme es mir nicht übel, aber ich sage dir ganz offen, dass ich mich über dein Vorwort sehr geärgert habe. Es schadet dem guten Stil der *Schnecke*. Mein Tipp also: Vermeide solche Stellungnahmen wie diese. Bei aller Begeisterung gibt es auch hier

(wie ich feststellen musste, mehr als ich dachte!) CI-TrägerInnen, die von einem zweiten CI nicht viel halten. Die Entscheidung dafür sollte immer, wie beim ersten CI, eine sehr individuelle sein. Dazu kommt, dass die Zahl der Probanden, die derzeit für Statistiken zur Verfügung stehen, noch sehr gering und auch der Zeitraum der Erhebungen sehr kurz ist. Also mal abwarten – warum muss alles so schnell gehen? Und last but not least dient ja ein zweites CI auch dem Profit der Firmen, die übrigens auch Aktiengesellschaften sind.

*Jutta Göpfert
naturnahe Wollschweine-, Ziegen- und
Hühnerzucht, Autorin, CI-Trägerin,
Schreibatelier PERLE
Höpenbrook 1
24876 Hollingstedt*

Der Goldene Akustikus für Rufus Beck

Der Schauspieler Rufus Beck wurde am 8. Mai 2004 mit dem Goldenen Akustikus der Fördergemeinschaft Gutes Hören (FGH) ausgezeichnet. Damit würdigt die FGH den vielseitigen Künstler für seine außergewöhnlichen Leistungen als Sprecher und Geschichtenerzähler. Mit seinen Hörbüchern und Lesungen ist es Beck gelungen, zahllose Kinder und Erwachsene für das Hören und Zuhören zu faszinieren. Im Gespräch mit der FGH betonte Beck die Bedeutung des Hörens: „Wir orientieren uns so stark über das Ohr, dass es uns wirklich von der Welt abschneidet, wenn wir nichts hören.“ Der Goldene Akustikus wird in Gestalt einer künstlichen Plexiglas-Skulptur des international renommierten Künstlers Uli Pohl übergeben. Zusätzlich ist er mit 10.000 € dotiert. Beck erhielt diese Auszeichnung während der Eröffnungsveranstaltung der HÖRtest-Woche 2004 in Köln. *Fördergemeinschaft Gutes Hören, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg*



Gedanken zu „Kränkung oder Demütigung?“, Schnecke 44, S. 33:

Liebe Frau Jung,
ich fand Ihren Bericht gut und habe mir Gedanken darüber gemacht. Sie haben eine Kränkung, eine Demütigung auf sich genommen, um Schülern den Spaß nicht zu verderben. Von Dreien haben Sie geschrieben, dass diese gemerkt haben, dass Sie an diesem Spiel nicht teilnehmen konnten, dass das Stehen vor der Tafel deprimierend sein musste. Ich denke oder halte es für wünschenswert, nachdem das so gelaufen

ist, dass Sie auf den Tisch klopfen, um Ruhe zu schaffen und dem Unterricht „Empathie“ geben. Sie könnten sagen: „Schlagt ihr auch einem Beinamputierten einen Wettlauf mit Gesunden vor? Ihr habt eine falsche Erwartung gehabt, dass ich in dem Krach des Durcheinanderredens auch nur eine Frage verstehen könnte. Ich habe mich schlecht gefühlt beim Stehen vor der Tafel, aber ich wollte euch den Spaß nicht verderben. Ich bekam Mitgefühl für alle,

die in einer solchen Lage vor der Tafel stehen und aus irgendeinem Grund nicht antworten können. Also: Vor In-Betriebsnahme-des-Mundwerkes: Gehirn einschalten!“ Damit sind die gemeint, die von Ihrer Hörbehinderung wissen.
Nun grüße ich Sie herzlich!

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

Induktive Ringschleifenanlagen für Hörbehinderte in Kirchen?

