

Auflage: 9.000 Exemplare
Seiten: 88

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 48 • Mai 2005 • 16. Jahrgang



Aktionen 1. Deutscher CI-Tag 2005

Taub und trotzdem
hören!

TITELTHEMA

Hörschädigung bei Erwachsenen

FACHBEITRÄGE

CI & Down-Syndrom

Auditiv-Verbale Therapie

Hörgerät oder CI für
 hochgradig Schwerhörige?

FORUM HÖREN

Kleine Schnecke
 Jugend-Schnecke
 Junge Erwachsene

6,00 €





PULSAR_{CI}¹⁰⁰

DAS **NEUE** COCHLEA-IMPLANTAT VON MED-EL



hear**LIFE.**

- Präzise Stimulation
- Optimale Stimulation für stochastische Nervenantworten
- Zukunftsweisende Elektronik
- Umfassendes Telemetriesystem
- Sicherheit und Zuverlässigkeit
- Energieeffizientes Design

PULSAR_{CI}¹⁰⁰ - Die innovative Plattform für die Zukunft



COCHLEA-IMPLANTATE • MITTELOHRIMPLANTATE • ELEKTRISCH-AKUSTISCHE STIMULATION



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
E-Mail: schnecke@dcig.de

Co-Redaktion

Wolfhard Grascha
Berliner Str. 1, 37574 Einbeck
Fax 05561/72655; E-Mail: w.grascha@freenet.de

Schirmherr

Prof. em. Dr. Dr. h.c. mult. Ernst Lehnhardt
Siegesstr. 15, 30175 Hannover
Tel. +Fax 0511/851682
E-Mail: e.lehnhardt@t-online.de

Lektoren

Wolfhard Grascha, Sylvia Kolbe
Dieter Grotepaß, Wolfram Kraus,
Birte Raap, Thorben Raap

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

Titelfoto: René Fugger

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
Dr. M. Kinkel, E. Knausenberger,
Prof. Dr. R. Laszig, Prof. Dr. A. Leonhardt,
S. Martin, Prof. Dr. J. Strutz

Aboverwaltung: Karin Weikmann

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Druck: Mareis Druck GmbH, Weißenhorn

Auflage: 9.000

Themen

Schnecke 49 – August 2005 und folgende

- * 1. Deutscher CI-Tag
- * Verhaltensmuster nach Hörschädigung
- * Taubblind, mit CI versorgt
- * Schulen für hörgeschädigte Kinder
- * Technische Zusatz-Hörhilfen
- * Hören mit Hörgeräten

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

Hinweise für Autoren

Interessante Artikel mit Fotos sind immer
willkommen. Die Redaktion behält sich
jedoch die Entscheidung über die
Veröffentlichung vor.
In der *Schnecke* werden zur sprachlichen
Vereinfachung nur die maskulinen Formen –
CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet,
selbstverständlich sind hiermit Personen
beider Geschlechter gemeint.
Aus räumlichen oder stilistischen Gründen
müssen Artikel evtl. noch angepasst 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

Meinungen

Es ist für uns selbstverständlich, unsere Meinung frei und offen äußern zu können. Tun wir es? Auch wenn wir gegen den Strom schwimmen?

Unweigerlich schweifen meine Gedanken zurück zur *Schnecke* Nr. 11, November 1994, darin: „Eine dumme Kuh schwimmt immer gegen den Strom...“ von Andrea Liedke (www.schnecke-ci.de/Index).

Dies sind ihre Schlussfolgerungen:

War dies alles nun ein Plädoyer gegen das CI? (...). Es war ein Plädoyer, über die Bedingungen nachzudenken und sie vielleicht zu verändern. Es ist eine Warnung davor, sich zu sehr auf die CI-Werbefilme zu konzentrieren und zu sehr den eigenen erwachsenen Wünschen und Hoffnungen nachzueifern. Es ist ein Plädoyer für möglichst frühe Implantation und auch hierbei müssen wir uns fragen, ob Sprache das einzige Geschenk bleiben darf, das ein CI-Kind für seine Mühsal erhält. Wir müssen überlegen, welche Hilfen wir außerdem zur Verfügung stellen müssen, damit nicht nur ein hörender, sondern auch ein fröhlicher Mensch in unserer Welt lebt. Und wir sollten uns fragen, ob wir verantwortungsvoll handeln, wenn wir alle Kinder unabhängig von Intelligenz, Alter und Vorerfahrungen operieren lassen.

Leider ist nicht bekannt, welche Konsequenzen der Text für die Autorin hatte... Vielleicht meldet sie sich?

Der *Schnecke* hat „die dumme Kuh“ die Unabhängigkeit gebracht...

Unterschiedliche Meinungen gibt es nach wie vor hinsichtlich der

CI-Versorgung, insbesondere hinsichtlich der bilateralen Versorgung. Auch in dieser Ausgabe.

Insgesamt wird das Thema nach langem Polemisieren sachlicher diskutiert. Die Erfahrungen sagen eine Menge aus und Statistiken bestätigen die Qualität des CI-Hörens.

Kürzlich erlebte ich weiteren „Profit“ mit bilateralem Hören: Seit jeher wunderte ich mich, warum es anderen CI-Trägern möglich ist, sich nach einem Referat gleich zu Wort zu melden. Ich war immer völlig damit ausgelastet, Vorträge zu verstehen. Und nun verselbstständigten sich meine Gedanken und ich meldete mich zu Wort. Es war nicht zu fassen...

Meine Meinung zum bilateralen CI-Hören basiert auf meinen Erfahrungen. Deshalb denke ich, dass die Wertschätzung des (CI-)Hörens verdoppelt werden muss, um zu erreichen, dass die Betroffenen es doppelt bekommen – wenn sie es wollen.

*Herzlichst,
Ihre Hanna Hermann
und Wolfhard Grascha*



INHALT

KONSTANTEN

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

EXTRA

- 10** 1. Deutscher CI-Tag 2005
Tanja Ringhut, Michael Schwaninger

TITELTHEMA

- 12** Verhaltensmuster bei erworbener Hörschädigung
Elke Kraft
- 14** Mein Hören...
Jutta Müller-Schwarz
- 15** Diagnose Hörschaden: Im Wechselbad der Gefühle
Gudrun Porath

WISSENSCHAFT

- 16** Hörgerät oder CI für hochgradig Schwerhörige?
Dr. Maria Schuster, Prof. Dr. Ulrich Hoppe
- 19** Pneumokokken – eine Gefahr für alle Kinder
Dr. Markus Rose, Prof. Dr. Stefan Zielen
- 28** CI auch für Kinder mit Down-Syndrom?
Dr. Bodo Bertram

ELTERN & KIND

- 29** Drei kleine Schnecken...
Sven & Tania Debbert
- 32** Auditiv-Verbale Therapie – AVT – heute
Elke Maria Winkelkötter
- 35** Hilfe: Lesealarm!
Heiko & Silvia Zastrow
- 36** „Mama, wann fahren wir nach Hannover und kaufen ein CI?“
Christine Jegminat
- 38** Glück im Unglück
Lilly & Philipp Sturz

HABILITATION

- 40** Habilitation im CI-Centrum Köln
Barbara Streicher

Aktionen 1. Deutscher CI-Tag 2005

14



29



38



MEDIEN & CI

- 44** Als Komparsen bei der Lindenstraße
Ute Jung
- 45** Menschen der Woche
Hanna Hermann

WORKSHOP

- 46** Freude am Lesen wecken
Margret Lieberum
- 48** Workshop für CI-Träger in Potsdam
Dörte Ahnert
- 49** Die Sommerschule – nicht nur eine Idee
Sigrid & Dr. Uwe Martin
- 52** Eindrücke eines Neulings
Marina Grebe

KLEINE SCHNECKE

- 54** Lösungen der Rätsel
Anna, Henrik, Tomke, Sarah
- 55** Sprachlager in Karlshagen
Marco Mikolajczyk
- 55** Problem: Skihelm und Hörhilfen?
Hörgeschädigtenklasse Münchenbuchsee

JUGEND-SCHNECKE

- 56** „Junger Kontakt“
Jugendliche
- 56** Ein Tag wie kein anderer
Christoph Leonhardt
- 58** Deaflympics: Melbourne 2005
Phil & Heike Goldberg
- 59** Fotoprojekt „Junge Menschen...“
Ulla Seifert

JUNGE ERWACHSENE

- 60** Skifreizeit 2005
Alexander Becker
- 60** Bern-Weekend
Anna Stangl
- 62** „Junger Kontakt“
Junge Erwachsene



60



44



63



74

DCIG & CIVN

63 Der Norden hört wieder – mit CI
Michaela Dabrowski-Vöge

64 Erfahrungen hörbehinderter Eltern mit CI-Kindern
Jan Haverland

64 Hamburg
Josefine Waldhauser

SOZIALRECHT

66 Aktuelles zur Sozialpolitik – Teil I
Dr. Ulrich Hase

69 Neue Wege in der Behindertenarbeit
George Kulenkampff

70 Festbetragsregelung
Bernhard Kochs

DCIG & SELBSTHILFE

72 Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft
Hanna Hermann

73 Selbsthilfe in Balance
Andreas Greiwe

74 Eindrücke vom 8. SHG-Leiter-Seminar
Aline Karon

79 Kontaktadressen der DCIG
- Regionalverbände
- SHGs für CI-Kinder und Eltern
- SHGs für Erwachsene
- Kontaktadressen für Hörgeschädigte Österreich/Schweiz

FORUM

82 Experten-Chat unter www.hoerwerk.de

84 Leserbrief

85 Nachgefragt bei...
Prof. Dr. G. Diller

FÜR UNSERE NEUEN LESER

86 Wie funktionieren Hörgeräte?

87 Was ist ein Cochlea Implantat?



Kolumne

Unser Sohn, zwölf Jahre alt, ist seit zehn Jahren CI-Träger. Letztes Jahr kam ein zweites CI dazu. Begleitet werden wir von einem super Team des Implant Centrums Freiburg, wohin wir in regelmäßigen Abständen zur Einstellung des Sprachprozessors fahren. Routine für jeden CI-Träger. Entscheidend für einen guten Hörerfolg ist die optimale Anpassung. Dazu sind wir auf die Kompetenz von Technikern, Ärzten und Therapeuten angewiesen.

In all den Jahren haben wir jedoch auch gelernt, dass es die Technik alleine nicht macht. Immer wieder gilt es, auch Anpassungen im sonstigen Leben vorzunehmen. Schulfragen, die Entwicklung unserer Kinder, das Familiengefüge überhaupt erfordern einen wachen Umgang miteinander. Hörgeschädigt, CI-Träger zu sein, lässt sich nicht auf technische Details reduzieren. Das CI ist eine segensreiche Erfindung und trotzdem bleibt es eine Prothese. Unser Sohn bleibt in seinen Möglichkeiten eingeschränkt und er muss lernen, mit den Grenzen und den Hindernissen in seinem Leben zurechtzukommen. Spannend und herausfordernd sind die Anpassungen im Alltag. Es gilt zu reagieren, wenn unsere Tochter signalisiert, dass sich zu viel um die Behinderung unseres Sohnes dreht. Wenn ein Lehrer vergisst, dass dieser Schüler eben doch nicht ganz normal hört, braucht es eine neue Anpassung. Und wenn sich eine Situation nicht ändern lässt, muss man eben auch bereit sein, die eigene „Einstellung“ anzupassen.

Walther Seiler
Pastor
BayCIV-Vorstandsmitglied
Schmiedpeunt 11
91257 Pegnitz



28. Mai 2005:

„CI und andere Hörsysteme – hören und entspannen!“ **Medizinische Hochschule Hannover**; Patientenveranstaltung mit der HCIG e.V.; Info u. Anmeldung: Prof. Dr. Th. Lenarz, MHH-HNO, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel. 0511/5329161, Fax -/5323293, E-Mail: ric@hno-mh.hannover.de

28. Mai - 03. Juni 2005:

Kommunikationstraining für Hörgeschädigte in Goslar; Mundabsehen, LBG, Entspannungstechnik; Referenten: M. Becker, H. Nuber, K. Rathke; Bildungsurlaub; Info u. Anmeldung: LV d. Schwerhörigen u. Ertaubten Nds. e.V., Linzer Str. 4, 30519 Hannover, Tel./Fax 0511/8386523; E-Mail: erdmann.rolf@gmx.de

01. - 04. Juni 2005:

„Objective Measures in Cochlear Implants“, **Internationaler Kongress in Hannover**; objektive Messmethoden, CI-Anpassung u. -Überprüfung; Info: MHH, G. Richardson, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel. 0511/532-6565, Fax -/5558, E-Mail: Richardson.Gabriele@mh-hannover.de; ww.objective.measures.org

02. - 05. Juni/12. - 18. September/24. - 27. November 2005:

Informations-Seminar „Das CI“ – Möglichkeiten – Grenzen – Wäre das auch was für mich? max. 10 Teilnehmer; Info u. Anmeldung: Baumrainklinik, Helga Blume, Lerchenweg 8, 57319 Bad Berleburg, Tel. 02751/87430, Fax -/87436, E-Mail: blume@baumrainklinik.de

03. - 05. Juni 2005:

Fest „10 Jahre BCIC Regensburg-Straubing“; 04.06.: Fachtagung für HNO- u. Kinderärzte, Therapeuten, Pädagogen u. Eltern, Thema „Bilaterale Implantation bei Kindern“, 05.06.: Hör-Erlebnis-Tag für Familien, Motto: „Du und ich – wir sind ganz Ohr“; Info u. Anmeldung: Institut für Hörgeschädigte, Eichendorffstr. 111, 94315 Straubing, Tel. 09421/5420, Fax -/542100

04. Juni 2005:

1. Deutscher CI-Tag 2005 – jeder kann mitmachen – überall in Deutschland! Taub und trotzdem hören! (s. auch S. 10); Info: DCIG, Geschäftsführer Tanja Ringhut, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de; www.taub-und-trotzdem-hoeren.de oder Michael Schwaninger, Strandpromenade 2, 63110 Rodgau, Tel. 06106/74971, Fax -/733756, E-Mail: michael.schwaninger@dcig.de

12. Juni + 19. Juni 2005:

18.50 Uhr, WDR, Lindenstraße; Ute Jung u. Michael Schwaninger als Komparsen dabei; Inhalt: Gabi Zenker durch Autounfall ertaubt, bekommt sie ein CI? Info: DCIG, U. Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen, Tel. 02639/323, Fax -/961734, E-Mail: ute.jung@dcig.de und Michael Schwaninger, Strandpromenade 2, 63110 Rodgau, Tel. 06106/74971, Fax -/733756, E-Mail: michael.schwaninger@dcig.de, www.dcig.de

15. Juni 2005:

Wissenschaftliches Kolloquium in Essen; 10-jähriges Bestehen des CICs Ruhr; Gast: Prof. Offeciers, Antwerpen; **21.5.2005: Fest im Gruga-Park**; Info: Dr. M. Fischer, Hufelandstr. 55, 45122 Essen, Tel. 0201/723-2481, Fax -/723-5903

19. Juni 2005:

Mitgliederversammlung CIV-Nord in Hamburg; 10-15 Uhr KISS-Altona, Gaußstr. 21, 22765 Hamburg (Nähe Bhf. Altona); Vortrag „Neue Regelungen des Persönlichen Budgets aufklären“; s. www.hamburg.de; Info u. Anmeldung: CIVN, George Kulenkampff, Strehlowweg 28, 22605 Hamburg, Tel./Fax 040/88129164, E-Mail: Kulenkampff@aol.com; www.dciig.de

23. - 25. Juni 2005:

11. Friedberger CI-Symposium in Bad Nauheim; „CI: Zukunftsperspektiven u. Indikationserweiterungen“; Vorträge, Workshops; Rahmenprogramm, Symposiumsvorsitz: Michael Schwaninger; Veranstalter: Zentrum HNO der J.-W.-Goethe-Univ. Frankfurt, Prof. Dr. W. Gstöttner, u. CIC Rhein-Main, Friedberg, Prof. Dr. G. Diller, Info u. Anmeldung: Lothar Ruske PR, Löwengasse 27K, 60385 Frankfurt, Tel. 069/770171, Fax -/94598421, www.kgu.de/hno

01. Juli 2005:

15 Jahre CIC „W. Hirte“, Hannover, Tag des Hörens und Kinderfest; Einladung an hörende Kindergarten-/Schulkinder, Info über die Arbeit mit hörgeschädigten Kindern; CI-Firmen, Hörgerätehersteller, MHH-HNO-Klinik, HZH, LBZH f. Hörgeschädigte, DCIG, HCIG, CIZs; Schirmherrschaft: Nds. Sozialministerin Dr. Ursula von der Leyen; Info u. Anmeldung: Dr. Bodo Bertram u. Bettina Asmus, CIC, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511-909590, E-Mail: Asmus@hka.de

01. - 03. Juli 2005:

CI-Mädels – gemeinsam, stark! Kennenlern-Wochenende in Frankenroda bei Eisenach; wenn ihr ca. 7-10 Jahre alt seid u. Lust auf Pferde, Kanus u. Abenteuer habt, meldet euch! Zelt o. Doppelzimmer (Eltern); Info u. Anmeldung: Michaela Friedrich, Lindenstr. 18, 34376 Immenhausen, Tel. 05673/929864, E-Mail: FriedrichMi@aol.com

01. - 03. Juli 2005:

Literaturseminar für Hörgeschädigte in Nieheim; DCIG-Seminar; lesen u. diskutieren von Romanen und Erzählungen; Induktion und Mitschrift werden angeboten; Referentin: Dr. A. Telgenbüscher; Info u. Anmeldung: Heinz Lemmen, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel./Fax 05254/10362, www.dciig.de E-Mail: CHLemmen@aol.com;

01. - 03. Juli 2005:

Jubiläum LKHD e.V. in Bad Honnef; „Hörgeschädigt und Familie“; Schreibdolmetscherin, Kinderbetreuung; Info: LKHD e.V., Markus Pietsch, Josef-v.-Hirsch-Str. 57, 82152 Planegg, Tel. 089/8596826, Fax -/85662027, E-Mail: m.pietsch@lkhd.de

08. - 10. Juli 2005:

Familienwochenende für CI-Kinder ab 8 Jahren u. Familien in Heiligenstadt; Themen: Hilfen zu gelingender Integration, Kletterkurs für Kinder, Info u. Anmeldung: BayCIV, Walther Seiler, Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz, Tel. 09241/992826, E-Mail: Walther.Seiler@emk.de



16. Juli 2005:

Generalversammlung u. Sommerfest der HCIG in Hannover; Info u. Anmeldung: Ralf Janowsky, Im Wisor 31, 59581 Warstein, Tel. 02925/2572, Fax 069/791205966, E-Mail: ralf.janowsky@hcig.de

16. Juli 2005:

Elternseminar „Auditiv-verbale Therapie im Familienalltag“ in Köln; AGBell (s.S. 18) u. CIC Köln: Elternanleitung, Therapie frühimplantierter Babys; Referenten: Dr. Morag Clark, Judith Simser, Barbara Streicher, Dr. Ruth Lang-Roth, Prof. Dr. F. Coninx; Info u. Anmeldung: CIKöln, Geibelstr. 29-31, 50931 Köln, Fax 0221/47897039, E-Mail: barbara.streicher@uni-koeln.de

17. - 20. Juli 2005:

20. Kongress „On the Education of the DEAF“ in Maastricht/Niederlande; Info: Prof. Coninx, Inst. f. Audiopäd., Forststr. 1a, 42697 Solingen, Tel. 02127/2335320, Fax -/2335321; www.audiopaedagogik.de E-Mail: f.coninx@audiopaedagogik.de

28. Juli - 18. August 2005:

„HörCamp“ für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche, Rehaklinik Werscherberg u. Med. Hochschule Hannover; Reha-Ergänzung; kommunikative Kompetenz, Erfahrung, Selbstbewusstsein, Freizeit; Info u. Anmeldung: Rehaklinik Werscherberg, Karin Elixmann-Mittler, Am Werscherberg 3, 49143 Bissendorf, Tel. 05402/4060, E-Mail: info@rehaklinik-werscherberg.de



30. Juli - 06. August 2005

BuJu Sommerfreizeit in Burhave an der Nordsee; die Seele baumeln lassen am Meer; Beach-Volleyball, Spiele-Abende etc.; vier Betreuer; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB, www.schwerhoerigen-netz.de/bundesjugend



26. August 2005:

Fortbildungsveranstaltung „Hören – nur ein Problem des Alters?“ – „Wie belästigt Lärm meine Ohren u. meinen Körper?“ in Hannover; MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover in Zusammenarbeit mit dem LV d. Schwerhörigen u. Ertaubten Nds.; Info u. Anmeldung: Dr. M. Stieve, Tel. 0511/5329161, Fax -/5323293, E-Mail: sti@hno.mh-hannover.de, www.mhh-hno.de

02. - 04. September 2005:

Übung macht den Meister! Hörtraining u. Themen aus dem CI-Alltag; DCIG-Seminar im „Kirchröder Turm“, Hannover; Ref.: Dipl.Päd. der MHH u. Marlis Herzogenrath, Freizeit-Betreuung Gisela Mätzke, Organisation u. Anmeldung: Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, E-Mail: dgrotepass@aol.com; www.d cig.de

08. - 11. September 2005:

Eltern-Kind-Wochenende der BuJu in Horath/Hunsrück; Eltern schwerhöriger Kinder treffen sh Erwachsene u. Kinder; Erfahrungsaustausch, Workshops, Vorträge: „Das schwerhörige Kind in der Familie - Folgen, Hilfen, Chancen“; Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: BuJu, www.schwerhoerigen-netz.de/bundesjugend

13. - 24. Sept. 2005:

Usbekistan – Mythos der alten Seidenstraße; 12-tägige Rundreise; Veranstalter: FTI; FM-Anlage, Gebärdendolmetscher; Info: HBM Medien-Reisen, Irene Jungck, Maximiliansstr. 4, 67459 Böhl-Ingelheim, Tel. 06324/780070, Fax -/780071, E-Mail: hbm-medien@t-online.de

21. - 24. Sept. 2005:

49. Österreichischer HNO-Kongress „Neues und Aktuelles in der HNO“ in Salzburg; Info u. Anmeldung: Doz. Dr. G. Oberascher, Dr. G. Moser, Univ.-HNO-Klinik, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg, Tel. 0043-662/44824000, Fax -/44824033, E-Mail: hno.kongress@salk.at www.hno.at/kongress.htm

23. - 25. September 2005:

18. Miteinander-Füreinander-Workshop für Eltern mit Kindern in Wulsbüttel; Vorschule/1.-3. Klasse; Natur-Erlebnis-Wochenende; Tiere versorgen, Umweltpädagogik, Kinderdisco; f. Eltern: Unterstützung z. Lernen u. soz. Integration, Tipps: Kooperation mit der Schule; Freund kann mitgebracht werden; Info u. Anmeldung bis 15. Juni 2005: Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, Fax -/2769093, E-Mail: umartin@uni-bremen.de

28. September - 02. Oktober 2005:

DSB - Bundeskongress; in Halle/Saale; Mitgliederversammlung, Neuwahlen BuJu-Vorstand; Info: BuJu, www.schwerhoerigen-netz.de/bundesjugend

08. Oktober 2005:

10. Workshop für Erzieher u. Pädagogen von Vorschulkindern in Bremen; Hör- u. Sprachentwicklung bei hg. Kindern, Fördermöglichkeiten; Einbindung Eltern hg. Kinder in KiGa u. Förderung; Info u. Anmeldung: Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, Fax -/2769093, E-Mail: umartin@uni-bremen.de

15. - 16. Oktober 2005:

„The First Twenty Years of CI in Hannover. From the History to the Future of Hearing Restoration; Symposium in Honour of Prof. E. Lehnhardt“ in Hannover; Info u. Anmeldung: HZH/HNO-Klinik d. MHH, Beate Krüger, OE 9645, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover, Tel. 0511/5326822, Fax -/5326833, E-Mail: krueger@hoerzentrum-hannover.de

10. Juni 2006:

2. Deutscher CI-Tag 2006 – jeder kann mitmachen – überall in Deutschland! Taub und trotzdem hören!

Terminangaben ohne Gewähr!

Anzeige

ReSound **AiR** Plus™

SO KLINGT ZUFRIEDENHEIT



Das ReSoundAIR Plus vollendet den Weg in Richtung Hörkomfort und Zufriedenheit. Beste Trageeigenschaften, vereint mit einem unvergleichlichen Klang, sorgen für ein beeindruckendes Hörerlebnis.

Werden Sie Testkunde für ReSoundAIR Plus. Fragen Sie Ihren Hörgeräte-Akustiker, den Spezialisten für gutes Hören, nach ReSoundAIR Plus.

ReSoundAIR –

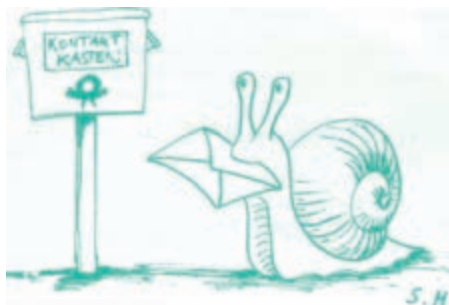
Ausgezeichnet mit dem „best of the best“ red dot Designpreis 2004 für höchste Designqualität.

www.resoundair.de



ReSound **AiR** Plus™

Einzigartiger Tragekomfort



■ Fragen ■ Probleme ■ 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.

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

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

Hören nicht verlernen

„Die Verschlechterung des Gehörs tritt meist schleichend auf und bewirkt eine Entwöhnung des menschlichen Hörsystems. Das Gehör kann die eingehenden Schallreize nicht mehr richtig verarbeiten und verlernt, Geräusche zu identifizieren und Sprache zu verstehen“, betont Michael Bulk, *Audio Service GmbH* in Herford. Um wirkungsvoll vorzubeugen, ist eine frühzeitige Versorgung mit Hörsystemen erforderlich. „Durch diese Hilfen werden trotz Schwerhörigkeit ausreichend akustische Reize übertragen und das menschliche Hörsystem bleibt in Übung“; neue Hörsysteme würden auch sehr hohe Frequenzbereiche wiedergeben, was das Hören von Konsonanten und damit das Sprachverstehen deutlich verbessert. (aus: *Hörakustik* 3/2005)

Dr. Martin Kinkel – jetzt im Beirat der Redaktion **Schnecke**



Die Zusammenarbeit zwischen der Firma *KIND Hörgeräte* in Großburgwedel, vertreten durch Dr. Martin Kinkel, hat sich seit *Schnecke* Nr. 2, erschienen im Mai 1990, bewährt und gefestigt. Dabei stand sehr lange das CI im Vordergrund. Im August 2002 wurde der Themenkreis der *Schnecke* erweitert um „Leben mit CI und Hörgerät“. Um in Zukunft die Thematik der Hörgeräteakustik hinterfragen und fachlichen Rat im Rahmen des *Schnecke*-Beirats konkret einholen zu können, freuen wir uns sehr, dass Dr. Martin Kinkel uns seine Unterstützung zugesagt hat.

Dr. Martin Kinkel leitet die Abteilung Forschung und Entwicklung der Firma *KIND Hörgeräte*. Hanna Hermann

Ärger mit der Beihilfestelle...

Im Juni 2003 erhielt ich nach langer, an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit in der MHH ein CI. In *Schnecke* 47, S. 8, las ich einen Artikel, der eigentlich auch bei mir zutreffen müsste, da auch ich privat mit Beihilfe versichert bin. Leider muss ich, nachdem ich der Beihilfestelle in Düsseldorf mehrmals schrieb, feststellen, dass es sich bei Batterien nicht um ein Hilfsmittel handelt, und ich muss mir immer noch anhören, dass die Beihilfestelle das CI mit einem Hörgerät gleichstellt. Ich schickte ihr und der KK das Urteil von München. Das Land NRW will nicht zahlen. Gibt es das wirklich? Warum zahlt Bayern? Die Beihilfestelle sieht auch nicht die Batterien als darzustellende Reparatur an. Allein von der Beihilfestelle hängt es ab. Wenn sie nämlich zahlt, beteiligt sich auch die KK (*Debeka*). Bisher sind mir Kosten in Höhe von € 450 entstanden und ich bin sehr verzweifelt darüber, aber gebe trotzdem den Kampf nicht so schnell auf.

Ein Fall aus der Zeitung empörte mich sehr. Es ging um einen 60-jährigen Beamten, der von seiner privaten KK und der Beihilfestelle in NRW seit mehreren Jahren *Viagra* erstattet bekommt. Die Beihilfestelle hat bei mir die teure OP bezahlt und nun weigert sie sich, die Kosten für die Batterien zu übernehmen. Sicherlich gibt es in NRW auch CI-Träger, die mit einem *Nucleus-HdO-SP* versorgt sind, welche auch privat mit Beihilfe versichert sind. Ich wäre sehr dankbar, wenn mir jemand helfen könnte. Immer wieder hatte ich Widerspruch eingelegt, worauf man mich wiederum mit der Begründung, „es würde sich um ein Hilfsmittel handeln“, abwies. Die Beihilfestelle in NRW bleibt weiterhin stur. Das kann doch nicht sein! *Kirsten Davids; Große Gasse 21a; 40668 Meerbusch; E-Mail: k.davids@web.de*

Langer Atem ist nötig!

Unsere Tochter Cosima (geb. 26.08.2001) ist aufgrund einer angeborenen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit seit Februar 2003 auf dem linken und seit April 2004 auf dem rechten Ohr mit einem CI versorgt. Im August 2002 stellten wir für sie beim Versorgungsamt (VA) Landshut einen Antrag auf Feststellung einer Behinderung im Sinne des § 69 SGB IX und des GdB. Ende Nov. 2002 teilte man uns auf telefonische Nachfrage hin mit, die Begutachtung der Unterlagen stehe noch aus, die Entscheidung käme noch vor Weihnachten. Im Jan. 2003 teilte man uns mit, das Gutachten sei unklar gewesen und man benötige ein weiteres. Mitte Februar kam der Bescheid: lediglich ein GdB von 70 mit Merkzeichen B (Notwendigkeit ständiger Begleitung), G (Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit im Straßenverkehr), H (Hilflosigkeit) und RF (Befreiung von der Rundfunk- und Fernsehgebührenpflicht/Gebührenermäßigung beim Telefon). Das Merkzeichen Gl (Gehörlosigkeit) wurde verweigert. Was uns aber so richtig auf die Palme brachte, war folgender Hinweis im Bescheid: „Unser Ärztlicher Dienst hält eine wesentliche Besserung von Cosimas Gesundheitszustand für möglich. Deshalb müssen wir ungefähr im November 2004 die Feststellungen überprüfen.“ Das klingt geradezu höhnisch. Und das Vertrauen zum dortigen Ärztlichen Dienst kann bei derart unfachlicher Diagnose nicht mehr sehr groß sein. Wir legten Widerspruch ein. Mitte Mai 2003 bekamen wir den Abhilfebescheid: Nun wurde ein GdB von 100 festgestellt und auch das Merkzeichen Gl wurde zuerkannt. Es ist also ein langer Atem nötig. Wir möchten all diejenigen, die diesen Weg noch vor sich haben, ermuntern, hartnäckig am Ball zu bleiben! Denn es erscheint uns so, als stecke bei den Versorgungsämtern System dahinter und sie sprächen einem immer erst einmal nur einen Teil von dem zu, was einem zusteht.

Lorenz Angermann, Ernst-Thun-Str. 13, 84453 Mühldorf am Inn, E-Mail: lenzmonde@gmx.de



Ellen ist Geräuschempfindlich

Warum ist meine gut hörende Tochter, viereinhalb Jahre alt, sehr geräuschempfindlich? Sie verlangt z.B., dass das Radio ausgeschaltet wird und fühlt sich auch sonst sehr leicht durch Geräusche gestört. Was raten Sie mir? Welche Untersuchungen müssen durchgeführt werden?

Gabi Hermann, Oberer Kreuzheckenweg 23, 73441 Bopfingen

Geräuschempfindlichkeit (Hyperakusis)

Eine erhöhte Geräuschempfindlichkeit bei Kindern tritt häufig auf. Diese Kinder halten sich die Ohren zu, wenn sie sich zu dicht an einer Lärmquelle aufhalten. Dies kann z.B. beim Einfahren eines Zuges im Bahnhof auftreten, beim Überholen eines LKWs auf der Straße, bei Musikdarbietungen auf der Kirmes... Im häuslichen Umfeld reagieren sie empfindlich bei akustischer Darbietung aus der Stereoanlage oder dem Fernseher. Dieses Phänomen bezeichnet man als Hyperakusis. Es trifft gehäuft in einem Alter von drei bis sieben Jahren auf. Als Ursache kann häufig ein länger andauerndes Mucotympanum, also ein Paukenerguss des Mittelohres verantwortlich gemacht werden. Man stellt sich vor, dass durch diese temporäre Hörbehinderung das Hörsystem feiner, empfindlicher eingestellt wurde und nach Auflösen des Paukenergusses diese Empfindlichkeitsstufe beibehalten wurde. Andere Ursachen einer Hyperakusis treten im Kindesalter nur sehr selten auf. Hierzu zählt eine Fazialisparese (Gesichtslähmung), bei der der Schutzmechanismus des Musculus stapedius aufgrund der Lähmung ausfällt. Die Diagnose ist aber einfach, da gleichzeitig Gesichtslähmung vorliegt. Die Hyperakusis im Kindesalter bedarf keiner Therapie, sie verschwindet spontan wieder. Man sollte bei diesen Kindern allerdings auf Phasen reduzierten Hörvermögens achten; hier besteht der Verdacht auf ein Mukotympanum. Eine Vorstellung beim HNO-Arzt kann häufig diesen Verdacht dann bestätigen.

Prof. Dr. J. Strutz, HNO-Klinik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Batteriekosten für Kinder mit Hörgerät und CI?

Liebe *Schnecke*-Mitarbeiter und -Leser, unsere private Krankenversicherung *INTER* macht immer wieder Probleme, was die Erstattung der Kosten für unseren zweieinhalbjährigen, an Taubheit grenzend schwerhörigen Sohn betrifft. Zunächst zahlte sie keinerlei Batterien für die Hörgeräte (wahrscheinlich fürs CI auch nicht) mit der Begründung, dass „Batteriewechsel als Reparatur anzusehen“ sei und Reparaturkosten nicht Gegenstand ihrer Tarife seien (Münchener Urteil trifft auf die *INTER* nicht zu). Weiterhin sei eine FM-Anlage auch nicht Bestandteil ihrer in den Tarifbedingungen erstattungsfähigen Hilfsmittel. Sie seien bereit, sich mit einem Festbetrag zu beteiligen; für uns bliebe dann immer noch ein „Rest“ von € 1.000. Da unser Sohn wahrscheinlich zunächst ein CI bekommen soll, fürchten wir, dass das nur die Spitze des Eisberges ist. Wie ist die Erfahrung anderer mit den privaten Kassen? Hat vielleicht jemand einen Tipp für uns, wie wir die Erstattungssituation verbessern könnten?

Dr. V. Fackeldey, Am Mühlbach 11, 56626 Andernach, E-Mail: fackelstein@t-online.de

Fragen zum CI

Ich habe die *Schnecke* 47 erhalten. Die Berichte und Erfahrungen von CI-Trägern sind sehr gut und helfen bei der Entscheidung „CI – ja oder nein“. Leider habe ich doch noch offene Fragen: Wie ist das Hören mit CI, wenn die Klimaanlage läuft? Werden Ohrgeräusche mit CI lauter oder leiser? Ich bin hochgradig an Taubheit grenzend schwerhörig und extrem lärmempfindlich. Danke für Ihre Hilfe! *Andrea Rasch, Oberer Sturz 8, 88260 Argenbühl*

Schnecke-Bestellung

Mitgliedsantrag

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998,

E-Mail: 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., € 48/Jahr |
| Regionalverband | Nord e.V., € 46/Jahr |
| Regionalverband | CI-Verband Nordr.-Westfalen e.V., € 46/Jahr |
| Regionalverband | CI-Verband Sachsen-Anhalt e.V., € 46/Jahr |

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

Mitgliedschaft im

- Dachverband DCIG e.V., Jahresbeitrag € 46

oder alternativ:



Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

* Februar * Mai * August * November *

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

Schnecke ab Ausgabe:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Ort, Datum: Unterschrift:

zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke* gGmbH

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

E-Mail: schnecke@dcig.de, www.schnecke-ci.de



Geboren – gewachsen – mit Leben gefüllt: 1. Deutscher CI-Tag 2005



Kinder wachsen sehr schnell, sagt man. Auch der 1. Deutsche CI-Tag am 4. Juni 2005 hat zwischenzeitlich laufen gelernt. Mit dem Ziel, über das Cochlea Implantat, Beratungs- und Anlaufstellen sowie die Anliegen von Hörgeschädigten zu informieren, wurde im vergangenen Jahr im Präsidium der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft beschlossen, einen bundesweiten CI-Informationstag ins Leben zu rufen. Diese Sitzung war die Geburtsstunde des 1. Deutschen CI-Tages 2005. Laufen lernte der

Aktionstag Anfang dieses Jahres mit dem Aufruf der DCIG, sich an diesem ersten CI-Tag aktiv zu beteiligen und verschiedene Veranstaltungen zu organisieren. Ein tragender Gedanke war hierbei, in Kooperation gemeinsam für eine wichtige Sache einzustehen und so im gesamten Bundesgebiet sichtbar zu werden.

Zwischenzeitlich ist der Tag herangewachsen und von engagierten Menschen unterschiedlichster Biografien mit Leben gefüllt worden. Von Aachen bis Xanten beteiligen sich SHGs, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Logopäden, Eltern von CI-Kindern und Einzelpersonen für eine gemeinsame Sache. Ein bunter Strauß an Aktionen ist entstanden. So wird z.B. eine Familie mit CI-Kind aus Landsberg auf dem Wochenmarkt unter dem Motto „Tauben Kinder musizieren“ mit Keyboard und Querflöte den CI-Tag feiern. In Hannover findet ein dreitägiges Symposium unter dem Titel „Objective Measures in Cochlear Implants“ statt. In Münster wird an der Uniklinik ein Sommerfest für Kinder mit CI, Eltern und Geschwister gefeiert. Die Ideen sind vielfältig und wir

dürfen uns auf zahlreiche kreative und informative Veranstaltungen rund um den 4. Juni freuen. Schon heute möchten wir es nicht versäumen, uns für dieses wunderbare Engagement bei allen Aktiven zu bedanken. Wir bitten alle Veranstalter, die regionalen Aktionen zu dokumentieren. Machen Sie Fotos, sammeln Sie Presseberichte und lassen Sie uns wissen, wie Ihre Veranstaltung gelaufen ist und vor allem, was Sie sich für den 2. Deutschen CI-Tag am 10. Juni 2006 wünschen.

Ein wichtiges Element wird eine Luftballonaktion sein. Für den Luftballon-Wettflug stellt die DCIG Luftballons, Wettflugkarten und Polybänder zum Befestigen der Karten zur Verfügung. Alle Veranstalter erhalten die Ballons mit dem Infopaket zum CI-Tag von der DCIG kostenlos. Wer kurzfristig noch Interesse hat, sich am CI-Tag zu beteiligen, kann sich jederzeit spontan bei der DCIG melden. Wir werden die Veranstaltung dann auf den Internetseiten zum CI-Tag unter www.taub-und-trotzdem-hoeren.de veröffentlichen.

Eine bundesweite Aktion wie diese wäre nicht durchführbar ohne die nebenstehenden Partner, die ideell, aber auch finanziell die Idee des CI-Tages mittragen und seine Umsetzung ermöglichen.

Reichen auch Sie dem 1. Deutschen CI-Tag 2005 die Hand!

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft
Tanja Ringhut
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
tanja.ringhut@dcig.de
Michael Schwaninger
Strandpromenade 2, 63110 Rodgau
michael.schwaninger@dcig.de

Wir sagen Dankeschön:

- Deutsche Behindertenhilfe – Aktion Mensch e.V., Bonn



- Landschaftsverband Rheinland, „Tag der Begegnung“, 4. Juni 2005



- REHACARE international – führende Fachmesse für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf



- Bundeszentrale gesundheitliche Aufklärung, Köln, für die Infomaterial-Bereitstellung

- Advanced Bionics GmbH, Hannover
- Cochlear GmbH, Hannover
- Fischer-Zoth Diagnosesysteme GmbH, Germering
- Linde Gas, Deutschland
- Mack Medizintechnik GmbH, Pfaffenhofen a. d. Ilm
- MED-EL Deutschland GmbH, Starnberg
- Merz Pharma GmbH & Co. KGaA, Frankfurt
- Wyeth Pharma GmbH, Münster

Tragetaschen!

Zu bestellen zum Preis von € 2 plus Versandkosten € 2. Bitte den Betrag überweisen auf Kto. 704 004 003, BLZ 630 901 01, Illertisser Bank. Bei größerer Anzahl ändern sich die Versandkosten! Redaktion Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de.





Mit zunehmendem Wissen wird uns der Erhalt des Resthör- vermögens immer wichtiger

Als weltweit führender Hersteller von Cochlea-Implantaten haben wir unsere perimodiolare Elektrode weiterentwickelt und verbessert. Die Nucleus 3 Contour Advance-Elektrode besitzt eine weiche Spitze, die das Resthörvermögen der CI-Träger schützt und erhält.

Mit Contour Advance demonstrieren wir unser ständiges Bestreben nach Hörinnovationen. Dabei können wir auf unsere Erfahrung mit mehr als 61.000 Nucleus CI-Trägern zurückgreifen.

Nucleus® 3 mit Contour Advance™



Hear now. And always



Verhaltensmuster bei erworbener Hörschädigung

fortschreitend schwerhörig

ich verstehe die welt nicht mehr
nichts klingt mehr
wie musik in meinen ohren
am klavier immer ein paar töne
weniger
in ein paar monaten

du ha__ do__ je__ _ wei
(du hast doch jetzt zwei)
HÖRgeräte
warum bloß
kannst du mich nicht
VERSTEHEN?!

still werde ich
verrückt
in eine
dumpftönernde
mattleise buchstabenschlingende
wortverzerrte welt

Mit neunzehn Jahren wurde bei mir eine „leichte bis mittelgradige Hochtonschwerhörigkeit“ festgestellt. Ich hatte gerade mein Studium begonnen, doch in den so genannten „HÖRsälen“ (welch' Ironie!) konnte ich nur mühevoll etwas verstehen. Zunächst schob ich es auf die generell schlechte



Akustik der Universität: weitläufige Räume, hohe Decken, Nachhall allerorten. Warum aber verstanden meine Kommilitonen auch in solchen Situationen ALLES und ich nur bruchstückweise? Ich zweifelte zunächst mehr an meinem Verstand als an meinen Ohren.

Wer denkt schon als junger Mensch daran, schwerhörig zu sein – zumal ich vorher nie Probleme mit meinem Gehör gehabt hatte?

Irgendwann traute ich mich schließlich doch zu einem Akustiker; dessen Diagnose war eindeutig und so bekam ich die ersten Hörgeräte meines Lebens: Kleine, hautfarbene Im-Ohr-Pfropfen und mein erleichtertes Aufatmen „Die sieht man ja gar nicht!“

Ich habe mich zu diesem Zeitpunkt nicht wirklich mit meiner Behinderung auseinandergesetzt. Noch konnte ich auch nicht ahnen, dass es sich um eine fortschreitende Schwerhörigkeit handelt. Abgesehen von einigen Ausnahmesituationen kam ich im Alltag noch relativ gut zurecht und so richtete ich mein Verhalten an der Maxime von „Normalität“ aus. Nicht Verstandenes überspielte ich mit charmantem Lächeln. Ich begann, meine Gesprächspartner sehr

genau zu beobachten – Körperhaltung, Mimik, Gestik – und ergänzte mittels visueller Eindrücke, was ich akustisch nicht mitbekam. Die Hörgeräte, die mich durch ihr häufiges Pfeifen zu „enttarnen“ drohten und auch keine wirkliche Verbesserung im Sprachverstehen brachten, landeten nach einem Monat in der Schublade. Ein langer Prozess der Verdrängung begann.

Mit dem Ausmaß der Schwerhörigkeit wuchs dann über die Jahre auch die Kraftanstrengung, mit der ich meine Behinderung zu überspielen versuchte. Als Sozialpädagogin war ich von Berufs wegen existenziell auf Kommunikation angewiesen und wollte mir keine Schwäche leisten. Mein Berufsanerkennungsjahr (2002–2003) im Sozialen Dienst eines großen Alten- und Pflegeheimes verlief jedoch nicht zuletzt deshalb völlig frustrierend: Bei der Arbeit mit größeren Seniorengruppen war ein wirklicher Austausch nicht mehr möglich, stattdessen agierte ich „ins Blaue hinein“, flüchtete mich in lange Monologe, nickte vieles ab, ohne wirklich zu verstehen. In Mitarbeiterkreisen blieb nicht verborgen, dass mit mir „irgendetwas nicht stimmte.“ Als ich erstmals zaghaft andeutete, dass ich „etwas schlechter höre“, unterstellte mir eine Kollegin nur lakonisch: „Elke, du willst einfach gar nicht hören, was ich dir zu sagen habe!“ Ich empfand das damals als bodenlose Unverschämtheit. Aus heutiger Sicht ist mir klar, dass ich durch meine anfängliche Verschleierungstaktik auch selbst zu den vielen Missverständnissen und Fehleinschätzungen beigetragen habe.

*„Nicht mehr hören“
bedeutet eigentlich:
„Nicht mehr dazugehören“*

Je mehr Menschen in einem Raum zusammenkamen, umso einsamer fühlte ich mich. Im Privatleben mied ich daher zusehends Situationen, die für mich akustisch nicht mehr überschaubar waren, womit praktisch alle geselligen Ereignisse – Geburtstagsfeiern, abendliches Ausgehen, überhaupt jegliche Treffen mit mehr als einer Person – wegfielen. Eigentlich bin ich ein äußerst mitteilungsfreudiger Mensch. Doch das Gefühl, die eigene Sprache nicht mehr kontrollieren zu können – spreche ich zu laut, zu leise, zu undeutlich? – hat mich stark verunsichert und mir oftmals buchstäblich die Sprache verschlagen.

Fürs Telefonieren zog ich meine Mutter als Dolmetscherin heran. Der Großteil meiner Kommunikation verlagerte sich aufs Internet. Natürlich vermögen virtuelle Kontakte den menschlichen Kontakt nicht wirklich zu ersetzen. Doch wo sonst konnte ich derart barrierefrei Informationen sammeln, Freundschaften knüpfen, mich austauschen? Für mich als neugierigen, mitteilungsfreudigen Menschen war gerade das E-Mails ein Segen!

Ebenso nachhaltig geprägt hat mich die ganz reale Begegnung mit anderen Betroffenen während meiner Reha (2003), damals noch ohne CI. Die Erfahrung, dass Selbstzweifel und Selbstüberforderung keineswegs pathologisch, sondern sehr typisch für Menschen mit Hörschädigung sind, hat mir klar gemacht: Der einzige Weg, mit meiner Hörschädigung ein glückliches und zufriedenes Leben zu führen, ist, sie als einen Teil meines Lebens zu



akzeptieren und vor allem offensiv damit umzugehen! Die Unsichtbarkeit der Schwerhörigkeit ist Segen und Fluch zugleich: Ich bin diejenige, die entscheidet, ob Außenstehende von meiner Behinderung erfahren. Es liegt an mir, aufzuklären, warum ich in bestimmten Gesprächssituationen keineswegs schwer von Begriff, sondern einfach „nur“ schwerhörig bin. Genau dieses Umdenken – weg von der Opferrolle der ewig Missverstandenen hin zur Rolle der Aktiven – war für mich unglaublich befreiend.

Seit einem Jahr nun trage ich mein CI und fühle mich akustisch wie neugeboren. Es ist ein wunderbares Gefühl, ganz entspannt Gespräche zu führen! Als fortschreitend Schwerhörige hatte ich

zuletzt nur noch mit den Augen hören können, musste jedem Gesprächspartner angestrengt auf den Mund starren, um jeden verstandenen Buchstaben ringen.

*Und nun kommen die Worte
wieder zu mir, mein Ohr erwachte
aus der Sprachlosigkeit und
ließ mich wieder zu dem
kommunikativen Menschen werden,
der ich eigentlich bin.*

Familie, Freunde und die *Deutsche Telekom* können sich tagtäglich über eine wieder gewonnene Vielquasslerin und ZuhörerIn freuen!

Bei aller Euphorie ist mir bewusst, dass ich auch mit CI hörbehindert bleibe.

In lauten Umgebungen und hallenden Räumen spüre ich meine Grenzen. Mit jedem Ablegen des Sprachprozessors – vorm Schlafengehen, beim Duschen, beim Haare waschen oder auch nur kurz beim Batteriewechsel – werde ich daran erinnert, dass ich eigentlich taub bin. Jeder Tag ist ein Rhythmus aus Klangwelt und Stille. Heute empfinde ich diesen Wechsel als selbstverständlich.

Seitdem ich nicht mehr dagegen ankämpfe, „anders“ zu sein, seitdem ich meinen akustischen Biorhythmus gefunden habe, fühle ich mich wieder wohl bis über beide Ohren!

*Elke Kraft
Homburger Str. 24
61169 Friedberg*

Behindert
festgestellt
diagnostiziert
ausgesondert
liebevoll oder weniger therapiert
hoffentlich stabilisiert

im Sinne des Behinderten
im Sinne der Gesellschaft
zur Entfaltung des Selbst
zur Entlastung der Gesellschaft
behindert im Spannungsfeld
zwischen dem Selbst und der Umwelt
immer beurteilt und beäugt

Wann ist Zeit für das Sein?
Für Lieben und Lachen?
Für schöne und verrückte Sachen?
Es ist Zeit !!

*Gabriele Höfer, Hauptstr. 21,
56220 St. Sebastian*

Klinik „Am Stiftsberg“

Sebastian-Kneipp-Allee 7/4
87730 Bad Grönenbach
Tel. (08334) 981-500
Fax (08334) 981-599



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

Eine Fachklinik der
Wittgensteiner Kliniken
Aktiengesellschaft
www.wka.de · info@wka-ag.de

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

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

An folgenden Terminen finden CI-Rehabilitationen statt:

- 9. August bis 30. August '05
- 22. November bis 13. Dezember '05

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

Auch dieses Jahr gibt es wieder spezielle Sonderprogramme/-aufenthalte, wie z. B. das Weihnachtsangebot. Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich auf unserer Internetseite unter www.klinik-am-stiftsberg.de!



Mein Hören:

22 Jahre gut hörend – 20 Jahre progressiv schwerhörig – 27 Jahre taub – seit 17 Jahren CI-Trägerin

Ich bin 1926 geboren, in Magdeburg aufgewachsen und erwarb dort 1945 das Abitur.

Am 10. Februar 1948 wurden wir enteignet. Ich war als mithelfendes Familienmitglied gefährdet und musste flüchten. Nach diesem dramatischen Erlebnis bemerkte ich erste Veränderungen meiner akustischen Wahrnehmung. Ich wollte Gartenarchitektin werden und musste dazu zwei Jahre als Gärtnerin absolvieren. Schon nach dem Abschluss der Lehre war der Verlust der Hörfähigkeit so stark, dass ich nicht mehr studieren konnte. Meine berufliche Arbeit in einem Waisenhaus in Lahr/Schwarzwald sowie in botanischen Gärten in Stuttgart und Hannover machte mir viel Freude, wenn es auch hin und wieder Verständigungsprobleme gab.

1955 heiratete ich und zog mit meinem Mann, der einen Job in Österreich hatte, nach Graz. Hier, an der Universitätsklinik, wurde ich zum ersten Mal gründlich untersucht. Sieben Jahre nach den ersten Hörverlusten wurde eine hochgradige Innenohr- und Schallempfindungs-Schwerhörigkeit festgestellt. Man empfahl hoch dosiertes Vitamin A. Hörgeräte wurden nicht verordnet. Ich habe nie ein Hörgerät getragen.

Nach den Geburten meiner Söhne 1956 und 1957 verstärkte sich der Hörverlust erheblich. 1957 zogen wir von Österreich nach Hannover. Mein Mann konnte hier seine berufliche Existenz besser aufbauen. Hier wohnten inzwischen meine Eltern. Meine Mutter hat mir sehr geholfen beim Aufziehen der Kinder angesichts des immer weniger werdenden Hörens. Die Kinder halfen sich gegenseitig. Wenn der eine etwas hatte, kam der andere und zog mich aus dem Bett.

Es gab noch keine Lichtklingel. Wer seinen Schlüssel vergessen hatte, musste lange warten, bis ich die Tür öffnete. Elternabende besuchte ich mit einer Sekretärin meines Mannes, die mir alles steno- graphierte. Ich fühlte mich sehr isoliert, besonders als meine Mutter 1967 starb.

1969 wurde dann meine beidseitige Ertaubung diagnostiziert.

Die Kinder wurden nun selbstständiger und ich begann zu pflegen, was ich ohne das Hören tun konnte. Das war eine ganze Menge. Wir lernten gemeinsam Tennisspielen und Skilaufen und hatten



Spaß miteinander. Auch Kunstausstellungen besuchten wir gemeinsam. Reisen rund um den Globus, indivi-

duell mit Reiseführern, waren Höhepunkte, die ich sorgfältig vorbereitete.

Mein Hobby aus der Kindheit war das Lesen. Das kam mir jetzt sehr entgegen. Aus Büchern und Zeitungen lernte ich Tendenzen zu erkennen, mich auf dem Laufenden zu halten.

Trotz allem:

Der Wunsch nach Kommunikation erfüllte sich nicht.

Das setzte mir stark zu.

Da ich sehr zurückgezogen lebte, konnte ich nicht gut vom Mund ablesen und setzte nun alles daran, dies zu lernen. Das war schwierig.

Im Gesundheitsamt sagte man mir: „Sie sind die einzige Ertaubte, die uns wegen Absehunterricht anspricht.“

Ich fing an, nach anderen Betroffenen zu suchen und besuchte den Ortsverein des DSBs, der mit dem Zusatz „für Ertaubte“



warb. Auf einer DSB-Veranstaltung verstand ich nichts. Meine Frage nach einem Mitschreiber wurde beantwortet: „Da müssen Sie sich einen gut hörenden Helfer mitbringen!“ Im Angebot des Vereins gab es Wandern und so manches, was ich auch allein konnte, aber keinen Absehkurs. Daraufhin bin ich selbst aktiv geworden.

Aus Anlass einer Information über die Situation an der Schwerhörigenschule in Hannover bot sich mir eine Gelegenheit, ein Statement im Fernsehen zu halten. Ich bat um Solidarität anderer Ertaubter. Mein HNO-Arzt hatte drei ertaubte Patienten. Es gab damals vierzig HNO-Ärzte in Hannover, also mussten doch ausreichend Personen für einen Absehkurs zu rekrutieren sein. 1975 gelang es uns endlich, diese notwendige Hilfe einzurichten. Diesen Kurs gibt es heute noch.

Vier Jahre später wurde ich gebeten, einen Gesprächskreis für erwachsene Ertaubte an der Volkshochschule aufzubauen. Ich nannte diesen Kurs „Selbsthilfegruppe“. Es war die erste SHG für Hörgeschädigte in Deutschland. In dieser SHG trainieren wir vor allem Kommunikation. Das langsame, deutliche Sprechen, das wir immer wieder von anderen einklagen, muss jedes Gruppenmitglied selbst einbringen. Auch das Zuhören und „sich kurz fassen“, das „beim Thema bleiben“, das Nachfragen bei Missverständnissen, auch wenn das Thema gewechselt wurde, bleibt aktueller Stoff.

Diese SHG gibt es nun seit 25 Jahren, wir haben u.a. vielen geholfen, sich für ein CI zu entscheiden, denn CI-Trägerin bin ich seit 1988. Ein Kurs „Hörtraining für CI“ wird nun auch schon seit 1991 von der VHS angeboten.

Rückblickend empfinde ich Dankbarkeit all denen gegenüber, die mich begleitet und mir geholfen haben. Denn: Was einer nicht allein schafft, schafft ganz sicher die Gemeinschaft!

*Jutta Müller-Schwarz
Adelheidstr. 13
30171 Hannover*

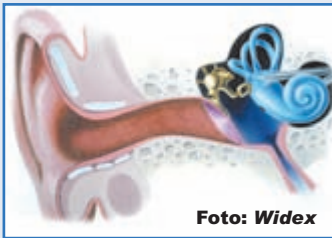


Foto: Widex

Diagnose Hörschaden: Im Wechselbad der Gefühle!

Vor dem Terminal in einer belebten Einkaufspassage in Hannover steht ein Mann. Interessiert beobachtet er den Bildschirm, berührt ab und zu den Touchscreen. Niemand stört ihn dabei, ganz konzentriert beschäftigt er sich mit dem Apparat, bei dem von weitem betrachtet niemand auf die Idee kommen kann, dass es sich um einen interaktiven Hörtester handelt. Ganz allein hat er sich dafür entschieden, jetzt diesen Hörtest zu machen. Und genau darauf kommt es an: Das Eingeständnis „Ich höre nicht mehr so gut“ muss selbstgesteuert erfolgen.

Doch dahin ist es oft ein langer Weg. Hörakustiker haben sogar festgestellt, dass in der Regel zehn bis zwanzig Jahre vergehen, ehe ein schleichender

Hörverlust dazu führt, dass sich Menschen zu einem Hörtest entschließen. „Du hörst wohl nicht mehr gut“, sagen immer nur die anderen, das eigene Empfinden ist ganz anders. Außerdem lässt sich doch niemand gerne dabei „erwischen“, denn schlechtes Hören gilt als Makel, auch als deutliches Zeichen des Alters. Selbst wenn tatsächlich eine Hörminderung eingetreten ist, lässt sie sich bewusst oder unbewusst durch die akustische Datenaufnahme mittels Lippenablesen zunächst kompensieren. Erst später erfolgt eine Verhaltensänderung. Man fängt an, sich zurückzuziehen, Treffen in Gesellschaft zu vermeiden, am liebsten für sich zu sein. Fachleute bezeichnen das mit dem Oberbegriff „soziale Entbindung“.

Ein Ausweg aus der Zwickmühle

*„Ich höre nicht mehr so gut,
möchte aber nicht,
dass es gleich jeder weiß“*

bietet ein anonymer Hörtest, wie er eingangs beschrieben wurde. Entwickelt hat das moderne Hörtest-Terminal mit Touchscreen und Lautsprechern ein Mitglied des Qualitätsverbandes selbstständiger Akustikermeister *pro akustik*, mit Fachgeschäf-

ten in ganz Deutschland. In vielen Fortbildungen beschäftigen sich die Mitglieder nicht nur mit der technischen Seite ihrer Profession, sondern vor allem auch mit den psychologischen Aspekten einer Hörminderung. Da sie wissen, wie wichtig die frühzeitige Versorgung einer Hörminderung ist, haben sie u.a. einen „Hörvorsorge-Tag“ ins Leben gerufen, an dem alle Interessierten dieses Jahr am 20. April die Möglichkeit hatten, ihr Gehör überprüfen zu lassen. So entstand auch die Idee für

den interaktiven Hörtester. Wer möchte, kann daran ganz für sich und ohne direkten Kontakt zum Fach-



personal einen Hörtest machen. Das futuristisch anmutende Gerät spricht verschiedene Wörter, die erkannt werden sollen. Im Multiple-Choice-Verfahren kann man auf dem Bildschirm per Touchscreen antippen, welches Wort man

gerade gehört hat. Die Erfahrung zeigt, je anonymer dieser Test gemacht werden kann, desto intensiver beschäftigen sich die Menschen damit. Oft machen sie erst einen Versuch und kommen dann wieder, um einen zweiten Versuch zu wagen. Schließlich entscheiden sie selbst, ob sie – alleine oder mit Partner – einen Hörtest beim Akustiker oder HNO-Arzt machen lassen. Das Alter spielt dabei keine Rolle. Sowohl für junge als auch ältere Menschen ist es wichtig, die Entscheidungsgewalt über ihren Körper zu behalten.

