

# Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 51 • Februar 2006 • 17. Jahrgang

## TITELTHEMA

Neugeborenen-Hörscreening

## FACHBEITRÄGE

Sequenzielle bilaterale  
CI-Versorgung

Habilitation bilateral  
CI-versorgter Kinder

Statistische Betrachtung zum  
Kampf um die bilaterale  
Versorgung mit CI

## FORUM HÖREN

‘Mittendrin – dank Hören mit CI’

2. Deutscher CI-Tag 2006

*Lindenstraße:*  
Gabi bekam ein CI!

Selbsthilfe  
Kleine *Schnecke*  
Jugend-*Schnecke*  
Junge Erwachsene

**Können alle Babys hören?**

**Neugeborenen-Hörscreening!**

€ 6,00





# PULSAR<sub>ci</sub><sup>100</sup>

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<sub>ci</sub><sup>100</sup> - Die innovative Plattform für die Zukunft



COCHLEA-IMPLANTATE • MITTELOHRIMPLANTATE • ELEKTRISCH-AKUSTISCHE STIMULATION



## Impressum

Internet: [www.schnecke-ci.de](http://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](mailto:schnecke@dcig.de)

### Co-Redaktion

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

### Schirmherr

Prof. Dr. Dr. R. h.c. mult.em. Ernst Lehnhardt  
Siegesstr. 15, 30175 Hannover  
Tel. +Fax 0511/851682  
E-Mail: [eolehnhardt@t-online.de](mailto:eolehnhardt@t-online.de)

### Lektoren

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

### Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

**Titelfoto:** Hanna Hermann

### 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:** Sandra Paul, Renate Birk  
E-Mail: [abo-schnecke@dcig.de](mailto:abo-schnecke@dcig.de)

**Druck:** Mareis Druck GmbH, Weißenhorn

**Auflage:** 5.000

### Themen

*Schnecke* 52 – Mai 2006 und folgende

- \* Einseitige Taubheit
- \* Früherkennung von Schwerhörigkeit
- \* Früherziehung hörbehinderter Kinder
- \* Schulen für hörgeschädigte Kinder
- \* Hören mit Hörgeräten
- \* Selbsthilfe

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. 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

## Chancen nutzen!

Auf der Titelseite sehen Sie 33 Neugeborene. Jedes Kind zeigt einen ureigenen Gesichtsausdruck, jedes wird seinen Lebensweg gehen und jedes hat seine eigenen Chancen für das Leben.

Eltern wünschen sich ein gesundes Kind – ebenso wie wir alle ein Baby voller Optimismus, Zuversicht und Gottvertrauen anschauen. Dennoch ist es wichtig, bei jedem Kind von Geburt an alle lebenswichtigen Untersuchungen durchführen zu lassen.

Wenn ich mir vorstelle, dass alle Personen, die mit den Kindern leben, und diejenigen, die z.B. die Untersuchungsreihen U1 bis U9 durchführen, dafür auch ein gutes Gehör benötigen, ist es schwer nachzuziehen, dass es bis heute nicht gelungen ist, in Deutschland ein flächendeckendes Neugeborenen-Hörscreening – NHS – einzuführen.

Wie gehören diese Gedanken überhaupt zusammen?

Ist sich jemand, der gut hört, bewusst, dass das gute Hören eine wichtige Basis auf dem gesamten Lebensweg darstellt?

Der DCIG und der *Schnecke* ist es ein besonderes Anliegen, für die Wertschätzung des Hörens zu sensibilisieren, dazu gehört an erster Stelle das NHS!

Eine frühe Diagnose mit entsprechenden Konsequenzen ermöglicht auch hörgeschädigten Kindern eine Lautsprachkompetenz, die der Qualität

der mit gesunden Ohren gewonnenen in ungezählten Fällen schon sehr nahe kommt. Helfen Sie mit, das NHS zu einer Standardunter-

suchung zu machen – dann haben hörgeschädigte Kinder sehr gute Chancen! Lesen Sie bitte das Titelthema in dieser Ausgabe!