Viele Gemeinden haben eine solche Anlage, damit Hörbehinderte die Telefonspule ihres Geräts einschalten und dann die Predigt gut verstehen können. Wird dieses so gute Ziel erreicht? Ich wüsste gern mehr darüber, um meine Gemeinde besser beraten zu können. Es geht um ein wichtiges seelsorgliches Anliegen. Es ist ja leider unbestreitbar, dass viele Hörbehinderte, bis dahin treue Kirchgänger, resigniert haben oder kurz davor stehen, weil sie dem Gottesdienst nicht mehr folgen können. Eben-

so wissen wir, ein wie großes Glück es für uns ist, wenn wir mit Hilfe des Hörgeräts und der Ringschleifenanlage in unserer Kirche wieder dabei sein können. Deshalb bin ich sehr dankbar für Ihre Nachricht, wenn Sie eine Kirche mit einer solchen Anlage – evtl. auch mit einer Infrarot-Anlage – kennen: Welche Anlage ist es, in welchen Gottesdiensten wird sie eingeschaltet? Wen darf ich ansprechen und evtl. einen Besuch des Gottesdienstes vereinbaren? (Am besten mit Fax-Nr.)

Ich bin späterraub, komme aber mit einem CI gut zurecht, wenn der Partner in kurzer Entfernung vor mir spricht und es keine Nebengeräusche gibt. Bei Entfernungen über drei Meter wird es sehr schwierig bis unmöglich. Ganz herzlichen Dank!

*Dr. Paul Möllers,
Sauerbruchstr. 20, 44801 Bochum,
Tel./Fax 0234/701928,
eMail:
Paul.Moellers@ruhr-uni-ochum.de*

Ich muss mich einfach mal äußern...

Vor vielen Jahren abonnierte ich die *Schnecke*. Eigentlich war ich damals nur neugierig, weil Wolfhard Grascha, ein langjähriger Freund von mir, Redaktionsmitglied und CI-Träger ist, worüber ich mich informieren wollte. Ich selbst bin Hörgeräte-Trägerin. Im Laufe der Zeit gewann ich „meine“ *Schnecke* immer mehr

lieb, zumal ich mit Freuden feststellte, dass der Inhalt nicht mehr ausschließlich und spezifisch CI-Träger ansprach, sondern auch Hörgeschädigten aller Couleurs mit umfangreichem Wissen diente. Für mich wurde daher die *Schnecke* eine prima Alternative zum *DSB-Report* mit all ihrer Vielfältigkeit als Hörbehinderten-Zei-

tung. Außerdem zeigt sie viel Emotion und Lebendigkeit, was mich besonders anspricht und mich regelrecht zum intensiven Lesen motiviert. Ich kann nur sagen: „Prima, macht weiter so...!“

*Sigrid Böhler,
Landauer Str. 11,
66482 Zweibrücken*

Berichtigung zu SP-Vergleich in Schnecke 44, S. 76

Hier kommt ein Nachschlag zu meinem Leserbrief in der letzten *Schnecke*. Seit drei Jahren trage ich den HdO-SP *ESPrüt 22*. Meinen Taschen-SP *SPectra 22* halte ich nur zur Reserve. In meinem Leserbrief meinte ich den Vergleich zwischen *ESPrüt 22* und *ESPrüt 3G*.

*Ilse Melber,
Arnold-Cahn-Weg 3, 7
0374 Stuttgart*

Missverständnis

„Seit drei Monaten“, empört sich der Ohrenarzt, „behandele ich Sie nun wegen Ohrensausen. Und erst heute sagen Sie mir, dass Sie direkt an der Autobahn wohnen!“

Nachgefragt bei...