Ist der Entschluss gefasst, einen HNO-

Arzt aufzusuchen oder ins Fachgeschäft zu kommen, möchte man es genau wissen. Jetzt ist es wichtig, den Hörtest positiv zu erleben. Tatsächlich nämlich gehen viele Kunden zunächst davon aus „Ich höre gut“. Der Akustiker achtet deshalb besonders darauf, die Intimissphäre des Kunden nicht zu verletzen und eine positive Stimmung zu schaffen. Die Ausgangslage ist die einer Unschuldsvermutung – das bedeutet, der Akustiker geht davon aus, dass der Kunde, der ihm gegenüber sitzt, wissen möchte, wie gut er hört. Und so heißt es vor dem Test: „Ich überprüfe mal, wie gut Sie hören können.“ Schließlich die Entscheidung für ein Hörgerät. So richtig weiß man es ja noch nicht:

*Was kann man erwarten,
wieviel hört man
mit Gerät wirklich mehr?*

Dann erste Versuche beim Akustiker. Er weiß, wie man sich fühlt. Seine Erklärung, dass gutes Hören mit Hörsystem vor allem heißen kann, hören und sich damit wohlfühlen, ist erstmal überraschend. Man ist da, weil man einen Hörschaden hat, und dann geht es ums Wohlfühlen!

Doch das Wechselbad der Gefühle geht weiter, denn wieder gut hören lernen dauert umso länger, je länger man viele Töne nicht mehr gehört hat. So ist Geduld gefragt und die Bereitschaft, sich mit dem Akustiker auf einen offenen Dialog einzulassen und die vielen

Fragen zu stellen, die man im Kopf hat. Anfangs kann es auch mal unangenehm sein, bestimmte Töne und Geräusche zu hören. Außerdem muss man sich an den Umgang und das Tragen des Systems erst gewöhnen. Vielleicht gibt es auch Situationen, in denen es nicht die gewünschte Verbesserung bringt. Hat man all das hinter sich gebracht und ist das Hörsystem Bestandteil des täglichen Lebens geworden, heißt es oft: „Hätte ich da doch schon früher dran gedacht!“

*Gudrun Porath
Ostlandstr. 1 a, 37170 Uslar*

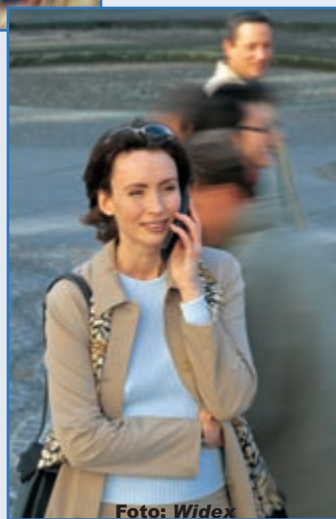


Foto: Widex

Hörgerät oder Cochlea Implantat für hochgradig Schwerhörige?



Dr. Maria Schuster



Prof. Dr. Ulrich Hoppe

Die Schwelle, ab welcher Ausprägung einer Schwerhörigkeit eine Versorgung mit CIs angeraten wird, hat sich in den vergangenen Jahren geändert. Nachdem anfangs lediglich bei vollständiger Taubheit operiert wurde, wird die Indikation zur Implantation nun vermehrt auch bei Hörgeschädigten mit Resthörvermögen oder hochgradig Schwerhörigen gestellt. Die Gründe für eine „großzügigere“ Indikationsstellung einer CI-Versorgung liegen vor allem in

den sehr guten Erfahrungen, die Betroffene mit deren Familien und Ärzte nach der Implantation gemacht haben, sowie in den verbesserten technischen Möglichkeiten und der geringen Komplikationsrate. Viele Erfahrungsberichte geben davon Zeugnis und in der wissenschaftlichen Fachliteratur werden mittlerweile die Langzeitergebnisse dargestellt. Bei Kindern mit angeborener Taubheit stellt sich dar, dass die frühe Versorgung mit einem CI eindeutige Vorteile für die Sprachentwicklung

bringt. Viele der früh versorgten Kinder haben eine normale Sprachentwicklung. Weiterhin zeigte sich auch, dass Hörgeschädigte mit einem Resthörvermögen teilweise mehr von der Implantation profitieren als Gehörlose. Dies hat sich ebenso bei Kindern gezeigt. Hierbei bewirkt wohl die frühe – wenn auch nicht normale – Stimulation der Hörbahnen, dass die Strukturen im Gehirn, die für die Hörverarbeitung wichtig sind, noch besser ausgebildet werden können.

Bereits 1995 wurde im Consensus-Statement des Nationalen Gesundheitsamtes der USA darauf hingewiesen, dass auch bei Resthörigkeit, welche mit Hörgeräteversorgung nicht zu ausreichendem Sprachverstehen führt, eine CI-Versorgung Vorteile für die lautsprachliche Verständigung des Betroffenen erbringen könnte. Es wurde bereits damals angeraten, auch bei Resthörigkeit die Indikation für ein CI zu prüfen. Dies setzte sich in der täglichen Praxis auch so durch.

Allerdings existiert keine nationale oder internationale Richtlinie, ab welcher Ausprägung einer Schwerhörigkeit eine CI-Versorgung angezeigt wäre.

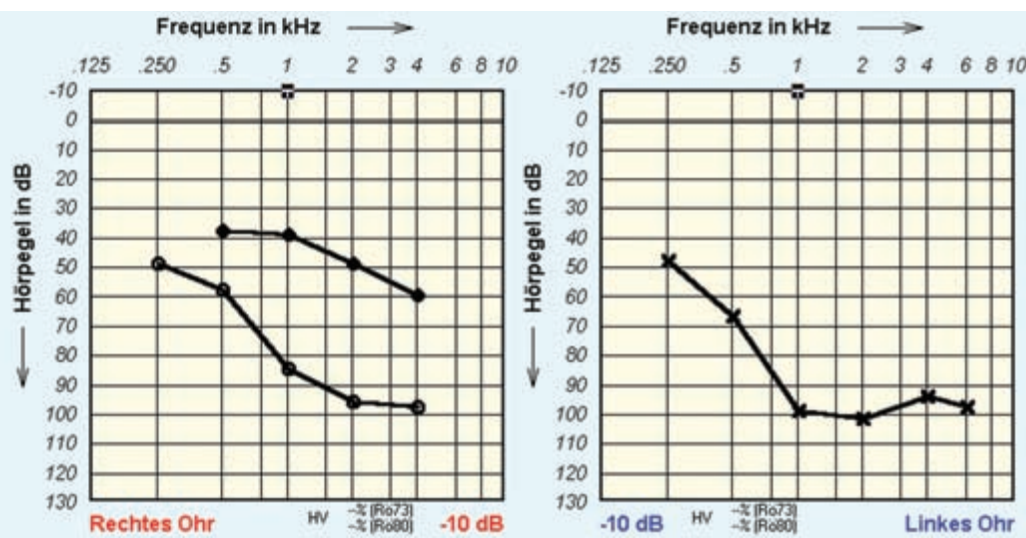
Und Begriffe wie „hochgradige Schwerhörigkeit“, „an Taubheit grenzend“ oder „vollständige Taubheit“ bieten hierzu keine ausreichende Differenzierung für die Entscheidung.

Prinzipiell soll mit einem CI ein ausreichendes Hörvermögen erreicht werden für die lautsprachliche Kommunikation. Sicherlich gibt es für dieses Ziel auch Einschränkungen und unterschiedliche

Erwartungen, die bei der Frage nach der CI-Versorgung bedacht werden müssen. So kann bei zusätzlicher Behinderung selbst mit optimaler Versorgung und Anpassung des Sprachprozessors (SP) manchmal keine ausreichende lautsprachliche Kompetenz erlernt werden. Die Erwartungen können aber auch übertroffen werden: So z.B. bei manchen Hörgeschädigten, die mit CI wieder Musik hören können. Die Entscheidung für ein CI muss also individuell gestellt werden und es muss mit dem Betroffenen, oder bei Kindern mit deren Eltern, vorab detailliert besprochen werden, was damit möglich erscheint. Dies ist umso wichtiger, wenn es keine eindeutigen Entscheidungskriterien gibt, wie dies bei einer vollständigen Taubheit sonst der Fall wäre.

Grundsätzlich muss man bei der Entscheidung für ein CI zwischen Erwachsenen und Kindern unterscheiden. In der Regel sollen bei Kindern erst die Voraussetzungen geschaffen werden, die Lautsprache zu erlernen, während bei Erwachsenen die Fähigkeit zur lautsprachlichen Verständigung wiedererlangt werden soll. Eine Mischform kann bei der Versorgung von Patienten mit progredienter Hörverschlechterung und bereits angeborener Schwerhörigkeit bestehen. Wenn wir also das Ziel der lautsprachlichen Kommunikation voraussetzen, dann muss bei der Entscheidung für oder gegen ein CI vorab das Resthörvermögen mit optimaler Hörgeräteversorgung geprüft werden. Am Beispiel eines Kindes lässt sich dies darstellen:

Der Junge G. T., geboren im November 1999, ist seit dem dritten Lebensjahr mit Hörgeräten versorgt bei Hinweisen auf eine Schwerhörigkeit seit einigen Monaten. Die Hörschwellenbestimmung mittels BERA im Alter von drei Jahren ergab eine Hörschwelle bei 60 dB. Die Sprachentwicklung verlief seit dem zweiten Lebensjahr nicht altersentsprechend: Es zeigten sich Auffälligkeiten in allen



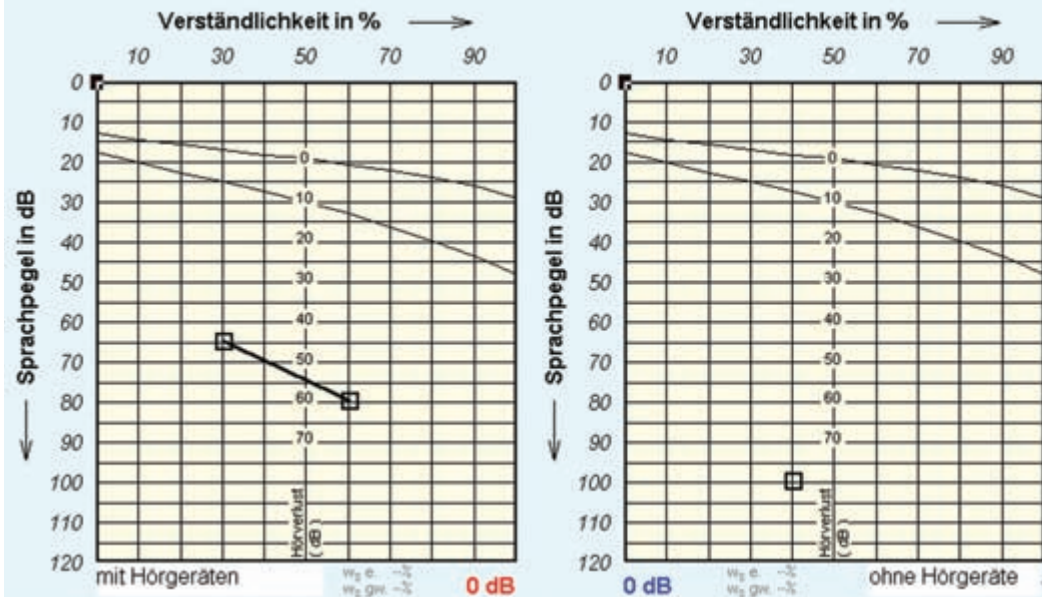
Audiogramm von G. T. nach der Hörverschlechterung. Dargestellt ist die Luftleitung bds. (ungefüllte Kreise rechts bzw. Kreuze links) sowie die Aufblähkurve binaural (gefüllte Punkte)

Bereichen der Sprachentwicklung, eine lautsprachliche Kommunikation war erst nach der Hörgeräteversorgung zunehmend besser möglich. Im weiteren Verlauf stellte sich eine Hörverschlechterung ein (s. Audiogramm im Alter von viereinhalb Jahren). Die Aufblähkurve ist ebenfalls angegeben. Selbst bei gutem Resthörvermögen im Tieftonbereich kann der Junge aber selbst nach optimaler Hörgeräteversorgung kein für die weitere Sprachentwicklung ausreichendes Hörvermögen erreichen (s. Sprachaudiogramm). Die Sprachentwicklung war entsprechend auffällig bei der Artikulation, aber auch beim Wortschatz und der Grammatik mit einem Rückstand von ca. einem Jahr. Der Junge war seit der Hörverschlechterung unruhig und auch aggressiv geworden, was zu Hause und im Kindergarten zunehmend Probleme machte. Er wurde dann mit einem CI versorgt und machte bereits in den ersten Wochen nach der Anpassung des SPs und der regelmäßigen Hörrehabilitation rasche Fortschritte in der Sprachentwicklung. Die Unruhe und Aggressivität verloren sich schnell. Die Hörschwelle mit einem CI liegt nun bei 20-25 dB, beim Sprachhörttest (Göttinger I bei 70 dB) konnte der Junge 100 % der Wörter korrekt wiedergeben. Er selbst und seine Eltern sind sehr zufrieden und freuen sich, dass sie sich nach anfänglich großen Bedenken für ein CI entschieden haben.

Die angewandten audiometrischen Verfahren müssen natürlich dem Alter und der Entwicklung des Betroffenen entsprechen. Bei Säuglingen oder Kleinkindern kann das Sprachaudiogramm bei noch nicht bestehender lautsprachlicher Kommunikation natürlich nicht durchgeführt werden. Im genannten Beispiel war dies möglich und lieferte auch wichtige Hinweise für die Entscheidung, ob ein CI für die Sprachentwicklung mehr Vorteile erbringen würde als die weitere Hörgeräteversorgung. Bei kleinen Kindern ist die Hörschwelle das wichtigste Kriterium. Diese muss aber unbedingt mit objektiven Verfahren wie der Hirnstammaudiometrie bestätigt werden.

Wo kann aber eine Trennlinie zwischen noch ausreichender Hörgeräteversorgung oder CI-Versorgung gezogen werden?

Als ein möglicher Schwellenwert bei Kindern wird von der Grazer HNO-Abteilung ein Hörverlust von 91 dB angegeben:



Sprachaudiogramm binaural: Ausreichendes Sprachverstehen wurde selbst nach optimaler Anpassung der Hörgeräte nicht erreicht.

Bei einer Untersuchung von 106 schwerhörigen Kindern, die alle mit Hörgeräten versorgt waren, zeigte sich bei fast allen, deren Hörverlust in den Hauptsprachfrequenzen weniger als 90 dB war, dass diese den Regelkindergarten oder die Regelschule mit Erfolg besuchen konnten. Alle Kinder mit einem Hörverlust von mehr als 90 dB indes besuchten spezielle Einrichtungen für Hörgeschädigte.

Dies kann als Beleg dafür angesehen werden, dass ein Kind mit einem pantonalen Hörverlust von mehr als 90 dB besser mit einem CI versorgt wird.

Wie kann aber bei frequenzabhängiger Schwerhörigkeit eine sinnvolle Grenze bei Kindern beschrieben werden?

Wenn also der Hörverlust im Tieftonbereich wesentlich geringer ist als in den höheren Frequenzen? Bei erhaltenem Hörvermögen im Tieftonbereich ist von Belang, ob mit optimaler Hörgeräteversorgung der Frequenzbereich, der für das Verstehen von Sprache notwendig ist, noch ausreichend verstärkt werden kann. Der Hauptsprachbereich ist in einem Frequenzbereich bis etwa 4.000 Hz angesiedelt. So ist bei einem guten Hörvermögen mit Hörgeräten vom Tieftonbereich bis 4.000 Hz keine wesentliche Einschränkung des Spracherlernens zu erwarten. Falls mit Hörgeräten lediglich eine ausreichende Verstärkung bis 1.500 Hz oder darunter möglich ist, können die verschiedenen Laute der Sprache allerdings nicht mehr alle gehört werden; die Verschiedenartigkeit und Eindeutigkeit von Wörtern ist daher nicht mehr erkennbar und die

Sprachentwicklung eines Kindes wird wesentlich beeinträchtigt. Wenn also bei einem Kind lediglich Hörreste im Tieftonbereich nachgewiesen werden, die prinzipiell gut verstärkbar sind, aber durch das Fehlen der höheren Frequenzen eben doch nicht zu einem ausreichenden Sprachverstehen führen würden, wäre ein CI besser als die Hörgeräteversorgung.

Dies ist bei Erwachsenen ähnlich. Bei Erwachsenen ist allerdings das Sprachverstehen das wesentliche Entscheidungskriterium für die Entscheidung für ein CI oder Fortsetzung der Hörgeräteversorgung. Und dies kann mit dem Sprachaudiogramm überprüft werden. Es existieren auch hierzu keine Richtwerte. Die bisherigen Ergebnisse zeigen jedoch, dass das Sprachverstehen mit CI im Durchschnitt bei Hörgeschädigten mit präoperativ noch „gutem“ Sprachverstehen besser ist als bei denen, die präoperativ keines oder nur sehr wenig Sprachverstehen hatten. Verschiedene Arbeitsgruppen beschrieben jedoch ihre Schwellenwerte, nach denen sie entschieden hatten, ob ein CI vorteilhafter wäre. Ein internationaler Vergleich der Ergebnisse zur Festlegung einer eindeutigen Grenze, ab welchen Ergebnissen im Sprachaudiogramm eine Implantation sinnvoll sei, kann allerdings nicht durchgeführt werden. Dies liegt an den unterschiedlichen Testmaterialien in der Landessprache, die für das Sprachaudiogramm genutzt werden und die nicht 1 : 1 übersetzbar sind in andere Sprachen. So sieht z.B. eine US-amerikanische Arbeitsgruppe (Cullen 2004) die Indikation für ein CI bei einem Sprachverständnis von weniger als 40 - 60 % bei einem englischsprachigen Satztest (HINT-Sätze ohne Störgeräusch). Aber auch innerhalb des deutschsprachigen Raumes differieren



die Grenzen des Sprachverstehens als CI-Indikation beträchtlich: So wird ein Verständnis von weniger als 30 - 50 % bei Schallpegeln zwischen 65 und 80 dB (SPL) für Freiburger Einsilber mit optimaler Hörgeräteversorgung als Schwellenwert angegeben.

Bei der Entscheidung für eine Implantation bei noch erhaltenem Restgehör spielen neben der Frage nach einem eindeutigen Grenzwert allerdings noch weitere Faktoren eine Rolle:

Sollte man einen Hörgeschädigten mit eben noch einigermaßen ausreichendem Sprachverstehen bereits mit einem CI versorgen oder warten, bis das Hörvermögen mit zunehmendem Alter wohl noch schlechter wird und die Kriterien dann eindeutiger sind?

Es spricht einiges für die erste Lösung: Mit zunehmender Dauer einer Hörstörung ist mit Veränderungen im Gehirn und am Hörnerven zu rechnen, was dann auch den Erfolg einer späteren CI-Versorgung beeinträchtigen würde. Und jüngeren Hörgeschädigten fällt die Hörrehabilitation mit CI häufig leichter als älteren. Zudem bedingt eine stark ausgeprägte Hörstörung eine teils erhebliche soziale Einschränkung, die mittels einer frühen Versorgung vermieden oder wenigstens verkürzt werden könnte. Hörgeschädigte, die über ein

gutes Hörvermögen im Tieftonbereich oder über ein gutes Restgehör auf dem gegenseitigen Ohr verfügen, können mit CI auch von einer zusätzlichen akustischen Stimulation (elektro-akustische Stimulation bzw. bimodale Stimulation) profitieren (Gstöttner 2005, Cullen 2004). Auf der anderen Seite kann trotz verbesserter Technik nicht garantiert werden, dass das restliche Hörvermögen nach der Implantation noch erhalten bleibt (dies war bei neueren Studien hierzu bei 2/3 - 3/4 der Patienten zumindest teilweise der Fall). Weiterhin ist nicht in jedem Falle von einem raschen oder wesentlichen Fortschreiten einer Verschlechterung auszugehen, was den Betroffenen ermöglichen würde, bei einer späteren Implantation noch von weiteren technischen Verbesserungen zu profitieren.

Die angegebenen Schwellenwerte sind lediglich als eine Möglichkeit zu sehen, wonach man sich richten kann bei der Entscheidung, ob ein CI gegenüber einem Hörgerät Vorteile erbringen könnte. Bisher existiert keine eindeutige oder verbindliche Grenze, ab welcher Ausprägung einer Schwerhörigkeit ein CI möglich oder nötig ist. Daher stützen sich die aktuellen Entscheidungen vor allem auf die Erfahrungen der Betroffenen und Fachleute. Auch in Erlangen sind wir in den letzten zehn Jahren „großzügiger“ in der Entscheidung

für ein CI geworden, eben weil wir so gute Erfahrungen machen konnten.

Wichtig bleiben bei aller Erfahrung anderer aber immer die individuellen Bedürfnisse und Einschränkungen durch eine Schwerhörigkeit und die Möglichkeiten, die sich für den Betroffenen durch ein CI ergeben können.

*Dr. Maria Schuster
Prof. Dr. Ulrich Hoppe
Klinik und Poliklinik für HNO
Universität Nürnberg-Erlangen
Waldstr. 1
91054 Erlangen*

Literatur:

Walch C, Moser M, Anderhuber W, Köle W. 91 dB Hörverlust, die Schwelle zum „Cochlear Implantat“? HNO 2000;48:828-831.

Cullen RD, Higgins C, Huss E, Clark M, Pillsbury HC, Buchman CA. Cochlear implantation in patients with substantial residual hearing. Laryngoscope 2004; 114:2218-2223.

Gstöttner W, Pok SM, Peters S, Kiefer J, Adunka O. Kochleaimplantat mit Tieftonrestgehörserhalt. HNO Online-Publikation.

Alexander Graham Bell Association of the Deaf and Hard of Hearing (AGBELL)

Diese große Organisation vertritt die Interessen von erwachsenen hörgeschädigten Menschen, von Eltern und Fachleuten und hat ihren Sitz in Baltimore (USA). In den vergangenen Jahren hat AGBELL ein umfangreiches Netzwerk aufgebaut. Die Schwerpunkte der Organisation sind ein Buchladen, in dem vielfältige Veröffentlichungen publiziert werden, einige „scholarships“-Angebote zur Förderung von Kindern und die Internet-Seite, mit Informationen zu rechtlichen und medizinischen Aspekten (www.agbell.org).

Eine Elternzeitschrift, die *Volta Voices*, wird alle zwei Monate veröffentlicht. In der Zeitschrift nehmen Eltern, erwachsene Hörgeschädigte sowie Fachleute in kurzen verständlichen Zusammenfassungen Stel-

lung zu Themen aus Hörgeschädigtenpädagogik, Technik und Medizin.

Die Zeitschrift *Volta Review*, die vierteljährlich erscheint, widmet sich ausschließlich Themen aus Forschung in den Bereichen Hörgeschädigtenpädagogik, (Re-) Habilitation und Kommunikation.

Bekannte Forscher veröffentlichen Studien der aktuellen Forschungsergebnisse aus den Fachbereichen Erziehung, Audiologie, Sprach- und Sprechentwicklung, Phoniatrie und Pädaudiologie, Technik und Psychologie.

Im zweijährlichen Rhythmus findet ein AGBELL-Kongress statt. Die Vorträge und Workshops dieser Kongresse werden von ausgewählten international bekannten Spezialisten durchgeführt.

Neben vielfältigen unterschiedlichen Angeboten für Erwachsene, Eltern und Kinder, widmet sich die Organisation auch der Vernetzung unterschiedlicher Zentren weltweit im Rahmen eines „affiliate programs“.

Nähere Informationen sind erhältlich auf der Internet-Seite von AGBELL oder bei der Tagung am 16. Juli 2005 in Köln. AGBELL wird sich durch zwei besondere Hörgeschädigtenpädagoginnen präsentieren: Dr. Morag Clark und Judith Simser, gemeinsam mit dem CIK. Interessierte Leser sind herzlich eingeladen (s. S. 6!).

*Barbara Streicher
Cochlear Implant Centrum Köln
Geibelstr. 29-31
50931 Köln*



Pneumokokken – eine Gefahr für alle Kinder

Ende 2004 haben sich mehrere kinder- und jugendärztliche Fachgesellschaften in einer gemeinsamen Stellungnahme für die Einführung einer weiteren Impfung im Säuglingsalter ausgesprochen. Die Experten sind überzeugt: Mit Hilfe der Impfung gegen Pneumokokken können Kinder vom dritten Lebensmonat an vor einer ganzen Reihe gefährlicher Erkrankungen geschützt werden.

Was sind Pneumokokken?

Pneumokokken (*Streptococcus pneumoniae*) sind nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation die weltweit bedeutendsten bakteriellen Krankheitserreger beim Menschen. Es gibt etwa 90 Pneumokokken-Typen, von denen einige schwere Infektionen hervorrufen können. Weltweit sterben jährlich rund eine Million Kinder unter fünf Jahren allein an den Folgen einer Pneumokokken-bedingten Lungenentzündung.

Wer ist betroffen?

Kinder in den ersten Lebensjahren sind besonders gefährdet, da sie keine wirklichen Abwehrkräfte gegen Pneumokokken bilden können. Pneumokokken führen zu Erkrankungen der Atemwege, Mittelohr- und Nasennebenhöhlen-Entzündungen, Hirnhautentzündung und Blutvergiftung. In Deutschland sterben pro Jahr etwa 120 Kinder und Jugendliche an den Folgen einer schweren Pneumokokken-Infektion (z.B. Hirnhautentzündung, Blutvergiftung), bis zu 50 Kinder erleiden bleibende Hörschäden oder andere schwere neurologische Schäden. Nach einer Hirnhautentzündung durch Pneumokokken leidet jedes vierte Kind unter einer bleibenden Behinderung. Große Untersuchungen der amerikanischen Gesundheitsbehörde zeigten für Kinder mit Cochlea Implantat ein deutlich erhöhtes Risiko einer Hirnhautentzündung durch Pneumokokken. Dies galt besonders für Kinder mit Schädelfehlbildungen, einer Vorgeschichte entsprechender Infektionen oder CI-Versorgung mit Positionierer. Das Erklärungsmodell ging davon aus, dass Pneumokokken-Infektionen ausgehend von Mittelohrentzündungen und/oder über die Blutbahn über die Eintrittspforte CI

begünstigt wurden, an die Hirnhäute vorzudringen.

Wie werden Pneumokokken übertragen?

Die Bakterien werden meist durch Tröpfchen übertragen. Die Keime leben im Nasen-Rachen-Raum völlig gesunder Menschen; bei Vorschulkindern in bis zu 60 %. Deshalb sind Kinder nicht nur die häufigsten Opfer, sondern auch wichtige Überträger von Pneumokokken. Kommt es z.B. durch einen Virusinfekt (Erkältung) zu einer Schwächung der Abwehrkräfte, können die Pneumokokken in den Körper eindringen und sich ausbreiten. Die einzige Möglichkeit, ein Kind oder einen abwehrgeschwächten Menschen vor dem Kontakt mit Pneumokokken zu schützen, ist die Impfung.

Welchen Schutz bietet die Impfung?

Wichtig zu wissen: Der seit vier Jahren verfügbare so genannte „7-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff“ schützt vor jenen sieben Pneumokokkenstämmen, die bei Säuglingen und Kleinkindern die gefährlichsten Infektionen hervorrufen können. Mit Hilfe dieser Impfung lassen sich bei Kindern unter zwei Jahren bis zu 90 % aller Hirnhautentzündungen und anderer schwerer Pneumokokken-Infektionen verhindern.

Je jünger ein Kind ist, desto gefährlicher kann eine Infektion mit Pneumokokken verlaufen. Deshalb wird so früh wie möglich geimpft, am besten ab zwei Monaten, gemeinsam mit der üblichen Sechsfach-Impfung. Für Babys sind insgesamt vier, bei älteren Kindern weniger Impfungen nötig. Die Impfung ist gut verträglich und hoch wirksam. Der Impfstoff ist für Kinder bis zum vollendeten fünften Lebensjahr zugelassen.

In begründeten Einzelfällen kann er nach Abklärung mit dem Arzt auch jenseits dieses Alters eingesetzt werden. (Anwendung außerhalb der Zulassung) Das gleiche gilt für ältere Kinder und Erwachsene: Für sie steht ein so genannter Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff zur Verfügung; bei speziellen Problemstellungen (z.B. chronischer Abwehrschwäche) können nach Absprache auch beide Impfstoffe kombiniert werden.

Wie lautet die Impfempfehlung?

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Pneumokokken-Impfung schon heute für eine große Gruppe von Kindern, die besonders gefährdet ist, hierzu zählen u.a. CI-Träger. Erklärt Ihr Arzt die Impfung für notwendig, trägt die Krankenkasse die Kosten. Nach dem vermehrten Auftreten von Hirnhautentzündungen bei CI-Trägern wurden weltweit CI-Träger oder geplante CI-Empfänger gegen Pneumokokken geimpft, wodurch diese Gefahr erfolgreich gebannt werden konnte. Die Bedeutung dieser Vorsorgemaßnahme untermauerte eine wissenschaftliche Untersuchung der Frankfurter Universitätsklinik, die bei rund 160 CI-Trägern die Abwehrkräfte untersuchte und sowohl die besondere Schutzbedürftigkeit als auch den Erfolg der Pneumokokken-Impfung belegte.

Wie wirksam ist die Impfung?

Der 7-valente Impfstoff ist in den USA seit fünf Jahren zur Impfung aller Kinder unter zwei Jahren empfohlen und hat dort zu einem drastischen Rückgang der schweren Pneumokokken-Erkrankungen geführt. Mittlerweile wurden mehr als 30 Millionen Impfdosen verimpft. Der Erfolg: 2003 wurden bei Kindern bis zu 83 % weniger schwerwiegende Erkrankungen durch Pneumokokken beobachtet. Ein positiver Nebenaspekt ist, dass durch die Impfung der Kleinkinder auch die nicht geimpften Mitmenschen profitieren. Da sich die Zahl der Kinder verringert, die Pneumokokken übertragen können, erkrankten z.B. in den USA nach Einführung der Regelimpfung für kleine Kinder auch die Erwachsenen bis zu 41 % weniger an invasiven Pneumokokken-Erkrankungen. Dies ist vor allem für die Senioren sehr wichtig – die Pneumokokken-Impfung des Enkelchens schützt sozusagen auch die Großeltern vor lebensgefährlichen Lungenentzündungen.

Dr. Markus Rose

Prof. Dr. Stefan Zielen

Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität

Zentrum Kinderheilkunde/

Jugendmedizin

Klinik I - Pneumologie/Allergologie

Theodor-Stern-Kai 7

60590 Frankfurt

CI-Nachsorge* auf die Sie

- Wir sind kompetente Partner in der FM-Anpassung an Ihren CI-Sprachprozessor (Campus S, SmartLink, Sennheiser, Solaris).
- Wir halten Lichtsignalanlagen, Rüttel- und Lichtblitzwecker, TV- und Telefonzubehör vorführbereit.
- Wir beraten Sie bei der Kostenabstimmung mit Ihrer Krankenkasse.
- Wir reparieren CI-Prozessoren und stellen Leih- und Austauschprozessoren zur Verfügung.
- Wir machen mit Ihnen ein Hörtraining (Hörstrategie, Hörtaktik) für bessere Kommunikation in schwierigen Hörsituationen.
- Wir sind Spezialisten für die Kombination CI und Hörgerät.
- Wir fertigen die passgenaue Halte-Otoplastik bzw. Auflageplastik für Ihren Sprachprozessor.
- Wir führen leistungsstarke Batterien für Ihren CI-Prozessor.

Cochlea-Implant Service bei den Mitgliedsbetrieben des Qualitätsverbandes Pro Akustik:

Hörgeräte Kramer & Reuter
Nestorstraße 6
10709 Berlin - Wilmersdorf
Tel.: 0 30/48 48 19 92

Hörgeräte Kramer & Reuter
Donastraße 52
12043 Berlin - Neukölln
Tel.: 0 30/6 87 20 30

Hörgeräte Kramer & Reuter
Lipschitzallee 69
12353 Berlin - Gropiusstadt
Tel.: 0 30/6 04 20 25

Hörgeräte Kramer & Reuter
Senftenberger Ring 15
13439 Berlin - Reinickendorf
Tel.: 0 30/4 15 10 20

Hörgeräte Mumme
Am Markt 11
17166 Teterow
Tel.: 0 39 96/17 34 04

Hörgeräte Mumme
Fleischerstraße 17
17489 Greifswald
Tel.: 0 38 34/89 79 87

Hörgeräte Mumme
Friedrich-Engels-Platz 1
18055 Rostock
Tel.: 03 81/3 11 22

Hörgeräte Mumme
Kröpliner Str. 18
18055 Rostock
Tel.: 03 81/45 57 03

Hörgeräte Mumme
Reuterpassage
18069 Rostock
Tel.: 03 81/8 20 95

Hörgeräte Mumme
Hannes-Meyer-Platz 31
18146 Rostock
Tel.: 03 81/7 00 64 65

Hörgeräte Mumme
Karl-Marx-Str. 16
18195 Rostock
Tel.: 03 82 05/7 12 58

Hörgeräte Mumme
Dammchausee 28
18209 Bad Doberan
Tel.: 0381/82095

Hörgeräte Mumme
Grünestraße 6
18311 Ribnitz-Damgarten
Tel.: 0 38 21/81 30 26

Kurz Hörgeräte
Hauptstraße 145
26639 Wiesmoor
Tel.: 0 49 44/99 01 99

Hörgeräte Schulz
Achterstraße 30/31
26122 Oldenburg
Tel.: 04 41/9 25 93 40

Hörgeräte Schulz
Wasserstraße 23
26169 Friesoythe
Tel.: 0 44 91/92 10 27

Hörgeräte Schulz
Oldenburger Str. 275
26180 Rastede
Tel.: 0 44 02/59 86 86

Hörgeräte Schulz
Meerkircher Str. 23
26939 Großenmeer
Tel.: 0 44 83/9 30 52 11

Martin Blecker
Brillen-Contactlinsen-Hörsysteme
Luisenstraße 5/ Galerie Luise
30159 Hannover-City
Tel.: 0511/32 66 99

Martin Blecker
Brillen-Contactlinsen-Hörsysteme
Herrenhäuser Straße 64
30419 Hannover-Herrenhausen
Tel.: 0511/79 60 69

Hörgeräte Espig
Augustinergasse 2
35037 Marburg
Tel.: 06421/27 03 83

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

Hörgeräte Espig
Weißadlergasse 1
35578 Wetzlar
Tel.: 06441/4 38 38

Hörsysteme A. Wessling
Hachestraße 25
45127 Essen - Zentrum
Tel.: 02 01/23 27 17

Hörsysteme A. Wessling
Rüttenscheider Straße 85
45130 Essen - Rüttenscheid
Tel.: 02 01/77 66 50

Hörsysteme A. Wessling
Bochumer Straße 2-6
45276 Essen - Steele
Tel.: 02 01/5 14 75 35

Hörsysteme A. Wessling
Katernberger Str. 52
45327 Essen - Katernberg
Tel.: 02 01/83 01 76 63

Hörsysteme A. Wessling
Bocholder Straße 2
45355 Essen - Borbeck
Tel.: 02 01/6 30 24 25

Hörakustik Wisniewski
Inh. Kempkes+Groß
Münsterstraße 4-6
48249 Dülmen
Tel.: 0 25 94/94 87 67

Hörakustik Wisniewski
Inh. Kempkes+Groß
Stiftsstraße 12
48301 Nottuln
Tel.: 0 25 02/22 27 50

Hörakustik Wisniewski
Inh. Kempkes+Groß
Pfaugasse 19-21
48653 Coesfeld
Tel.: 0 25 41/ 98 07 50

Hörakustik Wisniewski
Inh. Kempkes+Groß
Hofstraße 71
48712 Gescher
Tel.: 0 25 42/95 35 75

* Der sanfte Weg zum besseren Hören. Im täglichen Umgang mit der Hörhilfe sind dann Geduld und Übung erforderlich, um zum optimalen Hörkomfort zu gelangen. Dafür hat Pro Akustik das patentierte Hörpunkt-Konzept® entwickelt.

sich verlassen können.

LUX/AKUSTIKA
Schäfergasse 17
60313 Frankfurt
Tel.: 069/ 29 36 77

LUX/AKUSTIKA
Berger Straße 106
60316 Frankfurt
Tel.: 069/ 43 58 89

LUX/AKUSTIKA
Albanusstraße 35
65929 Frankfurt
Tel.: 069/ 31 95 33

der Hörladen Elke Franke
Untere Pfarrgasse 13
64720 Michelstadt
Tel.: 0 60 61/92 28 07

der Hörladen Elke Franke
Brunnengasse 12
64743 Beerfelden
Tel.: 0 60 68/94 19

HÖRGERÄTE am Kreishaus
am Kreishaus 16
65719 Hofheim
Tel.: 0 61 92/ 17 26

HÖRGERÄTE in Kelkheim
Frankfurter Str. 16a
65779 Kelkheim
Tel.: 0 61 95/90 32 73

SK Hörakustik
Hauptstraße 126
67133 Maxdorf
Tel.: 0 62 37/92 04 19

SK Hörakustik
Schlossergasse 15
67227 Frankenthal
Tel.: 0 62 33/2 80 11

Fiess Hörgeräte Akustik
Wilhelm-Leuschner-Straße 7
67547 Worms
Tel.: 0 62 41/2 26 08

der Hörladen Elke Franke
Luisenstraße 12
69412 Eberbach/N.
Tel.: 0 62 71/22 92

Hörgeräte Forum Ludwigsburg
Seestraße 7
71638 Ludwigsburg
Tel.: 0 71 41/ 92 67 09

Norz Hörakustik
Karlstraße 8
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71/3 38 33

Manfred Fiess Hörakustik
Westliche 53, VolksbankHaus
75172 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/1 68 30

Der Hörladen von Fiess
Goethestraße 1, Jahnhalde
75173 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/1 68 30

Hörgeräte Friederichs
Klosterstraße 13
77652 Offenburg
Tel.: 0781/15 20

Hörgeräte Friederichs
Hauptstraße 79
77704 Oberkirch
Tel.: 07802/9 12 10

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Höllturm Passage 5
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32/5 39 83

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Hauptstraße 14
78333 Stockach
Tel.: 0 77 71/91 77 00

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Münzgasse 29
78462 Konstanz
Tel.: 0 75 31/1 75 23

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Zähringerplatz 7
78464 Konstanz
Tel.: 0 75 31/6 04 25

Hörgeräte Enderle
Goethestraße 1
79183 Waldkirch
Tel.: 0 76 81/41 15

Hörgeräte Enderle
Rosenstraße 1
79211 Denzlingen
Tel.: 0 76 66/94 80 63

Hörgeräte Enderle
Am Gansacker 4a
79224 Umkirch
Tel.: 0 76 65/94 05 30

Hörgeräte Enderle
Cornelia Passage 8
79312 Emmendingen
Tel.: 0 76 41/68 40

Hörgeräte Enderle
Am Marktplatz 4
79336 Herbolzheim
Tel.: 0 76 43/45 48

Hörgeräte Müller
Karlstr. 20
88045 Friedrichshafen
Tel.: 0 75 41/3 26 00

Hörgeräte Müller
Obere Breite Str. 11
88212 Ravensburg
Tel.: 0751/2 61 22

HörGut
Lorenzer Platz 10
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/2 44 88 76

HörGut
Johann-Friedrich-Straße 1
91161 Hilpoltstein
Tel.: 09174/49 20 15

HörGut
Am Parkplatz 9
92637 Weiden
Tel.: 0961/4 11 01

www.proakustik.de

SICH WOHLFÜHLEN - DAZUGEHÖREN

pro akustik[®]
ÜBER 130X IN DEUTSCHLAND



Zwei CIs – nur ein Traum?

Ich hörte in den ersten Lebensjahren normal, dann begann mein Gehör leicht nachzulassen. Erst im Kindergarten fiel es auf. Ich hatte auf dem linken Ohr schon als kleiner Stöpsel u.a. eine OP bei Prof. Helms, die mein linkes Ohr verbessern sollte. Leider blieb mein linkes Ohr nach der OP immer das schlechtere Ohr. Meine ersten Hörgeräte bekam ich mit sechs Jahren. Das war zunächst ein komisches Gefühl, ich war flexibel und lernte, einem Akustiker zu beschreiben, wie ich was hörte. Mit den Hörgeräten kam ich allgemein gut zurecht, ich besuchte die Grundschule für Hörende und ging erst danach auf Schwerhörigenschulen. Mein Gehör wurde erst über die Jahre schlechter.

Doch dann wurde ich durch eine Krankheit fast taubblind.

Meine Augen wurden seit der Kindheit auch langsam schlechter, ich trug eine Brille. Dazu kam, dass ich nicht mehr alleine gehen, stehen und laufen konnte. Auch das Sprechen fiel mir in der ersten Zeit schwer. Nachdem die Krankheit genug gewütet hatte, musste ich komplett neu anfangen.

Ich lernte von den Lippen abzulesen, was durch meine miesen Augen sehr erschwert wurde. 1989 wurde mir erstmals ein CI vorgeschlagen, aber ich erlebte im Bekanntenkreis eher Fehlschläge mit dem CI. Warum sollte ich mich da „opfern“? 1994 stieß ich zum Schwerhörigenverein und traf dort Menschen, die mich trotz meines mehrfachen Handikaps so akzeptierten, wie ich nun mal war. Sie gaben mir einiges an Selbstvertrauen wieder und haben mir sehr dabei geholfen, mein Leben wieder zu lieben. Auch meine Familie hat mir dabei geholfen, nicht aufzugeben und den Humor nicht zu verlieren.

1998 bekam ich das erste CI links. Mein damaliger Freund ermutigte mich dazu. Ich brauchte jedoch lange, um mich dafür

zu entscheiden. Doch die Technik war inzwischen viel besser. Es gab mehr Erfolge. Zudem war ich persönlich an einem Punkt angelangt, wo mir die Kommunikation nur durch Lippenlesen zu anstrengend wurde und ich mir ein wenig mehr Lebensqualität wünschte. Ich war bereit für ein CI, gab alte Ansichten auf und fing neu an. Ich war der Meinung, dass das Leben zu kurz ist, um mir Hoffnungen auf eventuelle Möglichkeiten in dreißig Jahren zu machen – ich wollte jetzt hören, ich wollte es jetzt weniger schwer haben... Und deshalb entschloss ich mich für das CI. Ich hatte keine Lust mehr, von der Kommunikation ausgeschlossen zu sein.

Ich konnte zwar etwas Gebärde, aber ich hatte auch viel mit Hörenden zu tun und da half mir die Gebärde nicht allzu viel. Und wenn ich schon nichts an den Augen verbessern konnte, so wollte ich wenigstens versuchen, mein Gehör wieder auf Vorderfrau zu bringen. Am 2. April 1998 wurde ich im Klinikum Großhadern in München mit einem CI versorgt. Ich konnte bei der Erstanpassung schon kleine Worte ohne Lippenlesen verstehen. Das war mehr als ich erwartet hatte. Als ich heimkam, probierte ich es mit der Musik und hörte sie super. Ich hatte auch gar nicht das Gefühl, dass sich die Stimmen wie Computer- oder Micky-Maus-Stimmen anhörten. Irgendwo im tiefsten Winkel meines Gehirns hatte ich zwar noch die Fähigkeit gespeichert, Geräusche zu erkennen und zuzuordnen. Ich lernte also Stück für Stück wieder zu hören. Fürs Telefonieren brauchte ich über ein halbes Jahr, bis ich überhaupt die ersten Worte verstand. Aber das Verstehen ohne Lippenlesen, Verstehen im Kino, Radio und Fernsehen etc. stellten sich so nach und nach ein. Ich habe viel Hörtraining gemacht. Das Hören-lernen war das größte Abenteuer meines Lebens. Ich trug zwei Jahre lang den Taschenprozessor von MED-EL. Dann kam im Jahre 2000 der HdO-SP. Anfangs war ich nicht begeistert,

aber das lag daran, dass er völlig neu programmiert werden musste und ich die richtige Einstellung anfangs nicht hinbekam. Doch dann „knallte“ man mir die ganze Leistung rein – und es ging endlich. Das neue Gerät hatte einen erweiterten Frequenzbereich und endlich spürte ich das auch. Wenn sich anfangs mal eine Einstellung ein wenig metallisch anhörte, passte sie sich irgendwann an das Klangbild meines Hörgerätes rechts an. Plötzlich hatte ich mit dem Gehör weniger Probleme, verstand in ruhigen Situationen ca. 70-80 %. Ich war fast gar nicht mehr auf das Lippenlesen angewiesen. Die Kommunikation lief jetzt prima.

Doch das CI hat auch Grenzen. So ist das Richtungshören nahezu unmöglich, die Verständigung bei Distanzen ist oft schwierig. Bisher hatte ich die Grenzen immer akzeptiert und ich wollte kein zweites CI haben. Doch dann fuhr ich im August 2004 mit schwerhörigen Freunden nach Ungarn.

Mich nervten die Grenzen meines CIs plötzlich.

Alles Gesprochene musste von links kommen. Wenn jemand weiter weg saß und sprach, konnte dies das CI auch nicht mehr erfassen und ich konnte nichts mit meinen Augen ausgleichen. Was wäre nun, wenn ich auf dem rechten Ohr auch ein CI hätte? Würde ich besser hören können? Würden die beiden CIs zusammenpassen? Fragen über Fragen, Zweifel, Hoffnung... Ich hatte eine reiche Palette von Gefühlen parat. Doch der Gedanke war geboren und ließ mich nicht mehr los. Ich sprach mit meinen Freunden und meiner Familie darüber und die Reaktionen waren positiv. Das Ergebnis der Untersuchungen auf dem rechten Ohr war besser, als auf der anderen Seite. Mein Hörnerv rechts ist noch aktiver. Man sagte mir, dass das rechte CI vermutlich besser werden würde als das linke. Ich sollte mich implantieren lassen,



bevor ich ganz taub werde. Denn je mehr der Hörnerv noch hergibt, desto besser. Das Klinikum merkte mich für eine OP im November 2004 vor, nach zwei Wochen ging das Gutachten an die Kasse. Ich staunte, als ich knapp zwei Wochen später die anstandslose Bewilligung bekam. Einen OP-Termin bekam ich dann für Mitte November. Die OP überstand ich gut, hatte nur Schwindel, so ein komisches „Unter-Wasser-Gefühl“. Das verging dann aber auch irgendwann. Am 7. Dezember war dann die heiß ersehnte Erstanpassung des SPs. Ich konnte schon ein paar Worte ohne Lippenablesen verstehen – das war ein unbeschreibliches Gefühl.

Ich habe nun schon ein paar Einstellungen hinter mir, kann schon telefonieren (bisher waren nur meine Eltern und mein Freund Versuchskaninchen), höre die Musik und Sprache nach jeder Einstellung besser. Im normalen Alltag habe ich beide CIs an, aber je besser das neue CI eingestellt wird, desto öfter schalte ich links einfach mal ab. Auf die Art teste ich, wie gut ich im Alltag verstehe. Anscheinend höre ich mit dem neuen CI nicht schlechter – den Reak-

tionen meiner Umwelt nach zu schließen. Manches höre ich sogar schon besser als mit dem linken CI.

Meine zwei CIs sind schon dicke Freunde geworden.

Skeptiker befürchten ja des Öfteren, dass es Probleme mit zwei CIs geben könnte. Ich habe keine zu hohe Erwartungshaltung, doch langsam das Gefühl, dass das neue CI das Bessere wird... Das Richtungshören verbessert sich langsam. Ich kann besser herausfiltern, was ich hören will und was nicht. Mittlerweile kann ich mir gar nicht mehr vorstellen, wie ich ohne das zweite CI gehört habe.

Davon mal abgesehen, ist es ein umwerfendes Erlebnis, stereo zu hören. Mit diesem Erfolg kann ich zufrieden sein und ich bereue diesen Schritt nicht. Sicher, es gibt Risiken, was das CI betrifft. Leben ist halt einfach Risiko. Wer nichts wagt, kann zwar nichts verlieren – aber leider auch nichts gewinnen.

*Rabea Müller
Geltinger Str. 5
81379 München*

Bewusstseinsstörung

Bewusstsei,
ja was isch denn dees?
Ebbas esotherisch Schees?
Frogt mr an Gscheida oder Doofa,
des wisset net mal d'Philosophia.
Isch s ganz do oder bloß a Rescht,
dr Erschde Helfer stellt des fescht.
Er frogt n zerscht wia er dann hoiß
ond ob er s heutge Datum woiß.
Wenn der klar Auskunft geba ko,
dann isch Bewusstsei völlig do.
Wer schläfrig isch
ond leicht benomma,
der wird energischer vernomma.
Wenn er Ort ond Zeit net kennt,
hoißt mr so oin somnolent.
Wenn oiner gar net reagiert
aber's Zwicka am Backe spürt,
der isch bewusstlos, ohne Frage,
den legt mr in die Seitenlage.
Ob Jonger, Opa oder Oma,
wer gar koin Muks macht,
isch em Koma.

(aus: Erschde Hilfe in „schwäbisch“
(F. Henkel))

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

Zubehör für Cochlea Implantat-Träger

Handy-Zubehör für Cochlea Implantat-Träger

Batterien für alle Sprachprozessoren

Ausgabe und Betreuung von FM-Anlagen

Vergabe von Leihgeräten während der Sprachprozessor-Reparaturen

individuelle äußere Gestaltung von Mikrofonen und Ohrpassestücken

Kontaktadressen für alle Cochlea Implantat-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

Oh, es hat geklingelt und der Hund bellt. Nichts Besonderes? Keinesfalls! Das zu hören, ist für mich immer noch ein Wunder, das mir durch ein ABI (Auditory Brainstem Implant = Hirnstammprothese) ermöglicht wurde.

Das alltägliche Wunder

Vor nunmehr neun Jahren erkrankte ich an einer Meningitis, die zu einer totalen Schädigung des Innenohrs (Gehör und Gleichgewicht) führte. Auch die Hörnerven waren geschädigt, wie weit, war damals noch nicht festzustellen. Die Verknöcherung schritt schnell voran, die CI-Implantation wurde zehn Monate nach der Ertaubung genehmigt, aber erst fünfzehn Monate später durchgeführt. Trotzdem bekam ich ein CI auf der rechten Seite, das aber nicht den gewünschten Erfolg zeigte – ich konnte mit ihm nur fühlen, nicht hören. Das war schon besser als gar nichts: Ich konnte Geräusche wahrnehmen, sie aber nicht unterscheiden. Alles dröhnte gleichermaßen: Autos, Sprache, Vögel. Und bei Stress wurde alles sowieso vom Tinnitus überlagert. Nach einigen Jahren vergeblicher Hoffnung auf eine Erholung des Hörnervs hatte ich mich damit abgefunden, dass mehr nicht möglich war, auch weil eine Implantation auf der linken Seite durch die Verknöcherung der Schnecke nicht mehr durchführbar war.

*Ich hörte auf,
mich mit Hörübungen zu quälen,
die nur zeigten,
was ich alles nicht konnte.*

Auf langes Drängen von Freunden entschloss ich mich zu einer Reha in Bad Berleburg, nicht weil ich wirklich etwas erhoffte, sondern eher, um nichts ausgelassen zu haben. Die Reha war, wie ich vorher schon befürchtet hatte, nicht hilfreich für das Hören – immerhin konnte ich die Hörübungen als Absehttraining nutzen. Aber Dr. Zeh erzählte mir von der Möglichkeit, eine Implantation trotz verknöcherter Schnecke durchzuführen: das so genannte „double array“. Ich beschloss, es noch einmal zu wagen und wandte mich an die Medizinische Hochschule Hannover. Die Voruntersuchungen waren nicht sehr gut, aber es sollte trotzdem versucht werden. Am Vorabend der OP wurde mir gesagt, dass Prof. Lenarz noch einmal einen Promontoriumstest vor der OP

machen wolle, und er hatte das richtige Gespür – der Test war wieder schlecht und die OP wurde abgesagt. In einer PET-Untersuchung wurde dann zweifelsfrei festgestellt, dass beide Hörnerven funktionsuntüchtig waren, ein „double array“ also auch nicht mehr gebracht hätte als das CI rechts. Diese Enttäuschung blieb mir erspart. Gleichzeitig wurde mir aber die Möglichkeit eines ABIs angeboten. Meine erste Reaktion war entsetzte Abwehr. Schon der Name löste Schrecken aus. Aber ich nutzte das Internet, um mich genauer zu informieren, und je weiter ich las, desto mehr schwanden meine Vorbehalte. Die unschönen Dinge, die nach der OP zu erwarten waren (Schwindel, Doppeltsehen, Zucken, Schmerzen etc.), hatten in keinem der in den Statistiken aufgeführten Fälle zu einer Dauerschädigung geführt, sondern waren stets nach einiger Zeit abgeklungen. Die eingehenden Gespräche, die ich vor der Entscheidung mit dem ABI-Team führen konnte, führten schließlich zu dem Entschluss, es zu wagen. Es war meine einzige und letzte Chance zur Verbesserung des Hörens und jünger und gesünder würde ich sicher nicht werden. Überdies hatte ich volles Zutrauen zum Können und der Erfahrung des ABI-Teams.

Die OP, die etwa zehn Stunden dauerte (Aufbau der Messgeräte und Messungen eingeschlossen), verlief komplikationslos und ich erwachte auf der Intensivstation, wo ich die Nacht zubringen sollte. Anfangs konnte ich mich schwer orientieren, bis ich mitbekam, dass alles auf dem Kopf stand, doppelt war und sich in fließender Bewegung zu befinden schien. Dazu kam, dass ich ja meine Brille nicht aufsetzen konnte (ich bin kurzsichtig). Aber ich wunderte mich nicht, denn ich wusste ja vorher schon, dass die erste Zeit nicht einfach sein würde. Es kam nur darauf an, sie einigermaßen durchzustehen. Eine Ärztin des ABI-Teams besuchte mich regelmäßig und ich fühlte mich wirklich liebevoll betreut.



Die Welt stand nach einigen Stunden wieder auf den Füßen, aber das Doppeltsehen hielt noch etwa zehn Tage an; ein interessanter Effekt war, dass Hannover plötzlich im Gebirge lag – denn ich sah über der Landschaft noch eine, wusste aber nicht, welche die richtige war. Das Fließen des Bildes hielt noch etwa zwei Wochen an, dann verlagerte es sich auf die Seiten des Gesichtsfeldes und verschwand nach ca. vier bis fünf Wochen. Die unangenehmen Erscheinungen waren dadurch bedingt, dass das Seh- und Gleichgewichtszentrum im Gehirn durch die OP gereizt waren und sich wieder beruhigen mussten. Die Gleichgewichtsstörungen waren für mich nichts Neues, denn nach der Meningitis musste ich auch damit umgehen lernen.

Ich fuhr also noch ziemlich klapprig und unsicher nach Hause und wartete auf das Einheilen des Implantats, das ca. zwölf Wochen dauerte. Danach kam der große Tag der Erstanpassung. Hierzu war ein Venenzugang nötig, und ein Arzt musste dabei sein, falls die Stimulation der Elektroden im Gehirn irgendwelche unvorhersehbaren Folgen haben sollte. Es kam aber nicht zu schlimmen Dingen, nur ein bisschen Herzklopfen, Schwindel und Augenzucken. Die Elektroden, die diese Wirkungen auslösten, wurden sofort abgeschaltet. Es blieben dann immer noch fünfzehn übrig, die nach Tonhöhe und

Lautstärke eingestellt werden mussten. Ich fand es sehr schwer, die Tonhöhen einzuordnen, weil einige Töne einen sehr unterschiedlichen Charakter hatten: Die meisten zirpten, aber einige quakten.

Bei der ersten Hörprobe mit der Audiotherapeutin konnte ich nicht alles hören, die Glöckchen waren stumm. In der „freien Wildbahn“ war ich ziemlich überfordert – alles piepte, zirpte, läutete – und das entsetzlich laut. Sprache läutete und knurrte – erst nach der nächsten Einstellung bekam ich mit, dass das Läuten die Sprache war und das Knurren ein Tinnitus, der angestoßen wurde. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass ich jemals aus diesen wüsten Geräuschen Sprache heraushören könnte; aber schon im Hörtraining in den nächsten Tagen wurde es offensichtlich, dass das ABI das Absehen deutlich unterstützte.

Mir war schon vorher gesagt worden, dass das ABI normalerweise nicht die gleiche Leistung erbringt wie ein CI. Das hängt auch damit zusammen, dass die Lokalisierung von Rezeptoren für Hoch- und Tieftöne im Hörkern nicht so eindeutig möglich ist wie in der Schnecke. Also hatte ich meine Erwartungen nicht zu hoch geschraubt, sondern nur gehofft, dass ich Geräusche unterscheiden und erkennen und das Absehen erleichtert würde.

Es war sehr ermutigend für mich, immer mehr Geräusche wahrzunehmen – das Geräusch, wenn eine Mitpatientin einen Reißverschluss öffnete oder schloss; die Ansage im Fahrstuhl (die ich allerdings nur als Dröhnen wahrnahm); bei der Rückfahrt aus der Klinik das Geräusch des Blinkers im Auto und die Ansage des Pilotsystems etc. Zu Hause kamen dann noch weitere Geräusche dazu – der Hund tickte, statt zu bellen, und die Autos zischten. Das Hörtraining bei einer Logopädin in Berlin war sehr ermutigend – ich konnte oft Dinge hören, von denen ich es nicht geglaubt hätte.

Eine erneute Reha in Bad Berleburg – diesmal wirklich mit Hörtraining – gab mir weiteren Mut, denn ich konnte in der (schwächeren) Gruppe der CI-Träger mit schwimmen, hatte allerdings auch kleine Erleichterungen, denn ich konnte die Liste der Wörter sehen, die vorgesprochen wurden. Ich hatte jedoch weiterhin Probleme mit den langen Vokalen, die so stark trillerten, dass ich sie nicht deutlich unterscheiden konnte, insbesondere „i“ und „e“ klangen viel zu dunkel, ich konnte sie



Cartoon

schlecht von „u“ und „o“ unterscheiden. Wenn auch die Stimmen nicht wie Stimmen klangen, so klang doch die Sprache mehr und mehr wie Sprache, und ich konnte sogar die ersten Übungen im Telefontraining absolvieren („ja“ und „nein“ verstehen und die Antwort auf eine geschlossene Frage „Ist die Hose rot oder blau?“).