Dr. Antje Aschendorff

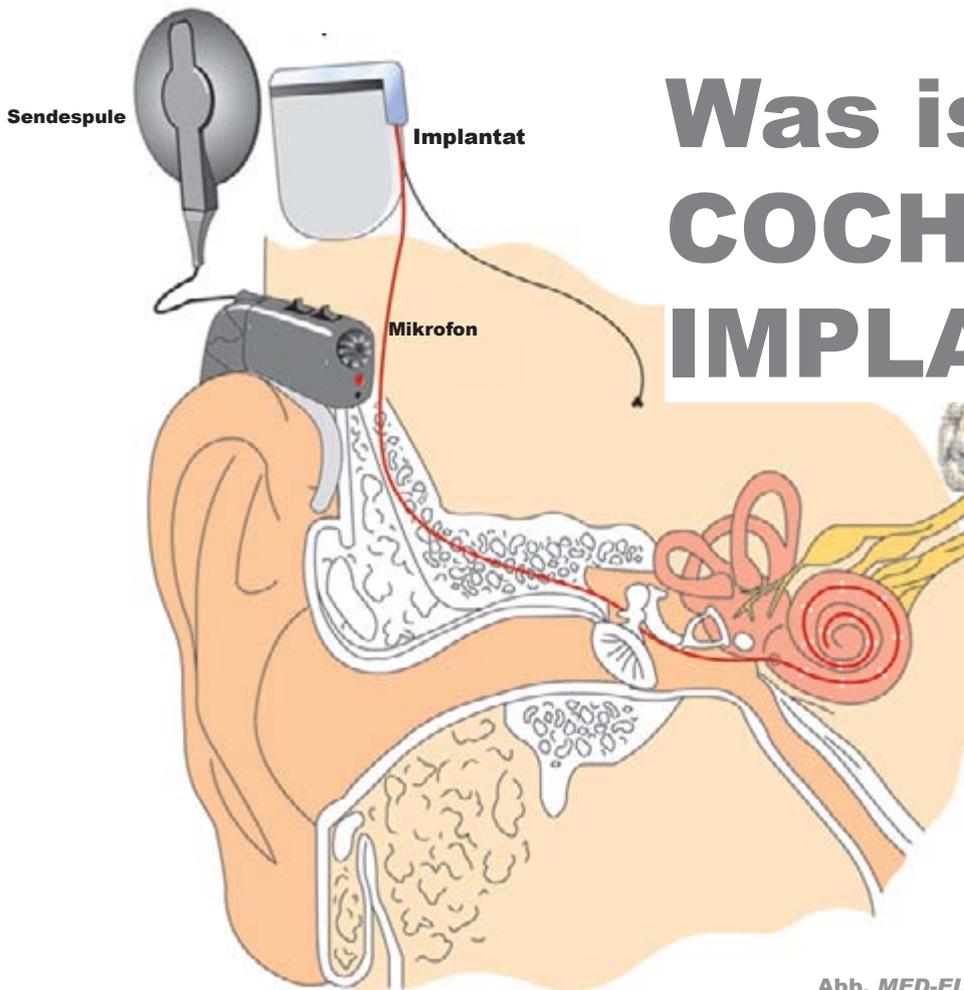
- Geboren am 25. Januar 1964
- Tochter von Dr. Ing. K.-K. Aschendorff und Frau Gisela (Kankenschwester), geb. Bengs
- Ledig
- Schulbesuch in Peine
- Studium
 - 1983-1985 Universität GHS Essen,
 - 1985-1990 MH Hannover,
 - 1990 Approbation als Ärztin,
 - 1990-1991 Allgemeinchirurgie Friederikenstift Hannover,
 - 1991-1993 HNO-Klinik der MH Hannover,
 - seit 1993 HNO-Klinik der Universität Freiburg;
 - seit 1997 Fachärztin,
 - seit 1997 Oberärztin
- Hobbys: Lesen (vor allem Krimis), Musik, Golf



- Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?
Grundlage der menschlichen Kommunikation.
- Woran denken Sie bei Hörschädigungen?
Schwerhörigkeit, Hörgeräte, CI. Also eine Einschränkung der Kommunikation, die aber mit modernen technischen Hilfsmitteln wenigstens zum Teil überwunden werden kann.
- Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?
Wichtige technische Hilfsmittel, die weiter verbessert werden müssen, um immer mehr Menschen die Chance zu einer verbesserten Kommunikation zu geben.
- Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?
Meine Familie, mein Bruder (Kinderarzt in Braunschweig) und die ständige Neugier, warum und wie der Körper funktioniert.
- Ist es Ihr Traumberuf?
Ja; die ständig zunehmende Bürokratie empfinde ich allerdings eher störend.
- Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?
Hilfe für Patienten, Forschung, vielleicht einen kleinen Beitrag für neue Entwicklungen leisten.

- Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?
Verständnis mit denen zeigen, die ihr spezielles Problem gerade nicht verstehen; sich nicht entmutigen lassen; Hilfe und Selbsthilfe untereinander suchen und geben; die „Gut-Hörenden“ auf ihr Problem aufmerksam machen.
- Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?
Nicht voraussetzen, dass „Gut-Hörende“ wissen, wo Schwerhörige Probleme mit der Kommunikation haben.
- Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?
Mehr Aufklärung ist notwendig.
- Wer ist Ihr Vorbild?
Meine Eltern.
- Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?
„Es ist des Lernens kein Ende...“
(Robert Schumann)

Fragen von: Hanna Hermann, Sylvia Kolbe, Julia Rogler



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 Innenohrprothese. 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 4 € auf das Konto Sparkasse Illertissen Nr. 190025536, BLZ 730 500 00.

Hanna Hermann

Abb. MED-EL

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 Eingangverstärker 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 Zusatzhörhilfen 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

Komponenten für Cochlear Implants jetzt auch online bestellen: www.kind.de/ci-shop

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.

KIND – Innovative Lösungen für gutes Hören – über 300 Fachgeschäfte in Deutschland und Europa

... mehr als 60 KIND Fachgeschäfte mit CI-Service:

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| <p>B
10119 Berlin-Mitte
Torstraße 106
Tel.: (0 30) 2 83 33 62
Fax: (0 30) 28 09 94 64</p> <p>12043 Berlin-Neukölln
Karl-Marx-Straße 3
Tel.: (0 30) 6 22 91 94
Fax: (0 30) 62 70 48 25</p> <p>13405 Berlin-Reinickendorf*
EKZ Kurt-Schumacher-Pl. 1
Tel.: (0 30) 4 95 20 06
Fax: (0 30) 49 87 28 65</p> <p>13597 Berlin-Spandau*
Judenstraße 55
Tel.: (0 30) 3 33 54 93
Fax: (0 30) 35 30 20 88</p> <p>33602 Bielefeld*
Alter Markt 13
Tel.: (05 21) 6 85 23
Fax: (05 21) 6 66 82</p> <p>46399 Bocholt*
St.-Georg-Platz 12
Tel.: (0 28 71) 18 53 74
Fax: (0 28 71) 18 51 76</p> <p>28203 Bremen
Auf den Häfen 3
Tel.: (04 21) 7 30 51
Fax: (04 21) 70 46 11</p> <p>28359 Bremen-Horn
Leher Heerstraße 67
Tel.: (04 21) 2 43 88 00
Fax: (04 21) 2 43 88 05</p> <p>C
29221 Celle*
Großer Plan 18
Tel.: (0 51 41) 2 55 67
Fax: (0 51 41) 74 00 20</p> <p>03044 Cottbus
Ärztelhaus Cottbus Nord
Gerhart-Hauptmann-Str. 15
Tel.: (03 55) 2 88 92 12
Fax: (03 55) 2 88 92 13</p> | <p>D
06844 Dessau*
Poststraße 6
Tel.: (03 40) 21 31 20
Fax: (03 40) 2 20 01 09</p> <p>84130 Dingolfing
Bruckstraße 36