Inzwischen erfolgte eine weitere Einstellung und die Ergebnisse im Anschluss waren wieder wesentlich besser – sogar das Hören eines Textes (ohne Absehen) war nicht mehr unmöglich, ich verstand große Bruchstücke.

Wie ist der Stand heute, kurz vor der vierten Einstellung?

Bei Hörtraining gibt es immer wieder Fortschritte, wenn auch kleine. Ich kann schon eine einfache Bildbeschreibung verstehen (nur vom Hören und ohne das Bild zu sehen) und das Textverständnis wird auch besser.

Im Alltag gibt es immer wieder etwas Neues: Ich höre beim Spaziergehen die Regentropfen auf dem Schirm – da bleibe ich extra stehen und genieße diese zarten Geräusche. Ich habe auch schon einen Specht gehört und erkannt, höre auch Vögel zwitschern. In der S-Bahn verstehe ich meist die Ansage, allerdings nicht auf dem Bahnhof. In der Kommunikation geht es viel besser und leichter: Ich kann nun Leute verstehen, die vorher alles aufschreiben mussten, weil ihr Mundbild so

schlecht war, dass ich sie durch Absehen allein nicht verstehen konnte. Im Gespräch mit Einzelpersonen brauche ich nicht so oft nachzufragen, es ist auch längst nicht mehr so anstrengend wie früher, als ich nur absehen konnte. Meinen Arbeitskollegen ist diese Verbesserung auch schon aufgefallen.

Das ABI hat bereits alle meine Mindest-erwartungen erfüllt. Ich glaube aber, ich kann damit noch mehr erreichen, wie viel und wie bald, weiß natürlich niemand. Außer dem freien Sprachverständnis, das natürlich das Größte für mich wäre, habe ich auch noch den großen Wunsch, Musik zu erkennen. Im Moment klingt das, was ich auf dem Klavier spiele, noch sehr eigenartig, blechern und verstimmt, aber ich kann es mir schon nicht mehr leisten, Töne auszulassen – das höre ich. Die Musik klingt schon mehr nach Musik, jedoch immer noch wie durch eine dicke Wand – aber so war das anfangs auch bei Sprache.

Fazit:

Ich bin sehr froh, dass ich den Mut zum ABI gefunden habe, das mir das Wunder ermöglicht, nach den vielen Jahren, in denen die einzigen Töne, die ich hören konnte, vom Tinnitus herrührten, wieder in die Welt der realen Geräusche und Töne einzutauchen.

*Dr. Ragna Sprigade
Hochlandstr. 32
12589 Berlin*



Warum ist eine „normale“ Implantation mit einem Cochlea Implantat nicht bei jedem Patienten möglich?

In Deutschland sind über vierzehn Millionen Menschen von einer Schwerhörigkeit betroffen. Die Ursache liegt bei über zwölf Millionen Betroffenen in einer Störung des Innenohres, wobei nur selten eine Entzündung, wie z.B. eine Hirnhautentzündung (Meningitis), oder ein Bruch des Ohrknochens (Fraktur) dafür verantwortlich sind. Diese seltenen Ursachen führen zu ungünstigen anatomischen Verhältnissen am Innenohr. Die Heilungsprozesse der Entzündung und Fraktur können zu erheblichen Vernarbungen bis hin zu Verknöcherungen in der Hörschnecke selber führen (sog. Obliterationen und Ossifikationen). Leider kann bis heute keine Vorhersage getroffen werden, ob und in welcher Zeit eine solche „weiße“, knöchern durchbaute Hörschnecke entsteht. Dennoch raten wir im Falle einer meningitisch bedingten hochgradigen Schwerhörigkeit zu einer zügigen CI-Voruntersuchung. Es ist bekannt, dass innerhalb von wenigen Wochen nach der Entzündung eine solche Ossifikation auftreten kann. Das angestrebte Ziel einer Cochlea Implantation, nämlich ein volles Einführen bis zu 360° und mehr, ist dann nicht mehr möglich. 1997 publizierte Prof. Dr. Lenarz (MHH) das Konzept einer zweigeteilten Elektrode („double array“). Durch Aufbohren zweier

gerader Kanäle ist es möglich, mehr Elektroden am Hörnerven zu platzieren, als dieses mit einer Bohrung und einer konventionellen Elektrode der Fall ist. Die Hör-Spracherkennung ist bei den mit zwei Elektroden („double array“) versorgten Patienten besser als wenn sie nur eine Elektrode nutzen würden.

Mit einer Meningitis kann neben der Verletzung der Hörschnecke auch eine Hörnervenentzündung einhergehen oder mit einer Fraktur der Hörschnecke kann der Hörnerv abgerissen werden. Mit Hilfe des so genannten Nadeltests (subjektive Promontoriumstest/PT) oder/und der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ist dieses zu diagnostizieren. Im Falle einer solchen Hörnerven-Gehörlosigkeit ist ein CI ungeeignet.

Weltweit steht bei dieser Konstellation das Hirnstammimplant (ABI) zur Verfügung, welches am Hörnerven vorbei direkt an der Eintrittsstelle des Hörnerven in den Hirnstamm, am Hörnervenkern, stimuliert (Laszig et al. 1994). Anders als die Hörschnecke, die wie eine Klaviertastatur die Frequenzen aufreht, ist der Kern in die Tiefe des Hirnstammes hinein frequenzabhängig sortiert. Da die ABI-Elektrode auf den Kern aufgelegt wird, erfolgt die Einstellung und das Hörerlebnis anders als bei

CI-Patienten. Bis heute wurden weltweit vor allem Patienten mit einem ABI versorgt, die an einer Tumorerkrankung (Neurofibromatose II) leiden. Die NF II führt aufgrund des Tumordruckes und wegen des Tumorgewebes selber zu wesentlichen Veränderungen am Hörnervenkern. Neben der ungünstigeren Frequenzlage relativ zur Elektrode und dieser Hörnervenkern-Veränderungen sind die bekannten Ergebnisse bei ABI-Patienten vergleichsweise schlecht. Es erreichen nur wenige Patienten die Möglichkeit eines offenen (also nicht visuell unterstützten) Spracherkennens.

Mittlerweile werden aber auch zunehmend Patienten mit einem ABI versorgt, die ungünstige Bedingungen für ein CI haben (s.o.), aber keine Veränderungen am Hirnstamm. Bei diesen Patienten scheint das Ergebnis mit dem ABI die vergleichbaren Möglichkeiten mit CI zu übertreffen – eine offenes Spracherkennen erscheint erreichbar. Zukünftig muss eine sorgfältige Datenanalyse an einer größeren Patientenzahl diese Hypothese aber noch überprüfen.

*PD Dr. Anke Lesinski-Schiedat
Med. Hochschule Hannover – HNO
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover*

Informationsmappe „Cochlea Implantat“

Inhalt:

- Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.: Gründung, Aufgaben, Aktivitäten
- Das Cochlea Implantat: 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, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

Literatur- und Ratgeberverzeichnis: Cochlea Implantat+ Schwerhörigkeit+Taubheit und weitere Themen

Die Liste enthält Bücher und Zeitschriften zu den genannten Themen und wird laufend aktualisiert.

Zu bestellen bei:

Redaktion *Schnecke*

Postfach 3032

89253 Illertissen

Fax 07303/43998

E-Mail: schnecke@dcig.de

Gebühr: € 4, Überweisung: Illertisser Bank, Kto. 704004003, BLZ 630 901 00



Hörtraining einmal anders...

Wir CI-Träger, die wir das Hören für uns (neu) entdeckt haben, sind allgemein stets auf der Suche nach neuen Möglichkeiten, das Hören und Verstehen zu fördern. Heutzutage gibt es dafür Hörbücher, die einen akustischen Gaumenschmaus für den einen oder anderen CI-Träger darstellen können. Diese sind aber oftmals sehr teuer...

Das muss nicht sein, denn es gibt <http://www.vorleser.net/>, eine Seite, von der spannende Hörbücher kostenlos und völlig legal in CD-Qualität herunter geladen werden können. Darunter sind u.a. Erzählungen von Franz Kafka, Edgar Allan Poe, Gedichte von Rainer Maria Rilke oder auch die erotischen Erzählungen des Decamerone von Boccaccio. Das Urheberrecht dieser Texte ist bereits erloschen, daher kann Vorleser.net die Hörbücher kostenfrei zur Verfügung stellen. Auch die Märchen, die dort von u.a. den Gebrüdern Grimm und Hans Christian Andersen eingestellt sind, werden sicherlich die Kleinen unter den CI-Trägern von Fall zu Fall erfreuen. Also nichts wie ran an den akustischen Genuss! Auf WiederHÖREN!

Michael Schwaninger, Strandpromenade 2, 63110 Rodgau, www.ohrenseite.de

Hörtraining für Fortgeschrittene

In der *Brigitte*-Hörbuch-Edition gibt es zzt. eine Box mit insgesamt zwölf Hörbüchern, gelesen von zwölf „starken Stimmen“:

1. Elke Heidenreich: „New Yorker Geschichten“ von Dorothy Parker
2. Fritz Haberlandt: „Das kunstseidene Mädchen“ von Irmgard Keun
3. Hannelore Hoger: „Vergiss nie, dass ich dich liebe“ von E. George
4. Corinna Harfouch: „Kassandra“ von Christa Wolf
5. Heike Makatsch: „Mary Poppins“ von Pamela L. Travers
6. Iris Berben: „Bonjour Tristesse“ von Françoise Sagan
7. Anna Thalbach: „Adler und Engel“ von Juli Zeh
8. Monica Bleibtreu: „Nur nicht unsichtbar werden“ von Nuala O'Faolain
9. Sibel Kekilli: „Sinn und Sinnlichkeit“ von Jane Austen
10. Eva Mattes: „Jauche und Levkojen“ von Christine Brückner
11. Sophie Rois: „Die Freundschaft“ von Connie Palmen
12. Senta Berger: „Fräulein Else“ von Arthur Schnitzler

Es sind insgesamt 35 (!) CDs und alles zusammen kostet € 99, zu bestellen bei *Brigitte* Versandservice, Werner-Haas-Str. 5, 74172 Neckarsulm, Tel. 0180/5062000, Fax -/5082000, E-Mail: service@guj.com, www.brigitte.de/hoerbuch.

Ich habe mir alle zwölf „starken Stimmen“ auszugsweise angehört. Alle sind ohne Hintergrundgeräusche aufgenommen worden. I. Berben war für mich am schlechtesten zu verstehen, da sie eine sehr samtige, raue (erotische?) Stimme hat, auch S. Berger hat eine solche samtige Stimme und M. Bleibtreu spricht relativ schnell. Alle anderen CDs sind sehr gut verständlich und langsam und deutlich besprochen. Am besten, Sie beginnen mit S. Kekilli, sie hat eine sehr klare, deutlich akzentuierte Sprache und spricht sehr langsam.

Viel Hörvergnügen wünscht

Gisela Mätzke, Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich

WIR BRINGEN

CI
LI 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.



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

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



BAGUS

Auge und Ohr für Sie



Maximilian

Diese Seite ist ihm gewidmet.
Die Redaktion

80 % der Kinder mit Down-Syndrom haben Hörprobleme. Bei der Mehrheit der Kinder werden diese Hörstörungen verursacht durch Infekte, Mittelohrentzündungen etc. und sind nur vorübergehend. Bei einigen Kindern mit Down-Syndrom liegt eine Innenohrschwerhörigkeit vor. Mit Hörgeräten ausgestattet können diese Kinder ihr Hörvermögen vielleicht etwas verbessern, aber dies ist nicht immer der Fall. Bei einigen nützen auch Hörgeräte nichts.

CI auch für Kinder mit Down-Syndrom?



Bei Anfragen zur CI-Versorgung von Kindern mit zusätzlichen Behinderungen reagierten wir zunächst mit großer Zurückhaltung, da diesbezügliche Erfahrungen kaum vorlagen.

Der Autor forderte bereits 1992 einen Runden Tisch, um auf die vielfältigen Fragen Antworten zu finden. Fachleute und Eltern sollten gemeinsam über das Für und Wider in aller Offenheit diskutieren. Im März 1994 fand ein Kolloquium in Zusammenarbeit von CIC und HNO-Klinik an der Medizinischen Hochschule Hannover zu dieser Thematik statt. Das Diskussionsergebnis wurde in einem Konsensuspapier veröffentlicht (Lenarz, Bertram, Lesinski 1996). In den vergangenen Jahren ist eine größere Anzahl von Kindern (weit über 100 von 850) mit zusätzlichen Behinderungen mit einem CI versorgt worden. Die Bandbreite des Entwicklungsniveaus hinsichtlich Lautspracherwerb und Sprachverstehen ist in Abhängigkeit von Art und Grad der zusätzlichen Behinderung außerordentlich unterschiedlich.

Derzeit werden vier Kinder mit Down-Syndrom durch das CIC „W. Hirte“, Hannover, postoperativ rehabilitiert und betreut. Ein weiteres Kind ist avisiert. Drei Kinder wurden in Hannover operiert, ein Kind in Würzburg. Eines der Kinder mit Down-Syndrom ertaubte nach Meningitis, die anderen drei sind geburtaustaub, eines befindet sich nicht mehr in unserer Obhut. Das zuletzt genannte Kind machte von Anbeginn der Rehabilitation eine gute Entwicklung und begann nach zwei Jahren, erste Worte zu sprechen und imitierte Wortmaterial. Der momentane Entwicklungsstand ist uns nicht bekannt.

In der Beratung der Eltern ist mit großer Deutlichkeit über ihre Erwartungen, Motivationen und die Möglichkeiten, aber auch über die Grenzen der CI-Versorgung hin-

sichtlich des Lautspracherwerbs zu diskutieren. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass Sprachauffälligkeiten und Sprachbehinderungen bei diesen Kindern sehr häufig zu finden sind. Ebenso ist es aufgrund des sehr niedrigen Alters der Kinder zum beabsichtigten Termin der CI-Versorgung schwierig, endgültige Aussagen über die Existenz oder gar über den Schweregrad von Intelligenzminderungen zu treffen.

Allerdings muss klar sein, dass durch eine Implantation eine evtl. vorhandene Intelligenzminderung nicht zu eliminieren ist. Doch mit Hilfe des CIs stellen wir taub geborenen oder ertaubten Kindern mit Down-Syndrom einen zusätzlichen Sinneskanal zur Verfügung, der der Gesamtentwicklung des Kindes mit Sicherheit zuträglich ist.

Kommunikation ist nicht allein auf lautsprachliche Interaktion reduziert, sondern sie ist immer auch verbunden mit entsprechender Mimik und Gestik.

Dies ist ein Angebot, auf das das Kind reagieren kann. So lernt es, dass seine zunächst nichtsprachlichen Signale verstanden werden. Der Kontakt zwischen Eltern und Kind ist gesichert und verbunden miteinander.

Dieses Tun wird somit zu sinn- und bedeutungsvollem interaktivem Handeln. Das Reagieren der Eltern auf die nonverbalen Signale des Kindes verleiht ihrem Handeln kommunikativen Charakter, das sich immer auf konkretes Geschehen und Erlebtes bezieht.

Das Hinzutreten akustischer Komponenten (prosodische Merkmale bei der Ansprache des Kindes), vermittelt durch das CI, verstärkt es nachhaltig und ist für das Verstehen der kommunikativen Intention von großer Bedeutung. Hinsichtlich

der zu erwartenden Sprachentwicklung und Sprachkompetenz von CI-versorgten Kindern mit Down-Syndrom sind Prognosen aufgrund der wenigen und erst kurzzeitigen Erfahrungen kaum möglich. Vergleicht man dazu Aussagen zu normal hörenden Kindern mit Down-Syndrom, so lassen diese zumindest hoffen, dass es auch diesen Kindern mit CI gelingt, bei intensiver und konsequenter audio-verbaler Förderung Hörfähigkeit, Muttersprache und Sprachverstehen zu erwerben.

Letztendlich bestimmen die intrapersonellen Voraussetzungen des Kindes, die therapeutische Vorgehensweise und die pädagogische Förderung den Rehabilitationserfolg. Ihre frühe Hör-Spracherziehung wird ihnen ohne Zweifel einen wesentlichen Entwicklungsschub versetzen und vorhandene Potenzen freilegen. Die Sinnesmodalität „Hören“ eröffnet ihnen u.U. völlig neue Entwicklungschancen. Das Hören-können und die damit verbundenen Möglichkeiten werden positive Auswirkungen auf die kognitive, sprachliche und motorische Entwicklung sowie auf das Verhalten und die soziale Kompetenz zeigen.

Gleichwohl ist mit einer sehr großen Variabilität hinsichtlich der Entwicklungsmöglichkeiten über die Zeit zu rechnen. Die kommenden Jahre werden aufzeigen, welchen Vorteil taub geborene Kinder mit Down-Syndrom aus der CI-Versorgung für ihre Gesamtentwicklung ziehen werden. Die ersten Erfahrungen geben durchaus guten Anlass zur Hoffnung.

*Dr. Bodo Bertram
CIC „Wilhelm Hirte“
Gehägestr. 28-30
30659 Hannover*

(Anm. d. Red.: Besten Dank der Redaktion der Zeitschrift „Leben mit Down-Syndrom“ Nr. 47/September 2004 für die Nachdruckerlaubnis beider Texte!)



Drei kleine Schnecken...

Unsere Söhne sind von Geburt an taub. Natürlich wussten wir das nicht von Anfang an, aber bei Alexander, geb. am 8. Oktober 1997, hatten wir den ersten Verdacht bereits nach zwei Monaten. Und tat-



sächlich bestätigte uns der HNO-Arzt, dass Alexander hochgradig schwerhörig ist. Nach weiteren Untersuchungen, u.a. in der Uni-Klinik in Düsseldorf, wussten wir dann endlich mit Sicherheit, dass er an Taubheit grenzend schwerhörig ist. Was bedeutet das?

Was ist möglich? Tausend Fragen, Wut, Trauer und Machtlosigkeit. Er wurde mit Hörgeräten versorgt, aber die kamen ganz schnell an ihre Leistungsgrenzen und wir auch, denn es war ein einziger Kampf, dass Alexander seine Hörgeräte trug. Wir hatten das Gefühl, dass er wirklich nichts von den Hörgeräten hatte und sie daher auch verweigerte. Sein Verhalten wurde merklich aggressiver, denn er konnte sich ja nur schlecht verständlich machen und nicht einfach mal „nein“ oder „ja“ sagen oder schreien.

Durch Zufall erfuhren wir dann in einem Vortrag von Dr. Anke Lesinski-Schiedat, Dr. Bodo Bertram und Wolfgang Kanert über das CI. Und ab dann war klar, was möglich und zu tun ist. Wir meldeten uns umgehend zu einer Voruntersuchung in der MHH an. Alexander war dreizehn Monate alt, als wir wussten, dass ein CI für ihn aus medizinischer und pädagogischer Sicht in Frage käme, und wir hatten große Hoffnungen, weil wir bei anderen Kindern im CIC „W. Hirte“ sahen, wie erfolgreich sie damit hören und sprechen lernen konnten.

Alexanders OP im April 1999 war erfolgreich und nach seiner ersten Sprachprozes-
soranpassung ging es langsam, aber stetig vorwärts. Ungefähr nach einem halben Jahr sprach er sein erstes Wort! Da war er zwei Jahre alt und endlich, aber nur sehr langsam, ließ auch seine Aggressivität sich selbst und auch uns gegenüber spürbar nach – er konnte sich ja endlich ausdrücken, uns klar machen, was er wollte. Es war wie eine Befreiung – und für alle, die um ihn herum

waren, wurde klar, dass fast alles, was es zu hören gab, auch von ihm gehört wurde!

Nach nur einem weiteren Jahr ging Alexander in den Regelkindergarten in unserer Straße und ist dort fast vier Jahre lang erfolgreich integriert und gefördert worden. Zwischenzeitlich wurde er im November 2003 mit einem zweiten CI versorgt. Noch hat er kein offenes Sprachverständnis, nur mit der neuen Seite, aber sein gesamtes Hören im Störschall und in akustisch schwierigen Situationen hat sich deutlich verbessert. Seit dem letzten Sommer besucht er nun die 1. Klasse unserer Grundschule – mit 26 Kindern! Eine engagierte Lehrerin, die von Anfang an intuitiv hörgeschädigtengerecht unterrichtet, seine Freude am Lernen, eine homogene Klasse und nicht zuletzt ein Teppichboden haben bisher dafür gesorgt, dass Alexander bereits jetzt lesen gelernt hat und täglich mit viel Freude seine Schule besucht. Wir wünschen uns für ihn, dass er weiterhin so selbstbewusst durch sein Leben geht – dass er alle Möglichkeiten hat...

Während dieser Zeit erwarteten wir unseren Sohn Johannes. Er wurde am 19. Februar 2002 geboren. Natürlich war uns vorher klar, dass auch er taub sein könnte. Laut einer humangenetischen Beratung lag die maximale Wahrscheinlichkeit bei 25 %. Aber erst einmal kam alles ganz anders...

Johannes hat das Down-Syndrom! Und in der ersten Zeit waren wir einfach nur fassungslos. Unsere Familie, Freunde und wir selbst fragten uns, wieso UNS schon wieder „so etwas“ passierte. Traurigkeit und Wut machten sich erneut breit.

*Aber nicht sehr lange,
denn Johannes zeigte uns,
dass es keinen Grund gab,
traurig oder wütend zu sein.*

Schnell gingen wir das Thema „Down-Syndrom“ an, knüpften Kontakte, lasen Bücher und Zeitschriften. Sicherlich hat uns dabei geholfen, dass wir schon ein behindertes Kind haben und wir diesen Prozess bereits einmal durchgemacht hatten. Und was erst nicht möglich schien, wurde dann doch zur

Gewissheit: Auch Johannes ist an Taubheit grenzend schwerhörig. Da wir bereits alle Wege kannten, fiel es uns dann doch relativ leicht, uns auch bei ihm für ein CI zu entscheiden. Wir waren sogar sehr ungeduldig, weil wir ja wussten, was es bedeutet, wenn ein Kind nichts hört und versteht. Die Ärzte in der MHH gaben schnell grünes Licht und Johannes wurde bereits mit fünf Monaten operiert.

Er akzeptierte sein CI sofort und es kamen auch prompt und eindeutig Hörreaktionen. Es ging sogar viel schneller als bei Alexander vorwärts; sicherlich ein Vorteil der sehr frühen Implantation. Johannes ist sonst gesund. Gott sei Dank hat er nicht noch einen Herzfehler oder andere gesundheitliche Probleme, die Kinder mit Down-Syndrom oft haben. Heute spricht er schon einige Worte, lautiert gern und viel und zeigt sogar schon an, wenn sein CI nicht funktioniert. Nach den Sommerferien besucht Johannes den Regelkindergarten in unserem Ort und wir wünschen uns, dass auch er dort erfolgreich integriert wird. Für uns gehören die CIs, die unser Großer gern „seine Ohren“ nennt, zum Alltag dazu.

Und sie ermöglichen uns, dass wir mit unseren Kindern „ganz normal“ reden können und sie – ihren Möglichkeiten entsprechend – mit uns.

Natürlich gibt es auch Einschränkungen und wir alle sind von der (sehr zuverlässigen) Technik abhängig. Aber trotzdem wiegt die Möglichkeit, dass unsere Kinder hören (lernen) können, alles andere auf!

Gern stehen wir Interessierten für Fragen und Gespräche zur Verfügung.

- Elterngruppe „Kinder mit CI in Schleswig-Holstein“, zwei Treffen und ein Familientag pro Jahr
- Elterngruppe „Babys und Kinder mit Down-Syndrom im Landkreis Rendsburg-Eckernförde“, Treffen alle zwei Monate

*Sven & Tania Debbert
Jevenstedter Str. 13
24784 Westerrönfeld
Tel. 04331/830404
Fax -/830405
E-Mail: debbert@foni.net*



Neue, verbesserte T-Mic™ von Advanced Bionics

Seit seiner Einführung im Jahr 2003 hat das T-Mic große Popularität erlangt. Das T-Mic ist ein Ohrbügel mit integriertem Mikrofon, welches im Ohr platziert ist und so die spezifische Anatomie des Ohres zur besseren Aufnahme der Töne nutzt. Nicht selten ist das T-Mic der ausschlaggebende Faktor für die Entscheidung für das HiRes®Auria® System*. Seine der Natur nachempfundene Platzierung im Ohr ermöglicht die normale Anwendung von Telefon- und Kopfhörern und erleichtert das Hören sowohl im Alltag als auch in besonders schwierigen Hörsituationen.



Nun sind wir den Anregungen unserer AnwenderInnen gefolgt und stellen die neue T-Mic Generation vor: Das Auria® T-Mic und das HdO T-Mic. AnwenderInnen, die diese beiden neuen Produkte für uns getestet haben, beschreiben sie als stabiler, und komfortabler zu tragen. Das Auria® T-Mic ist in den Farben beige metallic, sienna dunkel und silber erhältlich, das HdO T-Mic in beige und braun.

Weitere Informationen zu diesen Produkten können bei
Advanced Bionics GmbH, Karl-Wiechert-Allee 76, 30625 Hannover
Tel./Fax: 0049 (0)511 5700882/5700883,
info@advancedbionics.de
angefordert werden.

*Das T-Mic ist Standard-Ausstattung für Erwachsene und Kinder.



Die Zusammenarbeit mit einem Netz von Service-Partnern in ganz Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren bewährt. Daran soll sich auch für Sie nichts ändern.

Wir wünschen uns Ihre Anregungen und Kritik, um noch besser und schneller anwendungsgerechter entwickeln zu können. Darum ist uns die enge Kommunikation mit unseren AnwenderInnen und unseren Servicepartnern äußerst wichtig.

Die auf der nebenstehenden Seite aufgeführten Servicepartner wurden durch uns speziell auf unsere Produkte geschult. Sie können Ihnen kompetent mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Ersatzteile oder Accessoires hat der Servicepartner in Ihrer Nähe vorrätig, oder kann sie binnen 24 Stunden besorgen.

Sicherlich finden Sie in der nebenstehenden Liste auch einen Servicepartner in Ihrer Nähe!



Mit freundlichen Grüßen

Ihr Advanced Bionics Service-Team

Advanced Bionics GmbH
Brauerstraße 10
66663 Merzig
Tel.: +49 (0)6861 5844
Fax: +49 (0)6861 2741

Advanced Bionics GmbH
Karl-Wiechert-Allee 76
30625 Hannover
Tel.: +49 (0)511 5700 882
Fax: +49 (0)511 5700 883

info@advancedbionics.de

SERVICEPARTNER VON ADVANCED BIONICS®

01309 Dresden

Hörgeräte Kahl
Frau Kahl
Naumannstrasse 3
Tel.: 0351 314 2303
Fax: 0351 421 7108
info@hoergeraete-kahl.de

04317 Leipzig

Hörgeräte-Zentrum G. Gromke
Frau Dittich, Frau Steinbach
Dresdner Straße 84
Tel.: 0341 649 010
Fax: 0341 649 0124
Leipzig@hg-z-gromke.com

12043 Berlin

Hörgeräte Kramer & Reuter
Herr Wolff, Frau Wilde, Frau Knoll
Donaustraße 52
Tel.: 030 687 2030
Fax: 030 681 9059

14467 Potsdam

Hörgeräte Klaper
Frau Klaper, Frau Wagner
Friedrich-Ebert-Str. 111
Tel.: 0331 293 345
Fax: 0331 280 4283

19370 Parchim

Hörzentrum
Herr Willam an Mo, Di & Do
Buchholzallee 3, 1. Etage
Tel.: 03871 265 788
Fax: 03871 265 789

22305 Hamburg

Hörgeräte Optiker Bode GmbH
Frau Walter
Fuhlsbüttler Straße 119
Tel.: 040 610 561
Fax: 040 691 3480
info@oxt-wendton.de

23562 Lübeck

Auris Hörgeräte
Frau Brömel
Ratzeburger Allee 40
Tel.: 0451 594 546
Fax: 0451 554 74
auris@web.de

24768 Rendsburg

Bracht Augenoptik-Hörgeräte
Herr de Bloom
Am Gymnasium 3
Tel.: 04331 237 00
Fax: 04331 579 71

26122 Oldenburg

Optik Hörakustik Schulz
GmbH & Co.KG
Frau Siefken
Achtenstraße 30-31
Tel.: 0441 925 9340
Fax: 0441 925 9349
info@optiker-schulz.de

26169 Friesoythe

Hörgeräte Schulz
Herr Krohn
Wasserstraße 23
Tel.: 04491 921 027
Fax: 04491 921 028
friesoythe@hoergeraete-schulz.de

27472 Cuxhaven

Hörgeräte Rawert
Herr Rawert
Deichstrasse 24
Tel.: 04721 571 60
Fax: 04721 571 615
info@rawert.de

28199 Bremen

Bremer Hörgerätezentrale
Heidrun Krause GmbH
Herr Krause
Friedrich-Ebert-Straße 59
Tel.: 0421 505 045
Fax: 0421 597 7842
hoerzentrale.bremen3@t-online.de

29451 Dannenberg

Hörgeräte Willam
Herr Willam
Lange Straße 25
Tel.: 05861 282 2
Fax: 05861 806 780

30161 Hannover

Hörgeräte Bruckhoff
Frau von Ahlen
Lister Meile 23
Tel.: 0511 317 038
Fax: 0511 388 0381
hoersysteme@bruckhoff.com

31061 Alfeld

Gerland Hörgeräte Alfeld GbR
Frau Kellner
Sedanstraße 26
Tel.: 05181 805 300
Fax: 0581 807 485
gerland-alfeld@t-online.de

31134 Hildesheim

Gerland Hörgeräte
Frau Kellner
Schuhstraße 28
Tel.: 05121 376 82
Fax: 05121 354 01
bielenberg@gerland-hoergeraete-hildesheim.de

32545 Bad Oenhausen

Hörgeräte Allen & Gerland
Herr Tölle
Herforder-Straße 78
Tel.: 05731 304 0697
Fax: 05731 304 0698

33154 Salzkotten

Hörsysteme Häusler
Herr Häusler, Herr Weissmüller
Klingelstraße 35
Tel.: 05258 219 91
Fax: 05258 214 99

33602 Bielefeld

Hörgeräte Gerland
Herr Symann, Herr Battram
Niederwall 1-3
Tel.: 0521 177 005
Fax: 0521 177 006
hg-gerland.niederwall@t-online.de

34117 Kassel

Hörgeräte Hess & Löwer GmbH
Fr. Lengemann, Fr. Kassa-Daba, H. Krug
Treppenstraße 6
Tel.: 0561 154 63
Fax: 0561 713 737

35037 Marburg

Hörgeräte Espig GmbH
Frau Suffert
Augustinergasse 2
Tel.: 06421 270 383
Fax: 06241 270 384
hoergeraete.espig.gmbh@t-online.de

35390 Gießen

Hörgeräte Espig
Frau Lieske
Lindengasse 8
Tel.: 0641 383 38
Fax: 0641 383 60

44805 Bottrop

Hörgeräte Müller-Leonhardt
Frau Müller-Leonhardt
Hauptstraße 47a
Tel.: 02045 406 007
Fax: 02045 406 009

44805 Bochum

Hörgeräte Müller&Partner
Herr G. Müller
Gerther Straße 6
Tel.: 0234 864 722
Fax: 0234 890 698 5

45130 Essen

Hörsysteme Ansgar Wessling GmbH
Herr Wessling, Herr Lauszut
Rüttenscheider Straße 85
Tel.: 0201 776 650
Fax: 0201 783 069
info@hoergeraete-wessling.de

45133 Essen

Kampmann Hörsysteme
Herr Kleinheid
Bredeneyer Straße 97
Tel.: 0201 455 5255
Fax: 0201 455 5549 0
info@kampmann-hoersysteme.de

45276 Essen

CIC Ruhr, Bagus
Frau Bagus, Herr Scholz
Eickelkamp 2
Tel.: 0201 851 6550
Fax: 0201 851 6552
cicruhr@bagus-gmbh.de

46236 Bottrop

Hörgeräte Müller-Leonhardt
Frau Müller-Leonhardt
Pferdemarkt 6
Tel.: 02041 683 00
Fax: 02041 208 61
hoergeraete.m-l@web.de

46483 Wesel

Hörgeräte Horst GbR
Herr Horst
Apollo-Passage 6
Tel.: 0281 331 232
Fax: 0281 331 231
hoergeraete-horst-wesel@t-online.de

49074 Osnabrück

Hörgeräte Gerland
Frau Grote, Frau Jekutsch
Grüner Brink 8a
Tel.: 0541 220 99
Fax: 0541 215 64
info@hoergeraete-gerland.de

49808 Lingen

Hörgeräte Vehr
Frau Wagner
Mühlentorstr. 11
Tel.: 0591 533 16
Fax: 0591 487 98

50672 Köln

Köttgen Hörakustik
Frau Venanzi, Herr Anders
Hohenzollernring 2-10
Tel.: 0221 202 320
Fax: 0221 202 3299
sekretariat@koettgen-hoerakustik.de

52062 Aachen

Köttgen Hörakustik
Frau Schöck
Komphausbadstraße 32-34
Tel.: 0241 229 93
Fax: 0241 401 8230

52074 Aachen

Hörzentrum Euregio
Frank Keller-Drees
Pauwelsstraße 19
Tel.: 0241 963 2170
Fax: 0241 963 2175
aachen@kaulard.info

56068 Koblenz

Becker Hörakustik
Frau Keil-Becker
Schloßstraße 25
Tel.: 0261 350 50
Fax: 0261 350 75
becker.hoerakustik@t-online.de

56564 Neuwied

Becker Hörakustik
Herr Saul
Langendorfer Straße 105
Tel.: 02631 318 00
Fax: 02631 353 528

58095 Hagen

Köttgen Hörakustik
Herr Pütter
Körnerstraße 25
Tel.: 02331 255 73
Fax: 02331 900 723

58511 Lüdenscheid

Hörakustik Nockemann GmbH
Herr Faust
Freiherr-vom-Stein-Str. 24
Tel.: 02351 237 91
Fax: 02351 390 082

60487 Frankfurt

Hörakustik Pietschmann
Frau Plesa
Basaltstraße 1
Tel.: 069 970 7440 4
Fax: 069 792 0781 6
j.pietschmann@gmx.de

61169 Friedberg

SCS GmbH im CIC Rhein-Main
Frau Michels
Grüner Weg 9
Tel.: 06031 730 555
Fax: 06031 730 550

65549 Limburg

Hörakustik Gebhart
HH. Gebhart
Diezer Str. 4
Tel.: 06431 258 50
Fax: 06431 228 17
thomas.m.gebhart@gmx.de

66117 Saarbrücken

Hörwelt Saar
Herr Ames
Eisenbahnstraße 64
Tel.: 0681 595 9166
Fax: 0681 753 9808
hoerwelt-saar@t-online.de

69115 Heidelberg

Hörgeräte Kilian GmbH
Matthias Krämer
Bergheimer Straße 15
Tel.: 06221 600 521
Fax: 06221 165 042

72072 Tübingen

Norz Hörakustik
Herr Norz
Karlsruhe 8
Tel.: 07071 338 33
Fax: 07071 339 43
info@norzakustik.de

73728 Esslingen

Hörgeräte Iffland GmbH & Co.KG
Frau Joppien
Kesselwasen 16
Tel.: 0711 355 593
Fax: 0711 350 144

76227 Karlsruhe

Fa. Meißburger GmbH
Herr Klausmann
Pfinztalstraße 38
Tel.: 0721 943 9444
Fax: 0721 943 9466
info@meissburger.de

76275 Ettlingen

Hörgeräte Miller
Herr Jung
Schöllbronner Straße 2
Tel.: 07243 378 50
Fax: 07243 166 59
jungmichael01@t-online.de

76530 Baden Baden

Hörgeräte Albert
Frau Paschy
Lichtentaler Str. 3
Tel.: 07221 229 20
Fax: 07221 391 353
albert-optik-hoergeraete@t-online.de

78462 Konstanz

Das Ohr Hörgeräte & mehr GmbH
Herr Böttcher
Münzgasse 29
Tel.: 07531 175 23
Fax: 07531 175 24
Das-Ohr@t-online.de

79312 Emmendingen

Hörgeräte Enderle Ammour GmbH
Herr Enderle-Ammour
Cornelia-Passage 8
Tel.: 07641 684 0
Fax: 07641 556 22
hoergeraete-enderle@t-online.de

80337 München-Zentrum

Hörgeräte Seifert GmbH
Fr.Ranzinger,H.Schulz,Fr.Baas-Scheuble
Lindwurmstraße 9
Tel.: 089 230 0049 1
Fax: 089 260 3309

80686 München-Pasing

Hörgeräte Seifert GmbH
Herr Bayer
Spiegelstraße 7
Tel.: 089 888 122
Fax: 089 820 1531

83022 Rosenheim

Hörgeräte Schwägerl GmbH
Herr Schwägerl
Am Rossacker 6
Tel.: 08031 319 37
Fax: 08031 157 52
HG.Schwaegerl@cablenet.de

86150 Augsburg

Hörakustik Böhler GmbH
Herr Nitzer
Halderstr. 29
Tel.: 0821 361 01
Fax: 0821 373 90
info@hoerakustikboehler.de

86152 Augsburg

Hörgeräte Seifert GmbH
Herr Edwards
Karolinenstraße 26
Tel.: 0821 332 92
Fax: 0821 349 4110

90403 Nürnberg

Hörgeräte Seifert GmbH
Frau Kühn
Hauptmarkt 6-8
Tel.: 0911 227 575
Fax: 0911 241 582

90409 Nürnberg

Hörgeräte Meckler
Frau Geling
Veillodter Straße 35
Tel.: 0911 552 226
Fax: 0911 552 229

91052 Erlangen

Hörgeräte Seifert GmbH
Herr Ringer
Nürnberger Straße 39
Tel.: 09131 237 35
Fax: 09131 223 77

94315 Straubing

Hörgeräte Seifert GmbH
Herr Moritz
Fraunhoferstraße 18
Tel.: 09421 240 1
Fax: 09421 878 20

99706 Sondershausen

Haus des Hörens
Herr König, Herr Steinecke
Bebrastrasse 16
Tel.: 03632 603 630
Fax: 03632 603 632
t.steinecke@12move.de

99706 Sondershausen

Hörgeräte Albrecht
Lydia Müller
Carl-Schröder-Str.9
Tel.: 03632 594 76
Fax: 03632 665 804



Auditiv-Verbale Therapie (AVT) heute

Ein therapeutischer Ansatz für Kinder mit einer Hörschädigung und ihre Eltern



„Ich bin die glücklichste Mutter der Welt“, strahlt die Mutter des kleinen Noah*, „denn er kann jetzt hören!“ Sie lacht. „Sprechen, das ist ein anderes Thema“, fügt sie hinzu und meint die ausgeprägten Teilleistungsstörungen, die Noah in seiner Entwicklung erheblich behindern und ihm den Spracherwerb so erschweren.

Stolz blickt sie auf das, was Noah vor allem durch ihre Hilfe erreicht hat. Aus dem kleinen dreijährigen Jungen, der weder hörte noch sprach, der kaum Blickkontakt herstellte und nicht einmal natürliche Gesten benutzte, um zu kommunizieren, ist ein fröhliches Kind geworden, das hören, verstehen und sich mitteilen kann. Seine Entwicklung ist nicht altersgemäß und wird es auch aufgrund seiner zusätzlichen Probleme nie werden. Aber Noah kann mit seinen Eltern und Geschwistern sprechen und ist in die Gemeinschaft, der seine Familie angehört, integriert.

Eltern, die die AVT als einen für sie und ihr Kind geeigneten Ansatz wählen, wünschen sich, dass ihr Kind hören und sprechen lernt. Sie möchten mit ihrem Kind in ihrer Sprache sprechen und hoffen, dass ihr Kind in die Welt der Hörenden hineinwächst und Freunde findet, dass es sich wie andere hörende Kinder entwickelt, dass es den Kindergarten im Wohnviertel besuchen und in die Grundschule vor Ort gehen wird. Sie möchten alles dafür tun, dass es die Chance auf eine gute Bildung hat, selbständig leben kann und glücklich wird.

Eine frühe Erkennung der Hörschädigung

und sofortige, angemessene technische Versorgung ermöglichen vielen Kindern eine altersadäquate Hör-, Sprach- und Kommunikationsentwicklung. Aber auch mit bester Technik erlebt sich das Kind als „hörend mit einer Hörschädigung“ und es entstehen immer wieder Situationen, in denen diese Hörschädigung einschränkt oder behindert. Ob und wie ein Kind „Sprechen durch Hören“ lernt und Strategien erwirbt, um erfolgreich zu kommunizieren und soziale Kontakte aufzubauen, welche Beschulung sinnvoll ist, hängt neben seiner Hör- und Sprachfähigkeit von zahlreichen anderen Faktoren ab wie z.B. der Intelligenz des Kindes, zusätzlichen Störungen, seinen sozialen Fähigkeiten, seinem Umgang mit Belastungen und Hindernissen, von schulischen Bedingungen, dem Engagement und der Kompetenz seiner Therapeuten und „Förderer“ und auch von seinen Eltern.

Liebe und Verständnis, eine sichere Bindung des Kindes zu seinen Eltern (Bowlby 1969, 1975), eine fördernde Umgebung, das Vertrauen der Eltern in ihre Kompetenz und ihre vorhandenen Ressourcen und damit der Umfang der erlebten Belastung durch die Hörschädigung des Kindes sind wichtige Faktoren für die kindliche Entwicklung (de Maddalena u. Arolt 2001, Hintermair 2002).

Eine Reduktion der Belastung empfinden Eltern, wenn sie aktiv werden können, die Verantwortung für die Entwicklung des Kindes behalten und sie ihre Interessen und die des Kindes selbst bewusst und kompetent vertreten können.

Sich individuell auf jede Familie einzustellen, sie zu stärken und ihre Ressourcen für sie verfügbar zu machen, ist eine wesentliche Aufgabe der AVT.

Auf ihrer Suche nach einem AV-Therapeuten wandten sich Noahs Eltern an Auditory-Verbal International, Inc.[®] (AVI) in den USA, dem Verband, bei dem alle weltweit durch ihn zertifizierten AV-Therapeuten registriert sind. AVI möchte durch Ausbil-

dung und Zertifizierung einen hohen Standard therapeutischer Arbeit gewährleisten. In Deutschland können Eltern Informationen zu Therapiemöglichkeiten über den neu gegründeten Bundesverband für Auditiv-Verbale Therapie Deutschland e.V. (BVAVT)** beziehen, zu dessen Aufgaben u.a. die Fort- und Ausbildung von Therapeuten für AVT zählt.

Noahs Eltern benötigten zunächst Zeit, um über das Geschehene, ihre Erfahrungen, Ängste, Hoffnungen und Wünsche zu sprechen. Sie hofften, dass Noah durch die AVT neue Möglichkeiten eröffnet werden würden; und sie wünschten sich für das Leben und den Alltag mit ihrem Kind sowie für dessen Förderung Begleitung und Hilfestellung. In der Folgezeit kam Noah einmal wöchentlich zu einer Therapiesitzung in Begleitung seiner Mutter und einer weiteren Bezugsperson. Noahs Mutter beschrieb diese Zeit einmal so: „Eltern sind so allein. Man bekommt dieses Baby und man hat es sich nicht so gewählt. Eines schönen Tages sagen sie: ‚Ihr Kind kann nicht hören.‘ Und jetzt? Jetzt suchen Sie mal. Aber es gibt so viel zu suchen! Und als wir hierher kamen, waren wir nicht mehr länger allein. Wir sind eine kleine Gruppe: Noah, Mutter, Vater und Therapeutin; und gemeinsam schauen wir, was das Beste für unser Kind ist. Das ist ein sehr gutes Gefühl.“

AVT wird möglich durch die **vertrauensvolle Zusammenarbeit von Eltern, Kind und Therapeut**. Eine wesentliche Aufgabe besteht zunächst darin, die Eltern zu bestärken, ihrer Wahrnehmung und ihren Gefühlen wieder zu vertrauen und ihnen eine Perspektive zu geben, die ihnen Mut macht. Sie lernen, die Reaktionen ihres Kindes zu verstehen und einzuordnen, und gewinnen Zuversicht, sobald das Hörbewusstsein des Kindes sich entwickelt und damit verbunden seine Lautäußerungen, seine Aufmerksamkeit und die kommunikative Interaktion eine andere Qualität annehmen. Die Eltern erleben es als sehr entlastend, wenn sie etwas für ihr Kind tun können und Fortschritte sichtbar werden,



wenn ihr Kind fröhlicher und offener wird, wenn die Kommunikation und das Zusammenleben sich entspannen.

Bereits wenige Monate nach Therapiebeginn erhielt Noah ein CI und damit die Möglichkeit, hören zu lernen. Schnell richtete er seine volle Aufmerksamkeit in den Sitzungen auf den Spielablauf, der bestimmt war von der Regel „Zuerst hören, dann sehen und erfahren“. Noah entwickelte eine Erwartungshaltung und begann, genau hinzuhören, wenn wir ihn mit Gestik und Mimik aufmerksam machten: „Ich hör etwas!“ Berührende Momente, als er uns zum ersten Mal seine eigene Stimme hören ließ und in den Wochen darauf vor Vergnügen quietschte, wenn ein kleiner Blechvogel über den Tisch hüpfte. Schon bald initiierte Noah selber Spiele und versuchte, sich uns mitzuteilen mittels Stimme und natürlicher Gesten, die wir anfangs verstärkt einsetzten.

In den Sitzungen kommt den Eltern eine besondere Rolle zu. Sie informieren über aktuelle Befindlichkeit und Interessen des Kindes, über Fortschritte, Schwierigkeiten und wichtige Ereignisse. Sie beobachten und stellen wichtige Fragen, machen Vorschläge und geben Rückmeldung, bringen ihre Erfahrungen ein und entwickeln zahlreiche Spielideen. Sie übernehmen die Rolle des Kindes, dienen ihm als Modell, entlasten es, wenn es nicht versteht oder nicht antworten kann, und helfen ihm, sich mitzuteilen. Viele Eltern halten Anregungen, Lernziele und Strategien als Gedächtnishilfe schriftlich fest und besprechen diese mit ihrem Partner.

Durch das gemeinsame Handeln in den Therapiestunden und die Fortschritte des Kindes gewinnen die Eltern zunehmend Sicherheit und Zuversicht. Sie entwickeln kreative Ideen, Hör- und Gesprächsanlässe zu schaffen, und reflektieren die Reaktionen, Veränderungen und Fortschritte, die sie bei ihrem Kind beobachten. Die Eltern erweitern ihr Repertoire an Handlungsmöglichkeiten, beginnen über Sprache nachzudenken und schaffen eine Umgebung, die Hören und Sprechen begünstigt. Orientierungshilfe und Leitfaden bieten mittel- und langfristige Ziel- und Behandlungspläne, die sich an der natürlichen kindlichen Entwicklung sowie an den individuellen Möglichkeiten des einzelnen Kindes ausrichten. Sie werden auf der Basis fortlaufender Diagnosen der sich ständig erweiternden Fähigkeiten des Kindes formuliert und mit den Eltern erörtert.

Da es sich bei den Vorgängen des Hörens und Verstehens um aktive Konstruktionsprozesse handelt, Denkprozesse, zu dem das Kind viele kognitive Strategien, ein gutes auditives Gedächtnis sowie Wissen und Erfahrung benötigt (Van Dijk, Kintsch 1983), liegt der inhaltliche Schwerpunkt der AVT auf den Bereichen „Auditive



Wahrnehmung und Verarbeitung, Sprech- und Sprachentwicklung und Kognition“. Liegen Hinweise auf zusätzliche Störungen vor, werden die Eltern gebeten, andere Fachleute zur diagnostischen Abklärung und ggf. weiteren Behandlung aufzusuchen. Für Kinder wie Noah stellt die Förderung durch Ergotherapeuten oder Krankengymnasten eine unverzichtbare Ergänzung der AVT dar.

In der AVT ging es zunächst darum, Noah das Hören entdecken zu lassen, ein Hörbewusstsein zu schaffen. Wir machten ihn bekannt mit den „Lauten zum Hörenlernen“, die das gesamte Frequenzspektrum von Sprache repräsentieren. „Hm, das schmeckt lecker!“ sagte die Mutter beim Essen. Noah begann, tiefe Frequenzen wahrzunehmen, erste Sprachlaute zu verstehen, imitierte bald dieses „m“ und konnte es selbst verwenden, also sprechen, wenn er Hunger hatte. Die Laute wurden verbunden mit Spielzeugen (piep-piep, brmm), eingebettet in alltägliche Handlungen und konnten Gefühle begleiten („Ah, das ist schön! Oh, wie traurig! Aua, das tut weh!“). Verstärkt verwendete Nochs Mutter kurze Aufforderungen, die diese ersten Laute enthalten, häufig im Alltag vorkommen und dem Kind, wenn es diese aufgreift, schnell die Möglichkeit sprachlichen Handelns eröffnen: „Mach auf/zu!

Komm her/hoch/herunter! Sch, sei leise!“ Besonders gut wahrnehmbar sind Nasale wie „m“, wenn sie dem Kind isoliert angeboten und verlängert werden (Ling 1989), eine von vielen Techniken, die wir in der AVT anwenden, um Sprache dem Kind einfacher zugänglich zu machen. Bereits nach wenigen Wochen sprach Nochs Mutter mit melodischer Stimme und ausgeprägter Prosodie und gab ihm allein durch ihre Weise zu sprechen viele Hilfen, Laute, die er noch nicht hören konnte, einfacher wahrzunehmen.

Noah entdeckte zunehmend die auditiven Reize seiner Umgebung, lernte sie zu unterscheiden, zu erkennen, einzuordnen und zu verstehen. Zunächst reagierte er nur auf Reize in seiner Nähe, später hörte er auch aus einer größeren Entfernung. Er entwickelte wichtige kognitive Strategien, die zum Hören und Verstehen notwendig sind, und erwarb kommunikative Regeln. Unsere Sprach- und Spielangebote folgen den auditiv-verbalen „Hörhierarchien“ (Erber 1982, Estabrooks 1999, Pollack 1985, Ling 1989), einer hierarchischen Abfolge der Aufnahme und Verarbeitung auditiver Reize, die akustische, audiologische, entwicklungs- und kognitionspsychologische Erkenntnisse berücksichtigen. Die Aktivitäten und Alltagshandlungen mussten der Phase der Entwicklung, in der Noah sich gerade befand, entsprechen. Sie sollten seine Neugier und sein Interesse wecken und ihm Spaß machen. Es galt, eine Balance zu finden zwischen optimaler Anforderung und der Möglichkeit, diese zu bewältigen. Noah sollte auf jeden Fall Erfolg erleben!

Auch die Eltern des kleinen Phil* haben den großen Wunsch und die berechtigte Hoffnung, dass ihr Kind hören und sprechen lernen wird. Phil wurde zunächst mit neuesten digitalen Hörgeräten versorgt und zeigte erste Reaktionen auf Geräusche und Sprache. In enger Zusammenarbeit mit dem Pädakustiker wird die Hörgeräte-Anpassung begleitet. Er informiert uns über die ausgewählten Geräte und die Besonderheiten der Anpassung, wir hingegen können aus den Reaktionen des Kindes ableiten, in welchen Frequenzbereichen es bereits hört, Informationen, die für die Anpassung genutzt werden können und sollten. Die enge Kooperation mit dem Pädakustiker oder Audiologen gehört zu den Grundsätzen auditiv-verbaler Arbeit. Phils äußerst geringes Restgehör und mehrfache Paukenergüsse führten schließ-



lich zu der Entscheidung der Eltern für ein CI, eine Möglichkeit, die seit Beginn der Therapie erörtert worden war. Die Anpassung erfolgt in der Klinik, die Habilitation ambulant in meiner Praxis, eine Möglichkeit, die immer mehr Eltern wählen.

Phil hat bereits erste Hörerfahrungen gesammelt und wird daran anknüpfen können. Er schaut zu wechselnden Sprechern, reagiert auf seinen Namen und hat begonnen, sein Spielen lautlich zu begleiten. Seine Eltern greifen seine Lautäußerungen auf, variieren diese und sprechen mit ihm melodisch in kurzen Sätzen, wie dies Eltern intuitiv mit einem Säugling tun. So entstehen erste Dialoge (Horsch 2002).

Wie Noah und Phil, so benötigen alle Kinder mit einer Hörschädigung ein Umfeld, das Hören und Kommunizieren begünstigt. Auch die Kinder der „neuen Generation“, die bereits in den ersten Lebensmonaten mit CI versorgt werden, erfordern unsere besondere Aufmerksamkeit. Ohne zusätzliche Störungen, die ihre Entwicklung beeinträchtigen könnten, entwickeln sich viele von ihnen bereits in den ersten beiden Lebensjahren altersgemäß – sofern sie die Möglichkeit erhalten, das Potenzial, das ihnen die Technik bietet, auch umfassend zu nutzen.

„Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zupft“, lautet ein afrikanisches Sprichwort. „Aber man kann es gießen“,



ergänzte treffend die Mutter des kleinen Jan*. Jan, bereits im ersten Lebensjahr bilateral mit CI versorgt, benötigt keine Übungen und kein Training. Aber er profitiert davon, dass seine Mutter ihre Stimme bewusst einsetzt und z.B. Frikative (sch, f, s) verlängert, damit er diese zu hören beginnt.

Jans aktive Sprache entwickelt sich zügig und spiegelt die Inhalte wieder, die in den Wochen zuvor in Spielen und im Alltag häufig wiederholt wurden. Durch die Erfahrungen, die er macht in immer wiederkehrenden stereotypischen Situationen, entwickelt er ein interaktions-orientiertes Zusammenhangswissen oder „Frame“-Wissen (vgl. Fillmore 1976), durch den der alltägliche Informationsaustausch effektiv gestaltet werden kann. Je vielfältiger seine Erfahrungen, je umfangreicher sein lexikalisches und syntakti-

sches Wissen sind, desto schneller kann er auditiv präsentierte Informationen verarbeiten und verstehen und angemessen reagieren.

Es sind die Eltern und nicht die Therapeuten, die ihren Kindern vielfältige Erfahrungen zugänglich machen können. Katrins* Mutter: „Am Anfang dachte ich, wir müssten etwas tun, das wir nicht bewältigen können, besonders viel üben, viel trainieren, um meine Kinder normal hörend zu machen. Durch diese Therapie lernte ich, dass vieles, was wir hier in der Sitzung tun, auch bei uns zu Hause gelebt wird. Diese Therapie lehrte uns, dass wir miteinander leben können, zwar mit dem Schwerpunkt auf bestimmte Inhalte und immer wiederkehrende Themen und Fragen, aber wir lernten, das Leben mit Kindern, die hörgeschädigt sind, in unseren Alltag zu integrieren.“

*Elke Maria Winkelkötter
Certified Auditory-Verbal Therapist®
Praxis für Auditiv-Verbale Therapie
Fuldastr. 17
47051 Duisburg*

* Namen geändert

** Bundesverein für Auditiv-Verbale Therapie Deutschland e.V. (BVAVT), Beusselstr. 32-33, 10553 Berlin

Literaturliste bei Interesse bitte anfordern!

Neugeborenen-Hörscreening: Bundesweit erste Datenbank verfügbar

Das Hörscreening zählt in Deutschland noch immer nicht zur Standarduntersuchung nach der Geburt – wenn mittlerweile auch mehr und mehr Kliniken diese wichtige Untersuchung zur Feststellung von angeborenen Hörschäden einführen. Nur: In welcher Stadt und in welchen Kliniken genau das Hörscreening möglich ist, auf diese Fragen erhielten Eltern bislang keine oder nur mühsam Antwort. Das *Forum Besser Hören* schafft Abhilfe: Ab sofort finden User unter www.besser-hoeren.de eine Datenbank, die erstmals bundesweit über alle Geburtskliniken mit Hörscreening Auskunft gibt. Suchkriterien sind alternativ der Wohnort oder die PLZ. Die Ergebnisliste zeigt die komplette Anschrift, Tel.- und Faxnummer sowie, falls vorhanden, auch E-Mail- und Internet-Adresse mit Direktverlinkung auf die entsprechende Klinik-Seite. Die Datenbank wird kontinuierlich gepflegt und auf dem aktuellsten Stand gehalten.

„Hörschäden zählen mit ein bis drei von tausend Kindern, das entspricht 1.800 bis 2.400 Kindern jährlich, zu den häufigsten angeborenen und behandlungsbedürftigen Erkrankungen überhaupt. Eltern sind entsprechend gut beraten, wenn sie die Hörscreening-Angebote in ihrer Stadt bzw. näheren Umgebung nutzen“, so Gerhard Hillig vom *Forum Besser Hören*. „Dazu müssen sie jedoch ausreichend informiert sein. Unsere Datenbank hilft dabei.“ Kindliche Hörschäden sollten unbedingt im ersten Lebenshalbjahr entdeckt, diagnostiziert und versorgt werden. Nur dann hat das Kind die Chance, problemlos Sprache zu entwickeln und ohne gravierende Verzögerungen kognitive Fähig- und Fertigkeiten zu erlernen. Bleibt dies aus, sind die Defizite in der Sprachentwicklung in der Regel nicht mehr auszugleichen. Das *Forum Besser Hören*, Presse- und Informationszentrum der Deutschen Hörgeräte-Industrie, baut mit der Datenbank zum Hörscreening seine Internetseite um eine weitere attraktive Serviceleistung für Endverbraucher aus. Online-Hörtest, Spezial-Rubriken zum Thema Schwerhörigkeit über die Generationen, Online-Bestellmöglichkeit von Broschüren, wie den gerade erschienenen Ratgeber „Das Leben hören“, sind nur einige Beispiele. Generell informiert das *Forum Besser Hören* die Öffentlichkeit über Ursachen und Umgang mit Schwerhörigkeit und die Möglichkeiten, die moderne Hörsysteme heute bieten.

(Quelle: Geers Hörakustik: Hörbericht 75)



Hilfe: Lesealarm!

In jedem Zimmer gibt es Bücher, in der Bibliothek gehören wir zu den besten Kunden. Immer wieder kämpfen wir für lesefreie Mahlzeiten und bücherfreie Bewegung im Verkehr. Das abendliche „Licht aus“ funktioniert nur reibungslos, wenn der Lesestoff ausgegangen ist.

Janek und Simon – inzwischen seit zehn und sechs Jahren CI-versorgt – haben das Tintenherz, alle Harry-Potter-Bände, nahezu alles von Enid Blyton und Cornelia Funke gelesen. Sie lieben die Guggenmos-Gedichte und rezitieren die Reime vom Sams. Wir haben unsere Jungs danach gefragt, warum das so ist und was sie denken, was Eltern dafür tun können, damit das bei ihrem Kind auch so wird.

Janek, gerade zwölf Jahre geworden:

„Eltern müssen ihren Kindern einfach ein spannendes Buch in die Hand geben. Außerdem hat Papa immer an der spannendsten Stelle aufgehört vorzulesen. Selber lesen ist schneller und ich weiß dann, wie es weiter geht.“

Simon, fast zehn Jahre alt: „Ich glaube, das haben wir einfach von euch geerbt. Außerdem gibt es so viele tolle Bücher, die könnt ihr ja gar nicht alle vorlesen.“

Wir glauben, dass es nicht ganz so einfach ist, wie Janek und Simon denken. Niemand weiß, warum die einen Bücher verschlingen und die anderen keine Lust haben zu lesen. Allerdings haben wir einige Ideen, warum unsere Jungs Lesen als etwas Wertvolles empfinden.

Wir haben unseren Kindern vorgelesen, vorgelesen, vorgelesen. Bücher, die die Jungs selbst ausgesucht, Bücher, die uns selbst Spaß gemacht haben. Wir alle haben diese Vorlesesituation sehr genossen. Es war kuschelig, entspannend und es gab

und gibt viele Rituale bei uns, die mit Lesen zu tun haben. Mit Ritualen lässt sich auch relativ einfach Lust am Schreiben machen:

■ Einkaufszettel selber schreiben, dann kommt auch das darauf, was man selbst haben möchte!

■ Notizen für den Familienpostkasten: Anträge auf z.B. mehr Taschengeld, später ins Bett, Aktivitäten etc. werden schriftlich eingereicht, dann diskutiert...

Aber wieder zurück zu Leseritualen:

■ Vorlesen! Immer abends, immer vor dem Mittagsschlaf, im Wartezimmer etc.

■ Bücher liegen überall, sind sofort greifbar, für alle ist es selbstverständlich, sie zu benutzen.

■ Zum Nikolaus immer ein „Weihnachtsbuch“ (tolle wachsende Sammlung), das reihum vorgelesen wird (unser Hit 2004: „Hinter verzauberten Fenstern“ von Cornelia Funke – super!)

■ Bücher neben den Küchentisch stellen: Bei uns finden die meisten Gespräche am Küchentisch statt – Lexika, Kochbücher, Gedichte etc. sind sofort greifbar.

■ Kochbücher wälzen: Am schönsten ist es, wenn die Kinder sich Gerichte aussuchen dürfen und selber mitkochen: Das macht nicht nur Spaß, sondern wenn man nicht genau liest, kommt unter Umständen etwas Komisches dabei heraus, wir haben schon viel gelacht!

Für wichtig halten wir, das Interesse der Kinder zu teilen, und dieses echt und nicht nur so tun als ob. Wenn die Kinder von einem Buch erzählen, sich dazu Gespräche entwickeln, die Bücherempfehlungen über den Tisch gereicht werden, als wäre es die Butter, bekommen wir als Eltern Lust, es zu lesen. Janek und Simon erleben dabei, dass es unterschiedliche Meinungen und Geschmäcker gibt, können dies aushalten und lernen dies schätzen. Mama mag das

Schachbuch nicht, Papa steht nicht auf Gruselgeschichten...

Aber es gibt auch Dinge, die die Lust am Lesen verderben können:

■ Wenn Vorlesen unterbrochen wird, um etwas zu erklären, die Pointe zu wiederholen oder die Zusammenhänge deutlich zu machen, wird die Geschichte zerstückelt und es macht keinen Spaß mehr. Lasst uns den Kindern zutrauen, dass sie mehr verstehen als wir denken!



■ Bücher lesen, weil man etwas Bestimmtes daraus lernen kann: Bücher sollen Freude machen. Den Inhalt aufnehmen tut man dabei sowieso!

■ Nicht nur Bücher anbieten, die Eltern als wertvoll empfinden: Die Kinder sollen selbst erfahren, welche Themen sie besonders ansprechen, deswegen muss auch einmal ein in unseren Augen „Flachbuch“ dabei sein. Außerdem schränken wir den Lust-, Lern- und Wissensbereich unserer Kinder enorm ein, wenn wir alles vorsortieren würden. Los geht's! Was haben Sie selbst als Letztes gelesen? Wir wünschen allen Eltern viel Mut und ganz viel Freude bei der Leseratten-Erziehung!

*Heiko und Silvia Zastrow
Geschw.-Scholl-Str. 134
28327 Bremen*

Rezension

Schule – Ausbildung – und dann?

Tagungsbericht zur Arbeitstagung 2003 in Bad Marienberg; Hrsg.: Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder e.V., Pirolkamp 18, 22397 Hamburg; 2004; ISBN 3-924612-29-3; kart., 108 S.; € 6 Versandkosten
Welche Kenntnisse und Einstellungen müssen hörgeschädigte Jugendliche auf dem Weg zum Beruf erlangen? Welche Hilfestellungen können (Hörgeschädigten-)Schule und Berufsbildungswerk geben? Wie stellen Schüler sich ihre Zukunft vor und wie lebt es sich als erwachsener Hörgeschädigter? Diese und andere Fragen wurden auf genannter Arbeitstagung behandelt. Betroffene stellten ihren Werdegang dar und bewerteten die einzelnen Schritte auf dem Weg in die Arbeits- und Erwachsenenwelt. Hörgeschädigtenpädagogen zeigten Möglichkeiten und Probleme. Dabei wurde die Notwendigkeit der umfassenden Berufsausbildung und der Bereitschaft zu lebenslangem Lernen besonders hervorgehoben.

„Mama, wann fahren wir nach Hannover und kaufen ein CI?“

Anna war acht Jahre alt, als sie mir das erste Mal diese Frage stellte.

Aber erstmal möchte ich uns vorstellen: Wir sind die Familie Jegminat und wohnen in Bargteheide, einer kleinen Stadt in Schleswig-Holstein. Mein Mann Holger, ich, Christopher (15) und Anna (13) sind alle von Geburt an hochgradig schwerhörig an Taubheit grenzend bzw. gehörlos, wir benutzen sowohl die Gebärden- als auch die Lautsprache. Mit meinem Mann gebärden die Kinder und mit mir reden sie, wie ihnen der Schnabel gewachsen ist. Die Hörschädigung ist erblich bedingt, ich habe noch eine gehörlose Schwester, die ebenfalls zwei hörgeschädigte Kinder hat. Wir haben noch einen älteren, hörenden Bruder und hörende Eltern. Mein Mann ist Einzelkind und der einzige Hörgeschädigte in seiner Familie.

Christopher und Anna besuchten von Anfang an die lautsprachlichen Einrichtungen in der Schwerhörigenschule (Frühförderung), Sonderkindertagesheim für Schwerhörige und jetzt sind beide in der Realschule für Schwerhörige in Hamburg. So entstanden auch die ersten Kontakte zu den CI-Trägern, die ich anfangs mit Misstrauen beäugte.

Das CI war noch so fremd, für uns auch schrecklich; schon alleine die Vorstellung, dass so ein Ding im Kopf eingepflanzt wird.

Das kam für uns nicht in Frage, wir hatten in der Familie die Gebärdensprache, Dolmetscher auf Veranstaltungen waren für uns selbstverständlich, und vor allem: Wir wollten unsere eigene Gemeinschaft nicht verraten! Außerdem kamen wir gut mit unserer Hörbehinderung zurecht. Wir hatten ein nettes Elternhaus und einen großen Freundeskreis, der zum größten Teil aus Hörgeschädigten besteht. Wir vermissten gar nichts.

Christopher hat einen Klassenkameraden,

der mit acht Jahren ein CI bekommen hatte und sehr oft bei uns ist. Diesen Jungen beobachtete ich gern. Ich dachte immer, er würde sein CI sofort ablegen, wenn er hier ist, weil wir dann gebärdeten. Pustekuchen, er trug auch bei uns immer gern sein CI; einmal weinte er fast, weil seine Akkus leer waren und wir keine in Reserve hat-



ten. Er zeigte mir auch sein CI, und so wurde ich mit dieser Technik konfrontiert. Ich holte mir Infos aus dem Internet und dachte das erste Mal auch für mich darüber nach, ob das für mich in Frage käme. Ich war neugierig und wurde im Oktober 1999 in Hamburg untersucht und führte sehr gute Gespräche mit Andrea Petersen aus der Uniklinik Eppendorf. Da ich aber damals kaum jemanden kannte, der von Geburt an so hochgradig schwerhörig ist wie ich, hatte ich Angst und Bedenken, dass ich schon zu alt sei. Aber interessiert war ich an dieser Technik. Dann sprach ich mit meinem Mann darüber, ob wir den Kindern nicht die Chance wegnehmen würden, wenn wir ihnen kein CI gäben. Es gab viele Gespräche und Diskussionen, bis wir uns dann einen Termin für ein Beratungsgespräch im CIC Hannover holten. Damals kam nur Christopher für eine Voruntersuchung in Frage, weil Anna noch zu gut von ihren Hörgeräten profitierte. Da Christopher aber zu dem Zeitpunkt schon fast zehn Jahre alt war, sollte er mitentscheiden. Wir besprachen das mit ihm und

erklärten auch, dass wir ihn erst mal nur untersuchen lassen wollen, und egal, ob er sich dann für oder gegen ein CI entscheidet, unsere Unterstützung bekommt er. Nach einer dreitägigen Voruntersuchung in der MHH und vierwöchiger Bedenkzeit entschied sich Christopher dann gegen ein CI. Anfangs hatte er auch Angst vor der

Operation und später in der Pubertät interessierte ihn das Hören nicht mehr so sehr. In bestimmten Abständen sprachen wir noch mit ihm darüber, weil wir ihm das auch nicht vorenthalten wollten. Damals waren wir auch irgendwie erleichtert, auch wegen der OP-Risiken und der Gehörlosengemeinschaft. Dann war erst mal Ruhe und das Thema abgehakt, bis Anna mich fragte, wann wir denn nach Hannover fahren, um „ihr ein CI zu kaufen“. Ich war so perplex und erklärte ihr, dass man das CI nicht kaufen könne,

sondern dass man operiert werden muss. Bis sie ihr CI bekam, dauerte es noch drei Jahre. Anfangs hatte sie noch große Angst vor der OP, aber dann fragte sie einige ihrer Klassenkameradinnen aus, die schon ein CI hatten.

In der Zwischenzeit hörte ich das erste Mal vom CIC Schleswig-Kiel, und weil wir auch aus Schleswig-Holstein kommen, kam das für uns in Frage. Wir faxten dorthin und bekamen sehr bald einen Vorstellungstermin. Nach einigen Untersuchungen war klar, dass Anna für ein CI geeignet ist. Sie wollte das unbedingt, aber dann kamen wieder Ängste und Zweifel hoch:

Wie gehen unsere gehörlosen Bekannten und die Fußballkameraden meines Mannes damit um?

Ist das nicht ein Verrat an der Gehörlosengemeinschaft? Wir waren hin und her gerissen. Auf der anderen Seite ist da Anna, die unbedingt mehr hören will, aber mit ihren Hörgeräten an ihre Grenzen stößt.



Für Anna war das Hören neben den Gebärden so wichtig.

Mit den engsten Freunden, die auch hörgeschädigt waren, sprachen wir darüber, sie waren auf unserer Seite, das erleichterte uns ungemein. Anna wurde dann an einem wunderschönen Tag im goldenen Oktober 2003 in Kiel operiert. Sowohl mein Mann als auch ich waren so erleichtert, als der Oberarzt Dr. Brademann uns mitteilte, dass die OP sehr gut verlaufen sei, und wir dann auch sahen, dass der Gesichtsnerv nicht in Mitleidschaft gezogen war. Davor hatten wir solche Ängste ausgestanden.

Anna erholte sich schnell von der OP und die Erstanpassung verlief viel besser, als wir erwartet hatten. Sie kam ziemlich schnell mit ihrem CI, dem *ESprit 3G*, zurecht. Wir bestanden von vornherein darauf, dass sie gleich das HdO-Gerät bekam, u.a. auch deshalb, weil Anna ein sehr sportliches Mädchen ist. Bei den Hörübungen bei der Logopädin Frau Fliege und in den Reha-Kursen in Schleswig war Anna immer hoch motiviert. Hörmäßig machte sie sehr schnell Fortschritte, ihre Artikulation ist bis heute aber noch verwaschen. Sie bekommt in der Schule Förderunterricht, denn wir Eltern können sie ja nicht in der Artikulation kontrollieren.

Christopher merkte auch, dass Anna tatsächlich mehr vom CI profitiert als vorher, dennoch kam für ihn das CI nach wie vor nicht in Frage. Auch wir sagten ihm immer wieder, dass er unsere volle Unterstützung bekommt. Das war für uns ganz wichtig, damit er sich nicht ausgeschlossen fühlte. Auch zeigten wir ihm, dass man ein Leben ohne CI führen kann, mein Mann und ich waren die besten Beispiele.

Als ich Anna mal beobachtete, wie sie heimlich ihr CI küsste, kamen mir fast die Tränen; ich denke, dass die Entscheidung für sie richtig war. Da ich wie Anna auch immer Hörgeräte trage (mein Mann und Christopher legen sie auch gerne mal ab)

und ohne sie richtig aufgeschmissen bin, überlegte ich immer wieder, ob das CI nicht doch auch für mich in Frage käme. Natürlich fand ich in Anna eine gute Ansprechpartnerin und fragte ihr Lächer in den Bauch. Einen Satz von Anna vergesse ich nie:

„Mama, das Hören mit dem CI ist wie Farbe, mit den Hörgeräten war es schwarz-weiß!“

Das gab mir einen Ruck und nach fünf Jahren Bedenkzeit meldete ich mich auch in der CI-Sprechstunde in Kiel an; es gefiel mir dort sehr gut, weil alles so überschaubar und die Atmosphäre familiär ist. Dorthin brachte ich alle Unterlagen von meinen Untersuchungen mit und zwei Wochen später lag ich bereits auf dem OP-Tisch. Die Entscheidung stand innerlich schon seit einigen Wochen fest. Als ich aber dann den OP-Termin erfuhr, musste ich doch heftig schlucken, ich hatte kaum Zeit, hibbelig zu werden. Zu Hause und in der Firma hatte ich noch einiges zu organisieren und schon war der Tag da. Nur die engsten Freunde wurden informiert. Ich wurde an einem wunderschönen Tag im Februar 2005 operiert. Meine OP verlief sehr gut, nur vertrug ich die Narkose nicht und es ging mir sehr schlecht. Aber dann erholte ich mich gut. Ich blieb wie Anna eine Woche in der Klinik. Kurze Zeit später gingen mein Mann und ich auf den 50. Geburtstag eines gehörlosen Freundes, bis dahin sprach es sich wie ein Lauffeuer herum, dass auch ich CI-versorgt sei. Einige dachten, dass ich schon hören könne, auch in der Firma dachten sie dasselbe. Da sah ich wieder mal, wie wenig sie informiert waren. Ich erklärte es ihnen geduldig und die meisten schienen auch interessiert zu sein. Eine gehörlose Freundin hatte die Befürchtung, dass ich mich ganz von den Hörgeschädigten abwenden würde, wenn ich mit dem CI besser hören könnte.

Ich erklärte ihr, dass ich immer noch diese

Welt bräuchte und liebte, schon alleine, weil meine Familie und meine besten Freunde hörgeschädigt seien und man auch mit einem CI nicht hörend würde. Aber ich wollte mir selbst die Chance geben, weil mich das Hören immer interessierte und ich mit den Hörgeräten nicht weiter kam.

Verändert man sich wirklich durch das CI?

Anna ist immer noch wie die Anna vor der OP, fröhlich und keck. Allerdings ist sie durch das CI sicherer geworden und bekommt viel mehr mit. Sie gebärdet nach wie vor mit ihren Freunden und der Familie. Und mit ihren hörenden Großeltern telefoniert sie, wir waren alle erfreut, als sie von ihrer Skireise in Österreich anrief. Nach ihr nahmen sich noch einige Jugendliche aus der Schule den Mut und ließen sich auch mit einem CI versorgen. So haben wir im CIC Schleswig-Kiel jetzt auch eine tolle Jugendgruppe.

Christopher und Anna sind sportlich auch aktiv, Anna nimmt regelmäßig an den Leichtathletik-Meisterschaften der Gehörlosen in Deutschland teil und konnte auch schon einige Erfolge verbuchen. Sie hört leidenschaftlich gern Musik, manchmal haben wir Abende, wo sie mit dem CI bei lauter Musik einschläft.

Vor wenigen Tagen hatte ich meine Erstanpassung, es klingelt und pfeift noch alles, aber ich bin erst am Anfang. Wir sind froh, diesen Schritt gewagt zu haben. Uns fiel die Entscheidung viel leichter, weil Anna von sich aus das CI unbedingt wollte. Auch das Diskussionsforum www.hcig.de und die vielen Gespräche mit der Familie und den Freunden halfen uns sehr viel.

Unser Leben läuft turbulent weiter, bei uns wird nach wie vor gesprochen und gebärdet, ob mit oder ohne CI.

*Christine Jegminat
Hoppensack 12 a
22941 Bargteheide*

Ganz aktuell:

Hörgeschädigtenseelsorge dankt ZDF für Untertitel

Beim feierlichen Gottesdienst zur Amtseinführung von Papst Benedikt XVI. saßen auch 300.000 hörgeschädigte Menschen in Deutschland in der „ersten Reihe“. Pastoralreferent Michael Geisberger von der Katholischen Hörgeschädigtenseelsorge im Bistum Augsburg hatte die Untertitelung angeregt und dankt dem ZDF für diesen Einsatz modernster Technik sehr herzlich.

„Wir sind mit voller Untertitelung sehr zufrieden“, so Josefine Dietmayr, Vorsitzende vom Verband der katholischen Gehörlosen im Bistum Augsburg. „Die Untertitel waren hervorragend. Nichts wurde ausgelassen“, so Kurt Pahlsbröcker, 2. Vorstand, der dank Hörreste die Untertitel mit dem Sprecher vergleichen konnte.

So möchte die Katholische Hörgeschädigtenseelsorge im Bistum Augsburg die Bemühungen der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen für mehr Videotext-Untertitelung auch in Zukunft tatkräftig unterstützen.

„Untertitel sollten wie der Ton beim barrierefreien Fernsehen selbstverständlich werden.“

Pastoralreferent Michael Geisberger, Katholische Hörgeschädigten-Seelsorge, Kappelberg 1, 86150 Augsburg, (Schreib-) Telefon: 0821/3152251, Fax -/3152256, E-Mail: hoergeschaedigte@bistum-augsburg.de, www.hoergeschaedigt.bistum-augsburg.de

Glück im Unglück

Als wir im Januar 2003 die Diagnose „an Taubheit grenzend schwerhörig“ für unsere damals zehn Monate alte Tochter Julia erhielten, brach für uns eine Welt zusammen. So dachten wir wenigstens. Es sollte aber noch schlimmer kommen: Nämlich als wir durch Recherchen erfahren mussten, dass unsere Tochter ihr Gehör ganz offensichtlich durch eine unnötige und sorglos durchgeführte „prophylaktische antibiotische Abdeckung“ mit Gentamycin (*Refobacin*) und *Spizef* verlieren musste, als sie drei Wochen alt war. Wir sind in den folgenden Monaten weinend ins Bett gegangen und weinend wieder aufgestanden, haben immer gehofft, dass das alles nur ein schlimmer Traum ist. Das war es nicht. Jetzt war uns auch auf einmal ganz klar, warum Julia so oft gefallen ist, sich so unendlich oft weh getan hat. Dieses Antibiotikum beeinträchtigt dauerhaft das Gleichgewichtsorgan.

Sich in dieser Situation erneut auf ärztlichen Rat einzulassen, fiel uns nicht wirklich leicht.

Da uns als einzig sinnvolle therapeutische Möglichkeit die Versorgung mit einem CI offen stand, haben wir uns intensiv mit dieser Technik auseinandergesetzt.

Uns war bald klar, dass die Zeit drängte, da wir Julia sobald wie möglich Höreindrücke ermöglichen mussten. Alle Studien zeigten uns, dass eine Implantation in die Entwicklungszeit des Sprachzentrums fallen sollte, um einen größtmöglichen Nutzen aus dieser Hörprothese zu ziehen. Hinzu kam der Umstand, dass wir ein zweites Kind erwarteten und wir dadurch nur ein kleines Zeitfenster zur Behandlung zur Verfügung hatten. Auch war es für uns völlig selbstverständlich, dass wir für Julia unbedingt zwei CIs wünschen. Wir entschieden uns auf Grund der Studien und des separaten Kinderbatterieteils für *MED-EL*.

Auf unserer intensiven Suche nach einem Operateur sind wir in Würzburg an OA Priv.-Doz. Dr. Joachim Müller gelangt. Es



war dort möglich, den Krankenhausaufenthalt von Mutter und Kind auf ein Minimum zu beschränken. Alle nötigen Voruntersuchungen wurden, soweit noch nicht ambulant durchgeführt, in wenigen Tagen vorgenommen. Nach einer ausführlichen Vorbesprechung, in welcher wir unseren Wunsch nach der Versorgung mit zwei CIs nochmals deutlich machten, konnte kurzfristig ein OP-Termin vereinbart werden.

Mitte Mai 2003 wurde der erste Eingriff am rechten Ohr (4,5 Stunden) vorgenommen. Julia war zu diesem Zeitpunkt vierzehn Monate alt. Da alles gut verlaufen ist, haben wir uns gleich entschlossen, die zweite OP am linken Ohr eine Woche später durchführen zu lassen. Auch diese OP wurde körperlich gut vertragen. Allerdings waren meine Frau und unsere Tochter zunehmend immer weniger in der Lage, die Kliniksituation (extreme Hitze im Sommer 2003, 35-40 °C) zu ertragen, sodass der Klinikaufenthalt vorzeitig beendet wurde. Die beiden trafen so gerade noch rechtzeitig zur Beerdigung mei-

ner Mutter ein. Sie war in der Woche zwischen den beiden Operationen verstorben. Die Zeit der Wundheilung war für uns alles andere als einfach.

Hatten wir wirklich das Beste für unser Kind getan? Würde Julia denn jemals in der Lage sein, unsere Sprache zu erlernen? Diese Zeit des Wartens war unendlich schwer zu ertragen.

Am ersten Tag der Anpassung durchlebten wir eine Berg- und Talfahrt unserer Gefühle. Kaum wurden Julia die Außenteile aufgesetzt, fing sie an zu weinen und versuchte, sich die „Öhrchen“ vom Kopf zu reißen. Zum Glück war es am zweiten Tag bereits besser. Julia hat sich seitdem übrigens nie wieder die „Öhrchen“ abgenommen. Ihr Wortschatz und gesteigertes Interesse an Dingen wuchs seither unaufhörlich. Von einem auf den anderen Tag blickten uns diese quirligen, an allem interessierten blauen Augen an, die scheinbar von nichts mehr genug haben konnten – fast wie ein Schwamm, der plötzlich unendliche Mengen Wasser aufsaugt. Was für eine Verwandlung!

Julia hat plötzlich so viel mehr gelacht, so viel mehr gestaunt, hat auf ganz anderer Ebene so viel mehr mit uns erlebt, war viel näher an uns dran.

Es war eine riesige Freude in allem, was sie tat. Dies hat uns zum einen sehr gefreut, zum anderen aber auch so traurig gemacht, weil sie ganz offensichtlich das letzte Jahr gar nichts gehört hatte. Wir konnten uns endlich verständigen, was dem Alltag einen großen Teil seiner enormen Anstrengung genommen hat.

Die für uns „kleinen Wunder“ sind jeden Tag sichtbar und entschädigen uns oftmals für die für uns so unendlich schwere Zeit. Bei allem Optimismus und bei aller Freude bleiben jedoch auch tiefe Narben, Verwunderung und ein Gefühl der ohnmächtigen Wut, wenn wir an den Grund für



Julias Ertaubung denken. Gleiches Gefühl gilt für einige ärztliche Kollegen, die wir bei der Diagnosefindung kennen gelernt haben bzw. kennen lernen mussten. Sätze wie „Frau Sturz, Sie sollten sich schon einmal darauf einstellen, dass Ihre Tochter zusätzlich noch eine geistige Behinderung entwickeln wird.“ (HNO-Assistenzarzt, erster Tag nach der OP) sind sowohl absolut inkompetent als auch menschlich fehl am Platz. Die Tatsache, dass eine Behandlung mit Gentamycin/Refobacin zu Schädigungen des Innenohres führen kann, lehnen viele Ärzte kategorisch ab, weil offensichtlich nicht sein kann, was nicht sein darf. Es bleibt zu wünschen, dass sich auch Kinderärzte mit den oft fatalen und irreversiblen Nebenwirkungen ihrer Antibiotikatherapien auseinandersetzen, um solche Schicksale in Zukunft zu vermeiden.

Glück im Unglück haben wir wohl deshalb, weil dies alles im Jahr 2003 passierte, zu einer Zeit, in der taube Kinder nicht mehr nur auf Gebärden angewiesen waren. Wir haben das Glück, unserer Tochter ein „fast“ normales Leben zu ermöglichen, in dem sich die Hürden noch weisen zeigen werden. Glück auch, dass wir an Dr. Müller gelangt sind, der unseren Wünschen Nachdruck verlieh und sich nicht nur fachlich, sondern auch menschlich als wunderbarer Mensch erwiesen hat. Wir sind unendlich froh, dass er uns die bilaterale CI-Versorgung zeitnah ermöglichen konnte – es macht eben doch einen gewaltigen Unterschied!

Die Frage der Ärzte, ob unsere Tochter Julia ein oder möglicherweise doch zwei CIs erhalten sollte, hat uns zunächst etwas verwundert. Es war für uns immer klar, dass wir selbstverständlich von zwei „Öhrchen“ für Julia ausgingen, falls wir uns für eine OP entschieden. Alles andere macht in unseren Augen auch keinen Sinn, denn die räumliche Komponente, das dreidimensionale Hören, ist nur mit zwei Ohren möglich!

*Erst mit der Zeit wurde uns klar,
dass die meisten Patienten
von ihrer „Kasse“ nur ein CI
finanziert bekommen.
Dieser Umstand hat uns doch
sehr betroffen gemacht.*

Es ist, als ob man allen Kurzsichtigen nur noch ein Monokel als Kassenleistung anbieten wolle. Schließlich kann man damit ja auch sehen! Warum soll denn ein beidseits am Unterschenkel amputierter Mensch nur eine Prothese bekommen? Nach dem Motto „Es muss doch nicht gleich laufen sein, hüpfen geht doch auch ganz gut?“

Für unsoziale Sparmaßnahmen dieser Art haben wir überhaupt kein Verständnis. Zumal wir fest davon überzeugt sind, dass Julias tolle Fortschritte und ihre große Selbstständigkeit erst durch das bilaterale, also das beidseitige Hören ermöglicht wurden.

In unserem Unglück sind wir auch glücklich, eine so erfahrene Logopädin wie Gisela Batliner an unserer Seite zu haben, die uns immer wieder den Rücken stärkt und den Weg weist. Ohne ihre Hilfe und Unterstützung wären wir heute nicht da, wo wir sind.

Julia besucht seit September 2004 zweimal in der Woche einen Regel-Vorkindergarten, in den sie voll integriert ist und in den sie mit einer unglaublichen Begeisterung geht. Auch wird sie ab September 2005 täglich einen Regelkindergarten besuchen.

Julia kann mit ihren drei Jahren noch keine Treppe laufen, ohne sich festzuhalten, nicht hüpfen, ohne zu torkeln, nicht Trampolin springen, ohne zu fallen. Mittlerweile haben wir auch eine Edelstahlrutsche im Garten, weil wir es nicht mehr ertragen konnten, ihr zu verbieten, was für andere Kinder alltäglicher Spaß ist, nämlich einfach zu rutschen, ohne die Gefahr der statischen Aufladung. Das ist unser Alltag und den gilt es, immer wieder zu meistern.

Man braucht nicht drum herum zu reden. Es ist ganz klar: Ab dem Tag der Diagnose hat sich unser Leben grundlegend verändert.

*Das Leben,
das wir bis dato kannten,
das war einfach vorbei.
Weg, als wäre es nie da gewesen.*



Die Leichtigkeit und die Freude waren verloren gegangen. Was uns bleibt, sind Trauer und Schmerz sowie die Erkenntnis, dass dieser Schmerz nie vergeht. Wir haben lernen müssen, damit umzugehen, schaffen dies mal besser, mal schlechter.

Auch die ganze Freude über Julias neues Hören lässt nicht einen Tag lang darüber hinwegtäuschen, dass wir einmal ein normal hörendes Kind hatten, dass sein CI nicht mehr als eine hilfreiche Prothese ist, dass die Schwierigkeiten im Alltag jeden Tag aufs Neue gemeistert werden müssen, dass man für sein Kind kämpfen muss wie ein Löwe, immer und immer wieder. Wir versuchen positiv zu denken, es gelingt uns nicht immer, aber wir wünschen unserer Tochter die Sterne vom Himmel.

*Familie
Julia, Candila, Lilly und Philipp Sturz
Nibelungenstr. 17
86152 Augsburg*

Das CIK behandelt Kinder und Erwachsene. Insbesondere nach eineinhalb Jahren stellt sich heraus, dass am Standort Köln viele Kinder leben, die bisher in anderen Zentren betreut worden sind. Die Patienten, die bereits aus der Nachsorge entlassen sind, genießen die kurzen Wege, um die SP-Einstellung bei Bedarf, ansonsten mindestens jährlich, prüfen zu lassen. Die ambulante wöchentliche Behandlung nehmen Eltern mit ihren jungen Kindern gut an, weil die familiären Abläufe erhalten bleiben. Geschwisterkinder empfinden die Situation als weniger dramatisch, weil das gewohnte Familienleben erhalten bleibt. Manche Familien aus anderen Zentren schätzen den Stil der persönlichen Einbeziehung in die Nachsorge.



Das Cochlear Implant Centrum Köln (CIK) besteht seit Januar 2003. Die ersten Implantationen sind im Dezember 2002 an vier Patienten (zwei Erwachsenen und zwei Kindern) erfolgt. Inzwischen wurden 44 Operationen an der HNO-Klinik des Klinikums der Universität Köln durchgeführt. In Köln werden drei CI-Systeme eingesetzt. Seit dem 1. Juni 2004 ist Universitäts-Professor Dr. med. Dr. h.c. K. B. Hüttenbrink leitender ärztlicher Direktor der HNO-Klinik.



Das CIK-Team (v.r.n.l.): Prof. von Wedel, Frau Ringscheidt, Frau Lotter, Frau Dr. Lang-Roth, Warren Estabrooks, Barbara Streicher, Frau von Spee, Prof. Walger

Wie ist der klinische Ablauf in der präoperativen Phase strukturiert?

Durch den Funktionsbereich für Audiologie und Pädaudiologie wurden bisher hörgeschädigte Kinder diagnostiziert, mit Hörhilfen versorgt und regelmäßig audiologisch/pädaudiologisch betreut.

Bis Dezember 2002 wurden Kinder, die keinen Hörgewinn durch Hörgeräte für den Hör- und Spracherwerb erlangten, an andere Spezialkliniken verwiesen, damit eine Voruntersuchung für ein CI durchgeführt werden konnte. Meistens erhielten

sie danach ein CI und wurden in die Nachsorge/Habilitationskonzepte der einzelnen CI-Zentren aufgenommen.

Diagnose „an Taubheit grenzend hörgeschädigt“ – initiale Hörgeräteversorgung ja oder nein?

In Köln erhalten an Taubheit grenzend hörgeschädigte Kinder in der Regel eine Hörgeräteversorgung für einen Zeitraum von max. drei Monaten. In Kooperation mit den umliegenden Einrichtungen der Rheinischen Schulen für Hörgeschädigte wird der Hör- und Sprachentwicklungsverlauf beobachtet, sodass neben der audiologischen/pädaudiologischen und physiologischen Diagnostik ebenso die Hör-Sprach- und Lernfähigkeit des Kindes außerhalb der Klinik beobachtet und erfasst wird.

Hörgeschädigtenspezifische Befunderhebung in der präoperativen Phase

Vor der Indikationsstellung zu einem CI findet ein ausführliches Gespräch mit den Eltern im CIK statt. Das Ziel des Gesprächs ist, die Familienkommunikation, den Entwicklungsverlauf des Kindes, seine Hör- und Sprachfähigkeit, aber auch die kognitiven Fähigkeiten zu erfassen. Auch die Frage, ob Eltern den Anforderungen einer ambulanten Habilitation gewachsen sind, ist ein zentraler Bestandteil des Vorgesprächs.

Die Erfahrung der letzten eineinhalb Jahre hat gezeigt, dass sich Eltern mit vielen Fragen beschäftigen:

- Wird das Kind vom CI profitieren, ist der Hör- und Spracherwerb gesichert?
- Welches Risiko birgt die Operation?
- Woraus besteht die Habilitationsphase?
- Wie ist der zeitliche Aufwand in einem ambulanten Konzept?

■ Warum ist es wichtig, an der Habilitation teilzunehmen?

■ Welches CI sollte verwendet werden?

■ Wie lange hält ein CI?

Pädagogische Audiologie

Ziel dieser Untersuchung ist es, zu erfassen, ob und wie die Kinder Sprache wahrnehmen oder Sprache verarbeiten. Das diagnostische Instrumentarium besteht aus Fragebögen, die mit den Eltern gemeinsam besprochen werden, sowie einer Untersuchung des Hörverhaltens mittels der so genannten Ling-Laute (vgl. Ling, 1989), die in unterschiedlichen Hörweiten angeboten werden.

Beobachtung des kommunikativen Verhaltens zwischen Eltern und Kind

Auf Grundlage der Münchner Entwicklungsdiagnostik (Papousek, 1996) findet eine orientierende Beobachtung des kommunikativen Verhaltens zwischen dem Kind und seinen Eltern statt. Insbesondere die Muttersprache, die linguistische Struktur der deutschen Sprache, die Prosodie sowie die Responsivität gegenüber den kindlichen Interaktionsversuchen sind Parameter des elterlichen kommunikativen Verhaltens. Auf Seiten des Kindes werden der Blickkontakt und die nonverbalen und verbalen Versuche, zu kommunizieren, betrachtet. Nach Auswertung der Beobachtungsparameter wird die pädagogische Einschätzung an die koordinierende Ärztin weitergeleitet. Die abschließende Indikation wird nach Besprechung der Befunde durch den leitenden Operateur gestellt.

Technische Beratung

In einem Gespräch mit dem Ingenieur, der die Sprachprozessoren (SP) später anpassen wird, können sich die Eltern ein Bild über die sich auf dem Markt befindlichen



CI-Systeme machen. Durch die langjährige Erfahrung mit drei CI-Systemen kann das Für und Wider der Produkte im Gespräch erörtert werden.

Ambulantes Konzept der Habilitation

Das CIK bietet ein so genanntes ambulantes Nachsorgekonzept für die Patienten an. Die Kinder erhalten regelmäßige Anpasseseinheiten und Therapien über einen Zeitraum von drei Jahren. So besteht die Möglichkeit, die technische Nachsorge sowie die auditiv-verbale Therapie in den Ablauf der familiären Verpflichtungen einzubinden.

Bisher werden zwei Organisationsmöglichkeiten der Nachsorge in Anspruch genommen:

- wöchentliche Nachsorge
- Behandlungstage

Insbesondere die Familien aus der Stadt Köln und Umgebung nehmen das Angebot, wöchentlich in das CIK zu kommen, gerne in Anspruch. Die Begleitung der Eltern kann so kontinuierlich in engen Zeitabständen stattfinden. Die jungen Kinder sind in die familiären Abläufe ohne große Unterbrechungen integriert. Kinder, die den Kindergarten oder bereits die Schule besuchen, können die Nachsorgetermine ebenfalls in ihrem normalen Alltag wahrnehmen. Es kommt zu wenigen Unterbrechungen der täglichen Routine.

Manche Familien, die von außerhalb Kölns kommen, ziehen so genannte Behandlungstage vor. An diesen Tagen werden die Serviceleistungen wie Feinanpassung, auditiv-verbale Therapie und Elternbegleitung zusammengefasst. Am Ende eines Behandlungstages erhalten die Eltern Ideen und Anregungen, die sie zu Hause umsetzen können.

Welche Inhalte hat die Habilitation?

Technische Habilitation

Nach ca. vier Wochen findet die Erstanpassung des SPs statt.

Frequenz der Anpassung

Bei den Kindern wird nach der Erstanpassung (dann sind schon Hörreaktionen zu beobachten) die SP-Anpassung in der Regel wöchentlich oder vierzehntägig optimiert. Nach ca. drei Monaten reicht eine monatliche Feinanpassung, danach alle drei Monate, bis sich nach einem Jahr

Höralter die Hörschwellen stabilisieren. Das ambulante System ermöglicht diese engmaschige Kontrolle der Hörschwellen. Insbesondere die Beobachtung aus der Hör- und Sprachtherapie sowie die Berichte der Eltern ermöglichen kurzfristig notwendige Feinanpassungen. Es stellte sich heraus, dass auch das Umgehen mit dem SP, die Kontrolle der Kabel und der Batterien in den ersten Wochen trotz sorgfältiger Einweisung wiederholt geübt werden muss.

Auditiv-Verbale Therapie

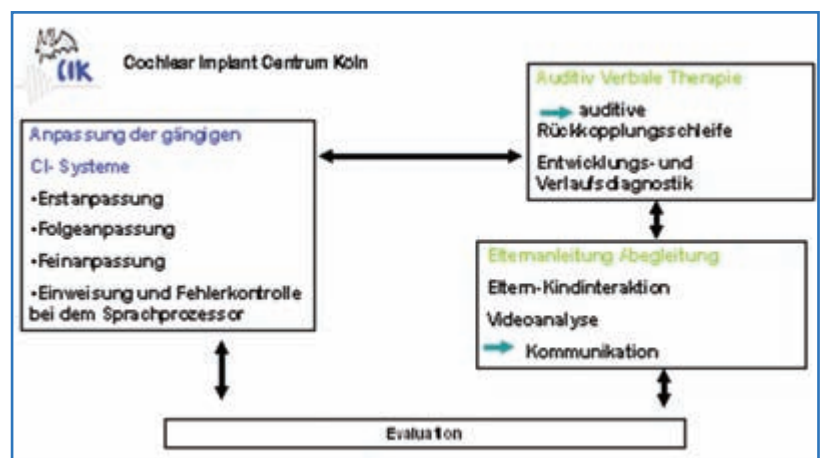
Die meisten Kinder, die sich in der Nachsorge des CIKs befinden, sind prälingual ertaubt. Aus diesem Grund befinden sie

sich in der Regel noch in der Phase des Spracherwerbs, sodass eher von einer Habilitation im Sinne von Beginn der Hörwahrnehmung zu sprechen wäre. Das erste Ziel der Habilitation, die sich in der Regel über drei Jahre erstreckt, ist es, den Hör- und Spracherwerb, die auditive Rückkopplungsschleife (auditory feedback loop, Estabrooks, 1998) durch Stimulierung der Hörbahn aufzubauen.

Elternanleitung/-begleitung

Einen entscheidenden Baustein der Kölner Habilitation bildet die Elternanleitung bzw. -begleitung (Estabrooks). Ohne die Mitarbeit der Eltern oder Erziehungsberechtigten kann die Nachsorge gehörlos geborener Kinder und Babys nicht Erfolg versprechend verlaufen. Die natürlichen Fähigkeiten, die intuitiven Fähigkeiten der Eltern (Papousek) tragen im Nachsorgeprozess wesentlich dazu bei, dass Kinder die Hörprothese akzeptieren, Stimmen, aber zunächst insbesondere die prosodischen Elemente der „Elternsprache“, wahrnehmen und kennen lernen können. Der Austausch zwischen Therapeuten und Eltern bildet die Grundlage für die sinn-

volle inhaltliche Planung der Therapiesitzungen. Die Eltern stellen wichtige „Rollenmodelle“ für Gesprächsstrukturen dar. Sie handeln als Vermittler und sollen zu „Experten“ ihrer Kinder werden. Aus diesem Grund nehmen sie an den Therapiesitzungen teil. Gegen Ende tauschen sich die Eltern mit den Fachleuten über die gemeinsamen Inhalte aus, um die nächsten Ziele zu vereinbaren. Ebenso wie der Dialog mit dem Kind von großer Bedeutung für die weitere sprachliche Entwicklung ist, so ist auch der Dialog mit den Eltern eine wesentliche Methode, um die Inhalte der Therapie und deren Ziele zu vergleichen (Diller, 2003).



„Bausteine der Habilitation“

Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

In Köln und Umgebung befinden sich viele Einrichtungen für Menschen mit einer Hörschädigung, die bereits seit vielen Jahren kooperativ mit der HNO-Klinik zusammenarbeiten.

Die wenigsten Kinder, die an Taubheit grenzend hörgeschädigt geboren sind, werden nach drei Jahren Habilitation mit voller Hör- und Sprachkompetenz aus dem CIK entlassen. Aus diesem Grund ist ein funktionierendes Netzwerk für die weitere psychosoziale Entwicklung von großer Bedeutung. Von diesem Netzwerk profitieren die Kinder, die ein CI erhalten. Nach der Phase der Nachsorge, teilweise auch begleitend zur Nachsorge erhalten die Kinder spezifische Dienste durch die Frühförderung, die Schulen und die ambulanten Dienste.

Befunderhebung/Evaluation

Audiologische Diagnostik

Im ersten „Hörjahr“ erfolgt die Vorstellung der Kinder routinemäßig alle drei/sechs/neun/zwölf Monate, bei einer Veränderung der Hörschwelle auch individuell



abgestimmt. In Abhängigkeit von Hör- und Sprachentwicklungsstand werden Sprachwahrnehmungs- und Sprachverstehenstests in Ruhe und im Geräusch vorgenommen. Im zweiten „Hörjahr“ erfolgt die Kontrolle halbjährlich. Insbesondere die bimodale Versorgung der Kinder benötigt ein einheitliches Konzept der Klinik, damit eine effektive Ausnutzung beider Hörbahnen ermöglicht wird. Die enge Vernetzung mit dem Funktionsbereich Audiologie und Pädaudiologie ermöglicht kurze Wege.

Testdiagnostik

Sprachverstehen/Sprachproduktion

Während der dreijährigen Phase der Nachsorge werden kurz-, mittel- und langfristige Behandlungspläne auf der Grundlage sonderpädagogischer Verlaufsdagnostik erstellt. Die Entwicklungsfortschritte im Bereich des Sprachverstehens und der Sprachproduktion überprüft der Elternfragebogen ELFRA 1 (Elternfragebogen für die Früherkennung, Grimm, Doll). Beim ELFRA 2 stehen der produktive Wortschatz sowie die wichtigsten Entwicklungsschritte bei der Syntax und Morphologie im Vordergrund. Die Tests SETKA 2 und SETKA 3-5 (Sprachentwicklungstest für 2-, 3- und 5-jährige Kinder) erfassen die rezeptive und produktive Sprachverarbeitungsfähigkeit sowie die auditive Gedächtnisleistung.

Lexikon

Insbesondere bei den sehr jung implantierten Kindern bitten wir die Eltern, eine Liste der ersten hundert Wörter zu führen. Zur Überprüfung der Entwicklung des Wortschatzes setzen wir trotz aller Kritik an den Darstellungen den AWST (Allgemeiner Wortschatztest) ein.

Entwicklungstests

In Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum am Klinikum der Universität Köln und zur gezielten Planung der Therapie oder der Beratung wird der PET bei Schulkindern, die sich in der Postnachsorgephase befinden (Psycholinguistischen Entwicklungstest, Angermeier), durchgeführt. Der SON 2½ - 7 Jahre sowie der SON 5½ - 17 Jahre ist ein nonverbaler Intelligenztest, der besonders geeignet ist

für Kinder, deren verbale Kommunikation behindert ist.

Hör-/Sprach- und kommunikative Entwicklung

In regelmäßigen Abständen erfolgt eine Hör- und Sprachentwicklungsdiagnostik. Während der Planung der wöchentlichen Therapien bzw. der monatlichen Behandlungstage erfolgt die Planung nach dem Prinzip der Verlaufsdagnostik, wobei die Grundlage zur Einschätzung des Hör- und Sprachstatus' das „Curriculum zum Hörenlernen“ nach Pollack, Estabrooks u.a. ist. Zur Einschätzung der allgemeinen Entwicklung kooperiert das CIK mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum am Klinikum der Universität. Planungsgrundlage der Hör- und Sprachtherapie bilden unterschiedliche Entwicklungsgitter (REEL-Skala, Denver Entwicklungsskala, MfED, Largo, Schwartz).

Kommunikative Entwicklung (Papousek)

Die Münchner kommunikative Entwicklungsdiagnostik ist der Baustein, um insbesondere mit sehr jung implantierten Kindern und ihren Eltern zu arbeiten. Responsivität, Blickkontakt, Sprachverhalten und Sprech-/Sprachfreude in angemessener Abstimmung zum Kind tragen erheblich zu einer freudvollen Kommunikation bei. Kinder, die mit einem CI versorgt sind, verhalten sich anders, sie reagieren nicht oder noch nicht angemessen auf die mütterliche/väterliche Ansprache. Das kann zu Irritationen führen. Während der therapeutischen Intervention ist es zunächst von großer Bedeutung, den Eltern zuweilen sehr diskrete Hörreaktionen ihres Babys zu zeigen. Die Familienangehörigen werden somit motiviert, weiterhin mit den Kindern zu sprechen oder das Reden zu beginnen. Über das CI wird Hören möglich, doch obwohl das Kind schon älter ist, braucht es die Prosodie der elterlichen Sprache, damit wichtige Strukturen für die spätere Hör- und Sprachentwicklung ausgebildet werden. Während der ersten Phase der Hörentwicklung ist das Ziel der Therapie, die Sprachlust/kommunikativen Fähigkeiten der Eltern zu wecken, damit sie auch die

Sprechlust ihrer Kinder stimulieren lernen.

Habilitationsmaßnahmen begleitend zum Hör-Spracherwerb bei Erwachsenen

Die Anpassung erwachsener Patienten erfolgt zu Beginn nach einem ähnlichen Rhythmus in Abstimmung mit deren Bedürfnissen und Fragestellungen. Der Aspekt der Habilitation ist hier oft der der Rehabilitation, weil die Patienten in der Regel Hörerfahrung in der Vergangenheit hatten. Andere Fragestellungen, auch psychosoziale, die Kommunikation im Berufsleben, Aspekte der Hörtaktik sowie ein gezieltes Hörtraining sind erforderlich, damit die Implantation auch den erwarteten Nutzen bringt.

Das CIK arbeitet mit ausgesuchten sprachheiltherapeutischen/logopädischen Praxen, dem Kölner Schwerhörigenetzwerk, der Kölner Selbsthilfegruppe sowie mit Kliniken zusammen, die eine stationäre Rehabilitation anbieten.

Fort- und Weiterbildung

Zur Philosophie des CIKs zählt die Kommunikation mit den umliegenden Fachleuten, Zentren, Schulen oder Interessierten. In regelmäßigen Abständen, bisher einmal monatlich, fanden Fortbildungen zu ausgewählten Themen statt.

- Prä-, operative und postoperative Phase im CIK
- Habilitation im CIK
- Auditiv-verbale Therapie im ersten „Hörjahr“
- Elterntreffen
- Austausch zwischen Eltern und Klinikern – Fragestunde
- Anpassung der SPs – Technikworkshop
- Testdiagnostik bei CI-Kindern
- Teaminterne Fallbesprechung und Supervision durch W. Estabrooks
- „A Sound Future“ – Vortrag an der Universität Köln W. Estabrooks

Literatur kann angefordert werden.

Barbara Streicher
Pädagogische Leitung CIK
Geibelstr. 29-31
50939 Köln
E-Mail: barbara.streicher@uni-koeln.de

Ambulant im CI-Centrum Köln

Seit etwa zehn Monaten werden wir mit unserer Tochter Kim (zwei Jahre) im CIK betreut. Kim ist mit fünfzehn Monaten in Köln einseitig implantiert worden und wir haben uns ganz bewusst für das ambulante Konzept der Therapie entschieden. So sind wir einmal in der Woche für ein bis zwei Stunden im CIK und bekommen in regelmäßigen Abständen und/oder nach Bedarf die entsprechende Anpassung durch den Ingenieur. Der permanente Kontakt ist unseres Erachtens nicht nur für Kim von Vorteil, auch für uns als Eltern entsteht dadurch eine Vertrautheit, die für uns wichtig ist, unser Kind gezielt zu fördern und zu unterstützen. Fragen und Probleme, auch technische, werden zeitnah besprochen und ggf. behoben, ohne großen zeitlichen und organisatorischen Aufwand. Über einen langen Zeitraum wird man nicht nur permanent therapiert, sondern auch betreut und begleitet. Es ist ein fester Bestandteil in unserem Alltag. So ist für unsere Tochter das CI zum festen und

selbstverständlichen Bestandteil ihres Lebens geworden.

Das meiste in Sachen Therapie geschieht mit Sicherheit zu Hause. Hier setzen wir all das um, was der Therapeut uns mit auf den Weg gibt und was wir gemeinsam erarbeitet haben. Und genau aus diesem Grund ist die ständige Kontrolle, das ständige Feedback für uns so wichtig. Fällt eine Therapie-Stunde aus, fällt das nicht so ins Gewicht, weil wir die Ziele der kommenden Wochen kennen. Unser Therapeut kann Kim regelmäßig über einen langen Zeitraum betreuen und kennen lernen und ihre Entwicklung – sprachlich, körperlich und sozial – verfolgen bzw. miterleben. Kim freut sich jede Woche auf ihre Therapiestunde und hat mittlerweile zu allen eine Beziehung aufgebaut. Vertrautheit und Sicherheit in einer mittlerweile bekannten Umgebung erlauben für Kim und uns einen unbeschwernten Umgang mit Therapie und Therapeuten.

Es gibt uns Sicherheit zu wissen, was die

Inhalte der Therapie für die Sprachentwicklung bedeuten. Wir

führen darüber Buch und lernen, viele Dinge auch im Alltag umzusetzen. Unser so genanntes Erlebnisbuch begleitet uns seit kurzem, indem Erlebnisse Ausgangspunkt für das Erlernen von Begriffen und Wörtern sind.

Durch die räumliche Nähe zum Frühförderzentrum und zur Uniklinik ist ein enger Verbund geschaffen, der uns auch eine gute zeitliche Organisation gestattet. Über das CIK werden Elternkontakte gefördert und unterstützt, für uns auch ein ganz wichtiger Bestandteil der Therapie. Der Austausch mit anderen Eltern lässt viele Dinge, insbesondere Probleme, in einem gänzlich anderen Licht erscheinen.

*Gabi Hänseler
In der Konde 39
51107 Köln*



Anzeige

miniFM



**NEU! Mit
Kindersicherung**

miniFM ist der ideale FM-Empfänger mit Multifrequenztechnologie für alle Benutzer von Cochlea-Implantaten.

miniFM eignet sich besonders für den Einsatz in Schulen, Kin-

dergärten etc. Speziell für Kinder gibt es jetzt ergänzend ein **miniFM** mit kindersicherem Steller.

Ein unbeabsichtigtes Verstellen der eingestellten Lautstärke ist damit nicht mehr möglich.

bruckhoff
hannover

Brüderstraße 7-8
D-30159 Hannover
Telefon: +49 (0) 511-121 90-90
Telefax: +49 (0) 511-121 90-82
e-mail: service@bruckhoff.com
Internet: www.bruckhoff.com

PHONAK
hearing systems

Komparsen, auch Statisten genannt, sind Darsteller in Film- und seltener Theaterproduktionen, die keine tragenden Rollen spielen. Meist handelt es sich um Laiendarsteller oder junge, noch unbekannte Schauspieler. Diese haben in der Regel die Aufgabe, für ein glaubwürdiges Hintergrundgeschehen zu sorgen, beispielsweise als Fahrgäste in einer Straßenbahn, als Gäste in einem Restaurant oder als jubelndes Volk in einem Abenteuerfilm. Selten ist mit der Komparsentätigkeit auch eine Sprechrolle verbunden. Heute werden Komparsen immer seltener in großer Anzahl benötigt, stattdessen werden Massenszenen in der Regel per Computer erstellt. Eine besondere Gruppe unter den Komparsen besteht aus den so genannten unfreiwilligen Komparsen, im Fachlatein der Kameramänner neckisch auch als Pilze tituiert – Glückspilze, weil sie in einem Film eine Rolle spielen, ohne dafür gearbeitet zu haben: Es sind dies jene Passanten, die zufällig anwesend sind, während ein Film ohne Ankündigung auf offener Straße gedreht wird. (Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Komparsen>)



Als Komparsen bei der *Lindenstraße*

„Sie gehen bitte die Straße entlang, in diese Richtung, nachdem Sie das Café Bayer verlassen...

Ihr Platz ist hier an diesen Einkaufskörben, ... und Sie, Sie dürfen als junger Vater mit dem Kinderwagen auf dem Bürgersteig in Richtung Telefonzelle laufen, dort gibt es ... und wenn es dann heißt ‚Aufnahme ab‘, dann beginnt Ihr Einsatz! – Haben Sie alles verstanden?“

Ja, wir hatten dank CIs alles verstanden, die Anweisungen der Regisseurin waren präzise und deutlich und nachfragen konnten wir jederzeit.

Es war ein spannender und aufregender Tag, der uns, Michael Schwaninger und mir, einen wirklich realistischen Blick hinter die Kulissen, in das tägliche Geschäft der Filmproduktion werfen ließ. Für uns begann der Drehtag früh mit der Anreise nach Köln, wo man uns gegen neun Uhr beim WDR erwartete. Wir fieberten dem

Tag und unserem Auftritt vor der Kamera entgegen und hatten auch brav drei verschiedene Garderoben eingepackt: alles Sommerkleidung, da die zu drehenden Folgen der *Lindenstraße* im Juni spielen sollten.

Wir wurden vom Pressebüro freundlich empfangen und zum Aufenthaltsraum begleitet, wo auch sogleich die Betreuerin allen anderen Komparsen die ersten Anweisungen gab und die Dame der Garderobe unsere Outfits begutachtete. Draußen war es eisig kalt, weshalb sie uns das Sommerblüschchen und Hemd mit kurzen Ärmeln erstmal ersparte.

Und nun wurde es aufregend, wir durften unsere ersten Rollen übernehmen und als Passanten die berühmte *Lindenstraße* betreten und – während die Kameras liefen und die Schauspieler in Szene gerückt wurden – ebenfalls im Bild erscheinen.

Wer kann sich schon vorstellen, dass eine

Szene von etwa einer Minute einer Aufnahmezeit/Drehzeit von fast eineinhalb Stunden bedarf? Ich hatte es mir so nicht vorgestellt und war erstaunt darüber, welcher zeitliche Einsatz dahinter steckt, um eine Minute Film zu drehen! Eine zuvor besprochene Szene wurde zuerst mehrmals geprobt, dann Änderungen besprochen, nochmals geprobt, dann wurde die Technik eingerichtet, die Kameraeinstellungen nochmals überprüft, Mikrophone platziert, Beleuchtung angebracht, versetzt oder neu eingestellt, die Schauspieler frisch gepudert, die Garderoben überprüft und dann erfolgte erst die richtige Aufnahme. Und vorher gab es dann auch noch die berühmte und echte „Klappe 2/4/0007“, das Tafelschild.

Jede Szene wird mit Bild auf dieser Klappe begonnen, damit der Cutter beim Schnitt die Szenen nachher auch richtig zusammenfügt. Nicht jede Szene ist gleich richtig im „Kasten“, sie muss dann aber nicht mehr komplett neu gedreht werden, sondern beginnt dann dort, wo das „Aufnahme halt/stop“ erklingen ist.

Der Tag war für uns beide sehr kurzweilig, da es noch weitere Außendrehes gab und wir hautnah mit den Schauspielern Marie-Luise Marjan (Mutter/Oma Beimer) Sybille Waury (Tanja), Georg Uecker (Dr. Flöter), Susanne Evers (Susanne) und Andrea Spatzek (Gabi Zenker) zusammentrafen.

A. Spatzek konnten wir persönlich sprechen, sie übergab uns als Schirmherrin des 1. Deutschen CI-Tages 2005 der DCIG ihr Grußwort für das Programmheft. Herzlichen Dank an dieser Stelle!

Der Höhepunkt des Tages sollte dann aber noch ein Dreh im Café Bayer sein, hautnah neben A. Spatzek und M.-L. Marjan.

Erwarten Sie mit uns die Folgen der *Lindenstraße* am 12. und 19. Juni 2005 mit Spannung. Vielleicht erkennen Sie uns



in unseren Rollen als Komparsen... Näheres zu erzählen verbietet sich. Nur so viel:

Es war einfach interessant, die vielen, vielen Anweisungen der Regisseure zu verfolgen, die Szenen immer wieder zu spielen, mit einer etwas anderen Nuance oder Kameraeinstellung und einen Drehtag live mitzuerleben. Gegen neunzehn Uhr verließen wir nach einem anstrengenden Tag das

WDR-Gelände und die *Lindenstraße* mit sehr vielen neuen und unvergesslichen Eindrücken. Ein Erlebnis, das noch lange Gesprächsstoff bieten wird. Vielen Dank an Annette Saas und Ilonka von Wisotzky vom *Lindenstraße*-Pressebüro, die uns zu diesem Tag eingeladen hatten und uns so nett begleiteten.

*Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen*

„Menschen der Woche“

Frank Elstner stellt in seiner Sendung im SWR Menschen mit besonderen Erfahrungen vor. Dies motivierte Erika Kraft, ihre Tochter Elke und Freund Michael Schwaninger, beide CI-Träger, dort zu melden. Eine besondere Dynamik bekam der Auftritt durch die Verbindung zur WDR-Sendung *Lindenstraße* (s. *Schnecke* 47, S. 46), in der Gabi Zenker durch einen Unfall ertaubt ist.

Nun war die Schauspielerin Andrea Spatzek – sie stellt Gabi Zenker dar – mit Elke und Michael am 29. Januar in der Sendung! A. Spatzek setzte sich mit den Themen intensiv auseinander und übernahm erfreulicherweise die Schirmherrschaft des „1. Deutschen CI-Tages 2005“! F. Elstner hinterfragte die Themen Taubheit und CI ebenso sensibel wie geschickt und seine Gäste blieben keine Antwort schuldig. Eine Fortsetzung werden das CI und der „1. Deutsche CI-Tag 2005“ auf Vermittlung von F. Elstner bei J. B. Kerner im ZDF haben (Termin noch offen).

Hanna Hermann, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen



MED-EL macht mit: „Taub und trotzdem hören“

Die Firma MED-EL führt gemeinsam mit der Volkshochschule Starnberg, Hörgeräteakustikern, HNO-Ärzten, und dem Kinderzentrum München anlässlich des 1. Deutschen CI-Tages, initiiert von der DCIG, am 4. Juni den „Starnberger Tag des Hörens“ durch.

Als Schirmherrin hat sich freundlicherweise Frau Andrea Spatzek alias Gabi Zenker aus der „Lindenstraße“ bereiterklärt. Sie wird persönlich über ihre Rolle als „Gehörlose in der Lindenstraße“ und ihre Erfahrungen mit der Gehörlosigkeit als normalhörende Schauspielerin berichten.

Wie wahrscheinlich überall in Deutschland wird für die Bevölkerung von Starnberg und Umgebung ein programmreicher Tag stattfinden.