Tel.: (08731) 44 12
Fax: (08731) 89 86</p> <p>01159 Dresden-Löbtau
Rudolf-Renner-Straße 51
Tel.: (03 51) 4 22 25 33
Fax: (03 51) 4 21 93 91</p> <p>E
99099 Erfurt
Clara-Zetkin-Straße 81
Tel.: (03 61) 3 73 14 12
Fax: (03 61) 3 73 14 98</p> <p>91054 Erlangen*
Innere Brucker Straße 11
Ecke Goethestraße
Tel.: (0 91 31) 2 98 87
Fax: (0 91 31) 2 98 67</p> <p>F
79098 Freiburg*
Karlsbau-Passage
Auf der Zinnen 1
Tel.: (07 61) 2 17 09 17
Fax: (07 61) 2 17 09 18</p> <p>85354 Freising*
Untere Hauptstraße 22
Tel.: (0 81 61) 9 23 73
Fax: (0 81 61) 14 48 76</p> <p>90762 Fürth*
Maxstraße 44
Tel.: (09 11) 77 19 99
Fax: (09 11) 7 43 77 86</p> <p>G
02826 Görlitz
Elisabethstraße 17
Tel.: (0 35 81) 40 90 93
Fax: (0 35 81) 40 90 94</p> | <p>37073 Göttingen
Kurze Straße 11
Tel.: (05 51) 4 88 91 00
Fax: (05 51) 4 88 91 02</p> <p>18273 Güstrow
Pferdemarkt 37
Tel.: (0 38 43) 68 25 49
Fax: (0 38 43) 68 36 53</p> <p>H
38820 Halberstadt
Wilh.-Külz-Straße 1-3
Tel.: (0 39 41) 60 60 42
Fax: (0 39 41) 61 68 10</p> <p>06108 Halle/Saale*
Große Steinstraße 14/
Ecke Mittelstraße
Tel.: (03 45) 2 00 36 26
Fax: (03 45) 2 00 36 27</p> <p>22111 Hamburg
Billstedt*
Möllner Landstraße 18
Tel.: (0 40) 7 32 68 99
Fax: (0 40) 73 67 39 08</p> <p>22391 Hamburg-Poppenbüttel
Heegberg 16
Tel.: (0 40) 6 06 98 78
Fax: (0 40) 60 29 83 18</p> <p>30159 Hannover*
Karmarschstraße 36
Tel.: (05 11) 32 40 83
Fax: (05 11) 32 81 46</p> <p>30625 Hannover
im Hörzentrum Hannover
Gebäude „et cetera“
Karl-Wiechert-Allee 3
Tel.: (05 11) 5 42 14 00
Fax: (05 11) 5 42 14 16</p> <p>31134 Hildesheim*
Schuhstraße 34
Tel.: (0 51 21) 3 53 62
Fax: (0 51 21) 15 76 22</p> | <p>66424 Homburg*
Talstraße 49
Tel.: (0 68 41) 6 06 55
Fax: (0 68 41) 17 04 84</p> <p>J
26441 Jever
Kaakstraße 9
Tel.: (0 44 61) 9 20 20
Fax: (0 44 61) 92 02 15</p> <p>K
34117 Kassel*
Ständeplatz 23
Tel.: (05 61) 1 80 66
Fax: (05 61) 7 66 08 38</p> <p>24105 Kiel*
Feldstraße 69
Tel.: (0431) 8 22 28
Fax: (0431) 8 22 29</p> <p>51065 Köln-Mülheim*
Wiener Platz 5
Tel.: (02 21) 9 62 49 67
Fax: (02 21) 9 62 49 68</p> <p>L
40764 Langenfeld
Marktplatz 6
Tel.: (0 21 73) 7 03 01
Fax: (0 21 73) 85 41 64</p> <p>26789 Leer*
Mühlenstraße 56
Tel.: (04 91) 30 03
Fax: (04 91) 6 64 15</p> <p>04209 Leipzig-Grünau
Alte Salzstraße 62
Tel.: (03 41) 4 22 98 38
Fax: (03 41) 4 22 98 42</p> <p>67059 Ludwigshafen*
Ludwigstraße 12
Tel.: (06 21) 51 41 88
Fax: (06 21) 51 63 00</p> <p>19288 Ludwigslust
Clara-Zetkin-Straße 32
Tel.: (0 38 74) 2 19 35
Fax: (0 38 74) 66 54 29</p> | <p>21335 Lüneburg*
Rote Straße 15
Tel.: (0 41 31) 4 78 11
Fax: (0 41 31) 73 32 92</p> <p>M