**4. Juni 2005, VHS, Bahnhofplatz 14, Starnberg
9.00 Uhr bis 12.00 Uhr**

Vorträge zu den Themen:

- Die Rolle der Gabi Zenker (Andrea Spatzek) in der „Lindenstraße“
 - Diagnostik von Hörschäden und Therapiemöglichkeiten
 - Hörgerätetechnik
 - Mittelohrimplantate
 - Innenohrimplantate (CI-Technik)
 - das Kinderzentrum München stellt sich vor
 - CI-Träger und Angehörige berichten von Ihren Erfahrungen
- Zwischen den einzelnen Vorträgen ergibt sich die Möglichkeit für Fragen und Diskussionen

12.00 Uhr – 14.00 Uhr

Bundesweite Luftballonaktion und Signierstunde mit der Schirmherrin Andrea Spatzek

14.00 Uhr – 17.00 Uhr

Wiederholung des Programms vom Vormittag

Rahmenprogramm:

- Kostenlose Hörtests • Ausstellung und Informationsstand • Gewinnspiel
- Live Musik • Kinderaktionen • Für das leibliche Wohl ist gesorgt



Bild mit freundlicher Genehmigung des Tourismusverbands Starnberger Fünf-Seen-Land

Freude am Lesen wecken

Am 18. September 2004, früh um neun Uhr, warteten rund fünfzig Teilnehmer – Eltern, Lehrer, Therapeuten und Erzieher – gespannt auf die Eröffnung des „V. Göttinger Workshops zur Integration hörgeschädigter Kinder in die Regelschule“. Der Verein „Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder, Südniedersachsen, e.V.“ hatte dazu eingeladen. Vormittags boten drei überzeugende Referenten den Zuhörern eine Fülle von Informationen. Am Nachmittag wurden diese in Arbeitsgruppen aufgearbeitet und auf die jeweilige individuelle Situation bezogen.

Barbara Streicher, pädagogische Leiterin des CICs Köln, referierte kompetent und umfassend zum Thema **„Leselust – Lesefrust. Besonderheiten des Lesens bei Kindern mit Hörschädigung.“** Auf theoretisch hohem Niveau stellte sie die Kompetenzbausteine dar, die Voraussetzung für ein Sinn entnehmendes Verstehen sind. Ihr Vortrag mündete in einen pragmatischen Plan, wie Eltern gemeinsam mit ihren Kindern an einen Text herangehen können, um seinen Aussagegehalt zu erfassen.

Das zweite Referat trug mit großem Charme Hans-Jürgen Markolf vor. Selbst Lehrer, schilderte er humorvoll den Weg seines Sohnes Stefan durch die Schule. So entstand ein lebendiges Bild vom Schulalltag vor den Augen des Publikums. Dass sich Stefan in der Schule wohl fühlte und die Freude am Lernen nicht verlor, erforderte von den Eltern Flexibilität und die Bereitschaft, eine einmal getroffene Entscheidung wieder zurückzunehmen.

H.-J. Markolf rundete seinen Vortrag mit einem Bericht von Anja Eschborn ab, die ab der neunten Klasse Stefans Klassenlehrerin war. Hier erhielten Lehrer wertvolle Tipps für die praktische Gestaltung des Unterrichts. Dieses Referat forderte die Zuhörer zu einer lebhaften Diskussion heraus und ermutigte sie, das eigene Kind auf seinem Weg unterstützend zu begleiten.

Das dritte Referat hielt Alexander von Kameke, Produktmanager von *Phonak*,



über **„Technische Hilfen für Hörgeschädigte“**, insbesondere FM-Anlagen. Er verteilte Kopfhörer an das Publikum. So machte er die Leistungsfähigkeit moderner FM-Anlagen sinnlich erfahrbar. Im Anschluss gab es viele Nachfragen. A. v. Kameke stand mit seinem Sachwissen den Teilnehmern während des ganzen Tages beratend zur Verfügung.

Das liebevoll hergerichtete Buffet lud die Teilnehmer zum gemeinsamen Mittagessen ein. Für das leibliche Wohl war auch in den Kaffeepausen bestens gesorgt. Hier waren anregende und persönliche Gespräche der Teilnehmer untereinander und mit den Referenten möglich. Wer wollte, konnte sich jetzt am Büchertisch umschauen und Bücher erwerben.

Die erste Arbeitsgruppe am Nachmittag **„Leselust – Lesefrust: Lesemotivationen und -strategien entwickeln“** leitete B. Streicher. Die Teilnehmer erhielten praktische Tipps und Hinweise auf besonders beliebte und bewährte Kinderbücher. Die zweite Arbeitsgruppe **„Welche Möglichkeiten gibt es, das hörgeschädigte Kind im Unterricht mit einzubeziehen?“** besuchten die meisten Teilnehmer. Christiane Rumph, Hörgeschädigtenpädagogin am LBZ Hildesheim, gab grundlegende Hinweise zu den häufigsten Fehlern, die im Unterricht unterlaufen. In der dritten Arbeitsgruppe **„Welche Hilfen sind nach dem Bundessozialgesetz möglich?“**

erläuterte Annegret König präzise und sachkundig die gesetzlichen Bestimmungen zum Integrationshelfer.

Nach einem Tag voller Eindrücke zogen alle gemeinsam in einer Abschlussrunde ein Restimee: „Am faszinierendsten waren für mich die offene Atmosphäre und der prima Vortrag von H.-J. Markolf“, meinte eine Teilnehmerin. Sie habe soviel Hoffnung für sich und ihr Kind geschöpft. Eine Lehrerin sagte, es sei toll gewesen, von einem Kollegen Tipps für die eigene Praxis zu erhalten. Nach mehr Ideen, wie Eltern ihr Kind bei der Bewältigung schulischer Anforderungen unterstützen können, fragten andere Teilnehmer. Deswegen bietet der Verein im Frühjahr 2005 gemeinsam mit dem LBZH Seminare zu den Fächern Mathematik und Englisch an. Zum Abschied wünschten sich die Teilnehmer ein baldiges Wiedersehen: Der „VI. Göttinger Workshop“ ist für den 8. Oktober 2005 geplant (www.ge-hoer.de).

Vielen herzlichen Dank an die Helfer vom Verein, die mit großem persönlichem Engagement den Workshop geplant und durchgeführt haben.

Bedanken möchten wir uns auch für die großzügige finanzielle Unterstützung durch die Sponsoren Professor-Lehnhardt-Stiftung, *Cochlear*, *MED-EL*, *Hörgeräte-Studio P. Tschirch & S. Zimmer*, Göttingen, *KIND Hörgeräte*, *Phonak*, *bruckhoff Hörgeräte*, *bruckhoff Hörgeräte KIDS*, Hannover, Kinderhörzentrum, Braunschweig und die AOK Göttingen.

Führe dein Kind immer nur eine Stufe nach oben.
Dann gib ihm Zeit, zurück zu schauen und sich zu freuen.
Lass es spüren, dass auch du dich freust,
und es wird mit Freude die nächste Stufe nehmen!

Franz Fischereider

Margret Lieberum
Keplerstr. 17
37085 Göttingen



Gelungener Türkischer Informationstag

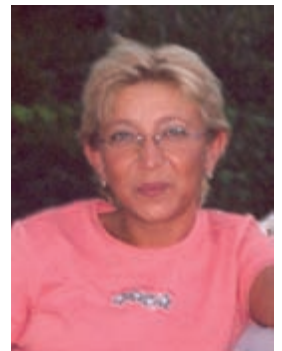
Ich wusste nicht, was mich an diesem 12. Februar 2005 in der Uniklinik Frankfurt am Main erwartete. Aber bevor ich zu meinem Bericht übergehe, möchte ich mich im Namen aller Eltern bei den MED-EL-Mitarbeitern Lucas Lehning, Dr. Barbara Eßer und Janet Giannone bedanken. Nicht zu vergessen ist OÄ Dr. Silke Peters, ohne die wir die Räumlichkeiten in der Klinik nicht gehabt hätten.

Dieser Tag war endlich mal eine Gelegenheit für unsere türkischen Mitbürger (Betroffene und Eltern), sich ohne sprachliche Probleme zu verständigen, Fragen zu

stellen darüber, was man eigentlich schon immer wissen wollte, aber auch mal andere betroffene Landsleute kennen zu lernen. L. Lehning hatte alle Bereiche – Operation, Nachsorge, Rehabilitation und CI-Technik – sehr gut abgedeckt. Es war auch sehr interessant, mal von anderen Betroffenen zu hören, wie ihre Erfahrungen mit dem CI sind. Wir merkten, dass die Teilnehmer noch stundenlang Fragen hätten stellen können, sie waren regelrecht nach Infos ausgehungert. Erwähnen muss ich, dass diese Veranstaltung ohne die gute Mitarbeit der beiden türkischen Übersetzer

Frau Berber und Herrn Yazici nicht so gut geklappt hätte. Alles in allem waren wir am Schluss der Meinung, dass so ein Tag mindestens einmal jährlich veranstaltet werden muss. J. Giannone hat uns das Versprechen gegeben, dass dieser Infotag nicht der letzte gewesen ist.

*Mevlûde Korkmaz
Fronäckerstr. 73
68219 Mannheim*



Basarili bir Türkler Informationgünü

12 Şubat 2005 tarihinde Uniklinik Frankfurt am Main Beni ne beklediğini bilmiyordum. Ama notumu vermeden önce Bütün Ayleler adına öncelikle MED-EL Üscilerine, Lucas Lehning, ve Dr. Barbara Eßer ve Janet Giannone ye Sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Unutmadan önce OÄ Dr. Silke Peters, Hastanede olmasaydı ne yapardık bilmiyorum?

O gün Türk-Halki için (aynı durumda olan Ayleler) için Problemsiz konuşup anlaşabilmek, soru sormak ve hep bilmek isteyip ve aynı durumda olan kendi İnsanlarını tanımak istemişler. Lucas Lehning bütün Operasyon Cerrahisi, Rehabilitation ve CI-Technik'le çok iyi şekilde kapamıştır. Çok enteresandı aynı durumda olan İnsanlardan duymak ve nasıl CI dan bilgili olmaları. Biz fark ettik ki ilgili olanların daha saatlerce Sorularını olduğunu. Belirtmek isterim ki iki Türk Tercümcemiz Sayın Berber ve Yazıcı nın Tercümesi olmadan iyi Anlaşılamazdık. Bizler sonucunda aynı Fikirdeydik böyle bir günün Seneyede olmasını istiyoruz.

J. Giannone bize Söz verdiği bu günün son olmayacağını.

Übersetzt / Tercümesi Aslan Zbrü Jllertissen

Kasse muss zahlen

Eine Krankenkasse (KK) muss im Einzelfall auch Batterien für ein Hörgerät bezahlen. Das hat das Landgericht München I in einem Urteil klargestellt. Wenn eine Versicherung derartige Leistungen aus ihrem Leistungskatalog herausnehmen wolle, müsse sie dies klar in ihren Bedingungen zum Ausdruck bringen (Az.: 20 S 19205/03). Im vorliegenden Fall hatte der Vater einer im Jahr 2000 geborenen Tochter Klage erhoben. Das Mädchen ist von Geburt an taub, kann mit einem so genannten Cochlea Implantat (CI) seit 2002 aber hören. Die Kosten des CIs wurden von der privaten KK der Familie erstattet, nicht aber die monatlichen Kosten von rund € 40 für die nötigen Batterien. Die KK hatte sich auf ihre Versicherungsbedingungen berufen und erklärt, danach würden nur Kosten für einzeln aufgezählte Hilfsmittel, darunter auch Hörgeräte, und deren Reparatur erstattet. Die 20. Zivilkammer stellte in ihrem Urteil nun fest, bei den Batteriekosten handle es sich um erstattungsfähige Reparaturkosten für das CI, das die KK selbst als Hörgerät und damit als erstattungsfähiges Hilfsmittel eingestuft habe. Da durch das Einsetzen der Batterien die Funktion des CIs wieder hergestellt werde, seien die Kosten für den Batteriewechsel als Reparaturkosten anzusehen.

(Quelle: Geers Hörakustik: Hörbericht 75)

Workshop für CI-Träger in Potsdam



Am 15. Januar 2005 veranstaltete die Firma *MED-EL* ihren 1. Workshop für CI-Träger im Hotel *Seminaris* in Potsdam. Viele CI-Träger – teilweise mit Angehörigen – aus Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Sachsen folgten der Einladung.

Um zehn Uhr eröffnete Patrick Weißer den Workshop, nachdem alle CI-Träger mit ihren Namensschildern und der FM-Anlage versorgt worden waren, und stellte uns vor: Dipl.-Ing. P. Weißer, Regional-Manager von *MED-EL*, und Dipl.-Soziologin Maryanne Becker, Audiotherapeutin und CI-Trägerin. Danach erzählte er uns, dass die Fa. *MED-EL* direkteren Kontakt zu den CI-Trägern wünscht, um zu erfahren, welche Probleme es noch zu lösen gibt.

Anschließend stellte sich M. Becker kurz vor, um danach ein kleines Spiel zu starten: Wir gingen alle in die Mitte des Raumes und sollten uns vorstellen, dass wir allein in einer fremden Stadt sind, niemanden kennen und nichts verstehen. Wir liefen im Kreis, mit dem Blick auf dem Boden, und wichen uns aus. Danach sahen wir beim Gehen verstohlen hoch und schauten manch einem in die Augen. Zum Schluss lächelten wir uns beim Laufen an und berührten uns an der Schulter. Dieses Spiel half meiner Meinung nach, Berührungssängste abzubauen.



Nun sollten wir uns gegenseitig vorstellen. Jeder suchte sich einen Partner und erzählte ihm kurz, wer er ist. Nach der kurzen

Zeit des Kennenlernens stellte jeder seinen Partner vor. Im Anschluss daran schrieb jeder auf eine Karte für die Pinwand, mit welchen Erwartungen er zum Workshop angereist war. Es folgte eine kleine Kaffeepause, wo wir uns an einem leckeren Bufett stärken konnten. Dabei war auch Zeit, um sich untereinander auszutauschen.

Nach der Pause erzählten wir, welche Probleme wir mit unserem CI haben. Dann hielten die Hörgeräteakustiker einen Vortrag über FM-Anlagen, hierbei wurden verschiedene vorgestellt. Ich war beeindruckt! Bisher habe ich noch nie eine FM-Anlage gebraucht. So dachte ich. Beim Workshop hörte ich zum ersten Mal damit und war begeistert, da ich merkte, dass damit das Hören leichter wird. Schade ist nur, dass man nur finanzielle Unterstützung bekommt, wenn die Anlage beruflich gebraucht wird. So verging die Zeit sehr schnell und es kam die Mittagspause. Dabei war etwas mehr Zeit, sich auszutauschen. Auch die Referenten hatten in allen Pausen für jeden ein offenes Ohr. Es war manchmal nicht einfach, allen gerecht zu werden, da einige ihre Probleme loswerden wollten; wir konnten auch die Hörgeräteakustiker zu der Technik befragen.

Ich war erstaunt, zu hören, wie viele Probleme es doch mit dem CI gibt. Einige werde ich hier mal nennen:

- Hören im Störschall – großes Problem der meisten CI-Träger
- Telefonieren mit schnurlosen Telefonen und Handys
- Probleme beim Bedienen des CIs, da die Schalter zu klein sind
- Batterien sind leer von einer Sekunde auf die andere, ohne Vorwarnung

Es wurde auch nach der Lebensdauer des CIs gefragt und nach der Weiterentwicklung.

Nach der Kaffeepause machte M. Becker

wieder mit uns das Spiel „Vier Ecken“. Es hing in jeder Ecke ein Blatt, worauf u.a. stand: Freundeskreis/Zu Hause/Im Restaurant/Familienfeiern. Jeder sollte sich dort hinstellen, wo er gute oder schlechte Erfahrungen gemacht hatte. So entstanden kleine Gruppen, in denen wir diskutierten, welche guten bzw. schlechten Erfahrungen wir z.B. bei Familienfeiern gemacht hatten. Was kann man anders machen, um Ängste abzubauen, damit man gern zur Familienfeier geht?

Es wurden mehrere Runden gemacht. So entstanden neue Gruppen, die dann über das jeweilige Thema diskutierten. Dieses Spiel fand ich gut und stellte fest:

- alle haben Probleme
- es gibt auch positive Erfahrungen
- es gibt auch Hörende, die für unsere Probleme Verständnis haben
- es ist nicht alles schlecht
- für vieles gibt es eine Lösung

Die Zeit verging so schnell, zum Schluss wurden offene Fragen geklärt, soweit es möglich war. M. Becker gab uns noch gute Ratschläge, z.B. ruhig und gelassen bleiben, auch wenn man etwas nicht verstanden hat. Auch Verständnis für Familienangehörige aufbringen, da sie es mit uns nicht einfach haben. Sie empfahl uns eine Rehabilitation in Bad Berleburg oder Bad Grönenbach und erklärte uns, welche Kosten die Krankenkasse übernehmen muss und wo es in deren Ermessen liegt. Dieser Workshop kam bei allen CI-Trägern gut an.

Ich war sehr beeindruckt! An dieser Stelle bedanke ich mich im Namen aller Teilnehmer ganz herzlich bei allen, die zum Gelingen des 1. Workshops beitrugen, und auch für die gute Verpflegung. Ich wünsche mir sehr, dass dieser Workshop fortgeführt wird!

*Dörte Ahnert
Hans-Otto-Str. 4
04279 Leipzig*



Die Sommerschule – nicht nur eine Idee!

Sommerschulen, Summer-Schools, Lern-Camps sind keinesfalls nur Ideen. Bewährt haben sie sich in den USA, aber auch in Deutschland gibt es sie schon. Kinder mit Defiziten in bestimmten Fächern lernen in der Sommerschule während der Schulferien anders, individueller, selbstständiger. Sie lernen zu lernen, sie erfahren, dass Lernen und das Suchen nach Lösungen auch Spaß macht, sie lernen mit Begleitung und im Team, sie holen auf und bekommen wieder Mut. Und sie erleben auch Spiel und Spaß, Gemeinschaft und Freizeit mit Gleichaltrigen.

Hörgeschädigte Kinder in Regelschulen, die gut hören und sprechen gelernt haben, die erfolgreich die Grundschule und weiterführende Schulen besuchen, fühlen sich dennoch oft allein mit ihrer persönlichen Problematik. Ist es nur das Hören und Verstehen? Sind es die Frustrationen, die man trotz Übens und Lernens mit einer weniger guten Zensur aushalten muss? Ist es die Unsicherheit, die hörgeschädigte Kinder auch oft spüren in der Gemeinschaft der zahlenmäßig großen Regelschulklasse? Habe ich alles mitbekommen? Habe ich es richtig verstanden? Gehöre ich wirklich zu meiner Klasse?

Die Idee einer Sommerschule für Hörgeschädigte entstand auf einem Miteinander-Füreinander-Elternworkshop. Der Ort für die erste Sommerschule 2006 ist die Hermann-Lietz-Schule in Haubinda/Thüringen (www.lietz-schule.de). Wir haben bei

einem Besuch dort die Bereitschaft von erfahrenen und verständnisvollen Pädagogen gewonnen in einer Einrichtung, die dazu noch eine herrliche Umgebung mit viel Ferienspaß offeriert.

Die Idee: Schüler der Klassen 3 bis 10 sind eingeladen, etwa zehn bis vierzehn Tage gemeinsam zu lernen und mit vielen Erlebnissen zu füllen. Mit zwei „Projekten“ im Gepäck sollte jeder Schüler kommen.

Das 1. Projekt:

Vielleicht klappte es z.B. mit Englisch nicht so gut oder es gibt Probleme mit dem Aufsatz schreiben. Das wollen wir verbessern und mutiger angehen.

Das 2. Projekt:

Jeder Schüler hat ein Fach oder einen Bereich, den er gerne mag, Interesse dafür zeigt und/oder auch schon gut darin ist. Diese Bereiche wollen wir stärken in dem Sinne „Das kann ich schon gut, und da will ich noch mehr können!“ oder „Das interessiert mich sehr. Das möchte ich lernen!“

Die Schüler sollen ein positiveres Selbstbild entwickeln, ihr Potenzial kennen und ausnutzen lernen.

Lernen und Leben in der Gemeinschaft

mit anderen Kindern, die auch ein CI oder Hörgeräte tragen: Das wird allen gut tun – eine Art Psychohygiene.

Noch ist kein Datum für die Sommerferien 2006 festgesetzt.



Ein genaues Konzept möchten wir gemeinsam mit den Pädagogen in Haubinda, mit interessierten Eltern, die auch die Bedürfnisse ihrer Kinder vertreten, vielleicht auch mit den älteren Schülern erarbeiten.

Bitte teilen Sie uns, möglichst per E-Mail oder Fax, Ihr ernsthaftes Interesse mit.

Auf dem Miteinander-Füreinander-Workshop mit Schulkindern vom 25. bis 27. November 2005 wird die Umsetzung der Idee „Sommerschule“ genau thematisiert.

*Sigrid und Dr. Uwe Martin
Am Lehester Deich 97 c
28357 Bremen
Fax 0421/2769093*

E-Mail: umartin@uni-bremen.de

Rezension

Familien mit mehrfachbehinderten hörgeschädigten Kindern – Eine Analyse aus der Sicht betroffener Eltern

Manfred Hintermair/Gerda Hülser; 2004; Median-Verlag; ISBN 3-922766-85-4; 208 S. kart.; € 23
Aus dem Inhalt:

- Familien mit mehrfachbehinderten Kindern – eine zu Unrecht oft vernachlässigte Gruppe
- Die Eltern mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder sind besonderen Belastungen ausgesetzt
- Was das Leben leicht oder schwer machen kann – oder welche Erfahrungen Eltern mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder in ihrem Umfeld machen (müssen)
- Was Eltern mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder sich wünschen – oder: Unterstützung ist auf vielen Ebenen angesagt!
- Zusammenfassung und Empfehlungen
- Literatur
- Zu den Autoren





1. Workshop für Frühförderfachkräfte

Vom 21. bis 22. Januar 2005 fand in Bochum ein Workshop der Firma *MED-EL* für Frühförderfachkräfte statt – mit großer Resonanz. Zum Thema „Frühe Hör- und Sprachentwicklung“ referierte Dr. Barbara Eßer sehr anschaulich in Form von „Blitzlichtern“ zur phonologisch-rezeptiven Entwicklung, phonologisch-expressiven Entwicklung, Mutter-Kind-Kommunikation, Spielverhalten und Kommunikationsentwicklung. Eindrücklich machte sie uns klar, wie wichtig die Sensitivität der Mutter als Indikator für die Sprachentwicklung des hörgeschädigten Kindes ist. Der Vortrag endete mit einem Video „Baby, it’s you“ des Senders *arte*, der das vorher Genannte aus der Perspektive des Kleinkindes illustrierte.

Dr. Heike Kühn-Inacker referierte zum Thema „**Interaktions- und handlungsorientierte Sprachentwicklung**“. Sprachentwicklung ist Kommunikationsentwicklung: „Sprache entsteht, um Beziehungen/Bindungen einzugehen und diese zu pflegen (akustisches Grooming)“ – Dunbar 1998. Auch sie betonte, dass die Qualität der Sprachentwicklung von der Responsivität der Eltern abhängt. Im Vordergrund steht hierbei die Verbindung zwischen dem gesprochenen Wort, dem Gegenstand, der Handlung und ganz wichtig auch der adäquaten Reaktion des Gesprächspartners. Den Eltern kommt in der Förderung eine wichtige Rolle zu, wobei die Frühförderer die Eltern in ihrem natürlichen sprachfördernden Verhalten unterstützen. Speziell bei CI-Kindern mit geringen Hörerfahrungen ist es für alle Beteiligten oft schwer, die Balance zwischen altersgemäßem kognitivem Angebot und dem der Hörentwicklung angemessenen Sprachniveau (Ammensprache, stüt-

zende Sprache, lehrende Sprache) zu beachten. Neben der spritzigen Art des Vortrags belebte Dr. Kühn-Inacker wie immer die Theorie mit sehr viel praktischer Erfahrung.

Dann stellte sie den *LittleEARS*-Hörfragebogen vor, der die präverbale auditive Entwicklung während der ersten zwei Lebens-/Hörjahre der Kinder erfasst. Das zweite Modul der *LittleEARS*-Batterie ist das *LittleEARS*-Tagebuch. Für Forschungsprojekte dient es zur Dokumentation der präverbalen Hör-/Sprachtherapie.

Am Nachmittag wurde in zwei Gruppen gearbeitet: Sehr praxisorientiert stellten Dipl.-Ing. Lucas Lehning und Dipl.-Phys. Norbert Diehl von der Fa. *MED-EL* das CI-System vor. Hier konnte jeder ohne Scheu vor dem Objekt die Technik auf- und abbauen und die Funktionsweise überprüfen. Fragen aus dem Alltag wurden geduldig beantwortet.

Parallel berichtete Achim Breitfuß vom Neugeborenen-Hörscreening in Hamburg. L. Lehning erklärte im letzten Vortrag des Tages anschaulich die Funktionsweise eines CI-Systems und die Sprachkodierungsstrategie CIS. Den Teilnehmern wurde das neue System *PulsarCI¹⁰⁰* mit zukunftsweisender Elektronik vorgestellt. Die Weiterentwicklung beinhaltet 24 Präzisionsstromquellen, höhere Pulsraten, Feinstruktur-Signalverarbeitung, Intelligente Parallele Stimulation und ein umfassendes Telemetriesystem.

Der Samstag ging weiter mit dem Thema „**Frühförderung praktisch**“. Hella Mallet, pensionierte Sonderschullehrerin aus Hamburg, ging zunächst auf die Befindlichkeit der Eltern von hörgeschädigten Kindern ein. Sie gab Tipps, die Eltern im häuslichen Alltag umsetzen können.

Dass auch Frühförderung schon bei Säuglingen wichtig ist, unterstrich sie mit einem Video aus der Praxis. In einem theoretischen Teil referierte sie über die neurophysiologischen Voraussetzungen für das Hörenlernen, um zu zeigen, dass auch Eltern Kenntnisse über das Hörenlernen und die Auswirkungen verschiedener Grade der Hörminderung haben sollten. Die Elternberatung beinhaltet auch Informationen zur Audiologie – Audiometrie – Hörtechnik und zu angeborenen Fähigkeiten von Säuglingen.

N. Diehl stellte die Theorie und Praxis des CI-Fittings vor. Mittels des Würzburger Hörfeldes kann der Dynamikbereich bestimmt und die Feinanpassung optimiert werden. In einem weiteren Vortrag ging er auf die Notwendigkeit von FM-Anlagen bei CI-Trägern ein. Er gab eine Übersicht über verschiedene FM-Systeme und weiteres Zubehör zum *Tempo+*.

Im zweiten Teil „**Frühförderung praktisch**“ stellte H. Mallet einen Beobachtungsbogen zur Hör- und Sprachentwicklung vor, wobei es um den Part des Frühförderers als Partner der Eltern ging. Auf Wunsch wurden Videos zu „Arbeit mit dem Bilderbuch“, „Gehörlose Eltern in der Frühförderung“ und „CI-Kinder gehörloser Eltern“ gezeigt.

Ausgezeichnet waren die Organisation durch Anita Zeitler, der informative und praktische Teil mit dem *MED-EL*-System sowie die Arbeit im Workshop. Die Veranstaltung war bereichernd für die praktische Arbeit der Frühförderer. Wir danken *MED-EL* ausdrücklich für diese spezielle Veranstaltung. Die Bedeutung der alltäglichen Arbeit mit hörgeschädigten Kleinkindern wurde erkannt und wird unterstützt.

Angelika Paas-Otoo
Sigrid Gerkan
Beratungsstelle für
hörgeschädigte Kinder
Hauptstr. 155
44892 Bochum





Willkommen in Ohlstadt!



Zum 6. Elternseminar Süd vom 28. bis 30. Januar 2005 trafen sich im tief verschneiten, sonnigen Ohlstadt Eltern von CI-Kindern, allein die Stillkinder waren dabei. Bereits zum dritten Mal durfte ich teilnehmen, obwohl mein Sohn ein *Nucleus*-CI trägt. Dafür bin ich dankbar.

Sigrid und Dr. Uwe Martin rütteln uns Eltern immer wieder wach, um unsere Kinder zu fordern, denn fordern heißt fördern! Auch die Anwesenheit von Ute Jung – späterschwerhörig, beidseitig mit CIs versorgt – war für uns wichtig. Sie demonstrierte uns den praktischen Umgang mit einer FM-Anlage, einschließlich der Schwierigkeiten. U. Jung war bereit, gestellten Fragen zu beantworten, und das waren viele... Ein großes Thema war die Vorbereitung auf die Schule – wie aus neugierigen Vorschulkindern interessierte Schulkinder werden. Man kann unseren Kindern gar nicht genug beibringen bzw. nahebringen. Denn das Vorwissen in jungen Jahren ist das Weltwissen zu vielem Allgemeinwissen. Auf diesem Vorwissen baut der Unterricht in der Schule zum überwiegenden Teil auf. Kinder mit viel Vorwissen haben es leichter. Lernen macht dann auch mehr Spaß. Wenn ich schon etwas von einer Sache weiß, möchte ich mehr darüber wissen.

Ich schreibe mir während der Seminare immer einige wichtige Leitsätze auf:

- Ich selbst muss dem Gehörten einen Sinn geben!
- Mit akademischer Intelligenz ist man auf das Durcheinander im praktischen Leben nicht vorbereitet!
- Vieles hätte ich nicht verstanden, wenn man es mir nicht erklärt hätte!
- Alles, was mir beigebracht wurde, könnte ich nicht lernen!
- Lernen ist mehr als das, was in der Schule geschieht!
- Der Fehler ist Verbündeter der Lernenden!
- Wer Neuland betreten will, muss etwas wagen!

*„Erzähle mir und ich vergesse,
zeige mir und ich erinnere mich,
lass' mich tun und ich verstehe!“*

Mit den Eltern der kleineren Kinder wurden kurze Videosequenzen gemeinsam besprochen. Meistens merkt man selber schon beim Betrachten, was man besser machen könnte, damit das Kind zuhört und selbst spricht. Dazu gibt es viele Tipps und Anregungen von den Martins – und ganz wichtig: auch von den anderen Eltern, die schon größere CI-Kinder haben. Von diesen Erfahrungen kann man so viel lernen.

Am ersten Abend zeigte uns Dr. U. Martin an einem Videobeispiel, wie schwierig es für unsere Kinder ist, Gesprochenes zu verstehen und welche Leistung sie vollbringen. Eine undeutliche Aussprache ist kaum zu verstehen, wenn der Sprecher nur gehört wird; das Mundbild dazu erleichtert schon sehr. Wenn man dann aber annähernd weiß, um was es inhaltlich geht, wird das Verstehen immer einfacher.

Am zweiten Abend hatten wir eine gemütliche Gesprächsrunde. Wir Eltern stellten Bücher und Spiele vor. Einige Videospiele faszinierten besonders die jungen Väter. Was demnächst auf dem Gabentisch unserer Kinder liegt, ist schon klar...

Das technische Team von *MED-EL* unter der Leitung von Dipl.-Ing. Gernot Rupprecht hatte für uns immer ein offenes Ohr, sei es zu Technik-Fragen, externen Anschlüssen für den Sprachprozessor, FM-Technik oder der bilateralen Versorgung. Er stellte *MED-EL* in einer Video-Präsentation vor und ganz besonders wurde auf den 24-Stunden-Service für zu Hause, aber auch in Urlaubsländern aufmerksam gemacht, sodass die „*MED-EL*-Kinder“ immer bestens und schnellstens versorgt werden können.

Zum Schluss möchte ich noch einige Kommentare von Eltern wiedergeben:

- Ein großes Lob an die Firma *MED-EL*. Der Service hat immer ein offenes Ohr und eine helfende Hand für uns, am Telefon und persönlich.
- Die Themen „Vorbereitung auf die Schule, Weltwissen der Kinder, Kooperation mit der Schule, Spielideen, PC-Spiel, bewährte Bücher“ haben mir gut gefallen.
- Mein Mann hat endlich die Kuh gesehen.

(Anm. d. Red.: Die Kuh ist fast schon das Markenzeichen der Martins, man muss sie nur sehen können.)

- Der Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern, die gemütliche, ungezwungene Atmosphäre, Anregungen fürs Lernen, Förderungsmöglichkeiten, einfach gut.
- Ich habe endlich – nach acht Jahren – begriffen, wie mein Kind die Umwelt erlebt. Wie soll man das auch verstehen, wenn man selber nicht in der Situation ist?
- Wunderbar: Das Wiedersehen mit Bekannten, die gute Atmosphäre, das schöne Hotel, der Schnee, das Verwöhnwochenende, das gute Essen, die guten Vorträge der Martins, die Gesprächsrunden, das gemütliche abendliche Beisammensein.
- Das Kennenlernen von Lernmethoden, Lernmitteln, Förderungsmaßnahmen für den persönlichen Weg der Kinder war mir wichtig.
- Man merkt, dass den Martins das Thema „Hörgeschädigte Kinder“ am Herzen liegt.
- Die technischen Ausführungen und vor allem alles über die FM-Anlage.

Im Namen aller Eltern ein herzliches Dankeschön an *MED-EL* und an die Martins! Bei diesen Elternseminaren tanken wir auf, holen uns Anregungen, gewinnen Freunde und festigen Freundschaften.

*Ingrid Hogger
Mürack 2
83404 Ainring*



Eindrücke eines „Neulings“

Seit einem halben Jahr bin ich mit CI „online“. Als ich vom Hörtrainings-Seminar der DCIG vom 18. bis 20. März 2005 las, dachte ich sofort: „Das ist genau das Richtige für mich!“ Denn ich will mein Hören mit CI verbessern und habe nach Anregungen gesucht.

Am Freitag gegen Abend trafen wir Teilnehmer in der Bildungsstätte „Kirchröder Turm“, Hannover, ein. Ich war mit ICE und Straßenbahn angereist. Die optimalen Verbindungen sind ein großer Pluspunkt!

Nach dem Abendessen trafen wir uns im Seminarraum zu einem Kennenlern-Spiel und brachten dabei unsere malerischen Fähigkeiten zum Ausdruck: Wir haben uns jeweils zu zweit zusammengetan, unser Gegenüber gemalt und interviewt. Dann haben wir unser Gegenüber den anderen vorgestellt. Anschließend haben wir noch diskutiert.

Wir waren eine überschaubare, kleine Gruppe unterschiedlichen Alters, „Hör-Geschichte“ und verschieden langer Tragedauer des CIs. Eine Teilnehmerin trug zwei Hörgeräte. Durch die Hörschädigung war sofort eine Verbundenheit vorhanden. „Übung macht den Meister!“ Unter diesem Motto stand das Seminar. Es wurde also konzentriert gearbeitet. Aber der Spaß kam dabei nicht zu kurz! Wir wurden in zwei Mini-Gruppen aufgeteilt. Das hatte den Vorteil, dass auf jeden Rücksicht genommen werden konnte. Jeder konnte optimal vom Training profitieren.

Am Samstagvormittag war ich in der Gruppe von Urte Rost, Diplom-Pädagogin der Medizinischen Hochschule Hannover. Zuerst machten wir eine Konzentrationsübung zum Aufwärmen. Dann ging es weiter mit dem Nachmachen von Tiergeräuschen, welche die anderen erraten mussten. Da kamen die seltsamsten Laute hervor! Wir spielten auch „Begriffe raten“, haben mit Bildergeschichten gearbeitet, *Memory* einmal ganz anders gespielt usw. – die meisten Übungen ohne Absehen. Es

war ein abwechslungsreiches „Sortiment“, was Spaß machte. Dann war erst mal eine Stärkung fällig. Die Mittagspause kam wie gerufen!

Am Nachmittag übte meine Gruppe mit Marlis Herzogenrath. Diese machte mit uns „querbeet“ Übungen zu einem festgelegten Thema: zuerst Wörter, dann Sätze, Geschichten, Dialoge, Diskussionen, ein Lückentext... Außerdem wurde uns etwas vorgelesen und wir mussten malen, was wir gehört hatten, alles ohne Absehen. Die Übungen waren wirklich sehr vielfältig! Es musste auch jeder von jedem Teilnehmer Gesprochenes wiederholen. Nicht alle Stimmen sind gleich gut zu verstehen. Das Problem gibt es ja im Alltag oft. Deshalb war gerade dies eine gute Übung, nicht nur auf einen „perfekten“ Sprecher zu lauschen. Es war wirklich Training pur. Anstrengend, aber sehr effektiv! Wir haben auch mit der „Buchstabiertafel der Post“ gearbeitet, mit der man schwer verständliche Wörter am Telefon buchstabieren kann. Dies wird mir in Zukunft noch manches Mal helfen!

Am Samstagabend saßen wir in gemütlicher Runde beisammen. Gisela Mätzke verzauberte uns mit einer „Märchenstunde“. Dabei ließ sie ihrem Temperament freien Lauf! Dank ihrer vorbildlichen Sprechweise konnte man ohne Anstrengung folgen. Dafür waren wir alle dankbar! Anschließend hörten wir Musik, die Gisela mitgebracht hatte und aus ihrer Erfahrung für CI-Träger geeignet und angenehm ist. Wir haben auch lange über das Thema „Musik und CI“ diskutiert. Sehr schön war eine CD mit Meditationsmusik und Naturgeräuschen. Das konnte ich genießen. Da ich die meiste, von früher bekannte Musik mit CI nicht mehr schön finde, nehme ich mir jetzt vor, auch nach „neuer“ Musik zu suchen.

Am Sonntagmorgen haben wir gesungen. Singen ist eine gute Übung für CI-Träger, auch wenn es schwierig ist. Eine Teilneh-

merin berichtete über Logopädie und Stimmtraining. Dann haben wir experimentiert mit Klängen von Xylophon und verschiedenen Gläsern. Das „pling“ der Gläser klang schon unterschiedlich. Mit geschlossenen Augen ist es allerdings sehr schwer auseinanderzuhalten. Das kann man aber trainieren. Außerdem haben wir uns mit QiGong-Übungen beschäftigt. Zum Schluss machten wir ein originelles Spiel zur Klang-Unterscheidung. Nach dem Mittagessen löste sich die Gruppe nach und nach auf.

Ich war praktisch ein „Neuling“ unter „alten CI-Hasen“. Mich hat es beruhigt zu wissen, dass so ein „Ding im Kopf“ viele Jahre halten kann. Außerdem war ich erstaunt, dass man auch noch nach Jahren Verbesserungen mit dem CI erzielen kann. Das motiviert mich, weiter zu üben und mehr zu experimentieren. Zu Hause hatte ich mich beim Üben hauptsächlich auf das Verstehen von Sprache konzentriert. Durch das Seminar ist mir aber deutlich geworden, dass es noch viel mehr Übungsmöglichkeiten gibt!

Meine Feststellung: Unter Hörgeschädigten (besonders unter CI-Trägern) geht der Gesprächsstoff nie aus, es gibt so viel zu reden! Der Austausch hat mir sehr gut getan. Das fehlt mir im Alltag, denn ich wohne in einer Gegend, wo ich keine Möglichkeit zum Austausch mit anderen CI-Trägern habe – ich muss stets mehr oder weniger weite Fahrten auf mich nehmen. Aber es lohnt sich immer!

Es war wirklich eine gelungene Veranstaltung, von der jeder Teilnehmer etwas mitnehmen konnte – egal, an welcher Stelle man auf dem Weg mit dem CI steht. Ich habe neue Anregungen zum Üben im Alltag erhalten, außerdem Antworten auf Fragen gefunden und wertvolle Tipps rund ums CI bekommen!

*Marina Grebe
Korbacher Str. 11
35104 Lichtenfels*





Phonetisches Alphabet

Wenn es am Telefon Verständigungsschwierigkeiten gibt, wird häufig das Phone-tische Alphabet angewendet. Um dieser Buchstabierung besser folgen zu können, ist es hilfreich, die Auflistung parat zu haben. Sollte Ihr Gesprächspartner Sie am Telefon einmal nicht verstehen, könnte es Ihnen zum Buchstabieren hilfreich sein – es sei denn, Sie kennen es auswendig! Mein Tipp: Kopieren und verteilen!

*Wolfhard Grascha
Berliner Str. 1
37574 Einbeck*

Deutsch

A	Anton
Ä	Ärger
B	Berta
C	Cäsar
Ch	Charlotte
D	Dora
E	Emil
F	Friedrich
G	Gustav
H	Heinrich
I	Ida
J	Julius
K	Kaufmann
L	Ludwig
M	Martha
N	Nordpol

International

Amsterdam
Baltimore
Casablanca
Dänemark
Edison
Florida
Gallipoli
Havanna
Italia
Jerusalem
Kilogramm
Liverpool
Madagaskar
New York

Deutsch

O	Otto
Ö	Ökonom
P	Paula
Q	Quelle
R	Richard
S	Samuel
Sch	Schule
T	Theodor
U	Ulrich
Ü	Übermut
V	Viktor
W	Wilhelm
X	Xanthippe
Y	Ypsilon
Z	Zeppelin

International

Oslo
Paris
Quebec
Roma
Santiago
Tripoli
Uppsala
Valencia
Washington
Xanthippe
Yokohama
Zürich

Anzeige

Baumrainklinik

Fachklinik für Hörstörungen,
Tinnitus und Schwindel

Lerchenweg 8 · 57319 Bad Berleburg
Tel. (02751) 87-0 · Fax (02751) 87-436
www.baumrainklinik.de
zeh@baumrainklinik.de



Einzelhörtraining

Eine Fachklinik der
Wittgensteiner Kliniken
— Aktiengesellschaft —
www.wka.de · info@wka.de

Rehabilitation für CI-Träger

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

Das Therapiekonzept beinhaltet:

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

Auch in diesem Jahr finden wieder Seminare statt, in denen eine individuelle Diagnostik und Beratung hinsichtlich der Eignung für ein CI angeboten wird. Die Termine für das Jahr 2005 sind:

• 2. bis 5. Juni 2005

• 15. bis 18. September 2005

• 24. bis 27. November 2005

Für das Jahr 2006 sind weitere CI-Seminare geplant.

Für weitere Informationen steht Ihnen der Chefarzt der Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel, Herr Dr. Roland Zeh (zeh@baumrainklinik.de) gerne zur Verfügung. Nähere Informationen zu unserem CI-Seminar erhalten Sie auch auf unserer Internetseite unter www.baumrainklinik.de.

Liebe Kinder,

hier sind wieder die Seiten der Kleinen Schnecke – alles OK?

Schreibt ihr uns, was euch noch mehr Spaß machen würde?

Das wäre super! Zum Beispiel:

- Brieffreundschaften
- Reisen und Klassenfahrten
- Hobbys + Rätsel
- Tipps: Bücher, Zeitschriften, Hörspiele
- Rezepte + Tipps
- Mit CI + Hörgerät + FM-Anlage in der Schule
- Selbsthilfe-Kontakt

Liebe Kleine Schnecke-Freunde, schickt uns Bilder, Briefe, Witze, alles, was auf eure Seite passt! Redaktion Kleine Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de



Liebe Schnecke,

das Lösungswort vom Weihnachts-Kreuzworträtsel – Schnecke 46 – heißt: **Heilig Abend!**

Viele Grüße sendet euch Anna Beer (10 Jahre) mit ihrem Bruder Henrik (8 Jahre), nicht hörgeschädigt.

Anna und Henrik Beer, Röntgenstr. 2, 38855 Wernigerode

Tomke Brammerloh (9 Jahre), Dörrienweg 17, 30966 Wilkenburg

Buchpreise:

◆ Hilfe, die Herdmanns kommen

Barbara Robinson; Verlag Friedrich Oetinger Hamburg; ISBN 3-7891-1989-X; 95 S.; € 9,50

Der ganze Stadtteil ist sich einig: Die Herdmann-Kinder sind die schlimmsten Kinder aller Zeiten. Sie lügen, klauen, rauchen Zigaretten, bringen die Nachbarn zur Verzweiflung und können ein Klassenzimmer mit Hilfe ihrer halbwildten Katzen in der Rekordzeit von drei Minuten völlig leer fegen. Jetzt haben sie es sogar geschafft, sämtliche Hauptrollen in dem Krippenspiel zu bekommen, das zu Weihnachten aufgeführt werden soll. Natürlich erwartet jeder das schlimmste Krippenspiel aller Zeiten.

„Spritzig und umwerfend komisch, eine erfrischend unsentimentale, zugleich aber nachdenklich stimmende Geschichte – nicht nur für die Weihnachtszeit.“ (Radio Bremen)

◆ Neues vom Franz

Christine Nöstlinger; Verlag Friedrich Oetinger Hamburg; ISBN 3-7891-0525-2; erstes Lesealter, große Schrift, viele farbige Illustrationen, 63 S.; € 6,50

Der Franz kann schon lesen. Ein bisschen. Jedenfalls behauptet er das. Dabei geht er erst in den Kindergarten. „Lügenbolzen“, sagt die Gabi, die er lieber mag als alle Buben, bis der Franz ihr beweist, dass er sogar Bilderbücher lesen kann. Und seitdem muss der Franz der Gabi alles vorlesen, was irgendwo geschrieben steht. So schwer ist das ja auch gar nicht – wenn niemand in der Nähe ist, der wirklich lesen kann.

◆ Liebesgeschichten vom Franz

Christine Nöstlinger; Verlag Friedrich Oetinger Hamburg; ISBN 3-7891-0526-0; erstes Lesealter, große Schrift, viele farbige Illustrationen, 62 S.; € 6,50

Bisher hat der Franz nur die glückliche Liebe kennen gelernt, denn alle Menschen, die der Franz liebt, lieben den Franz sowieso. Liebesprobleme kennt der Franz nur, weil sein großer Josef-Bruder gerade welche hat. Aber als die Gabi von nebenan dann ein bisschen zu oft mit der Sandra spielt und ein blondhaariges, blauäugiges Wesen namens Elfe in sein Leben tritt, da ist es auch um den Franz geschehen.

Das Lösungswort – Schnecke 47 – heißt: **Urlaub!**

Sarah Felten, Reinhold-Krüger-Str. 6, 04317 Leipzig



Anna



Henrik



Tomke



Sarah



Hallo!

Vom 10. bis 14. Februar 2005 waren die sechsten bis zehnten Klassen im Sprachlager in Karlshagen. Wir sind mit der Bahn vom Cottbuser Bahnhof gefahren. Einige Kinder hatten Hörgeräte und drei Kinder CIs. Frau Füssel, Frau Fischer und Herr Rittel

Sprachlager in Karlshagen

sind auch mitgekommen. Wir spazierten in die Stadt. Am Freitag wanderten wir bis Zinnowitz ins Erlebnisbad und an den Strand. Wir sind vierzehn Kilometer gelaufen. Es hat viel geschneit (8,5 cm). Ich habe vier Freunde gefunden. Samstag spielten Marcel Münch und ich Rommé. Nachmittags bauten wir zwei Schneemänner.

Am Sonntag spazierten wir bis Peenemünde in eine Gaststätte. Es hat sehr gut geschmeckt. Dann wanderten wir noch weiter ins Museum.

Ich habe viel gesehen und viele Experimente gemacht. Montag sind wir wieder nach Hause gefahren, schade. Das hat uns allen sehr gefallen. Es war lustig und hat viel Spaß gemacht.

*Marco Mikolajczyk
Heidestr. 11 B
01987 Schwarzheide*



Problem: Skihelm und Hörhilfen?

Wir sind fünf Schüler der 5. Hörgeschädigtenklasse der Kantonalen Sprachheilschule in Münchenbuchsee, nahe Bern (CH). Dieses Jahr sind wir zum ersten Mal ins Skilager an die Lenk im Berner Oberland gefahren. Viele von uns sind das erste Mal Ski gefahren. Wir möchten Ihnen erzählen, was wir dort zusammen erlebt haben. Am Schluss möchten wir Sie fragen, ob Sie uns bei einem Problem helfen können.

Ich heiße **Severine Meier**, bin dreizehn Jahre alt und habe ein CI seit zehn Jahren.

Ich kann schon Ski fahren. Mir hat es im Skilager gefallen. Das Wetter war immer schön. Ich habe beim Skifahren einen Helm. Wenn ich den Helm auf dem Kopf habe, kann ich nur noch wenig hören.

Mein Name ist **Nezaket Ay**, ich werde im April elf Jahre alt und habe zwei CIs. Das erste CI habe ich mit vier Jahren bekommen, das zweite mit sechs Jahren.

Ich habe neu Ski fahren gelernt. Ich bin mit Bigfoot gefahren. Ich weiss jetzt, wie fahren. Am Dienstag bin ich schnell gefahren und umgefallen. Ich trage beim Skifahren einen Helm. Der Helm drückt auf meine CIs, das macht weh.

Ich heiße **Vidushan Sarveswaran** und bin elf Jahre alt. Ich bin schwerhörig und habe seit sechs Jahren zwei Hörapparate. Ich habe schnell Ski fahren gelernt. Am Dienstag war ich schon auf dem Skilift. Der Helm hat bei den Ohrmuscheln weh gemacht.

Ich bin **Tevfik Cek** und bin elf Jahre alt. Ich habe mit fünf Jahren das erste CI bekommen und das zweite mit acht Jahren. Ich habe Probleme mit dem Helm, darum habe ich zum Skifahren nur die Mütze angezogen.

Ich heiße **Sureka Ragavan** und bin zwölf Jahre alt. Letzten Herbst habe ich ein CI bekommen, das zweite Ohr hat einen Hörapparat. Ich habe jetzt Ski fahren gelernt. Ich habe nur noch wenig Angst. Der Helm hat mir keine Probleme gemacht.

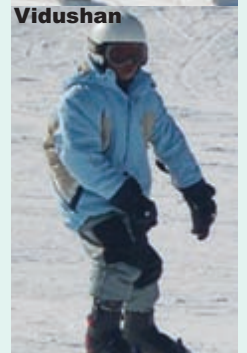
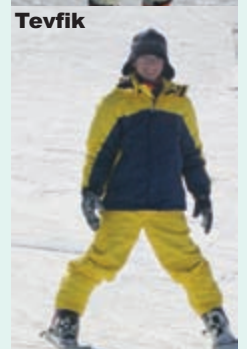
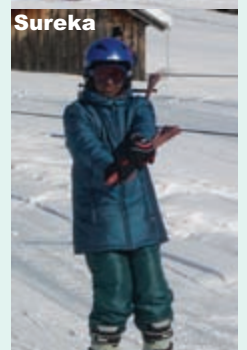
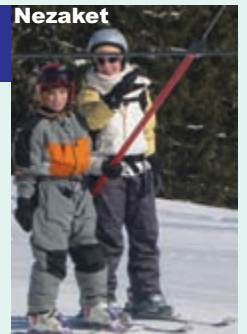
Wie Sie lesen konnten, war es in unserem Lager toll. Herrlicher Sonnenschein, gute Schneeverhältnisse und sehr gute Fortschritte beim Skifahren haben die Woche für uns alle zu einem Erlebnis gemacht. Leider haben fast alle Kinder Schmerzen, wenn sie den Skihelm, der doch für den Schutz des CIs oder der Hörapparate gut ist, länger tragen.

Deshalb unsere Fragen:

- Hat jemand von Ihnen Erfahrungen oder Ratschläge, wie Helm und Hörhilfen besser zusammen getragen werden können?
- Weiß jemand von Skihelm-Produzenten, die diesem Problem speziell Rechnung tragen?

Wir sind für alle Anregungen dankbar!

Bitte schreiben Sie an folgende Adresse:
*Kantonale Sprachheilschule, 5. GhlKl. II
Klosterweg 7
CH-3053 Münchenbuchsee
E-Mail: sprachheilschule@gef.be.ch*



Kontaktadressen: Jugendliche Hörgeschädigte in Deutschland

Baden-Württemberg

Daniel Walter (*06.10.1987)

Th.-Lachmann-Str. 51, 88662 Überlingen

Tel. 07551/7370, Handy 0172/7451035

E-Mail: 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

E-Mail: judith.dolphin@web.de

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



Berlin

Juliane Heine (*30.06.1988)

Wilhelm-Guddorf-Str. 8, 10365 Berlin

E-Mail: jule@juleheine.de, www.juleheine.de

Hobbys: Go-Kart fahren, Freunde treffen, Internet, rumalbern, mein Wellensittich



Schwäbische Alb

Sandra Behnle (*12.10.1987)

Krokusweg 10, 89522 Heidenheim

Tel. 07321/72278, Fax -/971754

E-Mail: HBehnle@t-online.de

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



Hannover

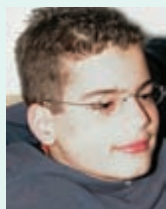
Ude Ness (*21.09.1987)

Wallmodenstr. 94, 30625 Hannover

Tel.+Fax 0511/558697

E-Mail: eike919@compuserve.de

Hobbys: schwimmen, Kino, Freunde treffen, Videospiele, Musik hören



Hier ist noch Platz für weitere Kontaktadressen!

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



OKAY!

ist eine monatlich erscheinende Zeitschrift, welche Kinder in den ersten Jahren ihres Englischunterrichts begleitend an die englische Sprache heranzuführen hilft. Sie ist mit vielen Bildern, Rätseln, Postern und Lernkärtchen aufbereitet. Die Begleit-CD enthält dazu eine Geschichte mit einfachen, witzigen Dialogen zwischen zwei deutschen Kindern und Sam, Katharine sowie dem Papagei OKAY, wechselnd in Deutsch/Englisch gesprochen.

Zu beziehen über den *Domino-Verlag*, Menzinger Str. 13, 80638 München, Tel. 089/179130, Fax 089/17913211, E-Mail: vertrieb@domino-verlag.de, Jahres-Abo € 64,44.

Hannelore Haas, Hirtenbachstr. 3 A, 86637 Wertingen



Ein Tag wie kein anderer

An einem schneeweißen, geruhsamen frühen Dienstag fuhr ich mit meinen Eltern nach Hannover. Die Autofahrt verlief so rasant, als ob eine Stunde so lang wie eine Minute wäre. Wir verfehlten nur knapp die richtige Autobahnabfahrt, umkreisten erst einmal ganz Hannover und ich konnte noch das ehemalige EXPO-Gelände bestaunen. Eine halbe Stunde später sind wir

endlich in der Medizinischen Hochschule Hannover gelandet. Dort suchten wir verzweifelt nach einem Parkplatz. Das Klinikgebäude ist zwar so weitläufig wie sechs Fußballplätze, aber einen Parkplatz zu finden war so wie ein Apfelbaum in der Wüste. Doch erspähten wir auf einem unbefestigten Behelfsparkplatz doch noch einen Platz für unsere vier Räder. Mit flotten Schritten gingen wir zur Klinik. Endlich fanden wir im „Labyrinth“ den richtigen Behandlungsraum. Dabei fiel mir auf, dass die Gänge sich ewig lang hinzogen. Ein großes Krankenhaus ist wie ein Ameisenhaufen, alle rennen durcheinander, somit dauerte es eine Ewigkeit, bis wir

unserem HNO-Arzt gegenüber standen. Nach einem Gespräch mit der Oberärztin und mehreren Hörtests stand es fest: Ein zweites CI auf dem linken Ohr würde mir das Leben erleichtern, besonders in der Schule. Die erste Hürde haben wir genommen. Aber wir sind noch lange nicht am Ziel. Eine CI-Operation ist sehr teuer, die nächste Hürde wird die Kostenübernahme durch die Krankenkasse sein. Aber wir sind optimistisch und mit diesem Gefühl fuhren wir wieder nach Hause.

Christoph Leonhardt
Hochstr. 99

16341 Schwanebeck

E-Mail: Uleonhardt@t-online.de



Messestand von GN ReSound



„Politiker“



Matthias und Tobias trafen auf der Messe
Schauspieler Jochen Senf alias
Tatort-Kommissar Max Palu (Fotos: Schubert)



„Hör-Design-Werkstatt“



„Herbstliches
Waldhörgerät“

Hör-Design-Entwürfe hörgeschädigter Jugendlicher auf Europas größter Hörgeräte-Messe

Herbstzeit ist Messezeit. Alljährlich im Oktober treffen sich Hörgeräte-Akustiker, Hersteller audiologischer Produkte und Experten in Sachen Ohr auf Europas größter Hörgeräte-Messe, der Fachmesse zum Internationalen Kongress der Europäischen Hörgeräte-Akustiker. Doch auf dem Messestand des weltweit führenden Herstellers volldigitaler Hörsysteme *GN ReSound* gab es neben neuesten Hightech-Produkten diesem Mal auch Hörgeräte-Designs „der ganz besonderen Art“ zu bestaunen: Arbeiten, die hörgeschädigte Jugendliche im Rahmen des von *GN ReSound* und der *Schnecke* initiierten Wettbewerbs „Hör-Design der Zukunft“ beim Sommercamp der Bundesjugend im *Deutschen Schwerhörigenbund* gefertigt hatten (*Schnecke* 46, S. 50). Wettbewerbs-Sieger Tobias Hoff aus Hamburg besuchte die Messe gemeinsam mit Matthias Schulz. Für sein „Herbstliches Waldhörgerät“ hatte Tobias die Reise nach Frankfurt gewonnen – inklusive eines Treffens mit Schauspieler Jochen Senf alias *Tatort*-Kommissar Max Palu (s. Foto). Martin Schaarschmidt unterhielt sich mit den beiden über deren Messe-Erlebnisse.

Martin Schaarschmidt: Tobias und Matthias, ihr seid das erste Mal auf einer Hörgeräte-Messe. Was habt ihr euch angeschaut und wie erlebt ihr als junge Hörgeschädigte eine solche Veranstaltung, die ja insbesondere für Fachpublikum bestimmt ist?

Tobias: Sicher, die Messe ist vor allem für Hörgeräte-Akustiker. Aber auch für mich ist es hier sehr interessant. Was mich über-

rascht, ist die große Zahl der Aussteller: Hörgeräte-Hersteller, Hersteller von Hörgeräte-Batterien und technischen Hilfsmitteln sowie Firmen, die Werkzeuge und Materialien für Hörgeräte-Akustiker anbieten, z.B. eine Firma, die sich auf farbige und glitzernde Schmuck-Otoplastiken spezialisiert hat. Gefreut hat mich, dass der DSB ebenfalls mit einem kleinen Stand vertreten ist.

Matthias: Auch ich finde die Messe sehr interessant.

*Aber mir ist aufgefallen,
wie ungeübt das Fachpublikum
mitunter im Umgang
mit uns Schwerhörigen ist.*

T.: Auf der anderen Seite lief es mit der Verständigung gut. Die Veranstaltung ist ja sehr international. An einigen Ständen konnten wir sogar unsere Englisch-Kenntnisse auffrischen. Leider war die Zeit sehr knapp, um alles zu sehen. Schließlich wollten wir die „Hör-Krimi-Stunde“ mit dem Schauspieler Jochen Senf nicht verpassen, die es bei *GN ReSound* auf dem Messestand gab.

M. S.: Wie findet ihr denn die Idee des Hörgeräte-Herstellers, die Arbeiten aus der „Hör-Design-Werkstatt“ auch dem Fachpublikum einer solchen Messe zu präsentieren?

M.: Die Idee ist prima. Damit sind wir hörgeschädigten Jugendlichen auf der Messe vertreten und das Fachpublikum kann unsere Wünsche und Anregungen erfahren. Das ist auch gut für das Selbstbewusstsein von jungen Hörgeschädigten.

T.: Mit unseren Design-Entwürfen, die ja sehr individuell und wie auffällige Schmuckstücke sind, zeigen wir, dass wir unsere Behinderung nicht verstecken wollen. Ich fände es gut, wenn es für hörgeschädigte Jugendliche noch viel mehr solcher Projekte wie die „Hör-Design-Werkstatt“ gäbe. Und die Ergebnisse sollten dann Herstellern, Akustikern und Endverbrauchern präsentiert werden – so wie bei der Projekt-Ausstellung im Firmensitz von *GN ReSound*.

M. S.: Was könnten denn Fachleute der Hör-Branche eurer Meinung nach aus den Design-Entwürfen der Werkstatt für ihre tägliche Arbeit mitnehmen?

T.: Es ist einfach wichtig, dass Hersteller auf die Interessen der Endverbraucher eingehen. Gerade junge Hörgeschädigte wollen und sollten ihre Hörgeräte nicht verstecken.

*Das Hörgerät soll auffallen
und gleich zu sehen sein.*

*Dann können sich
Gesprächspartner von vornherein
auf unser Handicap einstellen.*

M. S.: Tobias und Matthias, vielen Dank für das Gespräch und gute Reise zurück nach Hamburg. Und was ich noch sagen wollte – *GN ReSound* plant tatsächlich eine Fortführung des Hör-Design-Projekts. Eure Hörgeräte-Entwürfe können dann nämlich als kleine Wander-Ausstellung von Hörgeräte-Akustikern ausgeliehen werden.

Martin Schaarschmidt, ZS&P



Deaflympics: Das war Melbourne 2005

Wann stört es einen nicht, wenn Weihnachten die übliche Gemütlichkeit vermissen lässt? Wenn der Stress durch Kofferpacken, Reisevorbereitungen, Training sogar an den Feiertagen und natürlich die Aufregung verursacht wird, weil man

einer von sechs glücklichen deutschen Schwimmern ist, die für die Deaflympics, die Weltspiele der Gehörlosen, im Januar 2005 im australischen Melbourne nominiert sind. Am 27. Dezember 2004 hoben wir in Frankfurt ab Richtung Down Under. 27 Stunden Flug und zehn Stunden Zeitverschiebung ließen uns nach unserer Ankunft in Melbourne erst mal schlafen wie die Marmeladentiere. Zum Glück hatten wir die ersten beiden Tage kein Programm und damit Zeit zum Umgewöhnen, aber viele der etwa 200 deutschen Sportler aller Sportarten hatten ganz schön zu kämpfen mit der Zeitverschiebung und dem hochsommerlichen Klima. Die Hälfte von ihnen quälte sich mit Erkältungen.

Erster Höhepunkt unseres insgesamt dreiwöchigen Australien-Aufenthaltes war die Silvesternacht, die wir teils im Deutschen Club, teils auf der Brücke über dem Fluss Yarra mit phantastischem Blick auf die Skyline von Melbourne verbrachten. Ein herrliches, farbenprächtiges Feuerwerk begrüßte ein ereignisreiches neues Jahr; wildfremde, freundliche Menschen umarmten uns auf der Straße herzlich und wünschten ein „Happy New Year“ und ließen uns vergessen, dass wir 15.000 km von unseren Familien und Freunden daheim entfernt waren.

Unser Hotel war ideal gelegen: direkt an der Formel-1-Strecke und am Albertpark, nahe beim Stadtzentrum. So konnten wir in der Freizeit schnell mal mit der Straßenbahn zum Bummeln fahren. Das Stadtzentrum ist geprägt von Hochhäusern, Einkaufsstrassen, Restaurants und viel Grün. Der Kontrast zwischen alten und neuen Bauwerken hat mir sehr gefallen. Melbourne hat schnurgerade Straßen wie New

York, aber da es sehr hügelig ist, erinnert das Straßenbahnfahren eher an eine Achterbahnfahrt. Anfangs hatten wir große Probleme mit dem Linksverkehr, denn da muss man beim Überqueren der Straße zuerst nach rechts sehen! Einmal hatte ich echt Glück, als ein Radfahrer knapp an meiner Nase vorbeisauste.

Die Menschen in Melbourne empfand ich



als unheimlich nett, offen und tolerant. Überall in der Stadt machte Werbung auf unse-

re Deaflympics aufmerksam.

Alles war schön und bunt, viel besser als in deutschen Städten – ich könnte mir fast vorstellen, dorthin umzuziehen. Am 5. Januar wurden die Deaflympics mit einer farbenprächtigen Zeremonie im Olympiapark eröffnet. Zwei große Videowände übertrugen die Show mit englischen Untertiteln, sodass wir trotz unserer Hörbehinderung alle Details miterleben konnten.

Ein großes Lob an die australischen Organisatoren für diese unvergessliche Feier! Mit der Entzündung der Olympischen Flamme wurde uns die ganze Bedeutung der Wettkämpfe vollends bewusst.

Die Wettkämpfe in den siebzehn Sportarten erstreckten sich über zwölf Tage. Etwa 3.000 Sportler, davon 127 aus Deutschland, waren angereist. Unsere Schwimmwettkämpfe begannen erst am dritten Tag, sodass wir die Zeit noch für gezieltes Training nutzen konnten, uns an die besonderen Startbedingungen (Ampelanlage mit oranger und grüner Startlampe) gewöhnen und die anderen Deutschen anfeuern konnten. Dabei machte uns immer noch ganz schön die ungewohnte sommerliche Hitze zu schaffen. Und wir mussten erkennen,

dass die Schwimmerkonkurrenz sich gegenüber den letzten Spielen 2001 in Rom nahezu verdoppelt und leistungsmäßig stark zugelegt hatte. Ich war überrascht, wie stark die Neulinge sind, vor allem jene aus Südost-Asien. Knapp 200 Schwimmer aus 35 Nationen kämpften um die Medaillen.

Angeheizt von der tollen Stimmung starteten wir in den Kampf um Bestleistungen. Unsere Schwimmerfrauen konnten sich 25 A-Final-Starts erkämpfen, wir beiden Männer schwammen uns in 15 A-Finals. Am Ende erreichte ich in zehn Wettkämpfen stets persönliche Bestleistungen, zwei davon reichten für Bronzemedailles! Ich war völlig überrascht, denn damit hatte ich wirklich nicht gerechnet bei dieser wahnsinnig starken Konkurrenz.

*Auf dem Podest stehen
vor aller Welt.*

*Ein Wunschtraum
war in Erfüllung gegangen –
Olympisches Edelmetall!*



Und auch unsere anderen Schwimmer waren sehr erfolgreich mit vier Silbermedaillen und sechs Bronzemedailles.

Nach dem letzten Schwimmwettkampftag hatten wir noch zwei Tage Zeit, um Melbourne zu erleben. Nachts trafen wir die internationalen Schwimmer in der Disco-Bar, unterhielten uns und hatten eine tolle Stimmung. Ein wunderbarer Freundeskreis! E-Mail-Adressen wurden getauscht und natürlich Verabredungen für die nächsten Deaflympics 2009 in Taipeh getroffen!

Eine unvergesslich schöne Abschlussfeier beendete unsere drei Wochen in Melbourne. Insgesamt waren diese Deaflympics die mit Abstand am besten organisierten Spiele und sie werden lange in unserer Erinnerung bleiben.

Die phantastischen Eindrücke helfen uns ganz sicher über die nächsten vier harten Trainingsjahre hinweg.

*Phil (17 Jahre) und Heike Goldberg
Carl-Bantzer-Str. 22
01728 Goppeln*



„Watte in den Ohren“
ist symbolisch gemeint, steht für „Schwerhörigkeit“



Gespräch zwischen zwei Hörenden,
ein Schwerhöriger fühlt sich ausgeschlossen

Fotoprojekt: „Junge Menschen und ihre Hörschädigung“

„Nicht sehen können trennt von Dingen, nicht hören können trennt von Menschen“ (Helen Keller)

Dieses Gefühl wollten Anna Güllich, Barbara Rott, Kerstin Ströhl, Meike Torrnöw, David Trinkle, Björn Umlauf und Eddie Winter, Schüler der Samuel-Heinicke-Fachoberschule (SHS) in München, fotografisch darstellen. Im Rahmen eines Freizeitangebots am Evangelischen Studienheim, dem Internat und Tagesheim für die SHS, wurde aus den gestalterischen Ambitionen der Schüler zum Thema „Junge Menschen und ihre Hörschädigung“ ein gruppenübergreifendes Fotoprojekt unter meiner Leitung als Erzieherin.

Wichtige Ziele dieses Projektes waren für die hörgeschädigten Jugendlichen:

- Gleichstellung mit Hörenden
- Aufmerksamkeit anderer Betroffener erregen
- Erklärung der Definition „Hörschädigung“
- Verständnis, Respekt, Geduld und Bereitschaft der Normalhörenden
- Selbstvertrauen des Hörgeschädigten auf- und ausbauen
- Berührungsängste im Familien- und Freundeskreis abbauen
- Kommunikation zwischen Schwerhörigen und Gehörlosen verbessern
- Sensibilisierung des Hörgeschädigten im Bezug auf seine Umwelt
- Umgang und Akzeptanz des eigenen Handikaps

Zu Beginn des Projektes sammelten wir Vorschläge, wie wir am deutlichsten unsere Vorstellungen zum Thema fotografisch darstellen könnten, z.B. „Watte in die Ohren stecken“, „Alleine in der Ecke sitzen“, „Zwei Hörgeschädigte gebärden – ein Hörender steht verständnislos dabei“, „Zwei Hörende sprechen – ein Hörgeschädigter steht verständnislos dabei“, „Zwei Personen stehen sich gegenüber und tun so, als wäre zwischen ihnen eine unsichtbare Wand, die sie voneinander trennt“. Im Laufe dieses Projektes stellten wir fest, dass die Aufgabe, die wir uns selbst gestellt hatten, gar nicht so leicht auszuführen ist. Wir haben hin und her probiert, einfach mal drauflos fotografiert und waren erstaunt über die Ergebnisse. Manche Fotos konnten wir problemlos zuordnen, bei anderen war es schwer zu erkennen, was wir ausdrücken wollten.



Wir werden weiter am Ball bleiben und noch viele Fotos schießen, da es uns allen sehr viel Spaß gemacht hat und wir bei diesem Projekt viele neue Erkenntnisse erworben haben.

*Ulla Seifert
Samuel-Heinicke-Schule im
SchulCentrum Augustinum
Dachstr. 19, 81243 München*



Ich höre nichts, bin wütend!



Was würden Sie dazu sagen?



Schrei mich nicht so an!



Trennwand – symbolisch zwischen Hörenden und Hörgeschädigten



Skifreizeit 2005

Als im November 2004 die Anfrage von Ute Jung kam, die Jugendskifreizeit der DCIG zu begleiten, sagte ich sofort zu, da ich zum einen selber CI-Träger bin und zum anderen auch ausgebildeter Snowboardlehrer.

Bei der Anreise nach Flattach am 26. März 2005 gingen mir zwei Dinge nicht mehr aus dem Kopf: Erstens fragte ich mich, wie viel und vor allem wie verstehen mich

teilnehmer? Aus eigener Erfahrung weiß ich um diese Beeinträchtigung, denn ich musste direkt nach der Implantierung ein Jahr mit dem Snowboarden aussetzen. Da der Bus dreißig Minuten vor mir im Jugendhotel angekommen war, saß die Reisegruppe schon gemeinsam beim Frühstück. Dort traf mich dann der erste Schock! Alle Jugendlichen schienen nur per Gebärdensprache zu kommunizieren.

So konnte ich nichts verstehen. Deswegen war ich froh, dass Katrin, die das Betreuerteam unterstützte und Gebärdensprache kann, auch für meine Zielgruppe, die fortgeschrittenen Snowboarder, eingeteilt war. Trotz der Verdoppelung der Teilnehmerzahl und der Aufstockung des Betreuer-

Teams auf acht statt vier waren die Zimmereinteilung und das Ausleihen der Skier und Snowboards schnell bewältigt.

Am Samstagabend, nach einem lustigen Kennenlernspiel, präsentierte ich Tipps für die kommenden Tage auf dem Gletscher und die zehn FIS-Regeln. Trotz meiner anfänglichen Bedenken, dass mich keiner verstanden haben könnte, stellten sich die Präsentationen

als großer Erfolg heraus, denn am Ende gab es keine verbrannten Gesichter bzw. Lippen und sogar einige Teilnehmer mit Helmen, die sie entweder mitgebracht hatten oder sogar noch vor Ort ausliehen. Die Einteilung der Kurse am Sonntag war kein Problem, da es bei den Snowboardern nur die gab, die in die ortsansässige Snowboardschule kamen, und den Rest, der schon einmal auf einem Board stand und somit mit mir fahren konnte. Darüber war ich sehr froh, da ich so auch selbst viel zum Snowboarden kam. Wie sich nach wenigen Abfahrten zeigte, war es eine



Alexander



die Kids, da ich selber keine Gebärdensprache kann; und zweitens, wie gut ist das Gleichgewichtsgefühl meiner Kurs-

Bern-Weekend

Nach dem erste Austauschwochenende der JuGru München und Jugehörig Bern im September 2004, beschlossen wir, ein zweites zu veranstalten. Leider konnten wegen Quartiermangels nur acht JuGru-ler der Gegeneinladung unseres Schweizer Freundes Ruben Rod und der Gruppe Jugehörig folgen. Nach eigenständiger Organisation beiderseits ging es am Abend des 10. Februars 2005 los, als die ersten fünf süddeutschen SH- und CI-Jugendlichen am Berner Hauptbahnhof eintrafen. Wir konnten zuerst in Rubens naheliegendem Internat Gepäck und Strapazen abladen und in einer behaglichen, ausgelassenen Plauderrunde den extra für uns nett gestalteten Flyer durchlesen. So waren wir für den ersten Entdeckungstrip in unserer „Partnerstadt“ ausgerüstet. Auf dem Weg zum Eröffnungsauftritt der

„Bärner Fasnacht“, die sog. „Bärenbefreiung“, kamen wir schon an einigen interessanten Stellen wie dem Bärengraben vorbei und konnten dabei auch einen schönen Blick über die Schweizer Hauptstadt – at night – werfen.

Es war dann echt viel los und wir berüchtigten Faschingsmuffel aus München kamen aus dem Bestaunen der facettenreichen, schillernd kostümierten, waschechten Berner nicht mehr heraus.

Anschließend wurden wir im Hause Rod im Vorort Muri herzlich aufgenommen und gleich mit gutem Essen und behaglichem Ambiente umsorgt. Nach einem DVD-Film ging's in die Schlafsäcke...

Am nächsten Morgen ging es gemächlich zu Fuß auf naturbelassenen Wegen an der Aare und an Wildtiergehegen entlang nach Bern. Wir bewunderten die schönen

mittelalterlichen Bauwerke, nette einheimische Häuser in wilden, engen Gassen und breite Flussstraßen. In einer Schokoladerie kauften wir für unsere lieben Daheimgebliebenen leckere, hochwertige Original-Schweizer-Schokolade.

Am Nachmittag war der Rest im Hauptbahnhof eingetroffen und wir besuchten nun zu zwölft die Kinderfasnacht, wo wir lauter niedliche Fratzen zu sehen bekamen. Jedoch hielt der strömende Regen uns nun davon ab, unser Stadt-Programm fortzusetzen. Stattdessen suchten wir mit dem Jugehörig-Team nun dessen Räumlichkeiten auf. Diese wurden von uns Münchnern recht beeindruckt in Augenschein genommen und sodann mit vereinten Kräften für den bevorstehenden Abendtreff eingerichtet. Bald tauchten die ersten Jugehörig- und LKH-Schweiz-Mit-



...am Mölltaler Gletscher

homogene Gruppe auf gutem Niveau. Nicht alle CI-Träger hatten Gleichgewichtsprobleme, und wenn, dann nur bei schlechter Sicht wie Nebel und Schneefall. So entschied ich mich, nur vormittags als Snowboardlehrer zu agieren, um die Techniken des Snowboardens zu vermitteln, und am Nachmittag erlaubte ich das freie Fahren. Trotzdem blieb die Gruppe auch da zusammen und setzte gemeinsam um, was sie am Vormittag gelernt hatte.

Während der Woche entdeckte ich ein wahnsinnig tolles Gefühl des Zusammenhalts und der Kameradschaft zwischen den Jugendlichen. Das, was ich an Tipps und Hilfen zum Snowboarden gab, kam bei jedem an, auch bei denen, die mit CI nicht so gut hören. Denn es gab immer jemanden, der das Gesagte für diejenigen in Gebärdensprache übersetzte, der es nicht verstanden hatte. Somit kann ich behaupten, dass alle Snowboarder große Fortschritte erzielten und jederzeit alleine fahren können. Einige von ihnen erlebten

sogar am letzten Tag noch das Glücksgefühl des Tiefschneefahrens.

Den guten Zusammenhalt, den ich bei meiner Gruppe erlebte, bekam ich auch abends zu spüren. Denn auch da harmonisierte die ganze Truppe und man konnte niemanden finden, der alleine gelassen wurde. So war der Geburtstag einer Teilnehmerin beispielsweise ein erfolgreiches Ereignis. Die Betreuer hatten eine „Beach-Party“ organisiert und ich war wirklich beeindruckt, dass jeder sich die Mühe machte, zu diesem Spaß beizutragen. Und so tanzten alle, auch die „eingefleischten Fußballer“ und die Betreuer, an diesem Abend Salsa. Davon waren auch die anderen Gruppen im *Actionhotel* begeistert und wollten bei jedem Abendprogramm dabei sein. Hierfür ein großes Kompliment an Anna, Jenny und Uwe.

Auch an den Tagen ohne Programm fanden die Jugendlichen eine Lösung und hatten viel Spaß in der hauseigenen Disco. Am letzten Abend feierten dort auch einige bis in die frühen Morgenstunden

und konnten danach auf der langen Heimfahrt gut schlafen.

Zum Schluss: Ich hatte sehr viel Spaß und werde bei jeder kommenden Jugendaktivität gerne dabei sein, um die Leute aus der Gruppe wieder zu sehen.

*Alexander Becker
Neutraublinger Str. 1
93055 Regensburg*

Allen Betreuern der Skifreizeit 2005 an dieser Stelle offiziell ein Herzliches Dankeschön für ihren Einsatz! Es ist nicht selbstverständlich, Urlaub und Feiertage für die Betreuung einer Jugendgruppe zu opfern. Alle haben dies aber von Herzen gerne getan und erhielten als Dankeschön ein wirklich großartiges Miteinander aller Teilnehmer zurück.

Unser Dank gilt allen Firmen und Institutionen, die uns mit Geld- und Sachspenden unterstützten!

Ute Jung, DCIG



Heiner & Ute



Anna



glieder auf, die uns herzlich begrüßten. Es wurde ein turbulenter Abend mit regem Austausch, amüsanten Spielrunden und leckeren Snacks und Drinks. Für uns Deutsche war es sehr verwunderlich, in welchem ausgeprägtem, süßem Dialekt unsere Schweizer Genossen miteinander redeten! Kurz vor Mitternacht brachen wir dann mit vielen neuen Bekanntschaften und unzähligen nachhaltigen Eindrücken zu unseren Gastgebern auf und sahen uns am Samstagvormittag bei den Rods wieder, wo wir im Atelier von Rubens Vater, der von Beruf Künstler und Kunsttherapeut ist, unserer Kreativität oder gestalterischen Fähigkeit freien Lauf lassen konnten: Mit Tusche zierliche Linien, Muster und Bil-

der zeichnen oder mit Ton lustige Figuren modellieren. Danach gingen wir in die Stadt – mit einem kleinen Abstecher in den exotischen Zoo –, danach ins Kino: In der Schweiz läuft jeder Film, im Gegensatz zu Deutschland, untertitelt, was wir unbedingt ausnutzen wollten und was bestens zu dem miesen Wetter passte.

Zum Abrunden des Tages gingen die meisten noch zu dem letzten Abend der „Bärner Fasnacht“ und schlossen sich trotz des andauernden Regens dem lebhaften und bunten Treiben an.

Erst zur Geisterstunde fuhren wir heim, wo wir natürlich nicht gleich brav in unsere Schlafsäcke schlüpfen, sondern uns im Atelier noch amüsierten bzw. uns in

lange, anregende Gespräche im heimischen Stübli vertieften, da es ja schließlich schon die letzte Nacht war.

Am Sonntagmorgen musste Ruben uns dann beinahe aus den warmen Nestern reißen, damit wir zeitig einpacken und in ausgelassener Atmosphäre den Brunch im Kreise der Familie genießen konnten. Schließlich stiegen wir nach herzlichen Umarmungen und Abschiedsgrüßen schweren Herzens in unseren Zug ein – allerdings mit der Zuversicht, unseren netten Austausch weiterhin gut pflegen und ausbauen zu können und uns mal im Sommer an der Aare mit Badezeug zu treffen.

*Anna Stangl
Kathreinweg 13, 81827 München*

Kontaktadressen: Junge hörgeschädigte Erwachsene in Deutschland

Berlin

André Bülow (*27.12.1984)

Kohlisstr. 85A, 12623 Berlin, Tel. 030/56699878

Fax -/56587243, E-Mail: 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,

E-Mail: Anne.Heber@gmx.de

Hobbys: chatten, Freunde treffen, PC



Hannover

Clemens Mosquera (*22.08.1985)

Bandelstr. 16, 30171 Hannover

Tel.+Fax 0511/880489, E-Mail: clemmy85@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

E-Mail: lutri07@gmx.de

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



Mittelfranken

Julia Rogler (*1983)

Hofackerstr. 5, 91550 Dinkelsbühl

Tel.+Fax 09851/7861, E-Mail: mail@itisjulia.de

Hobbys: tanzen, schreiben, kochen und kulinarisch essen, tiefgehende Gespräche, kreativ sein



Sachsen

Anke Schmidt (*14.11.1985)

c/o Klaus Asseck, Sickenbühlweg 1

73344 Gruibingen, Handy 0162/9647446

E-Mail: Tanzmaus56@web.de

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



Thüringen

Maria Hertig (*27.08.1984)

E.-Mörike-Weg 10, 07751 Jena-Wogau

E-Mail: mariahertig@web.de

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

Beruf: Ausbildung zur Kauffrau für Bürokommunikation



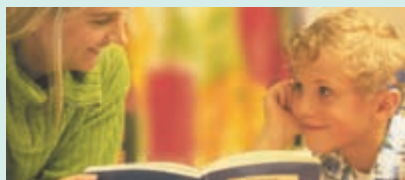
Bundesjugend im Deutschen

Schwerhörigenbund e.V.

Bundesjugendleiterin Ines Helke

Rostocker Str. 12, 20099 Hamburg

E-Mail: amelie01011971@hotmail.com



Taub und trotzdem
hören!

BAYERISCHER COCHLEAR IMPLANT VERBAND E.V.

Franz Hermann, 1. Vorsitzender, Liebigstr. 2 d, 89257 Illertissen,

Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de

JUGENDGRUPPE FÜR SCHWERHÖRIGE UND CI-TRÄGER

Anna Stangl (*09.04.1985),

Kathreinweg 13, 81827 München

Tel.+Fax 089/4396484

E-Mail: jugru_muenchen@web.de

www.jugru-muenchen.de



SCHWEIZ

Junge Erwachsene - AG „Jugehörig“

Geschäftsstelle IGGH

Ruben Rod

Belpstr. 24, CH-3007 Bern,

E-Mail: jugehoerig@gmx.ch



Rezension

Was machen wir jetzt?

Doris Dörrie; Vorleser: Doris Dörrie („Männer“), Michael von Au, G.P. Wöhler, Pierre Sanoussi-Bliss („Der Alte“), Uwe Ochsenknecht („Männer“ u.a.); Audiobuch; Verlag Kein & Aber; ISBN 3906547434; 304 S. bzw. 7 CDs (465 Min.), ungekürzte Lesung; € 35,50

Ein Ehepaar verlebt mit der siebzehnjährigen Tochter einen Urlaub im südfranzösischen Buddhisten-Kloster. Aus der realistisch-ironischen Betrachtungsweise eines längst nicht alten Ehepaars erlebt man „moderne Menschen“, die in einem buddhistischen Kloster zu sich selbst finden möchten. Mitten in die Höhen und Tiefen eines außergewöhnlichen Urlaubs... Die Autorin und Filmregisseurin D. Dörrie ist eine große Erzählerin. Wie Alfred Hitchcock zieht sie ganz zum Schluss, als eigentlich schon gar nichts mehr zu erzählen ist, noch eine unerwartete Wendung aus dem Hut und erreicht es, dass die Leser und Hörer bis zur letzten Seite (Minute) nicht losgelassen werden von ihrer Geschichte.

D. Dörrie liest ihren Roman ungekürzt im Wechsel mit vier Schauspielern vor. Das heißt, immer wieder eine andere Stimme und Sprechweise. Die Akteure lesen auch sehr verschieden. G.P. Wöhler hat mir am besten gefallen. U. Ochsenknechts Diktion wechselt extrem von laut und leise, langsam und exaltiert schnell. Für Anfänger ist es manchmal zu schwer; mir hat es als „Übungsmaterial“ gute Dienste geleistet. *Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert*



Der Norden hört wieder – mit CI!

Vom 2. bis 3. April 2005 fand in Hamburg eine CI-Informationsveranstaltung statt, Veranstalter waren der CIVNord e.V. sowie die DCIG e.V. Als Logopädin arbeite ich bereits seit mehreren Jahren mit Kindern und Erwachsenen, die ein CI erhalten haben. Die Einladung zur Fortbildungsveranstaltung in Hamburg hatte sofort mein Interesse geweckt. Im Foyer des Veranstaltungsortes stellten sich Mitarbeiter der Firmen *MED-EL Deutschland*, *Advanced Bionics*, *KIND Hörgeräte* und *Cochlear* den Fragen der Besucher. Sie standen den Betroffenen, ihren Angehörigen sowie dem anwesenden Fachpublikum in persönlichen Gesprächen sowie durch Ausgabe unterschiedlicher Informationsmaterialien zur Verfügung. Diese Materialien werden mir helfen, interessierten Patienten oder deren Angehörigen bei Fragen, die immer wieder zu verschiedenen Zeitpunkten des postoperativ durchgeführten Hörtrainings auftreten, im Rahmen meiner Kompetenz Hilfe anzubieten.

Die Fortbildungsveranstaltung wurde mit Begrüßungsworten von George Kulenkampff und Franz Hermann eröffnet. Es folgten interessante Vorträge zur Cochlea Implantation durch verschiedene Berufsgruppen, Angehörige von CI-Trägern und Betroffene.

Thomas Kortmann, Physiker an der Universitätsklinik Kiel sowie dem CIC Schleswig, schilderte u.a. Indikationen und Kontraindikationen für eine beabsichtigte Cochlea Implantation. Weiter beschrieb er die Förderkonzepte der Kieler Klinik für Kinder und Erwachsene. Er ging bereits auf die an diesem Wochenende noch häufiger thematisierte bilaterale Versorgung mit CIs ein.

Prof. Dr. Th. Lenarz, MHH, gelang in seinem Vortrag ein Spannungsbogen von der Historie der Entwicklung des CIs über den

aktuellen Forschungsstand und im Weiteren der Ausblick auf zukünftige Erwartungen an ein CI.

Dr. Thomas Wiesner, leitender Arzt am Werner-Otto-Institut in Hamburg, referierte über die Dringlichkeit eines universellen Neugeborenen-Hörscreenings zur rechtzeitigen Diagnose einer Hörschädigung und Einleitung apparativer und therapeutischer Maßnahmen.

Die Darstellung von Indikationen für die Implantation eines Auditory Brainstem Implants (ABI) sowie eine aufschlussreiche Beschreibung der durchgeführten Operation gelang Prof. Dr. Robert Behr, Neurochirurg aus Fulda.

Andrea Petersen, Mitarbeiterin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, schilderte die notwendige medizinische, audilogische und psychosoziale Betreuung im Ablauf einer CI-Rehabilitation bei Erwachsenen am UKE.

Mit einem eindringlichen Plädoyer für eine möglichst bilaterale CI-Versorgung begann Priv.-Doz. Dr. Joachim Müller aus der Universitätsklinik Würzburg die Vortragsreihe am Sonntagmorgen. Kosten und Nutzen der beidseitig durchzuführenden Implantation sind auch seiner Meinung nach längst erwiesen.

Dr. Ulrich Hase, Präsident der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V., griff Gedanken sozialpolitischer (z.B. Hartz IV) und behindertenpolitischer Themen wie das Antidiskriminierungsgesetz und Barrierefreiheit auf und beschrieb deren Auswirkungen. Über weitere Vorhaben sprach er in einer Zusammenfassung.

Eine weitere Möglichkeit engmaschiger Zusammenarbeit zugunsten Hörgeschädigter beschrieb Stephan Albani, Physiker und Geschäftsführer im „HörTech-Kompetenzzentrum für Hörgeräte-Systemtech-

nik“. Hier – so habe ich erfahren – können z.B. die Weiterentwicklung der Hörgeräte-technik, Ausbildung weiterer Fachdisziplinen sowie Beratung Hörgeschädigter unter einem Dach erfolgen. Der beschriebene „Hörgarten“ weckte auch mein Interesse und sicherlich hatte bereits der eine oder andere im Stillen schnell einen Ausflug nach Oldenburg geplant.

Die zu Beginn und am Ende flankierend erbrachten persönlichen Beiträge lieferten sehr lebensnahe Einblicke. Jan Haverland, SHG „Hörgeschädigte Eltern mit CI-Kindern“, beschrieb die deutlichen Vorteile seines Sohnes durch die CI-Versorgung beeindruckend. Ebenso eindrucksvoll gestaltete sich für mich die Offenheit, in der Hanna Hermann über ihre Erfahrungen mit dem CI und die sie begleitenden Lebensumstände sprach.

Positiv und zahlreich wurden die angebotenen Diskussionsmöglichkeiten zwischen den Vorträgen genutzt. Die Gespräche wurden in den Pausen angeregt fortgesetzt. Für mich war es ein kurzweiliges Fortbildungswochenende, von dem ich mit vielen weiteren Informationen als bereits beschrieben und bemerkenswerten Eindrücken nach Hause ging.

Vielleicht möchten auch Sie Ihre Sichtweise in Form eines Leserbriefes an die Redaktion *Schnecke* zur Ergänzung beitragen?

Michaela Dabrowski-Vöge
Logopädische Praxis
Wandsbeker Marktstr. 59-61
22041 Hamburg





Erfahrungen hörbehinderter Eltern mit CI-Kindern

Fazit des Referates bei der Wochenendtagung in Hamburg „Der Norden hört wieder – mit CI“ :

Der Anteil hörbehinderter Eltern mit CI-Kindern gegenüber hörenden Eltern mit CI-Kindern ist zzt. relativ klein. Der Trend weist nach oben. Die alten Vorurteile gegen das CI sind heute meist unbegründet. Viele hörbehinderte Eltern entscheiden sich daher heute vermehrt für ein CI bei ihrem Kind, um ihm die Integration in die Gesellschaft und Arbeitswelt zu erleichtern. Meist sind es Eltern, die neben der Gebärde auch die Lautsprache als Kommunikationsform verwenden.

Innerhalb der Gruppe der Hörbehinderten gibt es verschiedene Kommunikationsformen:

- DGS (eigenständige deutsche Gebärdensprache ohne Lautsprache)
- LBG (lautsprachbegleitende Gebärde)
- Lautsprache (plus Mundablesen)

Für diese Kommunikationsformen ist das CI eine große Bereicherung. Es macht den Hörbehinderten fast hörend. Ein CI ist allerdings nur sinnvoll, wenn die Lautsprache gepflegt wird. CI-Kinder müssen ständig mit Sprache konfrontiert werden, damit sich das Hören und Sprechen entwickeln kann. Hörbehinderte Eltern haben folgendes Problem: Zur Lautsprachentwicklung bei ihrem CI-Kind benötigen sie die Hilfe der hörenden Umwelt, da die richtige Aussprache kontrolliert werden muss. Daher sind Frühförderung und weitere logopädische Maßnahmen für das CI-

Kind hörbehinderter Eltern unverzichtbar. Trotz CI bei dem Kind halte ich die LBG für die optimale Kommunikationsform für hörbehinderte Eltern, damit sie ihr CI-Kind besser verstehen können. Ein zusätzlicher Vorteil der LBG: Es gibt CI-freie Zeiten, in denen LBG nützlich ist. Ich denke dabei an Situationen im Schwimmbad, beim Ausfall des Sprachprozessors, auch können bei manchen Spielgeräten (z.B. Rutsche) durch Reibung elektrostatische Aufladungen entstehen, die stören, sodass das CI vorher abgelegt werden muss.

In dieser Situation könnte auch für hörenden Eltern die LBG hilfreich sein.

*Jan Haverland
Am Eichenhain 5
22885 Barsbüttel*



Hamburg

... na, was fällt einem Österreicher dazu ein?

Nordsee, Sonne, Hafen, Schiffe, Tor

zur großen Welt und in meinem Alter kommt selbstverständlich noch die Nostalgie dazu, wo Hamburg untrennbar mit Freddy Quinn (Lieder und Filme) in Zusammenhang gebracht wird. Ich habe Hamburg das erste Mal besucht.

Zu viert sind wir aus unserem ZENTRUM HÖREN aus dem südlichsten Teil Österreichs angereist, voller Vorfreude auf dieses Wochenende. Auch die Sonne ließ diese Tage in einem besonders schönen Licht erstrahlen. Darum war es nur verständlich, dass wir nach dem ersten Seminartag bereits

darauf brannten, uns die Füße vertreten zu können. Dazu hatten wir dann auch genug Gelegenheit: Die Besteigung des „Michels“ – über die Treppe oder per Lift – war der erste Punkt des Besichtigungsprogramms. Wie wir erfahren hatten, war der Turm früher eine von weitem sichtbare Orientierungshilfe, auch wir sind mit dem Wunsch von weit her gekommen, uns zu orientieren! Der herrliche Ausblick auf die Stadt und den Hafen war einfach berauschend. Die nachfolgende Stadtbesichtigung zu Fuß in Richtung Hafen war ein wohltuender Spaziergang nach dem langen Sitzen und dem angestrengten Zuhören bei den Vorträgen tagsüber. Gott sei Dank haben mir meine Kollegen bereits am Vortag vieles gezeigt und über Hamburg erzählt, denn nur den Worten der netten Dame von der Stadtführung hätte ich nicht folgen können.

Das Mundbild allein ist leider einfach zu wenig...

Der knurrende Magen und die Aussicht auf bodenständige Kost zog uns magisch in Richtung *Gröninger Braukeller*, wo uns ein deftiger Brauer-Schmaus erwartete. Das obligate Bier durfte natürlich auch nicht fehlen. Die gelockerte Atmosphäre im Lokal vereinfachte die Kontaktaufnahme unter den Teilnehmern und es wurden zum Teil sehr intensive, tiefgründige, aber auch lustige und lockere Gespräche geführt. Der Ausklang des Abends mit einem „Jubi“ sollte unser Wohlbehagen signalisieren. Erfreulich für uns: in so kurzer Zeit so nette und informative Kontakte geknüpft zu haben.

*Josefine Waldhauser
ZENTRUM HÖREN
Petruiggasse 11
A-9020 Klagenfurt*





DCIG – Mitglied der Deutschen Gesellschaft



Ihrem Wunsch folgend stelle ich mich zunächst vor: Ich bin seit frühester Kindheit an Taubheit grenzend hörgeschädigt. Ausgebildet bin ich als Jurist und Hörgeschädigtenpädagoge. Meinen beruflichen Werdegang begann ich bei der Hauptfürsorgestelle Münster, später beteiligte ich mich am Aufbau des Rehabilitations-Zentrums für Hörgeschädigte in Rendsburg und war jahrelang dessen Leiter, bevor ich 1995 zum Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung bei der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung bestellt wurde. Seit fast dreißig Jahren bin ich darüber hinaus in vielfältiger Weise in der Selbsthilfe hörgeschädigter Menschen aktiv, u.a. im Deutschen Schwerhörigenbund, als Präsident des Deutschen Gehörlosen-Bundes sowie seit 1999 als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen (DG).

Dass ich heute gern nach Hamburg zur Fortbildungsveranstaltung gekommen bin, versteht sich von selbst – und dies ganz besonders deshalb, da ich mich als Vorsitzender der DG sehr darüber gefreut habe, dass sich die DCIG unserem Dachverband angeschlossen hat.

Lange waren Verbände der hörgeschädigten

Menschen gespalten in der Frage des Für und Wider zum Cochlea Implantat. Ich betone an dieser Stelle: Auseinander gehende Meinungen nicht nur unserer Verbände betrafen zu keiner Zeit das CI als enormen Fortschritt für ertaubte Menschen und betreffen wohl auch nicht mehr die – meines Erachtens mit Recht – insbesondere vom Deutschen Gehörlosen-Bund vorgebrachte Kritik, dass eine CI-Versorgung älterer, von Geburt an gehörloser Menschen, vor allem solcher mit geringer Lautsprachkompetenz, höchst problematisch ist. Kritische Fragestellungen bestehen nach wie vor in Verbindung mit der CI-Versorgung gehörlos geborener Kinder. Meiner Wahrnehmung nach sind jedoch diesbezügliche Fronten längst nicht mehr so verhärtet wie es früher einmal der Fall war. In diesem Zusammenhang sollten wir uns bewusst machen, dass Verbände, insbesondere gehörloser Menschen, verantwortungsbewusst und nicht polemisch handeln, wenn sie z.B. hinterfragen: Muss akzeptiert werden, wenn manche HNO-Ärzte aufgrund des CIs „das Ende der Gebärdensprache“ prophezeien, das auch das Ende der Gehörlosenkultur zur Folge hätte? Wie stellt sich die Situation gerade bei den gehörlosen Kindern dar, bei denen der erhoffte Erfolg des CIs ausbleibt? Ist es richtig, in der Versorgung mit dem CI grundsätzlich den Erfolg vorauszusetzen und eine Förderung in Gebärdensprache erst dann in Erwägung zu ziehen, wenn der erwünschte Erfolg nicht erzielt worden ist? Und nicht zuletzt: Sollten wir nicht auch Verständnis dafür haben, dass die vielen gehörlosen Menschen, die ihre Gehörlosigkeit akzeptiert haben und ein selbstbewusstes wie

glückliches Leben führen, sich dagegen wehren, wenn sie aufgrund der Erfolgsmeldungen zum CI von vielen Seiten zunehmend den Druck erfahren, sich ebenfalls implantieren zu lassen?

Sowohl Ihr Aufnahmeantrag als auch die mit großer Mehrheit erfolgte herzliche Aufnahme in die DG sind meiner Auffassung nach Ergebnis gewachsener Reife und setzen deutliche Zeichen. Es sind Zeichen dafür, dass es an der Zeit ist, Unterschiedliches im Miteinander und nicht Gegeneinander offen wie sachlich anzusprechen. Gleichzeitig wird deutlich, dass wir unterschiedliche Auffassungen nicht mehr als spaltend erleben, sondern in der Lage sind, Gemeinsamkeiten in den Vordergrund zu rücken. Nur so erreichen wir gegenseitiges Verständnis und ungeteilte Stärke! Und nur so erreichen wir eine bestmögliche Versorgung aller hörgeschädigten Menschen.

Mit dir, lieber Michael Schwaninger, als Vertreter der DCIG in unserer Dachorganisation, ist in diesem Sinne ein wirklich guter Start gelungen. Wenn wir in der DG zusammengekommen sind, hast du es verstanden, deine Situation als CI-Träger für alle verständlich zu machen und gleichzeitig Offenheit für andere Bedürfnisse zu signalisieren. Ich bin froh darüber, dass wir dich bei uns haben.

*Dr. Ulrich Hase
Landesbeauftragter für Menschen mit
Behinderung in Schleswig-Holstein
Vorsitzender der DG
Paradeweg 3
24768 Rendsburg*

**Lösungen
für gute
Kommunikation**

Phoney Light-Handset

Die innovative Lösung für störungsfreies und komfortables Mobil-Telefonieren mit Hörgerät oder CI und Handy. Ohne Batteriewechsel. Ohne lästiges Umhängen von Induktionsschleifen.

Die intelligente Lösung, die es in sich hat.



Besuchen Sie uns im Internet:

www.Reha-Com-Tech.de

**REHA
COM
TECH**

**Reha-Technik &
Kommunikationstechnik
für Hörgeschädigte**

In der Olk 23
54290 Trier
Fon: 06 51/99 45 680
Fax: 06 51/99 45 681
Info@Reha-Com-Tech.de
www.Reha-Com-Tech.de

Aktuelles zur Sozialpolitik – Teil I



Die sozialpolitische Situation in Deutschland ist in besonderer Weise durch die Situation knapper Mittel geprägt. Immer mehr setzt der öffentliche Rotstift an Leistungen für

Menschen mit Behinderung an, die bisher unbestritten waren. Die jüngsten Entwicklungen zum Blindengeld, wohl nicht nur in Niedersachsen, sind nur ein Beispiel für eine Entwicklung, die zukünftig mehr denn je in der individuellen Förderung den Begriff der Notwendigkeit neu definieren wird und deutlicher darauf setzt, welche Leistungen der einzelne Mensch selbst bringen kann.

Ich meine, diese Entwicklung muss nicht falsch sein – wenn es dabei gelingt, soziale Gerechtigkeit und Ausgewogenheit walten zu lassen.

*Damit dieses geschieht,
benötigen auch wir
hörgeschädigten Menschen eine
starke Interessenvertretung!
Ich sehe trotz des soeben
angedeuteten Szenarios auch
erfreuliche Entwicklungen.*

Denn es gibt einige gesetzliche Neuerungen, wie das Bundesgleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderung und Landesgleichstellungsgesetze, die positive Früchte tragen. Sicherlich auch durch das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 ist ein zunehmendes Bemühen von Gesellschaft und Politik feststellbar, Barrieren gegenüber Menschen mit Behinderung abzubauen.

Zur Sozialpolitik ist die Fülle anstehender Themen sehr groß. Ich möchte mich nach diesen einleitenden Worten folgenden Themen zuwenden:

1. Allgemeine aktuelle sozialpolitische Themen:

1.1 Arbeit

Arbeit als ein bedeutender Lebensinhalt für alle Menschen hat auch für Menschen, die sich mit Behinderung dem Arbeitsmarkt anbieten, einen besonderen Stellenwert. Arbeitslosigkeit betrifft Menschen mit

Behinderung überproportional, insbesondere ältere Menschen mit Behinderung. Die Vermittlung von Arbeitsplätzen wird gerade dann besonders schwer, wenn diese älter sind.

Ist die Erwerbsquote bei nicht behinderten und behinderten Menschen bis 25 Jahre noch gleich, so nimmt sie bei behinderten Menschen mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab und liegt deutlich unter der Erwerbsquote nicht behinderter Menschen. Etwa 2,1 Mio. der schwerbehinderten Menschen (rund 32 %) sind zwischen 18 und 60 Jahre alt. Die Zahl der im Erwerbsleben stehenden schwerbehinderten Menschen im Oktober 2002 betrug 983.349. Zeitlich befristete Förderungen verändern diese Zahlen nur sporadisch. Daher bleiben erhebliche Anstrengungen und finanzielle Förderungen durch Rehabilitationsträger zur Verbesserung der Beschäftigungssituation von behinderten Menschen und deren Eingliederung in das Berufsleben vorrangige Ziele der Behindertenpolitik. Dass die Einstellung schwerbehinderter Menschen in Arbeit so schwierig ist, hängt mit sehr verschiedenen Faktoren zusammen:

Noch immer gibt es stereotype Vorbehalte, z.B. dass behinderte Menschen öfter krank seien und daher eine mangelnde Leistungsfähigkeit besteht. Zu dieser Aussage gibt es keine belastbaren Erhebungen, denn im Gegenteil ist häufig zu beobachten, dass gerade bei Menschen mit schwierigen Voraussetzungen am Arbeitsmarkt nach Erhalt eines Arbeitsplatzes die Identifikation mit dem Betrieb und daher Leistungsbereitschaft und -fähigkeit hoch sind.

Neben dem zusätzlichen Sonderurlaub wird von Arbeitgebern auch der besondere Kündigungsschutz als Nachteil benannt. Es zeigt sich jedoch, dass der besondere Kündigungsschutz wirksam und hilfreich ist, denn er kann zu einem großen Anteil behinderten Menschen und ihren Arbeitgebern bei schwieriger werdenden Bedingungen durch die Instrumente vor allem der Integrationsämter Lösungen anbieten, die den Arbeitsplatz erhalten. Der besondere Kündigungsschutz schränkt Arbeitgeber nicht in ihrer unternehmerischen Freiheit ein.

Aus früheren Aktivitäten wird klar, dass die Vermittlung von schwerbehinderten Arbeitslosen möglich ist, wenn das Engagement stimmt und Förderinstrumente auf die

Voraussetzungen der zu Vermittelnden und die Bedürfnisse von Arbeitgebern abgestimmt werden können.

Erfahrungen mit früheren Initiativen der Bundesagentur und aus den Berichten der Bundesregierung haben 2004 zur Novelle des SGB IX geführt, die besonders die Ausbildung von behinderten Menschen voranbringen soll.

Begleitet wird dies durch die Initiative JOB (Jobs ohne Barrieren) der Bundesregierung, durch die herausragende Modelle zur Einstellungsförderung besonders unterstützt werden. Die Modernisierung am Arbeitsmarkt geht auch mit einer Verlagerung von Aufgaben auf die Akteure vor Ort einher: Mehr Zuständigkeiten für Fachdienste Arbeit, Landesprogramme an die Kommunen usw. Hier sind m.E. stärker als bisher auch die lokalen Verbände aufgerufen, sich für ihr Klientel und deren besonderen Bedürfnisse am regionalen Arbeitsmarkt einzusetzen.

Weil die Bereitschaft zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen mehrheitlich an technische und finanzielle Hilfen geknüpft wird, eröffnet sich an dieser Stelle ein besonderer Aufklärungsbedarf, insbesondere bei kleinen und mittleren Unternehmen.

Zudem kann und muss das Verständnis für die Situation behinderter Menschen stärker gefördert werden.

Auf meine Initiative hin haben in Schleswig-Holstein unterschiedliche Maßnahmen zur Sensibilisierung, z.B. für den schulischen Bereich, stattgefunden. Ein Beispiel sind so genannte Sensibilisierungsmaßnahmen für Personalverantwortliche. Hier wurden Vorbehalte und Ängste der Vorgesetzten thematisiert und abgebaut. Dadurch wurde eine deutliche Zunahme an Offenheit und Einstellungsbereitschaft erreicht. Mittlerweile sind solche Sensibilisierungsmaßnahmen bei uns regelmäßiges Programm.

Wie aber soll die Einstellung schwerbehinderter Menschen wirkungsvoll gefördert werden, wenn insgesamt immer mehr Menschen arbeitslos sind?

Fragen wir Integrationsämter zur Situation des besonderen Kündigungsschutzes, so weisen diese darauf hin, dass ca. 80 % der Kündigungen aus betriebsbedingten Gründen zugestimmt wird. Ich erinnere mich daran, dass zzt. meiner Tätigkeit bei einem Integrationsamt vor etwa zwanzig Jahren



die Zahl fast umgekehrt war: Damals wurde in rund 70 % der Fälle einer Kündigung von schwerbehinderten Menschen gerade nicht zugestimmt, sondern abgelehnt.

Hinter den so genannten betriebsbedingten Kündigungen verbirgt sich die aktuelle wirtschaftliche Problematik: Auflösung von Betrieben, Insolvenzen, aber auch Veräußerungen und Verlagerungen von Betrieben, das sind hier die Ursachen, denen ein Schwerbehindertenausweis nicht standhalten kann.

Wichtig sind für schwerbehinderte Menschen bestmögliche berufliche Qualifikationen.

Denn längst haben sich Helferberufe und einfache Tätigkeitsbereiche, die früher eine Domäne behinderter Menschen darstellten, auf ein Minimum reduziert. Aber auch die beste Ausbildung schützt nicht unbedingt vor Arbeitslosigkeit. Dass das so ist, hängt mit Faktoren zusammen, die immer deutlicher werden, zu denen wir keine Antworten haben und – was ich bemerkenswert finde – zu denen wir auch noch nicht die richtigen Fragen stellen.

Die Logik, nach der technologische Sprünge und Fortschritte in der Produktivität alte Jobs zwar vernichten, dafür aber genauso viele neue schaffen, stimmt so nicht mehr. Wirtschaftswissenschaftler argumentieren seit langem, dass Produktivität den Unternehmen ermöglicht, mehr Waren unter Rückführung der Anzahl der Mitarbeiter zu niedrigeren Kosten zu produzieren. Paul Saffo, ein bekannter amerikanischer Hochschullehrer für Wirtschaftswissenschaften, brachte es auf den Punkt: „In den 80er Jahren drehte sich Business darum, dass Menschen mit Maschinen redeten – heute gehe es darum, dass Maschinen mit Maschinen reden.“ Der bekannte amerikanische Wirtschaftsjournalist Jeremy Rifkin zeichnet vor dem Hintergrund von Technologisierung und Globalisierung folgendes erschreckende und vielleicht übertriebene Szenario: „Mitte des 21. Jahrhunderts werden vielleicht nur noch 5 % der erwachsenen Bevölkerung nötig sein, um die industrielle Welt zu managen und zu betreiben.“ Und er fragt: „Was tun wir künftig mit all den Millionen jungen Deutschen, die in einer zunehmenden automatisierten Weltwirtschaft kaum noch oder gar nicht mehr gebraucht werden?“

Diese Entwicklung mag übertrieben gezeichnet sein, ich bin jedoch davon überzeugt, dass sie in ihrer grundsätzlichen Tendenz richtig beschrieben ist.

Welche Konsequenzen erwachsen daraus im Hinblick auf die Verteilung der vorhandenen Arbeit? Welche Umorganisationen – auch Umverteilungen – sind in unserem Sozialstaat erforderlich, um mit einer solchen Situation umgehen zu können? Aber auch: Welche Chancen birgt eine solche Entwicklung? Und ganz besonders: Was bedeutet eine solche Entwicklung in ihrer Konsequenz für Menschen mit Behinderung?

Die Deutsche Gesellschaft wird sich auf ihrem ersten bundesweiten Kongress im Hamburger Congress-Centrum voraussichtlich im Jahre 2007 „Hörgeschädigte Menschen in Ausbildung und Beruf“ auch dieser Thematik annehmen.

1.2 Hartz IV

Die aktuellen Reformen im Arbeitsmarkt- und Sozialbereich bringen zahlreiche Veränderungen und auch Belastungen für die Bürger. Besonders in der öffentlichen Diskussion stehen die Änderungen in der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik, die unter der Bezeichnung Hartz IV bekannt geworden sind. Seit dem 1. Januar 2005 sind die Regelungen von Hartz IV, also das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Sozialgesetzbuch II (SGB II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende) gültig. Diese Neuregelungen, die besonders die Grundsätze des Forderns und Förderns in den Vordergrund stellen, wirken sich selbstverständlich auch auf die Situation behinderter Menschen aus.

Ich weise darauf hin, dass ich an dieser Stelle lediglich einige bedeutsame Aspekte hervorheben möchte.

Arbeitslosengeld II

Ein wesentlicher Gesichtspunkt von Hartz IV ist die Zusammenlegung der Arbeitslosen- und Sozialhilfe. Damit wurden zwei unterschiedliche Sicherungssysteme in ein neues System, das Arbeitslosengeld II (ALG II), überführt und die Sozialhilfe in einem neuen Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) geregelt.

Das ALG II wird als Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts in pauschalierter Form gewährt. Die Regelsätze – € 345 (West), € 331 (Ost) – enthalten dabei bereits die bisherigen einmaligen Beihilfen, welche künftig wegfallen. Die Regelleistung des ALGs II liegt damit auf Sozialhilfeniveau. Ein auf zwei Jahre befristeter Zuschlag zum ALG II soll den Übergang vom ALG zum ALG II erträglicher gestalten. Erwerbsfähige Menschen mit Behinderung erhalten unter den Voraussetzungen

des § 21 Abs. 4 SGB II einen Mehrbedarf in Höhe von bis zu 35 % der Regelleistung. Zusätzlich zur Zahlung des ALGs II werden die Wohnungskosten (Miete und Heizung) in Höhe der tatsächlichen angemessenen Aufwendungen übernommen. Die Angemessenheit richtet sich nach ortsüblichen Gegebenheiten des sozialen Wohnungsbaus sowie den Besonderheiten des Einzelfalls.

Erwerbsfähigkeit

Die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen ist das maßgebliche Kriterium bei der Abgrenzung zwischen der Gewährung von Leistungen des ALGs II und des SGB XII. Gemäß § 8 Abs. 1 SGB II ist erwerbsfähig „...wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.“ Die Beurteilung von Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit richtet sich nach den Kriterien der Rentenversicherung. Stimmen die bei Erwerbsunfähigkeit dann zuständigen Rentenversicherungs- oder Sozialhilfeträger dem nicht zu, entscheidet die Einstellungsstelle gem. § 44 a SGB II. Behinderte Menschen und ihre Interessenvertretungen äußern die Besorgnis, dass sie an dieser Stelle zum Spielball der Sparzwänge werden mit dem Effekt, dass sich die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht vornehmlich an den Besonderheiten des Einzelfalls orientiert, sondern behinderte Menschen aus Gründen der Kostenersparnis in eines der Leistungssysteme abgeschoben werden. Die Meinungsverschiedenheiten der Bundesagentur für Arbeit und einiger kommunaler Sozialhilfeträger hierzu haben wir in den Medien ausführlich mitverfolgen können. Ich denke, hier kommt es für jeden Einzelnen darauf an, die Entscheidungen der Bundesagentur bzw. der Arbeitsgemeinschaften kritisch zu begleiten und bei Unstimmigkeiten sofort gegenzusteuern.

Zuständigkeiten

Das SGB II sieht vor, dass die Bundesagentur für Arbeit und die Kommunen in Arbeitsgemeinschaften zusammenarbeiten und so die Eingliederungs- und Geldleistungen aus einer Hand erbracht werden. Die Kommunen sind zuständig für Leistungen für Unterkunft und Heizung, Kinderbetreuung, Schuldner- und Suchtberatung, psychosoziale Betreuung und einmalige besondere Bedarfe (Erstaussstattung Wohnung/Bekleidung, Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten).



Die **Bundesagentur für Arbeit** ist zuständig für Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld) mit Ausnahme der Kosten für Unterkunft/Heizung sowie der besonderen einmaligen Bedarfe (s.o.), Eingliederungsleistungen in den Arbeitsmarkt (z.B. Beratung, Vermittlung, Beschäftigungsförderung, berufliche Weiterbildung), befristeter Zuschlag nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld.

Optionsmodell

Neben dem Modell der Arbeitsgemeinschaften können die Kommunen als Option auch die Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit übernehmen. Zusätzlich zu ihren Aufgaben sind sie dann für die Auszahlung des ALGs II und die Eingliederung der Erwerbsfähigen in Arbeit verantwortlich. An diesem Optionsmodell können bundesweit 69 Kommunen teilnehmen, der Modellversuch ist auf sechs Jahre befristet. Vor Ort sind Sozialzentren geschaffen worden, die die gesetzlich festgelegten Leistungen erbringen.

Schaffung von Arbeitsgelegenheiten

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit hat mit der Bundesagentur für Arbeit in einer Zielvereinbarung Vorgaben zur Aktivierung aller (also auch Menschen mit Behinderung) Empfänger des ALGs II, insbesondere der jungen Menschen unter 25 Jahren, erlassen. Demnach werden unterschiedliche Maßnahmen finanziert, die Arbeitsgelegenheiten für den o.g. Personenkreis schaffen. Dieser Aspekt kann für Menschen mit

Behinderung zum einen als Nutzer dieser Tätigkeiten (z.B. im sozialen Bereich) von Interesse sein, zum anderen können die Arbeitsgelegenheiten gerade auch für behinderte Menschen eine Möglichkeit als Vorstufe für die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt eröffnen. Dafür ist es notwendig, dass diese Arbeitsgelegenheiten auch behinderten Menschen passgenau im Sinne einer Qualifizierungsmöglichkeit für den ersten Arbeitsmarkt angeboten werden. Hier hängt viel davon ab, mit welcher Qualität diese Beschäftigungsmöglichkeiten umgesetzt werden.

Ausblick

Die Regelungen des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt entfalten ihre Wirkung quer durch die unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen. Insofern sind auch Menschen mit Behinderung von den Änderungen betroffen. Viele Menschen erleben eindeutig erhebliche Belastungen durch Hartz IV, insbesondere auch im Zusammenhang mit den Erschwerissen durch die Gesundheitsreform. Es gibt aber auch Menschen, deren materielle Situation sich verbessert hat. Der Wegfall des Lohnbezugs beim ALG II und die Absenkung der Regelleistung auf Sozialhilfeniveau wirkt sich beispielsweise insbesondere für Alleinstehende mit bisherigem mittlerem bis hohem Einkommen negativ aus, während die Änderungen für Menschen, die bisher Sozialhilfe bezogen haben, je nach individueller Lebenssituation auch positive Effekte beinhaltet (z.B. Instrumentarium des SGBs III steht bei Erwerbsfähigkeit zur Verfügung).

Pauschale Urteile über die Auswirkungen und die Wirksamkeit von Hartz IV, dem größten Umbau der Sozialsysteme, können wegen der Komplexität der Regelungen derzeit noch nicht zuverlässig gefällt werden. In jedem Fall wird es auf die Umsetzung bzw. Umsetzungsqualität der Regelungen ankommen. Reale Schwierigkeiten der Reform sind jedoch auch erkennbar. Dazu gehören beispielsweise die fehlenden Zumutbarkeitsgrenzen sowie die Besorgnis, dass nicht genügend Arbeitsplätze bzw. Arbeitsgelegenheiten für die erwerbsfähigen Leistungsempfänger zur Verfügung stehen. Dieser Aspekt kann sich insbesondere für Menschen mit Behinderung zusätzlich zu den sonstigen Vermittlungshemmnissen negativ auswirken. Hartz IV stellt demnach auch für Menschen mit Behinderung eine Herausforderung dar. Die Wirksamkeit der Reformvorhaben, auch bezüglich der Änderungen im Sozialhilferecht, bleibt zunächst abzuwarten und bedarf hinsichtlich ihrer Umsetzung einer kritischen Begleitung, um ggf. rechtzeitig gegensteuern zu können.

Dr. Ulrich Hase

*Landesbeauftragter für Menschen mit
Behinderung in Schleswig-Holstein
Vorsitzender der DG
Paradeweg 3
24768 Rendsburg*

(Anm.d.Red.:

*Referat bei der Fortbildungsveranstaltung
der DCIG und des CIVN „Der Norden hört
wieder – mit CI“; 2.-3. April 2005 in
Hamburg)*



Einspruch gegen ESt-Bescheid mit Behindertenpauschale

Mit Schreiben vom 19. Juli 2004 hat der Bundesminister der Finanzen festgestellt, in welchen Fällen ein Steuerbescheid vorläufig erlassen wird.