39112 Magdeburg*
Halberstädter Straße 105
Tel.: (03 91) 6 23 96 60
Fax: (03 91) 6 23 96 61</p> <p>55116 Mainz*
Emmeransstraße 6
Tel.: (0 61 31) 22 64 37
Fax: (0 61 31) 22 58 77</p> <p>80802 München
Leopoldstr. 58
Tel.: (0 89) 34 30 11
Fax: (0 89) 33 85 32</p> <p>81369 München-Westend
Albert-Roßhaupter-Str. 12
Tel.: (0 89) 77 48 02
Fax: (0 89) 72 95 99 04</p> <p>N
17033 Neubrandenburg*
Stargarder Straße 14
Tel.: (03 95) 5 66 60 63
Fax: (03 95) 5 66 30 64</p> <p>24534 Neumünster*
Kuhberg 26
Tel.: (0 43 21) 4 48 52
Fax: (0 43 21) 48 89 56</p> <p>41460 Neuss*
Münsterstraße 11
Tel.: (0 21 31) 2 50 87
Fax: (0 21 31) 2 15 09</p> <p>90459 Nürnberg*
Wölckernstraße 26
Tel.: (09 11) 94 48 70
Fax: (09 11) 9 44 87 16</p> <p>O
26121 Oldenburg*
Heiligengeiststraße 24
Tel.: (04 41) 2 75 52
Fax: (04 41) 2 48 82 86</p> <p>49074 Osnabrück*
Johannisstraße 87
Tel.: (05 41) 2 42 87
Fax: (05 41) 2 02 28 31</p> | <p>P
25421 Pinneberg
Bahnhofstraße 43
Tel.: (0 41 01) 20 63 64
Fax: (0 41 01) 59 25 36</p> <p>14467 Potsdam*
Friedrich-Ebert-Straße 85
Tel.: (03 31) 2 80 37 24
Fax: (03 31) 2 70 72 25</p> <p>R
88214 Ravensburg
Bachstraße 16
Tel.: (07 51) 2 34 80
Fax: (07 51) 2 34 09</p> <p>18057 Rostock*
Doberaner Straße 9
Tel.: (03 81) 4 59 10 79
Fax: (03 81) 4 90 45 78</p> <p>S
66111 Saarbrücken*
Viktoriastr. 18/Korn's Eck
Tel.: (06 81) 3 10 48
Fax: (06 81) 3 10 47</p> <p>66740 Saarlouis*
Großer Markt 8
Tel.: (0 68 31) 4 21 87
Fax: (0 68 31) 12 04 89</p> <p>94315 Straubing
Ottogasse 11
Tel.: (0 94 21) 2 10 55
Fax: (0 94 21) 2 27 08</p> <p>70173 Stuttgart*
Schwabenzentrum
Eberhardstraße 3
Tel.: (07 11) 23 53 95
Fax: (07 11) 23 53 05</p> | <p>70597 Stuttgart-Degerloch
Epplestraße 34
Tel.: (07 11) 76 02 09
Fax: (07 11) 7 65 72 57</p> <p>T
54290 Trier
Margaretenhäuschen 8
Tel.: (06 51) 7 56 63
Fax: (06 51) 9 94 59 61</p> <p>W
38855 Wernigerode
Breite Straße 31
Tel.: (0 39 43) 63 26 44
Fax: (0 39 43) 62 58 20</p> <p>67547 Worms*
Lutherring 19
Tel.: (0 62 41) 8 79 97
Fax: (0 62 41) 41 50 12</p> <p>Z
08056 Zwickau*
Innere Schneeberger
Straße 22/22a
Tel.: (03 75) 21 58 24
Fax: (03 75) 3 53 15 29</p> |
|---|---|---|---|---|---|--|

* die gekennzeichneten Fachgeschäfte haben auch samstags für Sie geöffnet

Kompetenz für gutes Hören

KIND[®]
HÖRGERÄTE

KIND Cochlear Implant-Service

Versandservice und Informationen:
KIND Hörgeräte
Cochlear Implant-Service
Kokenhorststraße 3-5
30938 Großburgwedel / Hannover
Tel.: (0 51 39) 80 85 - 1 88 und - 1 90
Fax: (0 51 39) 80 85 - 4 82
e-Mail: ciservice@kind.de
gnadeberg@kind.de
Internet: www.kind.de