Die Einkommensteuer ist hinsichtlich folgender Punkte vorläufig vorzunehmen:

1. Beschränkte Abziehbarkeit von Vorsorgeaufwendungen (Versicherungen)
2. Anwendung des Haushaltsfreibetrages (nur Alleinerziehende) für 2002 und 2003
3. Anwendung des § 32 c Einkommensteuergesetz für die Jahre 1994 bis 2000
4. Höhe des Behindertenpauschbetrages (§ 33b Einkommensteuergesetz)

5. Anwendung des Mindeststeuersatzes bei beschränkter Steuerpflichtigen

Wenn also jemand in seiner Steuererklärung eine der oben angeführten Aufwendungen, z.B. den Behindertenpauschbetrag, geltend macht, dann bleibt der jeweilige Steuerbescheid in diesem einen Punkt offen. Eines Einspruches bedarf es NICHT.

Wird dann vielleicht irgendwann einmal festgestellt, dass der Staat die Pauschbeträge höher hätte gewähren müssen, erfolgt eine Änderung und Zusendung des neuen Steuerbescheides durch das Finanzamt (und natürlich auch eine Steuererstattung). Dies

ist im Bundessteuerblatt 2004, S. 610 veröffentlicht worden.

Der Vorläufigkeitsvermerk gilt jeweils nur für das Jahr, in dem der Steuerbescheid für vorläufig erklärt wurde bzw. als es den Vermerk noch nicht gab, für das Jahr, in dem gegen den Steuerbescheid Einspruch eingelegt wurde (zu niedriger Behinderten-Freibetrag); er ist nicht rückwirkend.

Heinrich Jung

*L- u. ESt-Hilfe-Ring Deutschland e.V.
Tel. 02631/23828, Fax -/23633
E-Mail: jung.lhrd@t-online.de
www.lhrd.de*



Neue Wege in der Behindertenarbeit

Am 3. März 2005 fand im Plenarsaal des Rathauses Norderstedt eine Informationsveranstaltung über neue Wege in der Behindertenarbeit statt. Eingeladen hatten

die Stadt Norderstedt und deren Behindertenbeauftragte Inge Gravekamp in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Wohnen und Arbeit.

Referiert haben Dr. Ulrich Hase, Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein, Hans Buhs, Ministerium für

Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein, Referat Behindertenpolitik, sowie Dr. Franz Kiefer, Dipl.-Psychologe und Sozialpädagoge.

Zunächst stellte Dr. U. Hase seine Tätigkeit als Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein vor. Sie lässt sich als eine Querschnittsfunktion zwischen den Bereichen Bau, Bildung und Soziales verstehen. Neben der Organisation von Tagungen und Veranstaltungen zu verschiedenen Themen führt er Einzelfallberatungen durch, z.B. bei Konflikten durch Diskriminierungen oder am Arbeitsplatz, wobei der derzeitige Kostendruck ein vermehrtes Konfliktpotenzial bedingt. Wichtige Kernthemen sind Fragen zum Grad der Behinderung und die Herstellung der Barrierefreiheit auf Grundlage des Gleichstellungsgesetzes. Dabei kommt die Herstellung der Barrierefreiheit sowohl Menschen mit Behinderung als auch gesunden Menschen zugute. Sie lässt sich aber nur schrittweise umsetzen und erfordert eine Vernetzung zwischen den Verbänden. Inhaltlich geht es z.B. um die Möglichkeit des Verbandsklagerechts, um den Rechtsanspruch auf Kostenübernahme von Gebärdensprachdolmetschern, aber auch um Fragen aus dem Bereich Bau und Verkehr, Barrierefreiheit im Internet, Schulgesetzgebung sowie Ermöglichung zur Teilnahme an Wahlen für Sehbehinderte. Dabei kommt es auf eine ausgewogene Gewichtung zwi-



schen Integration und Akzeptanz an. Ein Nachteil des Gleichstellungsgesetzes ist, dass es nicht zur Schaffung von kommunalen Behindertenbeauftragten verpflichtet. Zudem ist nicht geregelt, wie Verstöße gegen das Gleichstellungsgesetz zu ahnden sind. Fazit ist, dass es einen Anspruch auf Integration gibt und dieser durch geeignete Maßnahmen erreicht werden muss.

H. Buhs erläuterte anschließend die neuen Regelungen des „Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets“. Grundlage hierfür ist u.a. das SGB IX, § 17, mit dem der Gesetzgeber „neues und weithin unerforschtes Land“ betritt. Grundgedanke ist, dass der Mensch mit Behinderung selbst bestimmen soll, welche Hilfe er zu welchem Zeitpunkt, zu welchen Kosten und an welchem Ort er annehmen möchte. (Es erfolgt also eine Umwandlung von Sachleistungen in Geldleistungen über Zielvereinbarungen).

Es sollen grundsätzlich keine neuen Leistungsansprüche entstehen, sondern dem Prinzip „ambulant vor stationär“ verstärkt Geltung verschafft werden. Wer z.B. nicht stationär in einer Einrichtung leben möchte und für die Versorgung zu Hause Leistungen der Pflegeversicherung, der Sozialhilfe und der Krankenkasse bezieht, kann dafür in Zukunft ein „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ in Anspruch nehmen. Ist dadurch sogar eine Erwerbstätigkeit möglich, können auch Leistungen wie Kraftfahrzeughilfe oder Arbeitsassistenz hinzukommen. Zusammen mit einer Serviceagentur wird mit ihm eine Bedarfs- und Zielplanung als Grundlage für das „Trägerübergreifende Persönliche Budget“ erstellt. Diese Zielplanung kann aber nach einem Gespräch zwischen dem Behinderten und dem Beauftragten einer Serviceagentur bei Versagen wieder umgestoßen werden. Das Persönliche Budget wird nur auf Antrag gewährt. Nicht alle Leistungen dürfen daraus bezahlt werden. Bis 2007 ist es eine Ermessensentscheidung des Kostenträgers, ein Budget zu gewähren. Einen Rechtsanspruch darauf soll es erst ab 2008 geben, und zwar auf Antrag. Um diese

neuen Regelungen zu testen, wurden in Schleswig-Holstein die Kreise Bad Segeberg und Schleswig-Rendsburg als Modell-Regionen ausgewählt. Dieses Modellvorhaben, bei dem das „Trägerübergreifende Persönliche Budget“ als monatliche Zahlung im Rahmen der Zielvereinbarung frei verfügbar ist, wird vom Sozialministerium finanziert.

Dr. Franz Kiefer erklärte nun das Care-Netz, ein Modell zur Umsetzung des Persönlichen Budgets, das eine selbstbestimmte Lebensführung im Haushalt ermöglichen soll. Es soll Leistungsanbieter und freiwillige Helfer zusammenbringen, die Regiekompetenz des Menschen mit Behinderung stärken und die Netzwerkbildung entwickeln. Dies erfolgt im Rahmen des Bundesmodellprojektes „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ und des Modellprojektes „Impulse für die Zivilgesellschaft“. Chancen und Risiken liegen darin, dass zwar der Mensch mit Behinderung mehr Selbstbestimmung erfährt, welche Leistungen er von wem und zu welchen Kosten er in Anspruch nehmen möchte, er sich aber selbst darum kümmern und das organisieren muss. Zunächst wird mit einer Serviceagentur unabhängig der Bedarf festgestellt. Die Serviceagentur soll bei der Auswahl der Hilfen und bei der Selbstorganisation unterstützen und berät unabhängig. Sie hat eine Makler-Funktion, indem sie gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung den Bedarf feststellt, einen Assessmentbericht anfertigt sowie die vertragliche Ausgestaltung und die Nutzungsphase begleitet. Eine Mittler-Funktion hat die Serviceagentur beim Aufbau von Planungsstrukturen zum Aufbau von Netzwerken. Weiterhin soll eine Verzahnung mit dem freiwilligen Engagement erfolgen. In Freiwilligencentern sieht Dr. Kiefer einen Netzwerknoten für bürgerschaftliches Engagement, in dem es um die Themen Vermittlung, Arbeitsassistenz und Advokatorische Lobbyarbeit geht. Bei all dem ist zu beachten, dass die örtlichen Angebote der Offenen Hilfen vom individuellen Bedarf beeinflusst werden.

*George Kulenkampff
Strehlowweg 28,
22605 Hamburg*



Die *Schnecke* hat bereits in Nr. 40 ausführlich über die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVG) zur Verfassungsmäßigkeit der Regelung von Festbeträgen für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel berichtet. Die vom 1. Januar 2005 geltenden Festbeträge stehen in einer gewissen Kritik über die Angemessenheit der Preisfestlegung. Die Messlatte, die das BVG für die Entscheidung im Jahr 2002 angelegt hat, mit der die Festbetragsregelung als mit der Verfassung im Einklang stehend festgestellt worden ist, muss in der Anwendung kritisch begleitet werden. Mein Beitrag soll aus der Sicht der Hörbehinderten die Aufmerksamkeit auf die Versorgungssituation konzentrieren.

Festbetragsregelung Überprüfung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 17. Dezember 2002

Das BVG hat sich bei seiner Entscheidung festgelegt, dass die Bestimmung der Festbeträge in der der Entscheidung zugrunde gelegten Form nach §§ 35 und 36 SGB V an den Grundrechten der Freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 GG) und der Berufsfreiheit (Art. 12 GG) sowie am Rechtsstaatsprinzip der Art. 20 und 80 GG gemessen werden können und nicht zu beanstanden sind.

Inwieweit die Personen, die in der Ausübung ihres jeweiligen Berufes durch die Bestimmungen der genannten Vorschriften berührt oder belastet werden, auf ihre Rechte und Ansprüche zu achten haben, damit die vom BVG genannten Grenzen nicht verletzt werden, ist den Diskussionen der dortigen Verbände und Interessensgemeinschaften vorbehalten. Es kann davon ausgegangen werden, dass deren Vertreter stark genug sind, sich mit der nötigen Durchsetzungskraft zu zeigen.

Für die Hörbehinderten hingegen ist die Überprüfung der Einhaltung der Entscheidungskriterien jeweils eine Einzelangelegenheit.

Ob eine Versorgung überhaupt stattgefunden hat, ob sie richtig vorgenommen worden ist und insbesondere ob sie im Hinblick auf den vom obersten Gericht klar dargelegten Anspruch auf Freiheit zur Auswahl der Hilfsmittel, die den Hörbehinderten als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden, zu stark oder noch hinzunehmend eingeengt worden ist, bedarf einer unterstützenden Begleitung. Denn das BVG hat den Umfang des Leistungsanspruchs der Hörbehinderten nur ansatzweise beschrieben: Zwar hat das Gericht erfreulich klar gestellt, dass die Versicherten...

„...Anspruch auf eine in der Qualität gesicherte Vollversorgung durch Sachleistungen aus einer Pflichtversicherung ...“

haben, doch hat es leider nicht umschrieben, was es bei Hörbehinderung unter Vollversorgung versteht. Hierzu hat das BVG Anlass gehabt, auf die Rechtslage deutlich hinzuweisen, wenn es ausgeführt hat, dass sich die Versicherten nach dem Sachleistungsprinzip orientieren können und folglich nicht darauf angewiesen sind, von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung nur einen Finanzbeitrag zu erhalten, mit dem sie sich dann selbst um die zureichende Hörversorgung zu sorgen haben. Vielmehr wurde ausdrücklich festgestellt: **„Die Versicherten müssen sich nicht mit Teilkostenerstattung zufrieden geben. Im Arzneimittelsektor muss eine für die Therapie ausreichende Vielfalt erhalten bleiben; im Hilfsmittelsektor muss die Versorgung mit ausreichenden, zweckmäßigen und in der Qualität gesicherten Hilfsmitteln als Sachleistung gewährleistet sein.“**

Das höchste Gericht hat dieses Prinzip auch durch die weiteren Ausführungen stark untermauert. Es hat ausgeführt, dass eine Abkehr vom Sachleistungsprinzip für das System der gesetzlichen Krankenversicherung so bedeutend wäre, dass dies nicht durch einen Verordnungsgeber oder sonstige nachgeordnete Stellen bewirkt werden könne, sondern vom Gesetzgeber selbst vorgenommen werden müsste. Nach damaliger Rechtslage waren weder feste Zuzahlungen noch prozentuale Zuzahlungen gewollt, sodass das absolute Sachleistungsprinzip gelten musste.

Es ist folglich im Anschluss an das BVG

zu klären und zu verfolgen, was im Hilfsmittelsektor für Hörhilfen die ausreichende, zweckmäßige und in der Qualität gesicherte Versorgung ist. Dabei kann für die Hörgeräteversorgung auf die Hilfsmittel-Richtlinie, Ziffer F. Hörhilfen, zurückgegriffen werden, wenngleich diese weder kasuistisch abgeschlossen noch als verbindliche Regelung in allen Fällen formuliert ist. Als Richtlinie ist diese Beschreibung nicht stets zwingend, sondern gibt Anhaltspunkte oder Regelbeschreibungen an. Die Einzelfallentscheidungen müssen in Folge der ärztlich erhobenen Befunde verordnet sein.

*Aber was ist ausreichendes Hören?
Wer – nicht hörbehindert oder
hörbehindert – kann sagen,
wann ein ausreichendes Hören
wieder hergestellt ist?
Wann ist das Hören in seinem
Umfang zweckmäßig erreicht?*

Welcher Zweck oder welche Zwecke sind Grundlage der Entscheidung, wann eine Versorgung als ausreichend und zweckmäßig zu bewerten ist? Kann die Anforderung an ein Spitzenhören – etwa für den Beruf eines Klavierstimmers oder eines Musik- bzw. Gesangslehrers – gefordert werden, oder müssen sich Hörbehinderte bereits zu einem früheren Hörleistungszeitpunkt aus dem Wettbewerb der Hörenden verabschieden?

Das BVG konnte diese Fragen nicht klären, weil es hierzu nicht aufgerufen war. Es hatte zu klären, ob die Bestimmungen der §§ 35 und 36 SGB V in der damaligen Version auf der Grundlage der Vorlage des BVGs gegen die Verfassung verstoßen haben. Für die Folgen der



getroffenen Entscheidung, dass nicht zu beanstanden ist, dass die gefundene Festbetragsregelung den Grundnormen entspricht, hat es aber sehr deutlich darauf hingewiesen, dass die Festbetragsfestsetzung besondere Bedeutung in deren gerichtlicher Kontrolle gewinnt. Solange das System der gesetzlichen Krankenversicherung als Sachleistungsprinzip gilt, müsste durch die angesprochene Kontrolle durch die Gerichte mindestens verhindert werden, „...dass der jeweilige Festbetrag so niedrig festgesetzt wird, dass eine ausreichende Versorgung der Versicherten durch vertragsgebundene Leistungserbringer nicht mehr gewährleistet ist“. Diese Kontrolle durch die Gerichte kann von den Hörbehinderten aber nur indirekt vorgenommen werden, indem sie sich gegen die Auswirkungen der Restriktionen zur Wehr setzen und sich an der Vollversorgung auch im Hinblick auf die Sicherstellung der Hörqualität in Zusammenarbeit mit dem Facharzt und dem Hörgerätefachmann konzentrieren.

Minderleistungen – soweit sich wider Erwarten einzelne Anbieter durch die Preisfestsetzung hierzu hinreißen lassen sollten – dürfen nicht hingenommen und müssen konsequent zurückgewiesen und korrigiert werden.

Zwar konnte und kann auch die nach wie vor ausgezeichnete Entscheidung des LSGs Niedersachsen aus dem Jahr 1980 zum Anspruch auf die Ausstattung zum binauralen Hören durch zwei Hörgeräte nur Ansatzpunkte für die Klärung des Umfangs der Leistungsansprüche und damit für die Qualität der Versorgung für die Hörbehinderung bereitstellen und nicht lösen, wenngleich sie damit aber zumindest den Weg zum Vollversorgungsanspruch beschrieben hat. Unter Vollversorgung ist dort benannt worden, dass mit der Maßnahme, soll sie ausreichend und zweckmäßig sein, „...eine möglichst weitgehende Annäherung an die Normalverhältnisse, ein Ausgleich der Behinderung ...“ anzustreben ist.

Die Annäherung an das Normalhören muss also der Tenor der Antworten auf die dargestellten Fragen sein. Normalhören bedeutet aber grundsätzlich, das Hören auf möglichst alle Hörfelder und -frequenzen zu erstrecken. Damit ist unter die Vollversorgung, die wohl von allen Gerichten

akzeptiert wird, ein möglichst vollständiges Hören einzuordnen – also auch leise oder feine Töne oder Geräusche, hohe Frequenzen –, was sich in der Auswahl des hierzu notwendigen Geräts mit der angepassten Technologie niederschlagen muss. Als Beispiel dargestellt wird man mit dem Anspruch auf Vollversorgung wohl nicht das Ziel anstreben können, das Hörvermögen eines Spitzenmusikers zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erreichen; unter weitgehender Annäherung wird man sicher auch noch ein Durchschnittshören gelten lassen müssen.

Wenn aber die technische Innovation weiter voranschreitet und noch bessere Hörgeräte entwickelt und zur Verfügung stellt, diese somit zum Standard werden – auch wenn sie dann nicht mehr in die jetzt gefundene Preiskategorie passen –, sind deren Leistungen als Durchschnittsanforderung im Sinne der Vollversorgung zu bewerten und deren Bepreisungen zu berücksichtigen. Denn: Unumstößliches Programm in der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Ausgleich der Behinderung mit dem Anpassen an das Normalhören. Nur so hat das BVG es rechtfertigen können, dass der Gesetzgeber das Versorgungsziel in der gesetzlichen Krankenversicherung stets mit unbestimmten Rechtsbegriffen definiert hat und dies nicht zu beanstanden ist, weil nur so die wirtschaftlichen Gegebenheiten ausgefüllt, die Fortschritte in der Medizin und anderen Wissenschaften und die internationalen Wirtschaftsbeziehungen und die Lebensführung der Versicherten berücksichtigt werden könnten. Dass das BVG dabei die Entscheidung des LSGs Niedersachsen im Blickwinkel seiner eigenen Entscheidung berücksichtigt hat, geht aus dem Text zwar nicht unmittelbar hervor, ist jedoch aus den Qualitätsanforderungen, die aus seiner Sicht zu berücksichtigen sind, zu entnehmen, da das BVG zumindest den gleichen Gedanken gepflegt hat. Die weitreichenden Überlegungen über § 2 Absatz 2 Satz 2 (jetzt: Satz 3) SGB V hinaus, dass die Preisfestlegungen nicht so eng gezogen werden dürfen, dass die Leistungserbringer keine Verträge mehr mit den Krankenkassen abschließen, zeigt auf, dass das BVG auch Räume für Entwicklungsmöglichkeiten im Sinne der Qualitätsanforderung für erforderlich gehalten und dies der bereits sehr engen Finanzausstattung der gesetzlichen Krankenversicherungen im Jahr 2002 gegenüber-

gestellt hat. Zweifelsohne hat es den Überlegungen zur Bildung des Festpreises aus einer bestimmten Preiszone nach § 35 Absatz 5 SGB V nicht widersprochen und deren Anwendung akzeptiert; gleichwohl ist die Preisfestlegung so vorzunehmen, dass die Entwicklung und Herstellung der in der Qualität erforderlichen Hilfsmittel für Marktteilnehmer noch so interessant ist, dass auch weiterhin Leistungserbringer Verträge mit den gesetzlichen Krankenversicherungen abschließen werden und somit die Vollversorgung der Versicherten im Sinne des Art. 2 GG gesichert wird.

Für die richtige Ausstattung nach dem Sachleistungsprinzip kommt es nach wie vor auf die sehr sorgsam vorzunehmende Diagnose durch den Facharzt einschließlich der Erhebung der Anamnese und der ton- und sprachaudiometrischen Bestätigung der Kommunikationsbehinderung an. Hieran ist zu orientieren, welche Hörhilfe aus dem Festpreiskatalog zu verwenden ist, sofern die hier angebotenen Hörhilfen das Hörproblem lösen können. Sind diese Hilfen nicht mehr ausreichend im ausgeführten Sinne, ist mit der Entscheidung des BVGs durch die Gerichte dann zu überprüfen, ob die Spitzenverbände der Krankenversicherungen ihrer Aufgabe noch gesetzeskonform nachgekommen sind oder Nachbesserungen vornehmen müssen.

Fazit:

Die Überprüfung der Einhaltung des Sach- und Dienstleistungsprinzips muss daran erfolgen, ob die gesetzliche Krankenversicherung für anerkannte und mögliche Therapien eine Leistung zur Verfügung stellt und nicht nur einen Finanzierungsbeitrag zum erforderlichen Aufwand des Versicherten leistet.

Vielmehr: Die gesetzliche Krankenversicherung muss das erforderliche Hörgerät zur Verfügung stellen und kann im Einzelfall nur vom Versicherten eine Zuzahlung nach den gesetzlichen Vorschriften verlangen. Verstößt sie hiergegen, muss dies mit gerichtlicher Hilfe geklärt werden.

*Rechtsanwalt Bernhard Kochs
Wolfratshauser Str. 193
81479 München
Tel. 089/28659543, Fax -/28659544
RA-Bernhard-Kochs@t-online.de*

Taub und trotzdem hören!

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft

Seit der Gründung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. im Juni 1987 in Hannover gab es für das Cochlea Implantat und ebenso für die DCIG enorme Entwicklungen, die Hand in Hand gehen. Steigende Mitgliederzahlen und ein

größerer Radius veranlassten den Vorstand ab 1996, die Satzung so zu ändern, dass nach Zustimmung durch die GV 1998 aus der DCIG ein Dachverband mit Regionalverbänden werden konnte. Inzwischen hat die DCIG acht Regionalverbände mit 1.300 Mitgliedern, die wiederum ca. 75 Selbsthilfegruppen bilden.

Präsident Franz Hermann, Vizepräsidentin Ute Jung und Vizepräsident Michael Schwaninger nehmen für die DCIG vielfältige Aufgaben wahr, viele neue Ansätze sind zu verzeichnen. Die politische Arbeit ist heute wichtiger denn je; es ist unverzichtbar, den Verantwortlichen die Interessen der CI-Träger nahe zu bringen. Dabei muss nach wie vor der Stellenwert des Hörens betont werden. Die Unsichtbarkeit der Behinderung erschwert diese Überzeugungsarbeit enorm. Was heute für Erwachsene nicht erreicht wird, bekommen die Kinder morgen vielleicht gar nicht mehr. Wer soll für die CI-Träger kämpfen, wenn sie es nicht selbst tun – bzw. die DCIG? Angesichts der leeren Kassen ist die „Not des Gesundheitswesens“ sehr groß, jeder Bürger muss seine Ansprüche zurücknehmen, damit alle auch in Zukunft noch versorgt werden können. Einerseits geht es um Gesundheit/Krankheit und andererseits um Behinderung. „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ heißt es im Grundgesetz. Dies ist das Argument dafür, dass die Zuzahlung der Betroffenen für Hörgeräte ebenso gesetzwidrig ist wie die Budgetierung bei der CI-Versorgung.

Je nach Gegebenheit ausreichend versorgt, werden Hörgeschädigte auch in Zukunft ihren Sozialbeitrag leisten können und wollen, und das zurückgeben, was sie erhalten haben.

Die seit 1989 versorgten CI-Kinder sind

schloss sich u.a. der Bundesarbeitsgemeinschaft für Behinderte (BAGH) und der Deutschen Gesellschaft für Gehörlose und Schwerhörige (DG) an. Auf europäischer Ebene ist die DCIG durch die EURO-CIU vertreten.



Franz Hermann



Ute Jung



Michael Schwaninger



Tanja Ringhut



Gabi Notz

längst Jugendliche oder junge Erwachsene. Hochgradig schwerhörige Jugendliche stehen vor der Frage, ob sie mit besseren Hörgeräten oder mit einem/zwei CIs besser hören würden. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen durchleben die schwierigste Lebensphase mit einer Hörschädigung. Jungsein bedeutet unbeschwert sein, mitmachen, mitlachen, erfolgreich sein auf der ganzen Linie – gar nicht so einfach, wenn man nicht locker alles gleich richtig hört und versteht. Deshalb hat die Kinder- und Jugendarbeit der DCIG einen sehr hohen Stellenwert. Mehrere Events wurden schon angeboten, im Jahr 2005 gibt es weitere Angebote. Ein dritter wichtiger Ansatz ist die Kooperation mit anderen Verbänden. Die DCIG

Sie ist Mitglied in der Liga für Hörgeschädigte und strebt eine enge Zusammenarbeit mit dem DSB an. Schwerpunkte der DCIG sind Öffentlichkeitsarbeit und die Förderung der lautsprachlichen Kommunikation.

Als Un-Ruheständler kann sich Franz Hermann als einziges Präsidiumsmitglied ganztags der Verbandsarbeit widmen, Ute Jung und Michael Schwaninger leisten ihren Einsatz neben Studium bzw. Beruf. Die Geschäftsführerin Tanja Ringhut nimmt die Aufgaben professionell, effektiv und vor allem mit Begeisterung wahr. Dabei wird sie von der Sekretärin Gabi Notz verantwortungsbewusst und engagiert unterstützt.

Den Zweck ihrer Satzung nimmt die DCIG sehr genau:

Die DCIG hat die Aufgabe, unmittelbar und ausschließlich die gesundheitlichen und sozialrechtlichen Belange gehörloser und ertaubter Kinder sowie ertaubter Erwachsener zu wahren und zu fördern, deren Hörvermögen durch ein Cochlear Implant (CI) oder ähnlichem Hilfsmittel versorgt wurden oder werden. Die DCIG unterstützt vorrangig eine hörgerichtete Erziehung.

Nach einem Anfang mit Visionen, dem Erreichen von Zielen, anfangs unter der Federführung von Professor Lehnhardt, und dem Stellen weiterer Aufgaben sind DCIG, Regionalverbände und Selbsthilfegruppen sowie die Ihnen vorliegende Verbandszeitschrift *Schnecke* Garanten, die gesteckten Ziele zu erreichen.

Hanna Hermann

Fördergelder im Jahr 2004 – die DCIG dankt!

Auf Basis der DCIG-Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Gehörlose und Schwerhörige e.V. erhielten wir erstmals aus dem Fond des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend innerhalb des Kinder- und Jugendplans (KJP) zur Unterstützung unserer diversen Projekte einem namhaften Betrag zur Deckung der Kosten. Diese Zuwendungen ermöglichten uns, die Ideen für verschiedene Aktionen für hörgeschädigte Jugendliche und Kinder in die Tat umzusetzen.

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft bedankt sich sehr herzlich!



„Selbsthilfe in Balance“

– der konstruktive Umgang mit Konflikten in der SHG

*„Gut auseinander setzen hilft
zum guten Zusammensitzen“*

Häufig wird vergessen, dass die Aktiven in Selbsthilfegruppen (SHG) auch Betroffene sind, die nicht von einer distanzierten Warte aus das Geschehen in den Gruppen verfolgen. Die aktive Mitarbeit in einer SHG ist nicht selten auch mit Frust und Stress verbunden. Auch die Selbsthilfe in Gruppen braucht Hilfe, um schwierige und belastende Situationen zu bewältigen. Mit Konflikten kann man nur dann konstruktiv umgehen, wenn die Rahmenbedingungen stimmen, d.h. sie müssen passend sein für die spezielle Gruppe. Das „Gruppen-Setting“ muss aber auch passen zu den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Leitungsperson(en). Wer hier über Konflikte spricht, muss sich daher auch mit dem Thema „Leitung von SHGs“ befassen. Die beiden Aspekte gehören untrennbar zusammen.

Die Leitungsfrage

Ganz entscheidend für das Gruppengeschehen und den Umgang mit Konflikten ist die Art und Weise, wie Leitung organisiert ist und – wesentlich! – ob die gefundene Lösung den Gruppenzielen entspricht und von den Teilnehmern akzeptiert wird. Wenn Arbeitsweisen, Leitungsstrukturen und Erwartungen der Betroffenen nicht zueinander passen, dann sind Frust und Misserfolg vorprogrammiert!

Es ist hilfreich, wenn sich die Gruppe regelmäßig fragt:

- Wie ist bei uns die Leitung geregelt?
- Welche Rolle habe ich dabei?
- Was tut mir gut, was hätte ich gerne anders?

Wenn keine akzeptierte, den Gruppenzielen entsprechende Lösung gefunden wird, dann besteht die Gefahr, dass

- die SHG auseinander fällt,
- das Gruppengeschehen oberflächlich bleibt und damit Enttäuschungen bei den Teilnehmern produziert,
- die Teilnehmer unzufrieden sind, wegbleiben bzw. passiv werden,
- die Leiter sich allein gelassen fühlen, ihr Engagement nicht genug gewürdigt sehen, zu Alleingängen neigen,

die zusätzliche Enttäuschungen und Ärger zur Folge haben,

- die Gruppenarbeit lahm wird.

Es gibt nicht das Modell für eine Gruppenleitung, entscheidend ist, wie diese ausgewählt wurde und dass sie allgemein auf Akzeptanz trifft.

Gruppenarbeit ohne Konflikte gibt es nicht!

„Der Zusammenprall von Meinungen ist keine Katastrophe, sondern eine Gelegenheit.“

Konflikte sind eine wichtige Bereicherung für den Gruppenprozess, wenn (!) die Gruppe lernt, damit nützlich umzugehen (nach I. Klein).

- Weil Konflikte Angst machen, vermeiden wir gerne, sie wahrzunehmen.
- Konflikte bedrohen unser Bedürfnis nach Sicherheit und Vertrautheit.
- Konflikte beinhalten den Anspruch, sich auf andere einzulassen und sich selbst zu verändern. Veränderung macht Angst.

Konflikte können auch negative Auswirkungen haben, z.B. zu Motivationsverlust oder zu Verletzungen führen. Gruppen lösen sich auf oder sind in ihrem Bestand gefährdet. Konflikte bieten aber auch vielfältige Chancen; sie können z.B.

- Hinweis auf Probleme sein,
- Neuerungen herbeiführen,
- Stillstand verhindern,
- Interesse anregen,
- Veränderungen auslösen.

Konflikte haben somit eine wichtige Bedeutung. Sie sind notwendig. Wenn sie sinnvoll ausgetragen werden, kommt die Gruppe in Bewegung, das Zusammengehörigkeitsgefühl wird gestärkt und sie wird attraktiver für neue Mitglieder, da sie offen für neue Impulse erscheint.

Was heißt das für die Leiter von SHGs, wenn Sie die Gruppe bei der Lösungssuche unterstützen wollen?

Hilfreiche Einstellungen dabei sind:

- Es darf in der SHG Konflikte geben. Sie gehören zum Gruppenleben.
- Die Leitung kann der Gruppe einen



Konflikt nicht abnehmen. Sie kann bei der Lösungssuche unterstützen, aber jeder einzelne Teilnehmer ist genauso wichtig und gefragt.

- Die Aufgabe der Leitung liegt vor allem in der Hilfestellung zum Angehen des Konfliktes (Rückmeldung geben – Verfahren vorschlagen – einzelnen Teilnehmern Unterstützung geben...).
- Dazu muss die Leitungsperson „zurücktreten“, eine gewisse Distanz zum Konflikt bzw. Problem einnehmen (Moderation).
- Wenn die/der Leiter selber betroffen ist, dann sollte ein anderes Gruppenmitglied die Gesprächsführung übernehmen.

- Nicht jeder Konflikt ist lösbar!

Fehlende oder unbefriedigende Gespräche und Auseinandersetzungen in der Gruppe sind oft die Ursache für die Entstehung von Konflikten. Hilfreich ist eine „Bestandsaufnahme“:

- Was ist los oder nicht los in unserer Gruppe?
- Wo wollen wir gemeinsam hin?
- Was gefällt mir, was stört mich?
- Was vermisste ich?
- Welche Rolle habe ich in dieser Gruppe?

Es gilt: *„Heimliche Wünsche werden unheimlich selten erfüllt.“*

Fühlen Sie sich als Leiter verantwortlich für die Gruppe, aber entlassen Sie die anderen nicht aus ihrer Verantwortung!

*„Es kommt auf mich an, aber...
es hängt nicht alles von mir ab.“*

Literatur:

Arenz-Greiving, Ingrid: Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und deren Angehörige, ein Handbuch für Leiterinnen und Leiter, Freiburg 1998;

Klein, Irene: Gruppenleiten ohne Angst. Ein Handbuch für Gruppenleiter, Donauwörth 2002;

„Leitfaden für die Gruppenarbeit“ der Selbsthilfe-Kontaktstellen in Hessen; im Internet: www.selbsthilfe-hessen.net

Andreas Greiwe
Konfliktberater

Friedrichstr. 1-2, 48282 Emsdetten
E-Mail: andreas-greiwe@t-online.de



Als ich vom SHG-Leiter-Seminar in Bad Hersfeld vom 11. bis 13. März 2005 erfuhr und im Programm die interessanten Themen las, war mein Interesse geweckt. Groß war die Freude, dass ich daran teilnehmen konnte. Seit gut zwei Jahren habe ich Erfahrungen sammeln können beim Organisieren und Durchführen der Stuttgarter CI-Treffen. Der Anfang war gar nicht so leicht, denn ich hatte keinerlei Erfahrung und keine genaue Vorstellung, wie diese Treffen am besten laufen könnten. Klar war nur, dass Bedarf an so einer Gruppe vorhanden war. Die Inhalte ergaben sich ganz spontan. Dennoch war es ein bisschen unbefriedigend, weil im nachhinein das Gefühl da war, über alles und nichts geredet zu haben. Im Laufe der Zeit hatte ich das Glück, einige andere CI-SHG-Leiter kennen zu lernen und mich mit ihnen auszutauschen. Die Treffen bekamen mehr Struktur und Inhalt dank dieser ersten Impulse. Weitere Anregungen erhoffte ich mir nun natürlich aus diesem Seminar.

Eindrücke vom 8. SHG-Leiter-Seminar

Bereits die Anreise gestaltete sich sehr fröhlich und unterhaltsam, weil wir Baden-Württemberger SHG-Leiter uns während der Bahnfahrt nach und nach zusammen fanden.

Der erste Eindruck bei der Ankunft im Bildungszentrum des Bundesverbandes der Unfallkassen: Ein großes, sehr geräumiges, lichtdurchflutetes Seminargebäude mit viel Platz und freundlichem Ambiente dank farbenfroher Bilder, die überall im verglasten Treppenhaus und in den Fluren ausgestellt waren. Auch die Zimmer ließen nichts zu wünschen übrig. Das Essen war hervorragend. Das alles ließ nur Gutes hoffen für den Verlauf des Seminars!

Am ersten Abend fand eine Begrüßung statt durch Franz Hermann (DCIG) und Maryanne Becker (HCIG). Dann folgte eine Überraschung der besonderen Art: Ute Jung überreichte Hanna Hermann ein eingerahmtes Titelbild der *Schnecke*, auf dem H. Hermann ganz groß zu sehen ist – wie eine Jubiläumsausgabe! Denn die *Schnecke* gibt es bereits seit fünfzehn Jahren mit H. Hermann als Redakteurin! Es wurde ihr für den hervorragenden Einsatz gedankt. Wenn man die Erstausgabe mit der letzten (Nr. 47) vergleicht, merkt man deutlich, wie sehr die *Schnecke* an Umfang und Qualität gewonnen hat... Die meisten von uns und sicherlich auch viele Fachleute zählen sich bestimmt zu den begeisterten *Schnecke*-Lesern, die sich stets auf die nächste Ausgabe freuen, ja sie kaum

erwarten können. Anschließend folgte die Vorstellungsrunde, wobei die Teilnehmer sich paarweise vorstellten – der eine stellte jeweils den anderen vor. Bei knapp über fünfzig Teilnehmern dauerte das ziemlich lange. Dafür bekamen wir wirklich einen guten Eindruck, wer von wo aus welcher Ecke Deutschlands kommt und wer wer ist. Gegen 22 Uhr war geselliges Beisammensein angesagt für diejenigen, die noch nicht bettrefen waren.

Am nächsten Morgen hieß es: Früh aufstehen zum Vortragsbeginn um 8 Uhr. Da einige von uns wohl noch etwas verschlafen wirkten, wurde erst mal ein Kanon gesungen: „Froh zu sein, bedarf es wenig, und wer froh ist, ist ein König...“

Danach begann der Ernst des Tages: Andreas Greiwe, Konfliktberater, führte uns nun den ganzen Tag durch das Seminar. Schwerpunktthema war „Selbsthilfe in Balance – der konstruktive Umgang mit Konflikten in der Selbsthilfegruppe“.

Gleich zu Beginn kam es zum ersten tatsächlichen Konflikt: Der Laptop von A. Greiwe verweigerte urplötzlich seinen Dienst! Es wurde herumprobiert, der zweite und dann auch der dritte Laptop funktionierten ebenfalls nicht. Zum Glück wurde relativ schnell klar, dass die Induktionsanlage uns ausgefuchst hatte. Danach ging es ohne Zwischenfälle weiter. Angesprochen wurden z.B.:

Gut auseinander setzen hilft zum guten Zusammensetzen. Wer sich auseinander

setzen kann, kann sich auch wieder zusammensetzen. Wir müssen lernen, Konflikte auszuhalten und sie zu bearbeiten.

SHG-Leiter machen oft viel für die Gruppe, müssen aber auch auf sich achten und den Rahmen schaffen, dass die eigenen Bedürfnisse nicht zu kurz kommen.

Konflikte haben einen Nutzen – sie tun der SHG gut und sind eine Chance; die Gruppe kommt dadurch in Bewegung, entwickelt sich weiter.

- Wie kann man das SHG-Leben anregend gestalten?
- Wie geht die SHG mit neuen Mitgliedern um?
- Nicht jeder Konflikt ist lösbar!
- Wie kann man herausfinden, wie die Stimmung in der SHG ist?

Es liegt am SHG-Leiter, wenn die Gruppe Konflikte als bereichernd erlebt.

Wichtig ist, dass der SHG-Leiter den Prozess hinbekommt, dass die Bedürfnisse innerhalb der Gruppe benannt werden. Denn es gilt: „Heimliche Wünsche werden unheimlich selten erfüllt.“

Auch die Aufgabenverteilung in der Gruppe wurde angesprochen. Für die Leitung gilt ein Spruch: „Es kommt auf mich an, aber es hängt nicht alles von mir ab.“

Das waren nur einige der Punkte, die A. Greiwe ansprach, und diese Liste könnte ich noch ganz lange fortsetzen. Das würde jedoch den Rahmen dieses Berichtes sprengen. Der Vortrag wurde auch durch





einige praktische Übungen und Gruppenarbeit zu einem Fragebogen aufgelockert. Positiv fand ich auch die immer wieder eingestreuten, sehr zutreffenden Zitate und die humorvollen Karikaturen, die auf der Leinwand präsentiert wurden.

Zwischendurch gab es natürlich auch Pausen, in denen wir unsere rauchenden Köpfe wieder etwas abkühlen konnten. Und angesichts der Inhaltsfülle des Vortrages war bestimmt nicht nur ich froh über den Einsatz der Mitschreibekraft. Es war hilfreich und Gold wert, gelegentlich einfach mitlesen zu können, anstatt sich die ganze Zeit angestrengt auf Gesprochenes zu konzentrieren.

Am Spätnachmittag referierte Barbara Haake von der AOK über Fördergelder für die SHGs durch die Sozialkrankenkassen. Dies war zwar ein recht trockenes Thema, aber auch wichtig und informativ für uns alle.

Dieser Tag fand seinen Abschluss mit einem guten Abendessen und wieder geselligem Beisammensein. Das war umso gemütlicher, da draußen nun wildes Schneetreiben herrschte!

Am Sonntag kam die Endrunde. Als erstes sprach Tanja Ringhut von der DCIG über Ablauf, Möglichkeiten und Organisation

zum 1. Deutschen CI-Tag 2005. Dazu konnten viele Fragen gestellt und einige Unsicherheiten für eigene Pläne aus dem Weg geräumt werden.

Danach waren die Firmenvertreter von *Advanced Bionics*, *Cochlear*, *MED-EL* und Detlev Gnadeberg von *KIND* Hörgeräte an der Reihe, um über Neues aus tech-

Fazit: Obwohl diese Forschung viel versprechend aussieht, kommt dies für uns Hörgeschädigte um Jahrzehnte zu spät. Es lohnt sich also nicht, darauf zu warten. Die Schutzimpfungen gegen Meningitis bei CI-Patienten und das ABI (Hirnstammimplantat) waren ebenfalls ein Thema. Es konnten Fragen dazu gestellt werden.



Einig in Informieren, Lachen und Sitzen: Die Referenten des SHGL-Seminars!

nischer Sicht zu berichten. Man erfährt da doch immer wieder etwas Neues und ich kam zu dem Schluss, dass ich am liebsten sofort die neueste Version vom *Auria*-Sprachprozessor hätte, was leider nicht so einfach geht. Diese Gelegenheit zu persönlichen Kontakten und Austausch mit den CI-Firmen-Vertretern ist ganz wichtig. Das bewies auch die anschließende Frageunde. Es wurde über technisch Machbares und auch über nicht Machbares diskutiert. Dr. Jürgen Neuburger von der MHH berichtete über Neues aus medizinischer Sicht. Es wird geforscht an der Wiederherstellung zerstörter Haarzellen im Innenohr.

Insgesamt gesehen war das Seminar für mich ein voller Erfolg. Ich habe vieles an neuen Impulsen und Informationen mit nach Hause nehmen können. Auch war es ganz toll, sich bei dieser Gelegenheit mit anderen SHG-Leitern oder denjenigen, die es noch werden wollen, austauschen zu können. Dabei habe ich interessante Menschen kennengelernt.

Ein ganz herzliches Dankeschön an die Organisatoren dieses Seminars! Es war eine runde Sache, es hat einfach alles gestimmt.

Aline Karon

Schenkenstr. 31, 74544 Michelbach



Neugründung: SHG für hörbehinderte Eltern mit CI-Kindern und CI-Jugendlichen

Wie bereits in *Schnecke* 45 mitgeteilt, wollen wir eine Selbsthilfegruppe gründen. Ziel ist es, einen Infokreis einzurichten, um Erfahrungen auszutauschen, z.B.

- Hilfe bei der Funktionsprüfung des CIs durch hörbehinderte Eltern.
- Welche Möglichkeiten gibt es zur Kontrolle der Lautsprachentwicklung?

■ Hilfestellung für Eltern nach einem Neugeborenen-Hörscreening

■ Kommunikationsformen innerhalb von hörbehinderten Familien etc.

Geplant sind überregionale und regionale Gesprächskreise. Interessenten aus allen deutschsprachigen Regionen mögen sich bitte melden bei

Jan Haverland

Am Eichenhain 5

22885 Barsbüttel

(bei Hamburg)

Fax 040/6547708

E-Mail: karen.jan@gmx.de



Eine neue CI-SHG in Nordbayern



Am 28. Februar 2005 wurde die neue CI-SHG Nordbayern gegründet.

Nahezu hundert Interessierte, Eltern, Lehrer, Therapeuten und Ärzte kamen

zum 1. Treffen nach Pegnitz. Die beiden Gründungsfamilien Seiler und Frank begrüßten alle Teilnehmer mit dem Wunsch, gemeinsam den Weg der Integration zu gehen und sich einander zu helfen und auszutauschen. Obwohl es ja bundesweit mittlerweile knapp 9.000 Menschen mit einem CI gibt, ist die elektronische Hörprothese für gehörlose Menschen oft noch unbekannt. „Es geht uns darum, Erfahrungen auszutauschen und einander Hilfestellungen zu geben“, so Walther Seiler, Vater eines gehörlosen Sohnes. Nach den Begrüßungsworten der beiden Ehepaare bedankte sich Franz Hermann bei allen Helfern und Initiatoren und wünschte der SHG viel Erfolg. F. Hermann wies dabei nochmals auf den 1. Deutschen CI-Tag am 4. Juni 2005 hin, der auch dazu beitragen soll, das CI noch bekannter zu machen.

Dr. Kinkel von der Firma *KIND* Hörgeräte

referierte über technisches Zubehör zu CIs und Hörgeräten. Gerade in der Schule sei es sehr wichtig, den Vorteil und die Unterstützung durch FM-Anlagen zu nutzen. Ein miniaturisiertes FM-Multifrequenzsystem setzt neue Standards in der Schulkommunikation. Sender und Empfänger legen besonderen Wert auf das Verstehen von Sprache. Jasmina Fleischer, Geschäftsstellenleiterin der Pegnitzer Filiale *KIND*, überreichte eine Spende von € 300 als Startkapital für die neue SHG.

Susann Schmid-Giovannini, vom Internationalen Beratungszentrum für Eltern hörgeschädigter Kinder in Meggen, Schweiz, referierte über die auditiv-verbale Erziehung im Alltag. Sie war bereits in den 60er Jahren Vorreiterin im Bereich der hörgereichten Spracherziehung. S. Schmid-Giovannini betonte das Recht jedes Menschen auf den Zugang zur hörenden Umwelt. Sie erfreute durch ihre humorvollen und aus dem Leben gegriffenen Beispiele. Für sie sind Eltern nicht mehr Co-Therapeuten, sondern Therapeuten. Die Eltern zu Hause sollen Sprache ausmalen sowie Ideen der Kinder aufgreifen und weiterspinnen, ausdehnen wie einen „Strudelteig“, so S. Schmid-Giovannini. Die Eltern sollten von Anfang an, auch wenn das Kind noch lange nicht spricht, in ganzen Sätzen mit dem Kind sprechen.

Personen, die sich nach fast zwanzig Jahren Taubheit mit einem CI versorgen ließen, sprachen von einem großen Gewinn, da das Leben nicht nur aus Sprache besteht. Auch aus eigenen Therapiestunden berichtete S. Schmid-Giovannini und untermalte diese mit Videoaufnahmen. Immer wieder wies sie dabei auf die Wichtigkeit der Kommunikation hin. Auch das Erlebnis- oder Tagebuch sei hilfreich für die Spracherziehung, da es auch „Stoff“ für Therapeuten, Verwandte und Erzieher biete, um über Erlebnisse des Kindes noch einmal oder besser öfter zu sprechen. Auditiv-verbale Erziehung umfasst die gesamte Entwicklung des Kindes. Musikerziehung gehört genauso zum Programm wie Malen, Erzählen oder Vorlesen. Man sollte auch dem hörgeschädigten Kind den Zugang zur Musik ermöglichen, sei es durch eigenes Musizieren, Singen oder mit Hilfe von CDs/Cassetten. Anschließend blieb noch Zeit für Fragen und Begegnungen. Ein kleiner Imbiss und Getränke sorgten für eine gesellige Atmosphäre, Kontakte wurden geknüpft, Meinungen ausgetauscht und Pläne für weitere Aktivitäten konnten ins Auge gefasst werden.

*Ulla und Peter Frank
Ringstr. 18
95448 Bayreuth*

„Die soziale Isolation ist erheblich“ – Schleichende Hörverschlechterung nicht hinnehmen

Rund 14 Mio. Menschen in Deutschland hören schlecht. „Oft ist das eine schleichende Entwicklung, die über Jahre geht“, wie Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig von der Universität Freiburg erklärt. Die Betroffenen selbst bemerken es zunächst gar nicht. Deshalb, so Laszig, seien regelmäßige Hörtests sinnvoll. „Die soziale Isolation, die sich einstellt, ist erheblich bei Menschen, die nicht richtig hören können, aber keine Hörgeräte nutzen.“ Laszig appelliert daher an alle, die Hörprobleme haben: „Warum macht ihr euch das Leben schwer? Nutzt doch die Bequemlichkeit, die so ein kleines Teil am Ohr bieten kann!“ Während der Talkrunde „Viel um die Ohren – ist das Hören in unserer visuellen Welt noch von Bedeutung?“, zu der fgh nach Köln eingeladen hatte, sagte die Fernseh-Ärztin Dr. Sabine Helmbold: „Schlechtes Hören ist meist ein schleichender Prozess, an den man sich gewöhnt und mit dem man sich arrangiert. Das Schlimme daran ist, dass man sich damit selbst fast aus der Gesellschaft ausgrenzt.“ Den meisten Betroffenen könnten Hörgeräte helfen. Doch – wie der Schauspieler und Hörbuchsprecher Rufus Beck während der Gesprächsrunde bedauernd feststellte – „verzichten viele auf Hörgeräte und nehmen lieber Missverständnisse in Kauf und auch, dass sie sich nicht mehr aktiv an Diskussionen beteiligen können.“ Der HNO-Prof. Laszig hat Probleme, diese auch ihm bekannte Haltung nachzuvollziehen: „Natürlich ist ein Hörgerät kein neues Ohr, aber man kann das Hördefizit mit Hörgeräten weitgehend ausgleichen. Der Vergleich hinkt zwar, aber jemand, der nur ein Bein hat, kann natürlich mit diesem Bein von A nach B hopsen. Das geht. Aber mit einer gut angepassten hochelektronischen Prothese kann er sogar einen 100-Meter-Lauf machen. So ähnlich ist das auch mit dem Hören. Das ist auch eine Frage des Komforts und der Lebensqualität. Man muss die Technik nur nutzen.“

Doch oft wird jahrelang gewartet, bis man sich endlich entschließt, zum Hörakustiker zu gehen und Hörgeräte anpassen zu lassen – im Durchschnitt sieben Jahre. Laszig plädiert für eine frühzeitige Versorgung mit Hörgeräten: „Wenn dann nach Jahren super Hörgeräte kommen, die optimal eingestellt sind, ist von einer Minute zur anderen das normale Hören wieder da. Daran muss sich das zunehmend langsamer arbeitende Gehirn dann erst wieder gewöhnen, und das geht nicht von heute auf morgen.“ *Fördergemeinschaft Gutes Hören, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg*



CI-SHG in Unterfranken!

Vor Gründung unserer CI-SHG am 13. März 2004 gab es für mich manche Hürden zu nehmen: Woher nehme ich die geeigneten Räumlichkeiten zum Nulltarif, Adressen der Mitglieder, einen HNO-Arzt, Therapeuten usw.?

Zuvor: 2002 wurde ich in der HNO-Klinik Würzburg mit einem CI versorgt. Nach erfolgreicher Anpassung kam mir der Wunsch, eine SHG zu gründen. Ein Jahr später rief mich Dr. Müller an und fragte, ob ich mich auf der Main-Franken-Messe in Würzburg vorstellen würde wegen des CIs. Es waren erfolgreiche Tage und damit fing es dann eigentlich an.

Die nächste Frage war gestellt: Wie gestalte ich so einen Informationsabend? Es folgten Einladungen und die Firma *MED-EL* war bereit, über die neueste CI-Technik zu informieren. Somit war der Anfang geschafft. Inzwischen treffen wir uns einmal monatlich, besuchen kulturelle Veranstaltungen, machen Öffentlichkeitsarbeit und manchmal feiern wir. Gemeinsam besprechen wir, was wir wissen und tun möchten.

Dann standen die SHG-Tage in Aschaffenburg an. Es wurden Einladungen verschickt und Erika Bogár-Sendelbach, Hanna und Franz Hermann, Dr. Müller und Lutz Ressel von *MED-EL*, sie alle sind gekommen. Die offizielle Eröffnung erfolgte durch OB Klaus Herzog und Landrat Dr. Ulrich Reuter. Sie besichtigten jeden Stand, um sich zu informieren. Ich erklärte das CI und auch die Probleme bei der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen. Wir hatten einen der schönsten Stände. Dr. Müller hatte seinen Laptop zu Informationszwecken mitgebracht und den Ablauf der CI-Operation gezeigt. *MED-EL* stellte Informationsmaterial zur Verfügung und H. Hermann brachte „ihre“ *Schnecken* mit. L. Ressel machte uns mit der CI-Technik vertraut. Unsere SHG war

die einzige, die einen Arzt, Techniker und eine Sprachtherapeutin vorweisen konnte. Der größte Teil unserer Besucher waren Betroffene, andere benötigten Informationsmaterial zur Berufsbildung. Sogar ein arabischer Arzt hatte sich informieren wollen, jedoch gab es sprachliche Probleme. Zum Glück hatte ich einen Prospekt in englischer Sprache dabei, und einige SHG-Mitglieder unterstützten mich kräftig. So mancher Besucher blieb länger, die Zeit verging wie im Fluge. Es konnte ein jeder seine Fähigkeit als Berater unter Beweis stellen, die Stimmung war herzlich und aufgeschlossen. Den Organisatoren Siegmund Buhler und Linda Jegodtka, Behindertenbeauftragte, ist ein großer Dank auszusprechen. Nach zwei Tagen war meine Stimme auch nicht mehr die beste... Am Ende der SHG-Tage beschlossen wir einstimmig, in zwei Jahren wieder dabei zu sein.

Der Einladung zur Teilnahme an einem Ökumenischen Gottesdienst des Unfall-Opfer-Bayern e.V. am 27. Februar 2005 in Heimbuchenthal bin ich auch sogleich gefolgt. Ein Lehrgang in Bad Hersfeld und die Verabschiedung von Prof. Helms, Uniklinik Würzburg, stehen als nächstes auf unserem Programm. Gemeinsam mit der Uniklinik und dem Hörgeschädigten-Zentrum Würzburg werden wir von der CI-SHG Unterfranken auch den 1. Deutschen CI-Tag 2005 ausrichten. Und im August 2005 öffnen wir unseren Infostand beim Stadtfest Aschaffenburg in der Hoffnung, einige Sponsoren zu finden.

Bei allen Anwesenden bedanke ich mich ganz herzlich für die bisherige gute Zusammenarbeit und hoffe, dass dies so bleibt

*Anna Krott
Grabenweg 7
63874 Dammbach*



Anzeige



Professionelles Hörtraining am PC hat seit 10 Jahren einen Namen:

Computerprogramm AudioLog 3

AudioLog wird in den meisten CI-Einrichtungen, Schulen für Hörgeschädigte und logopädischen Praxen sowohl bei Kindern, als auch bei Erwachsenen erfolgreich eingesetzt. Fachleute empfehlen AudioLog 3 therapiebegleitend auch für zu Hause. Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist möglich. Fragen Sie uns!

Ausführliche Informationen im Internet www.flexoft.de

Fa. flexoft * Pohlstr. 67, 10785 Berlin * Telefon: 030/25793900 * Fax: 030/25793903



Das zweite CI für Emely – mit Hilfe der Öffentlichkeit

Emely-Jolene wurde vor zweieinhalb Jahren hochgradig schwerhörig geboren und bekam in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ein Cochlea Implantat (CI).

Schon sehr bald wurde von den Fachleuten das zweite CI angeordnet, um eine gute Hör- und Sprachentwicklung zu gewährleisten. Die Mutter Stefanie Evelt stellte unverzüglich einen Antrag bei der AOK, der dann umgehend aus finanziellen Gründen abgelehnt wurde. Dies wollte S. Evelt nicht hinnehmen, sondern für ihre Tochter kämpfen. Unterstützung erhielt sie dabei vom Kaufmann Franz Poggel und seiner Lebensgefährtin Helga Gallor, beide CI-Träger aus Werl. Die Medien wurden sehr erfolgreich eingeschaltet, nachstehend die Schlagzeilen:

- 9. März 2005, WP: Kein zweites Hörgerät – AOK entscheidet gegen taubes Kind
- 9. März 2005, WP: Hören auf einem Ohr soll reichen – AOK verweigert Kind zweites Ohr-Implantat
- 11. März 2005, SA: Experten raten zu schneller zweiter Operation – Weil

AOK sich weigert, zweites Implantat zu zahlen, hilft *Nachbar in Not*. Pädagogin sagt: Beidseitiges Hören für Entwicklung von Kindern unersetzlich.

- 19. März 2005, WA: Fall Emely: Die *Schnecke* will bundesweit sammeln – Zeitung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. plant Spendenaufruf. „Aktion von *Nachbar in Not* ausgesprochen nachahmenswert“ – RTL drehte
- 21. März 2005, WP: Mit dem Wattlebchen wurde dirigiert; „Klappe, die erste“: Emely-Jolene spielt unbekümmert, während RTL einen Beitrag über ihr Schicksal dreht. Ohrenarzt gibt in dem Fernsehbeitrag Auskunft zu dem Fall, auch ein Rechtsanwalt wird noch gehört.
- 22. März 2005, WP: Schützenhilfe der ganz feinen Art, Sebastianus-Mitglieder splitten Hutsammlung und spenden Hälfte des Erlöses für Operation der kleinen Emely. Da sich die AOK bisher immer noch weigert, den nach Ansicht von Experten nötigen Eingriff zu zahlen, wird gesammelt.
- 23. März 2005, SA: Druck zeigt

Wirkung: AOK zahlt zweites Implantat. Die kleine Emely kann schon bald in Hannover operiert werden. Mutter S. Evelt jubelt: „Mir fallen so viele Steine vom Herzen.“

- 24. März 2005, WP: Thema „AOK“ ist noch nicht vom Tisch. S. Evelt möchte anderen betroffenen Familien Mut machen.
- 29. März 2005, RTL: Bericht über Emely

(SA = Soester Anzeiger, WA = Westfälischer Anzeiger, WP = Westfalenpost)

Emely wird im Mai 2005 in der MHH hinsichtlich des zweiten CIs untersucht, dank der unbeirrten Initiativen ihrer Mutter. Sie erreichte, dass sich Presse und Fernsehen für Emelys Situation nicht nur interessieren, sondern das Anliegen mittels diverser Artikel und der Fernsehsendung öffentlich gemacht wurde. Auf diesem Wege wurden dann schließlich die Entscheidungsträger der AOK überzeugt.

Aufgrund der erfolgten Bewilligung erübrigt sich nun die bundesweite Sammlung durch die *Schnecke*. Gern werden wir über Emelys bilaterales Hören zu gegebener Zeit berichten!

Hanna Hermann

Batteriekosten und Beihilfe

In *Schnecke* 47, S. 8, ist von der Erstattung von Batteriekosten bei Beamten und Versorgungsempfängern und deren Angehörigen zu lesen, die nicht selbst versichert sind. Die grundsätzliche Kostenzusage der SGB-Kassen gilt für die Privatversicherungen (PV) ja nicht.

Für Beamte und Versorgungsempfänger und deren nicht erwerbstätige Angehörige besteht keine Krankenversicherungspflicht. Sie sind entweder freiwillig in einer Krankenkasse nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) versichert oder schöpfen ihren prozentualen Beihilfeanspruch für Krankheitsaufwendungen gegenüber der Anstellungsbehörde aus und nehmen ergänzend in Höhe des dann noch ungedeckten Kostenanteils Versicherungsleistungen einer ergänzend bestehenden Privatversicherung in Anspruch. Ein Leser aus dem Norden hatte ebenfalls einen Beihilfeantrag gestellt. Dieser wurde zunächst abgelehnt, da die Beihilfestelle (BHS) darauf verwies, dass

für Hörgeräte keine Batteriekosten erstattet würden. Nach einem Jahr Auseinandersetzung und nach der Signalisierung, die für diese Materie noch nicht erstrittene Anerkennung der Batteriekosten vor dem für das BHS-Recht zuständigen Verwaltungsgericht zu erstreiten, sagte die Beihilfestelle letztlich die Kostenerstattung für Aufwendungen, die im Jahr über € 100 hinaus gehen, zu. Die BHS lenkte schließlich ein, da die MHH bestätigte, dass CI-Systeme nicht zu den konventionellen Hörgeräten gehören. Die PV hatte ebenfalls eine Erstattung abgelehnt, da sie einer Analogie zu der vor dem LG München für PVs erstrittenen Entscheidung nicht folgte. In dieser Entscheidung seien Batteriekosten unter dem Aspekt einer Reparatur anerkannt worden. Die PV hielt dem entgegen, Reparaturen seien nicht im Leistungskatalog des Versicherungsvertrages vereinbart und die Konditionen der PVs nicht einheitlich. Wenn der Leser aber eine

Beihilfe-Ergänzungsversicherung für die Fälle abgeschlossen habe, in denen die Beihilfe wie z.B. beim Zahnersatz nicht alles anerkenne, so würde sie dann ergänzend zahlen, wenn zuvor die BHS den Vorgang als beihilfefähig dem Grunde nach anerkannt habe. Da ich bereits in jungen Jahren in einer Lebensphase, in der ein Hörschaden noch nicht zu erahnen war, eine derartige Beihilfe-Ergänzungsversicherung abgeschlossen hatte und die BHS eintrat, konnte auch die PV ihren Anteil letztlich nicht mehr zurückhalten. Die Batteriekosten werden also bis auf € 100 im Jahr erstattet. Es interessiert jetzt, da die Angelegenheit nicht streitig vor einem Gericht entschieden wurde, ob auch andere Fälle dieser Art bekannt sind und ob andere Beihilfekassen ebenfalls einen Selbstbehalt von € 100 im Jahr in Rechnung stellen.

*Burkhard Mathia, Schwachhauser
Ring 88, 28209 Bremen*



Taub und trotzdem
hören!

Dachverband

DEUTSCHE COCHLEAR IMPLANT GESELLSCHAFT E.V.



Internet: www.dcig.de

Präsidium

Präsident Franz Hermann

Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
mobil 01739482224
Bildtelefon 07303/900197
E-Mail: dcig@dcig.de
Vizepräsidentin Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen
Tel. 02639/323, Fax -/961734
E-Mail: ute.jung@dcig.de

Vizepräsident

Michael Schwaninger

Strandpromenade 2
63110 Rodgau
Tel. 06106/74971, Fax -/733756
Handy 01732766152, E-Mail:
michael.schwaninger@dcig.de

DCIG-Kontakt Hannover

Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. mult.
Ernst Lehnhardt
Siegessstr. 15, 30175 Hannover
Tel.+Fax 0511/851682,
E-Mail: eolehnhardt@t-online.de

Geschäftsstelle

Geschäftsführerin

Tanja Ringhut

Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313
Fax -/43998
Handy 01741729837
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de
www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

In den Vorstand der DCIG

entsandte Vertreter der RVs:

BayCIV Dr. Hubert Krepper
BBCIG Renate Willkomm
CIV-BW Udo Barabas
CIV HRM Mario Damm
damm@civhrm.de
K. Lauscher Anja Kutrowatz
a.kutrowatz@kleine-lauscher.de
CIVN George Kulenkampff
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, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de
www.bayciv.de, Publikation: BAYCIV-AKTUELL

ALLGÄU

Hannes Fabich

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

MÜNCHEN

Thomas Raimar

Lena-Christ-Weg 2, 85604 Zorneding
Tel. 08106/2543

MÜNCHEN

Herbert Egert

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

NÜRNBERG

Stefan Dinkelmeyer

Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
E-Mail: dinkelmeyer@aol.com

NÜRNBERG

Mo.-Fr. 8.30-12.30

Volker Schmeling, SH-Seelsorge

Landauergasse 10, 90403 Nürnberg
Tel. 0911/530090, Fax -/5300922
E-Mail: schwerhoerigenseelsorge@web.de

NIEDERBAYERN

Klaus Brand

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

NORDBAYERN

Walther Seiler

Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz
Tel. 09241/992826,
E-Mail: Walther.Seiler@emk.de

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
E-Mail: 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, E-Mail: udo.barabas@civ-bw.de
www.civ-bw.de, Publikation: CIVrund

BADEN-WÜRTTEMBERG

Susanne Ebeling

Kohlheppstr. 20, 78120 Furtwangen
Tel. 07723/1890

FREIBURG

Johannes Schweiger

Untere Rebhalde 4, 77855 Mösbach
Tel. 07841/641151, Fax -/641152
E-Mail: josch.hws@t-online.de

HEIDELBERG/MANNHEIM

Matthias Georgi

Stettiner Str. 16, 69488 Birkenau
Tel.+Fax 06201/379714
E-Mail: klange.mgeorgi@web.de

HOHENLOHE

Eveline Schiemann

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

KARLSRUHE

Franz-Josef Krämer

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

TÜBINGEN/STUTTGART

Sonja Ohligmacher

Wiesenäcker 34, 70619 Stuttgart
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
E-Mail: ohlign@t-online.de

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
E-Mail: bbcig.ev@berlin.de, privat: Mehringdamm 33, 10961 Berlin, Fax 030/6918280, E-Mail: R_Willkomm@freenet.de
www.bbcig.de, Publikation: InfoCirkel

BERLIN

Vera Starke

Goerzallee 51, 12207 Berlin
Tel. 030/84309223, Fax -/8331997
E-Mail: VPSTARKE@aol.com

BRANDENBURG

Kathrin Wever

Zum Wiesenberg 6, 14974 Siethen
Tel. 03378/511813, Fax -/512934
E-Mail: Kathrin.Wever@web.de

BERLIN/BRANDENBURG

Renate Willkomm

Mehringdamm 33, 10961 Berlin
Fax 030/6918280
E-Mail: R_Willkomm@freenet.de



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

Michael Schwaninger, 1. Vorsitzender, Strandpromenade 2, 63110 Rodgau, Tel. 06106/74971; Handy 01732766152
Fax -/733756, E-Mail: schwaninger@civhrm.de, www.ohrenseite.de, www.civhrm.de, Publikation: *Cinderella*

FRANKFURT (Main)

Michael Schwaninger - Adresse s.o.!

HOHENRODA

Antje Berk, Buttlarstr. 35, 36284 Hohenroda
Tel.+Fax 06676/1230
E-Mail: antje_berk@web.de

KASSEL "Hört her!"

Michaela Friedrich
Lindenstr. 18, 34376 Immenhausen
Tel. 05673/929864; E-Mail: 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
E-Mail: Becker.Brigitte@gmx.net

MITTEL RHEIN

Ute Jung

Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen
Tel. 02639/323, Fax -/961734
E-Mail: ute.jung@dcig.de

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 Schmittchen
Tel.+Fax 06084/949793
E-Mail: damm@civhrm.de

"KLEINE LAUSCHER" - ELTERNINITIATIVE ZUR LAUTSPRACHL. FÖRDERUNG HÖRGESCHÄDIGTER KINDER E.V.

Achim Keßler, 1. Vorsitzender, Neugasse 1, 35428 Langgöns, Tel. 06403/74428, Fax -/76112, E-Mail: a.kessler@kleine-lauscher.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. 03831/496038, Fax -/482064
E-Mail: mcarlhst@aol.com

COCHLEAR IMPLANT VERBAND NORD E.V.

George Kulenkampff, 1. Vorsitzender, Strehlowweg 28, 22605 Hamburg, Tel.+Fax 040/88129164
E-Mail: Kulenkampff@aol.com

BREMEN

Claudia Marcetic

Am Wilstedtermoor 2, 28879 Grasberg
Tel. 04208/3931, Fax -/895632
E-Mail: bmarcetic@lycos.de

BREMEN

Maria Hohnhorst

Im langen Thron 2, 49424 Goldenstedt
Tel. 04444/2405, Fax -/989725
E-Mail: maria.hohnhorst@ewetel.net

GÖTTINGEN

Beate Tonn

Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck
Tel. 05563/6886, Fax -/950120
E-Mail: BTonn@gmx.de

HAMBURG

Ellen Adler

Friedrichsgaber Weg 166
22846 Norderstedt, Tel. 040/5235190
Fax -/52878584, E-Mail: m.adler@wtet.net

HAMBURG

George Kulenkampff Adresse s.o.!

HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

Hg. Eltern m. CI-Kindern, Jan Haverland

Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel
Fax 040/6547708, E-Mail: Karen.Jan@gmx.de

HANNOVER

Pia Schweizer

Goethestr. 4, 30952 Ronnenberg
Tel. 0511/466492
E-Mail: michael.schweizer@htp-tel.de

HANNOVER/BRAUNSCHWEIG

Marianne Röhring

Schillerstr. 13, 31542 Bad Nenndorf
Tel.+Fax 05723/75861

HANNOVER

Hörknirpse e. V., A. Jung & H. Brüggemann

Lister Meile 29a, 30161 Hannover
Tel. 0160/99492340, Fax 0511/3885785
E-Mail: post@hoerknirpse.de

KIEL

Walter Linde

Göteborgring 41, 24109 Kiel
Tel. 0431/781635, Fax -/3642055

LÜBECK

Fred Supthut

Steinkamp 24, 23845 Grabau
Tel.+Fax 04537/266,
E-Mail: FSupthut@aol.com

LÜNEBURG

Ingrid Harms

Böhmsholzerweg 18, 21394 Südergellersen
Tel. 04135/7718, Fax -/8520

OSNABRÜCK

Beate Plöger

Pirolstr. 19, 49163 Bohmte
Tel. 05471/4248

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Tania Debbert, Jevenstedter Str. 13

24784 Westerröndfeld, Tel. 04331/830404
Fax -/830405, E-Mail: debbert@foni.net

COCHLEAR IMPLANT VERBAND NORDRHEIN-WESTFALEN E.V.

Leo Tellers, 1. Vorsitzender, Scheifendahl 9, 52525 Heinsberg, Tel. 02452/22707, Fax -/187707, E-Mail: leo.tellers@onlinehome.de
Publikation: *CIV NRW NEWS*

AACHEN - SHG - "Euregio"

Willi Lukas-Nülle

Lückerhof 19, 52531 Übach-Palenberg
Tel.+ST+Fax 02451/42639

KÖLN

Natascha Hembach

Wilhelm-Heidkamp-Str. 13, 51491 Overath
Tel. 02204/75486, Fax -/54937
E-Mail: cishk@gmx.de

MÜNSTER

Ewald Ester

Surdelweg 5, 49832 Messingen
Tel. 05906/1434, Fax -/960751

MÜNSTERLAND

Ursula Wenning

Bree 14, 46354 Südlohn
Tel.+Fax 02862/8150

PADERBORN

Hermann Tilles

Schlauenstr. 6, 59590 Geseke
Tel.+Fax 02942/6558

RHEINLAND

Doris Dols

Am alten Sportplatz 2, 52399 Merzenich
Tel.+Fax 02421/392526

RUHRGEBIET-NORD

Elvira Mager

Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten
Tel. 02362/71145, Fax -/776214

RUHRGEBIET-OST

Marlis Herzogenrath

Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen
Tel.+Fax 0271/354665
E-Mail: marlis@herzogenrath-siegen.de

RUHRGEBIET-WEST

Hans Jürgen Meißner

Dahlengweg 7, 46499 Hamminkeln
Tel.+Fax 02852/6361



Taub und trotzdem
hören!

Region Sachsen

LEIPZIG

Barbara Gängler (Kontaktadresse)
Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig
Tel. 0341/9807154, E-Mail:
barbara.gaengler@planet-interkom.de

THÜRINGEN

Cornelia Vandahl
Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457
Internet: www.ci-kinder.org

THÜRINGEN

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Gamstädt/Kleinretzbach
Tel.+Fax 036208/71322
E-Mail: karl-elke-beck@worldonline.de

WEST-SACHSEN

Andreas Löffler
Kantstr. 2, 09380 Thalheim
Fax 03721/85731
E-Mail: 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, E-Mail: 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
Gerikestr. 43, 39340 Haldensleben
Tel. 03904/461578
E-Mail: WILDEHDL@COMPUSERVE.de

MAGDEBURG

Hannelore Wolff
Lüneburger Str. 11
39106 Magdeburg
Fax 0391/5617422

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 - CIA - Erw.+Kinder

Währinger Str. 3/1/9, A-1090 Wien
Obmann **Karl-Heinz Fuchs**
Tel. 0043(0)699/18888235
E-Mail: cia@cia.or.at, www.cia.or.at

Schwerhörigen-Verband 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
E-Mail: info@oesb.or.at, www.oesb.or.at

CI - IG SCHWEIZ

Hans-Jörg Studer
Eglisackerstr. 23, CH-4410 Liestal
Tel. 0041(0)61/9212392, Fax -/9212327
E-Mail: hjstuder@adler-apotheke.ch

SCHWEIZ - Junge Erwachsene

Arbeitsgruppe „Jugehörig“
Geschäftsstelle IGGH, Belpstr. 2
CH-3007 Bern
E-Mail: jugehoerig@gmx.ch

Schwerhörigen-Verband in der Schweiz

pro audito schweiz
Präsidentin Barbara Wenk
Schaffhauserstr. 7
CH-8042 Zürich
Tel.+Fax 0041(0)1/3631303
E-Mail: info@pro-audio.ch

BEILAGEN

in dieser Ausgabe

- Programm 1. Deutscher CI-Tag 2005
- Info Cochlear GmbH

INSERTATE

in dieser Ausgabe

- 02 MED-EL Deutschland GmbH
- 07 GN Resound GmbH
- 11 Cochlear GmbH
- 13 Klinik „Am Stiftsberg“
- 20-21 pro akustik GmbH
- 23 Hörgeräte Enderle
- 27 BAGUS GmbH
- 30-31 Advanced Bionics GmbH
- 43 bruckhoff GmbH
- 45 MED-EL Deutschland GmbH
- 53 Baumrainklinik
- 65 REHA COM TECH
- 77 flexoft
- R.-U.: KIND Hörgeräte

Mein Weg aus der Stille

Marlis Herzogenrath; Hrsg. DCIG; 2003; ISBN 3-00-011123-9; 200 Seiten; € 10 zzgl. € 2 Versand; Bezug: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de

Die Erstausgabe von 1992 war vergriffen, ein vergleichbares Werk gab es nicht. Deshalb legte die DCIG, „Mein Weg aus der Stille“ neu auf. Der Dank gilt M. Herzogenrath für die Formulierung ihrer Erlebnisse und Firma Cochlear für die Unterstützung.

Dieses Buch ist ein spannender Erfahrungsbericht einer Betroffenen, gleichzeitig aber auch ein wichtiger Beitrag zum Verständnis hörgeschädigter Menschen. Die Autorin beschreibt in sensibler, beeindruckender Form das Verhalten ihrer Umwelt zur Schwerhörigkeit und schließlich völligen Ertaubung und ihre eigenen Empfindungen "in der Stille". Schließlich führt sie den Leser an ein medizinisch-technisches Wunder heran: Das Wieder-hören-können mit Hilfe des CIs.





Experten-Chat unter www.hoer-werk.de

„Alternative Versorgungsmöglichkeiten durch Implantate“

Die nachfolgenden Fragen und Antworten wurden dem Protokoll, zu lesen unter www.hoer-werk.de, auszugsweise und teilweise gekürzt entnommen. Moderator: Guten Abend, ich begrüße euch alle wieder zu unserem 3. Experten-Chat mit Michael Schwaninger, Vizepräsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG). Michael Schwaninger (MS): Liebe Chat-Teilnehmer! Herzliche Grüße aus dem abendlichen Frankfurt. Ich freue mich auf eine spannende Fragerunde zum CI mit Ihnen!

Gast 173: Bei Kleinkindern wird empfohlen, beide Ohren mit CI zu versorgen. Wird das von den Krankenkassen übernommen? Gibt es dazu bei der DCIG Argumentationshilfen?

MS: Eine bilaterale Versorgung ist wie bei Hörgeräten zu befürworten, es handelt sich jeweils um Einzelfallentscheidungen.

Holger: Ist Herr Hermann immer noch Präsident der DCIG?

MS: Franz Hermann ist Präsident und wird das hoffentlich auch bleiben. Das Präsidium ist bis 2006 gewählt.

Gast Berlin: Wie fühlt sich so ein CI an?

MS: Ein CI fühlt man nicht, es liegt fest im Knochenbett. Wenn ich über das Implantat fahre, spüre ich eine leichte Erhebung.

Pinguin: Ich finde, bei der *Schnecke* fehlt der Ernst an der Sache!

MS: Die *Schnecke* macht einen prima Job! Eine gesunde Mischung aus Ernst und Spaß muss auch sein!

Ohrenpieps: Muss ein CI auch so justiert und eingestellt werden wie ein Hörgerät?

MS: Korrekt, es bedarf der Einstellung sprich Anpassung an die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen CI-Trägers.

Konkret-Crazy: Zu welchen Komplikationen kann es bei einer CI-Versorgung kommen? Nicht nur bei der OP, sondern auch beim Tragen im Alltag? Worauf muss ich bei einer Versorgung achten?

MS: Bei der OP gibt es Risiken im Narkosebereich, es können Gesichts- oder Geschmacksnerven tangiert werden. Im Alltag gibt es Risiken, wie z.B. sehr selten Meningitisfälle nach der OP. Defekte gehören zu den Risiken, die jedes technische Gerät ereilen kann.

Torte: Ab wann ist es sinnvoll, vom Hörgerät auf das CI umzustellen?

MS: Wenn man mit dem Hörgerät kein ausreichendes Sprachverständnis mehr hat.

Gast 179: Inwieweit kann ich damit rechnen, dass sich mein Hörvermögen durch ein CI wirklich verbessert?

MS: Sichere Prognosen kann Ihnen kein Arzt der Welt geben, aber es gibt gute

Chancen, je nach persönlicher Ausgangslage.

Gast 173: Mit dem CI-Kind einer Freundin war ich auf dem Spielplatz. Das Kind sollte die Rutsche nicht benutzen, da hier magnetische (?) Störungen das CI schädigen können. Sind die CIs so empfindlich?

MS: Auf einer Plastik-Rutsche können Ströme durch Reibung entstehen, was dem CI schaden kann.

Gast Berlin: Wie lang ist die Lebensdauer eines CIs?

MS: Ich weiß von CIs, die schon mehr als fünfzehn Jahre funktionieren (*Anm. d.Red.: CIs funktionieren z.T. bereits länger als zwanzig Jahre!*).

Cäsar: Ist eine Reimplantation möglich?

MS: Wenn es keine medizinischen Komplikationen gibt, ist eine Reimplantation möglich.

Maccaroni: Bringt es etwas, wenn man als Gehörloser ein CI bekommt?

MS: Nach dem Spracherwerb sind die Chancen für Gehörlose sicher schlechter zu bewerten, aber es gibt auch Fälle, in denen das klappt, insbesondere, wenn der Gehörlose eine gute Lautsprache hat.

Gast Berlin: Gibt's eigentlich Altersbegrenzungen für das CI?

MS: Nein, ich habe eine 84-jährige Frau zum CI begleitet. Sie war schneller wieder fit als ich...

Gast 198: Werden auch mehrfach Behinderte implantiert?

MS: Ja, wenn das mit dem Arzt abgestimmt und vom Patienten bzw. dessen Vertretern gewollt ist.

Doris: Wie geht es weiter, wenn das CI nach fünfzehn Jahren „seinen Geist aufgibt“?

MS: Es wird ein neues Implantat eingesetzt. In der Regel ist das kein Problem.

Gast 179: Hört man mit einem CI anders als mit einem Hochleistungshörgerät?

MS: Ein Hörgerät verstärkt, ein CI ist ein künstliches Gehör, was aber z.B. bei mir absolut natürlich klingt.

Goofy: Warum hast du ein *MED-EL* – und kein *Nucleus* oder *Clarion*?

MS: Ich wollte mein Restgehör bewahren, was damals mit *MED-EL* am wahrscheinlichsten war.

Jenny12: Wird eine CI-OP stationär oder ambulant ausgeführt?

MS: Stationär, der Aufenthalt liegt heute oft bei deutlich unter einer Woche.

Gast Berlin: Würden Sie sich immer wieder für das Implantat entscheiden?

MS: Nein, ich würde den Markt beobachten, ob es was Neues gibt.

Kurioses: Kann man mit dem CI sein Restgehör wieder aufbauen?

MS: Nein, was weg ist, ist weg!

Goofy: Warum haben Sie zwei CIs?

MS: Warum haben Sie zwei Ohren?

Goofy: Muss man mit CI besondere Rücksicht nehmen, wenn man eine Mittelohrentzündung hat?

MS: Man sollte in jedem Fall zum HNO-Arzt gehen, noch besser in die CI-Klinik, damit ein Übergreifen der Keime verhindert werden kann.

Doris: Hat es denn bei Ihnen tatsächlich geklappt, das Restgehör zu bewahren? Beidseitig?

MS: Ja! Das Restgehör war aber mehr psychologischer Natur, ich habe mich daran geklammert, wollte nichts verlieren...

Volker: Ist bei Ihnen das zweite CI von der Krankenkasse übernommen worden? Wenn ja, mit welcher Begründung?

MS: Normal ist das nicht, dass die KKs sich drücken. Aber es war eine Einzelfallentscheidung. Auf dem Klageweg haben die KKs bisher meistens eingelenkt, wenn sie merkten, dass es dem Patienten ernst ist...

Gast Berlin: Kann eigentlich der Sprachprozessor (SP) kaputt gehen? Was passiert dann?

MS: Er kann natürlich kaputt gehen, die Firmen geben Garantie bzw. die KK muss nach deren Ablauf dafür aufkommen, dass er ausgetauscht wird, schließlich hören wir ohne SP nichts...

Doris: Besteht für KKs Verpflichtung, ein defektes CI zu ersetzen? Auch wenn man beispielsweise nicht (mehr) berufstätig ist?



MS: Aus meiner Sicht eindeutig ja, die Berufstätigkeit kann doch nicht das Maß aller Dinge sein...

Gast 179: Muss man hochgradig schwerhörig sein für ein CI oder kommt es auch bei leichten Hörschädigungen in Frage?

MS: An Taubheit grenzend schwerhörig bzw. wenn das Hörgerät nicht mehr hilft.

Gast 199: Ist die DCIG nur in Frankfurt? Wo finde ich Geschäftsstellen und SHGs?

MS: Die DCIG sitzt nicht in Frankfurt, sondern in Illertissen. Mehr dazu unter www.dcig.de

Mosert: Wo sind Ihrer Meinung nach die Grenzbereiche der hochgradigen Schwerhörigkeit zwischen HdO und CI, ab 90 dB?

MS: Das kommt auf die Frequenzen an. Manche verstehen mit 90 dB im Tieftonbereich noch erstaunlich viel...

Gast: Kann man beim Hörscreening eines Babys feststellen, ob es ein CI braucht?

MS: Können Sie, ich habe selbst an einer Schulung zum Hörscreening teilgenommen; die Babys schlafen während der Untersuchung am zweiten oder dritten Lebenstag.

Gast 179: An wen kann man sich wenden, wenn es nach der Implantation Komplikationen gibt?

MS: Idealerweise zuerst an die CI-Klinik, auch an die Firmen und natürlich auch an SHGs, hier ist sehr viel Erfahrung und Hilfsbereitschaft.

Gast Berlin: Gibt es bundesweit Ansprechpartner der DCIG? Wie komme ich am besten mit ihnen in Kontakt?

MS: Bundesweit gibt es 1.300 Mitglieder der DCIG, die SHGs und die DCIG-Regionalverbände (RV) finden Sie unter www.dcig.de.

Goofy: Können Sie den subjektiven Hörunterschied zwischen Hörgerät und CI beschreiben, den Sie erlebt haben?

MS: Bei meiner Ertaubung hatte ich mit Hörgerät kein Sprachverständnis mehr, nun höre ich wieder im ganzen Frequenzband bei 25 dB. Diese Werte sind objektiv. Subjektiv klingt es für mich wie früher, als ich normal hörte...

Doris: Wie sieht es aus mit der Reaktion des Körpers auf das Implantat als Fremdkörper?

MS: Das Implantat ist in einem Stoff verbaut, der sehr wenige Immunreaktionen auslöst, Abstoßungsreaktionen sind sehr selten.

Gast 179: Beim Telefonieren gibt's mit den Hörgeräten oft Trouble! Ist das mit dem CI auch so?

MS: Ich telefoniere mit einer FM-Anlage praktisch störungsfrei mit beiden Ohren, also in stereo. Die üblichen Nebengeräusche von Handys sind auch nicht so wie bei Hörgeräten...

Goofy: Wissen Sie etwas über die Haltbarkeit eines CIs? Haben Sie keine Angst, dass es in fünf oder zehn Jahren einfach ausfällt? Was dann?

MS: Angst habe ich nicht, ich vertraue auf die Technik. Wenn es ausfällt, möchte ich ein neues, ein noch besseres...

Puppenspieler: Gibt es Spezialkliniken für eine solche Operation? Wie finde ich diese?

MS: Ein Klinikverzeichnis gibt's unter www.dcig.de.

Goofy: Welche Klinik in Berlin würden Sie für eine Implantation empfehlen?

MS: Ich kann keine Empfehlungen geben. Wenden Sie sich an die BBCIG unter www.bbcig.de/.

Gast 179: Wie ist dies mit Fernsehen, Radio?

MS: TV und Radio sind ein Genuss, wenn ich das mit früher mit den Hörgeräten vergleiche.

Gast 248: Beim letzten Chat haben wir über Audiotherapie gesprochen. Nutzen Sie aktuell audiotherapeutische Maßnahmen, um das Gehör zu trainieren? Welche Therapie gab es nach der Operation?

MS: Ich begrüße die Audiotherapie, sie wird noch viel zu wenig eingesetzt. Ich selber hatte eine ambulante Therapie am CIC Friedberg.

Gast 179: Haben CI-Träger im Theater oder Kino Vorteile gegenüber den Hörgeräteträgern?

MS: Technisch nicht, wenn beide eine T-Spule haben und dort eine Induktionsschleife liegt.

Volker: Wie ist es mit Richtungshören?

MS: Bei mir sehr gut, binnen 24 Stunden nach dem Einschalten des zweiten Ohres war es nachweisbar.

Gast Berlin: Haben sich eigentlich die Kontakte zu Freunden, Bekannten, Kollegen etc. verändert, seit Sie CI haben?

MS: Ja, ich bin wieder kontaktfreudiger und kommunikativer.

Gast 261: Werden Reparaturen und Ersatzteile auch von der Krankenkasse bezahlt?

MS: Im Moment ist das so, ich hoffe, dass es dabei bleibt.

Goofy: Hat Ihr SP Unterdrückung im Störschall für ein besseres Sprachverständnis?

(A.d.R.: Weitere Chat-Termine mit Michael Schwaninger im August und November 2005!)

MS: Er hat eine AGC, mit der man die Mikrofonempfindlichkeit justieren kann.

Volker: Können Sie Musik noch so erleben wie früher als Normalhörender? Oder klingt es anders?

MS: Für mich klingt es heute wieder sehr normal, auch die aktuelle Musik!

Gast 238: Kann ein CI auch bei Tinnitus helfen? Gibt es in Ihrem Verband Erfahrungen hierzu?

MS: Der Tinnitus bleibt bei den meisten (80 %) unverändert, bei 10 % (Studie!) wird er besser, beim Rest schlechter.

Speedy: Kann der Geschmacksnerv bei CI-Implantation in Mitleidenschaft gezogen werden?

MS: Kann er, es ist aber selten!

Jessica: Was sind die Unterschiede zwischen MED-EL, Cochlear und Clarion? Welches können Sie empfehlen?

MS: Empfehlen Sie mir einen Audi, Mercedes oder BMW???

Joscua: Wie finde ich den richtigen Arzt, der mir ein CI einsetzt? Wie sieht es mit der Nachversorgung aus?

MS: Ich würde eine Klinik in Wohnortnähe kontaktieren.

Gast 228: Gibt es eine Community für jugendliche CI-Träger, die sich auch mal regional trifft? Ich wohne in Schleswig-Holstein und würde mich gerne mit Gleichgesinnten treffen, wo bekomme ich Infos?

MS: In der aktiven Münchener Jugendgruppe: <http://www.jugru-muenchen.de/>.

Gast 210: Kann man auf der CI-Seite schlafen?

MS: Wunderbar.

Goofy: Fühlt man das CI wie einen Fremdkörper im Kopf?

MS: Nein, ich nehme es praktisch nicht wahr.

Gast 246: Übernehmen denn die KKs audiotherapeutische Übungen bei einem CI-Träger?

MS: Meines Wissens übernehmen sie es nicht oder nur im Ausnahmefall.

Moderator: Jetzt wird der Chat beendet. Bitte keine Fragen mehr stellen. Herzlichen Dank an Michael Schwaninger. Der nächste Expertenchat: „Hörgeschädigte mit speziellen Hörerkrankungen wie NF2, Morbus Menière“

MS: Liebe Chat-Teilnehmer, meinen besten Dank für diese schöne Fragestunde. Mein Dank geht auch an den DSB und die Betreiber des Hoer-Werks, der BIG – Die Direktkrankenkasse.

Allzeit GUTES HÖREN wünsche ich!

Liebe Schnecke,

vielen Dank für eure Offenheit und Aufgeschlossenheit. Unverzüglich habt ihr meine Berichte in euer liebevoll gestaltetes und äußerst informatives Heft aufgenommen. Ich weiß euer wertvolles Engagement sehr zu schätzen und kann kaum erahnen, in welchem Umfang und wie vielen Hörgeschädigten/CI-Trägern ihr dadurch bereits geholfen habt!

Ich als Schweizer arbeite gerne mit euch Deutschen zusammen – trotz „Spitzendemokratie“, Uhren- bzw. Schokoladenindustrie und natürlich noch vielem mehr seid ihr uns in Sachen Schwerhörigkeit um einiges überlegen. Gerne möchten wir euch zum Beispiel nehmen und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit. Im Hinblick auf die internationalen Beziehungen,

die mir ermöglicht wurden, empfinde ich das Hörgeschädigt-Sein oft als Bereicherung. In diesem Sinne heiße ich euch alle willkommen, mit lieben Grüßen aus der Schweiz!

*Ruben Rod
J.V.-Widmannstr. 21a
CH-3074 Muri bei Bern
E-Mail: rubenrod@bluemail.ch*

Verzicht auf bilaterale CI-Versorgung aus Solidarität

Sehr geehrte Damen und Herren, das Thema „Bilaterale CI-Versorgung“ beschäftigt mich seit längerem und besonders stark nach der Lektüre der *Schnecke*. Ich, 66 Jahre alt und seit drei Jahren mit einem CI versorgt, würde für mich kein zweites CI in Anspruch nehmen wollen. Meine Lebensqualität hat sich sehr verbessert und ich bin allen daran Beteiligten dankbar. Gewiss, ich werde kein Spitzenhörer, aber ich komme in meinem Alltagsleben gut klar. Für mich ist ein CI

ausreichend. Aus der Erwägung heraus würde ich die bilaterale CI-Versorgung auch für ältere und nicht berufstätige Menschen ablehnen zu Gunsten der Versorgung von Kindern. Berufstätige Erwachsene könnte man evtl. je nach Ausübung ihres Berufes mit zwei CIs versorgen. Das heutige Anspruchsdenken macht nämlich auch vor den CI-Trägern nicht halt. Durch alle Generationen, hauptsächlich aber der jüngeren, zieht sich die Meinung nach „mehr Recht haben auf...“.

Das Ganze ist doch eine Kostenfrage, nur eine gewisse Anzahl von CIs wird den Kliniken zugebilligt. Sollten sich da einige Gruppen nicht etwas zurücknehmen, weniger Egoismus und mehr Solidarität mit den Kindern zeigen? Oder, wer eine bilaterale CI-Versorgung unbedingt will, kann sie ja aus eigener Tasche bezahlen, vielleicht anstelle eines Autos...

*Ingelore Steffens
Heidelbergredder 29
24147 Klausdorf*

Glosse: Ministerium zufrieden

Die Zeitung meldet: Arztbesuche nehmen ab – seit Praxisgebühr gehen 8,7 % weniger Patienten zum Arzt, in zweistelligen Prozentzahlen weniger zu bestimmten Fachärzten. Das Sozialministerium bewertet das positiv. Bagatellerkrankungen führten nicht mehr zum Arztbesuch – es sei nicht ersichtlich, dass die Behandlung wichtiger Krankheiten oder armer Patienten leiden würde. Diese Aussage impliziert, dass das Volk bisher unnötig und mutwillig zum Arzt gerannt ist. Dank legislativer Weisheit wird nun alles besser. Nun triumphiert man: Seht, es geht ja auch so!

Man darf nicht der falschen Logik erliegen, dass da, wo ein Ministerium nichts sieht, auch nichts ist. Bis jetzt folgte noch jedem Beschwichtigungsmanöver der Skandal auf dem Fuße. Man denke nur an die eben noch für unmöglich erklärten Seuchen in bestimmten Tierbeständen, an peinliche Entdeckungen von Umweltgiften oder an Korruption unter weißesten

Westen. Murphys* Gesetz ist verlässlicher als Regierungsnarzissmus. In Kurzfassung: Was schief gehen kann, geht auch schief (ich ergänze: Was verbrochen werden kann, wird auch verbrochen).

Inzwischen beobachten wir, dass (besonders arme) Patienten sinnvolle Überwachungen dort auslassen, wo sie nicht unmittelbar Beschwerden spüren, z.B. Glaukomvorsorge. Vorsorge sei von der Praxisstrafe befreit, wird man mir entgegen halten. Das trifft aber nur auf formal etablierte Vorsorge zu. Viele Überwachungsstrategien sind dort nicht mehr aufgenommen worden, die letzten vor Jahrzehnten. Vor über zwanzig Jahren scheiterte der Versuch, die Kehlkopfspiegelung als Krebsvorsorge einzurichten. Zu der Zeit wusste man schon von den laufenden Programmen, dass Vorsorge a) Geld kostet, b) nicht den erwarteten Aufdeckungsgrad bringt und c), dass in der Endabrechnung Längerleben sowie so teurer kommt. „Früherkennung“ ist

nur noch eine Parole für Sonntagsreden. Also liefen viele Vorbeugungs- und Früherkennungsmaßnahmen ohne besondere Förderung über die normale Sprechstundenroutine, zu 15-30 % gesponsert vom Arzt, dem man diese Leistungen mit der Budgetschere wieder wegschnitt. Das hört jetzt auf. Die Folgen brauchen mehrere Jahre Zeit, um dann als Welle durch die Statistik zu rauschen. Das Ministerium wird dafür die üblichen Verdächtigen finden. Raten Sie mal, wer das sein wird!

* Murphy, Edward A. Jr.: “If there are two or more ways to do something, and one of those ways can result in a catastrophe, then someone will do it.”

(1949 bei Tests in der U.S. Air Force, als Testperson Major John Paul Stapp alle 16 zweipoligen Messgeräte falsch anschloss. Wahrscheinlichkeit 1:65.535).

*Dr. med. Eberhard W. Grundmann,
93133 Burglengenfeld
(Quelle: HNO aktuell 2/2005)*



Nachgefragt bei...

Prof. Dr. phil. Dipl.-Päd. Gottfried Diller

- Geboren 1951
- Verheiratet
- Schulbesuch: Friedberg (Hessen)
- Berufliche Laufbahn:
Gehörlosenlehrer in Friedberg
Direktor der Schule für Hörgeschädigte in Friedberg
Professor für Didaktik der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Pädagogischen Hochschule in Heidelberg
Direktor des Cochlear Implant-Rehabilitationszentrums in Friedberg (Hessen)
- Hobbys: Musik, lesen, spazieren gehen, Nordic Walking, eine gute Tasse Kaffee mit einem Stück Kuchen genießen



- Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?
Sprechen und Sprache sind in ihrer Bedeutung unumstritten. Es scheint, dass der Mensch wie selbstverständlich Sprache erwirbt und beherrscht. Es ist eine hoch komplexe Fähigkeit, abhängig von vielen Faktoren. Dazu gehört auch das Hören. Es dient zwar der Sprache, ist aber weit mehr als nur Mittel zum Spracherwerb. Hören bietet unzählige Gelegenheiten, die Welt in ihren unterschiedlichsten Facetten wahrzunehmen und zu erleben. Es betrifft alle Lebensbereiche. Bedeutung und Wert des Hörens werden leicht unterschätzt.
- Woran denken Sie bei Hörschädigungen?
An meinen Lebensweg als Kind gehörloser Eltern und unzählige Begegnungen mit Hörgeschädigten. An erste Berufserfahrungen als Gehörlosenlehrer, an Grenzen, auf die Hörgeschädigte immer wieder stoßen können, aber auch an die Möglichkeiten, die sie haben.
- Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?
Sie sind technische Geräte, die sich auf gigantische Weise zu wirklichen Hilfen für hörgeschädigte Menschen entwickelt haben. Sie sollten so selbstverständlich gesehen werden, wie Brillen für Menschen mit Sehproblemen. Hörgeräte und CI sind in der Lage, die Lebensbedingungen der Betroffenen wesentlich zu erleichtern.
- Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?
Mein Vater, der überzeugt war, dass es möglich sein würde, dass Gehörlose die Lautsprache besser erlernen. Meine Mutter, die daran glaubte, dass es einmal etwas geben würde, womit Hörgeschädigte besser hören können.
- Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?
Die mir gestellten Aufgaben gut, engagiert und verantwortungsvoll zu erledigen.
- Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?
Jede Gesellschaft hat ihre Regeln. Immer wieder muss überprüft werden, ob sie noch gültig sein können, erhalten werden sollen oder durch neue ersetzt bzw. ergänzt werden müssen. Es gibt keinen Stillstand. Leben ist ein Prozess der ständigen Veränderung, dem wir uns alle stellen müssen.
- Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?
Die Antwort ergibt sich aus dem bereits Gesagten.
- Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?
Das, was bisher dazu gesagt und geschrieben wurde, sollte in Zukunft tatsächlich von jedem einzelnen in die Tat umgesetzt werden.
- Wer ist Ihr Vorbild?
Es gibt Vorbilder, deren Leben ich aus Büchern kenne und schätze. Im Laufe meines Lebens hatte ich das Glück, vielen Menschen zu begegnen, die mir zum Vorbild wurden, jeder auf seine Weise, persönlich, aber auch beruflich.
- Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?
„Weise ist der Mensch, der nicht den Dingen nach schaut, die er nicht hat, sondern sich der Dinge erfreut, die er hat.“ (Epiktet)

Fragen von: Hanna Hermann, Sylvia Kolbe, Julia Rogler



Wie funktionieren Hörgeräte?

Hörgeräte können Schwerhörigkeit kompensieren und das Sprachverstehen verbessern. Jedes Hörgerät besteht im Wesentlichen aus drei Bauteilen: dem Mikrofon, Verstärker und Hörer. Vom Mikrofon werden die Schallwellen aufgenommen und über den Verstärker und Hörer (Lautsprecher) als lauter akustisches Signal wieder abgegeben.

Nach dem heutigen Stand der Technik werden zwei Varianten der Signalverarbeitung unterschieden:



Analoge Signalverarbeitung

(analog = ähnlich)

manuell einstellbar

Hier erfolgt die Signalverarbeitung ausschließlich in Form von elektrischer Spannung. Die Einstellungen am Hörgerät können manuell und nur in begrenztem Maße verändert werden.



digital programmierbar

Hier erfolgt die Signalverarbeitung ebenfalls auf dem analogen Wege. Die Einstellung der Geräte-Eigenschaften kann der Hörgeräte-Akustiker jedoch mit einem speziellen Software-Programm am Computer vornehmen. So können die Geräte schon wesentlich genauer an den individuellen Hörverlust angepasst werden.

Da jedoch die Möglichkeiten für eine individuelle Einstellung bei jeder Form der analogen Signalverarbeitung begrenzt sind, findet diese Variante immer weniger Verwendung. Die analoge Technologie ist eigentlich überholt. Sie wird nur noch in Einzelfällen verwendet.

Digitale Signalverarbeitung

(digital = Umwandlung in Zahlencode)

Akustische Signale sind immer analog. Bei der digitalen Signalverarbeitung werden

diese analogen Signale jedoch in eine Folge von Zahlen, in eine Art Zahlencode umgewandelt. Das akustische Signal wird zu einer digitalen Information, die nun rechnerisch bearbeitet werden kann.



Der Einzug der Digitaltechnik seit Ende der 90er Jahre brachte einen großen Sprung bei der Entwicklung von Hörgeräten. Lang bekannte audiologische Kenntnisse und Technologien können durch die Digitaltechnik viel besser umgesetzt werden. Weil diese neue Art der Verarbeitung ungleich bessere Möglichkeiten bietet, das Gerät an den jeweiligen individuellen Hörverlust anzupassen, spricht man hier auch nicht mehr von einem Hörgerät, sondern von einem Hörsystem.

Digitale Hörsysteme werden je nach individuellem Hörverlust und Hörbedürfnis am Computer programmiert. Um sie genau auf die Hörbedürfnisse ihres Trägers abzustimmen, bedarf es einer eingehenden Beratung und Feinanpassung durch den Hörgeräte-Akustiker.

Digitale Hörsysteme können viel mehr als ihre analogen Vorgänger. Beispielsweise reagieren sie vollautomatisch auf die Umweltgeräusche, die ihren Träger umgeben. Und sie sorgen für bessere Sprachverständlichkeit, indem sie gesprochene Worte aus störenden Geräuschen herausfiltern bzw. hervorheben. Die digitale Spracherkennung kann nützliche Schallwellen (Worte) von störendem Lärm unterscheiden. Außerdem wird bei den Hörsystemen das Eigenrauschen, das durch den Eingangsverstärker hervorgerufen wird, stark minimiert.

Arten von Hörgeräten

Hinter-dem-Ohr (HdO)

Etwa zwei Drittel der Schwerhörigen tragen HdO-Geräte bzw. -Systeme. Bei ihnen sitzt die Technik hinter dem Ohr. Der vom Mikrofon aufgenommene Schall wird nach seiner Verstärkung über einen Winkel (Ohrhaken) und durch das Ohrpassstück in

den Gehörgang geleitet. Die neueste Entwicklung sind HdO-Hörsysteme, bei denen das Ohr nicht mehr wie bisher vollständig mit einem Ohrpassstück verschlossen wird. Nur ein schmaler Schallschlauch führt in das Ohr. Bei dieser so genannten „offenen Versorgung“ ist der Klangeindruck viel natürlicher.

In-dem-Ohr (IdO)

Bei den IdO-Hörgeräten bzw. -Systemen sitzt die gesamte Technik in einem kleinen Gehäuse, das in den Gehörgang geschoben wird. Die Gehäuseschale muss individuell gefertigt werden. Der Hörgeräte-Akustiker fertigt einen Ohrabdruck als Vorlage für die Schalenherstellung. Auch die Herstellung der Gehäuseschalen kann seit neuestem digital erfolgen. Da IdOs sehr klein sind, fallen sie beim Tragen weniger auf. Sie bieten aber auch weniger Platz für technische Bauteile und haben dadurch nicht die akustische Leistung vieler HdOs. IdO-Geräte werden insbesondere bei leicht- und mittelgradigen Hörverlusten eingesetzt.

Hörbrillen

Sie sind eine Kombination von Brille und Hörgerät und bieten eine elegante Lösung, die jedoch nur selten Verwendung findet. Im Prinzip wird ein HdO-Gerät an den Brillenbügel montiert und sitzt so ebenfalls hinter der Ohrmuschel. Auch Hörbrillen gibt es mittlerweile mit digitaler Signalverarbeitung.



Taschengерäte

Sie werden in einer Tasche am Körper getragen und mit einem individuellen Ohrpassstück an das Ohr gekoppelt. Taschengерäte zählen zur Gruppe der früher gebräuchlichen elektrischen Hörverstärker. Heute sind sie fast völlig verschwunden und werden nur noch verwendet, wenn große Bedienelemente oder eine besonders große Verstärkungsleistung nötig sind.

Mit freundlicher Unterstützung von
GN Resound und Martin Schaarschmidt!

Fotos: GN Resound



Was ist ein Cochlea Implantat?

Ein Cochlea Implantat ist eine Hörprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder oder Erwachsene, denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen mehr bringen.

CIs wandeln Schall in elektrische Impulse um, durch die der Hörnerv in der Hörschnecke (lat.: cochlea) stimuliert wird. So können Sprache und Töne wieder wahrgenommen werden. Ein CI besteht aus zwei Teilen:

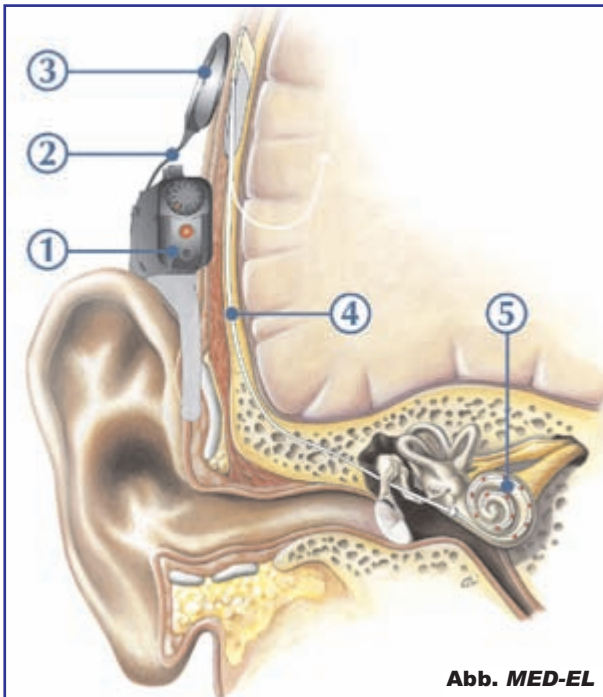


Abb. MED-EL

- dem Implantat, das unter die Haut implantiert wird,
- und dem Sprachprozessor (SP), der hinter dem Ohr getragen wird.

Für wen ist das CI geeignet?

CIs eignen sich für taub geborene Kinder, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene sowie hochgradig Schwerhörige. Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn effektiv nutzen zu können. Durch Hirnhautentzündung ertaubte Kinder sollten so bald wie möglich mit einem CI versorgt werden, da die Gefahr der Verkalkung der Cochlea sehr groß ist.

So funktioniert ein CI

Im SP werden über das Mikrofon (1) empfangene Schallschwingungen in elektrische Signale umgewandelt, welche nach der

Verarbeitung als elektrisches Pulsmuster über das Kabel (2) zur Spule (3) weitergeleitet werden. Die durch Magnetkraft über dem Implantat gehaltene Spule sendet dieses Pulsmuster per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt das Pulsmuster und leitet es über die Elektrode (4) in die Cochlea (5) weiter.

Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv stimuliert, der in Folge so genannte Aktionspotenziale erzeugt und diese an das Gehirn weiterleitet. Das Gehirn empfängt die Aktionspotenziale des Hörnervs und erkennt sie als akustisches Ereignis (Sprache, Klang, Geräusch).

Der Weg zum CI

Während einer stationär oder ambulant durchgeführten Voruntersuchung werden die Patienten gezielt diagnostiziert und über mögliche Risiken aufgeklärt. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implantation ist die Funktionstüchtigkeit des Hörnervs. Das Implantat wird unter Vollnarkose in einer ein- bis zweistündigen Operation

hinter dem Ohr unter die Haut implantiert und die Stimulationselektrode in das Innenohr eingeführt.

Hören mit CI

Vier bis sechs Wochen nach der Implantation findet die erste Anpassung des SPs statt. Dabei werden die für jeden CI-Träger individuellen Hörschwellen bestimmt und auf dem SP gespeichert. Erwachsene CI-Träger beschreiben den ersten Höreindruck häufig als unnatürlich und blechern. Nach einer Eingewöhnung und weiteren Optimierungen der SP-Einstellung durch den Audiologen wird das Hören als weitgehend „normal“ empfunden.

Hör-Erfolg durch Rehabilitation

Für den größtmöglichen Nutzen mit dem CI hat eine umfassende Rehabilitation erste Priorität. Hör- und Sprachtraining für

erwachsene CI-Träger und CI-Kinder stehen dabei im Mittelpunkt. Viele CI-Träger erreichen ein offenes Sprachverständnis, für andere CI-Träger stellt die Kombination Hören und Lippenabsehen eine wesentliche Erleichterung bei der Kommunikation dar.

Wo erhält man ein CI?

In speziellen Kliniken. Die Informations-Mappe (s.u.) enthält u.a. eine Liste mit Anschriften der Kliniken und Reha-Zentren sowie ausführliche Informationen.

Wer trägt die Kosten?

Die Kosten in Höhe von ca. € 40.000 werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Nachfolgekosten (z.B. Batterien) werden gemäß §§ 27 ff. SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Welche Implantat-Systeme gibt es?

In Deutschland werden überwiegend die Implantate der Hersteller *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* (Aufzählung alphabetisch) verwendet. Sie unterscheiden sich in ihren technischen Eigenschaften, wie z.B. dem Material der Implantatgehäuse (Keramik oder Titan), dem Elektrodendesign (flexibel oder vorgeformt), der Anzahl der Stimulationskanäle (12-22 Frequenzkanäle), dem Kanalabstand (0,75-2,4 mm) und der Signalverarbeitung (Sprachkodierungsstrategien ACE, CIS, HiRes u.a.). Über genaue Details werden Patienten während der Voruntersuchung informiert.

Fazit

Das CI ist eine hochwertige Hörhilfe für Gehörlose und Ertaubte. Trotz aller Perfektion sind dem CI-Hören Grenzen gesetzt; dies ist individuell sehr unterschiedlich.

Information

Informations-Mappe „Cochlear Implant“, zu bestellen bei: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de
Kostenpauschale € 4; DCIG, Sparkasse Illertissen, Nr. 190025536, BLZ 73050000.

Hanna Hermann, Gregor Dittrich

„KIND Cochlear Implant-Service: höchstmögliche Verfügbarkeit Ihrer CI-Systeme – schnell und direkt.“

Komponenten für Cochlear Implants jetzt
auch online bestellen: www.kind.com/ci-shop

KIND

HÖRGERÄTE



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

KIND ist mit über 300 Fachgeschäften Deutschlands größter Hörgeräte-Akustiker. Mehr Infos am **KIND Service-Telefon (01801) 10 19 99** bundesweit zum Ortstarif oder unter www.kind.com

Mehr als 60 KIND Fachgeschäfte mit CI-Service:

18209 Bad Doberan
Am Markt 1
Telefon (03 82 03) 6 31 68
Fax (03 82 03) 1 77 66

10119 Berlin-Mitte
Torstraße 106
Telefon (0 30) 2 83 33 62
Fax (0 30) 28 09 94 64

12043 Berlin-Neukölln
Karl-Marx-Straße 3
Telefon (0 30) 6 22 91 94
Fax (0 30) 62 70 48 25

13405 Berlin-Reinickendorf*
EKZ Der Clou
Kurt-Schumacher-Platz 1
Telefon (0 30) 4 95 20 06
Fax (0 30) 49 87 28 65

13597 Berlin-Spandau*
Judenstraße 55
Telefon (0 30) 3 33 54 93
Fax (0 30) 35 30 20 88

33602 Bielefeld*
Alter Markt 13
Telefon (05 21) 6 85 23
Fax (05 21) 6 66 82

46399 Bocholt*
St.-Georg-Platz 12
Telefon (0 28 71) 18 53 74
Fax (0 28 71) 18 51 76

28203 Bremen
Auf den Häfen 3
Telefon (04 21) 7 30 51
Fax (04 21) 70 46 11

28359 Bremen Horn-Lehe
Leher Heerstraße 67
Telefon (04 21) 2 43 88 00
Fax (04 21) 2 43 88 05

29221 Celle*
Großer Plan 18
Telefon (0 51 41) 2 55 67
Fax (0 51 41) 74 00 20

03044 Cottbus
Ärztelhaus Cottbus Nord
Gerhart-Hauptmann-Straße 15
Telefon (03 55) 2 88 92 12
Fax (03 55) 2 88 92 13

06844 Dessau*
Poststraße 6
Telefon (03 40) 21 31 20
Fax (03 40) 2 20 01 09

84130 Dingolfing
Bruckstraße 36
Telefon (08 731) 44 12
Fax (08 731) 89 86

01159 Dresden-Löbtau
Rudolf-Renner-Straße 51
Telefon (03 51) 4 22 25 33
Fax (03 51) 4 21 93 91

99099 Erfurt
Clara-Zetkin-Straße 81
Telefon (03 61) 3 73 14 12
Fax (03 61) 3 73 14 98

91054 Erlangen*
Innere Brucker Straße 11
Ecke Goethestraße
Telefon (0 91 31) 2 98 87
Fax (0 91 31) 2 98 87

79098 Freiburg*
Karlsbau-Passage
Auf der Zinnen 1
Telefon (07 61) 2 17 09 17
Fax (07 61) 2 17 09 18

85354 Freising*
Untere Hauptstraße 22
Telefon (0 81 61) 9 23 73
Fax (0 81 61) 14 48 76

90762 Fürth*
Maxstraße 44
Telefon (09 11) 77 19 99
Fax (09 11) 7 43 77 86

02826 Gölitz
Elisabethstraße 17
Telefon (0 35 81) 40 90 93
Fax (0 35 81) 40 90 94

37073 Göttingen
Kurze Straße 11
Telefon (05 51) 4 88 91 00
Fax (05 51) 4 88 91 02

18273 Güstrow
Pferdemarkt 37
Telefon (0 38 43) 68 25 49
Fax (0 38 43) 68 36 53

38820 Halberstadt
Wilhelm-Külz-Straße 1-3
Telefon (0 39 41) 60 60 42
Fax (0 39 41) 61 68 10

06108 Halle/Saale*
Große Steinstraße 14/
Ecke Mittelstraße
Telefon (03 45) 2 00 36 26
Fax (03 45) 2 00 36 27

22111 Hamburg-Billstedt*
Billstedter Platz 39 K/
Billstedt-Center
Telefon (0 40) 73 67 57 40
Fax (0 40) 73 67 57 42

22335 Hamburg-Fuhlsbüttel
Wacholderweg 3
Telefon (0 40) 59 21 77
Fax (0 40) 59 21 86

22391 Hamburg-Poppenbüttel
Heegberg 16
Telefon (0 40) 6 06 98 78
Fax (0 40) 60 29 83 18

30159 Hannover*
Karmarschstraße 36
Telefon (05 11) 32 40 83
Fax (05 11) 32 81 46

30625 Hannover
im Hörzentrum Hannover
„et cetera“-Gebäude
Karl-Wiechert-Allee 3
Telefon (05 11) 5 42 14 00
Fax (05 11) 5 42 14 16

31134 Hildesheim*
Schuhstraße 34
Telefon (0 51 21) 3 53 62
Fax (0 51 21) 15 76 22

66424 Homburg*
Talstraße 49
Telefon (0 68 41) 6 06 55
Fax (0 68 41) 17 04 84

26441 Jever
Kaakstraße 9
Telefon (0 44 61) 9 20 20
Fax (0 44 61) 92 02 15

34117 Kassel*
Ständepark 23
Telefon (05 61) 1 80 66
Fax (05 61) 7 66 08 38

24105 Kiel*
Feldstraße 69
Telefon (04 31) 8 22 28
Fax (04 31) 8 22 29

51065 Köln-Mülheim*
Wiener Platz 5
Telefon (02 21) 9 62 49 67
Fax (02 21) 9 62 49 68

40764 Langenfeld
Marktplatz 6
Telefon (0 21 73) 7 03 01
Fax (0 21 73) 85 41 64

26789 Leer*
Mühlenstraße 52
Telefon (04 91) 30 03
Fax (04 91) 6 64 15

04209 Leipzig-Grünau
Alte Salzstraße 62
Telefon (03 41) 4 22 98 38
Fax (03 41) 4 22 98 42

67059 Ludwigshafen*
Ludwigstraße 12
Telefon (06 21) 51 41 88
Fax (06 21) 51 63 00

19288 Ludwigslust
Clara-Zetkin-Straße 32
Telefon (0 38 74) 2 18 35
Fax (0 38 74) 66 54 29

21335 Lüneburg*
Rote Straße 15
Telefon (0 41 31) 4 78 11
Fax (0 41 31) 73 32 92

39112 Magdeburg*
Halberstädter Straße 105
Telefon (03 91) 6 23 96 60
Fax (03 91) 6 23 96 61

55116 Mainz*
Emmeransstraße 6
Telefon (0 61 31) 22 64 37
Fax (0 61 31) 22 58 77

80802 München
Leopoldstraße 58/Nicolaistraße
Telefon (0 89) 34 30 11
Fax (0 89) 33 85 32

81369 München*
Albert-Roßhaupter-Straße 12/
Am Harris
Telefon (0 89) 77 48 02
Fax (0 89) 72 95 99 04

17033 Neubrandenburg*
Stargarder Straße 14
Telefon (03 95) 5 66 60 63
Fax (03 95) 5 66 30 64

24534 Neumünster*
Kuhberg 26
Telefon (0 43 21) 4 48 52
Fax (0 43 21) 48 89 56

41460 Neuss*
Münsterstraße 11
Telefon (0 21 31) 2 50 87
Fax (0 21 31) 2 15 09

90459 Nürnberg*
Wölkernstraße 26
Telefon (09 11) 94 48 70
Fax (09 11) 9 44 87 16

26121 Oldenburg*
Heiligengeiststraße 24
Telefon (04 41) 2 75 52
Fax (04 41) 2 48 82 86

49074 Osnabrück*
Johannisstraße 87
Telefon (05 41) 2 42 87
Fax (05 41) 2 02 28 31

25421 Pinneberg
Bahnhofstraße 43
Telefon (0 41 01) 20 63 64
Fax (0 41 01) 59 25 36

14467 Potsdam*
Friedrich-Ebert-Straße 85
Telefon (03 31) 2 80 37 24
Fax (03 31) 2 70 72 25

88214 Ravensburg*
Bachstraße 16
Telefon (07 51) 2 34 80
Fax (07 51) 2 34 09

18057 Rostock*
Doberaner Straße 9
Telefon (03 81) 4 59 10 79
Fax (03 81) 4 90 45 78

66111 Saarbrücken*
Viktoriastraße 18/Korn's Eck
Telefon (06 81) 3 10 48
Fax (06 81) 3 10 47

66740 Saarlouis*
Großer Markt 8
Telefon (0 68 31) 4 21 87
Fax (0 68 31) 12 04 89

94315 Straubing
Ottogasse 11
Telefon (0 94 21) 2 10 55
Fax (0 94 21) 2 27 08

70173 Stuttgart*
Schwabenzentrum
Eberhardstraße 3
Telefon (07 11) 23 53 95
Fax (07 11) 23 53 05

70597 Stuttgart-Degerloch
Epplestraße 34
Telefon (07 11) 76 02 09
Fax (07 11) 7 65 72 57

54290 Trier
Margaretengäßchen 8
Telefon (06 51) 7 56 63
Fax (06 51) 9 94 59 61

38855 Wernigerode
Breite Straße 31
Telefon (0 39 43) 63 26 44
Fax (0 39 43) 62 58 20

67547 Worms*
Lutherring 19
Telefon (0 62 41) 8 79 97
Fax (0 62 41) 41 50 12

08056 Zwickau
Innere Schneeberger
Straße 22/22a
Telefon (03 75) 21 58 24
Fax (03 75) 3 53 15 29

* Die gekennzeichneten
Fachgeschäfte haben auch
samstags für Sie geöffnet!

Versandservice und Informationen:

KIND Hörgeräte · Cochlear Implant-Service
Kokenhorststraße 3–5
30938 Großburgwedel/Hannover
Telefon (0 51 39) 80 85-188 / -190
Fax (0 51 39) 80 85-482
eMail: ciservice@kind.com
detlev.gnadeberg@kind.com

KIND. Gemeinsam für besseres Hören.