Eine vermeintlich kleine Chance hat Aline Karon genutzt. Sie ist gehörlos geboren, lautsprachlich erzogen – und bekam im Alter von 36 Jahren ein CI. Sie erlebt nun Veränderungen, die niemand für möglich gehalten hat. Ihr Resümee finden Sie auf S. 34!

Eine Chance für Öffentlichkeitsarbeit nutzte Hans W. Geißendörfer, Regisseur der Fernsehserie *Lindenstraße*, indem er die Taubheit zum Thema machte und dafür sorgte, dass Gabi ein CI bekam – s. S. 37!

Die Chancen, Gleichbetroffene zu treffen und zum 'Mitmachen' nutzen immer mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, auch darüber informiert diese Ausgabe.

Die Chancen für ein weiteres interessantes Jahr unter dem Motto 'Taub und trotzdem hören' stehen gut.

Nutzen auch Sie – wie schon viele engagierte Mitstreiter – die Chance!

*Herzlichst,*

*Ihre Hanna Hermann  
und Wolfhard Grascha*





# INHALT

## KONSTANTEN

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

## TITELTHEMA

- 10** Hörtests bereits bei Neugeborenen  
*Tanja Ringhut, Dr. Christoph Welter*
- 12** Die Bedeutung eines flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings  
*Ute Jung*
- 16** Prävalenzraten Hörstörungen bei Kindern  
*Ute Jung*
- 17** Dank NHS frühe Entscheidung für ein CI – um fast hörend zu sein  
*Karen Haverland*

## BILATERALE CI-VERSORGUNG

- 20** Bilaterale CI-Versorgung mit sieben Monaten  
*Dr. U. Tanzella u. PD Dr. B.-D. Krapohl*
- 22** Lolas leises Lächeln  
*Klaus Berger*
- 24** Sequenzielle bilaterale CI-Versorgung bei Kindern an der MHH  
*Stephanie Rühl*

## REHABILITATION

- 26** ...für unseren Sohn Enric Sebastien  
*K. Sauer u. K. Roloff*
- 28** Ein Berliner in St. Gallen  
*Liselotte Schlegel*
- 29** Therapie einmal anders  
*Martina Fernau*

## HÖREN LERNEN

- 32** Grenzen beim Hörtraining  
*Marlis Herzogenrath*
- 34** Hören lernen mit CI – ein Hochleistungssport?  
*Aline Karon*



10



26



37



Foto: © WDR/Mara Lukaschek

## LINDENSTRASSE

- 37** Gabi bekam ein CI!  
*www.lindenstrasse.de*

## ERFAHRUNG

- 38** Hören lernen mit CI als Studien-Patientin  
*Martina Lichte-Wichmann*
- 40** Die Geschichte von Julius  
*Matthias Herzig*

## WORKSHOP

- 41** 'Bilaterales Hören – na klar!'  
*Mag. G. u. Mag. Ch. Marschnig*
- 42** Jubiläum: 20 Jahre Cochlea Implantation an der MHH  
*Angelika Strauß-Schier*
- 43** CI-Versorgung bei progredienter Schwerhörigkeit  
*Prof. Dr. Annerose Keilmann*
- 45** Buchvorstellung 'Mein Leben' und 'CI im Alter'  
*Irmgard Gummelt*

## KLEINE SCHNECKE

- 50** Miteinander-Füreinander-Wochenende  
*Vanessa Marcetic*
- 51** Mädchen mit CI – miteinander stark  
*B. Gängler, M. Friedrich*

## JUGEND-SCHNECKE

- 52** 'Junger Kontakt'  
*Jugendliche u. junge Erwachsene*
- 53** 'Auf der Suche'  
*Laura*
- 54** FINND – das schlaue Haus  
*Ruben Rod*
- 55** Kochduell im Internat  
*Ulla Seifert*
- 56** Souverän und kompetent  
*Lisa Ehm*
- 59** Jugendsession 2005 in Bern – Hörgeschädigter politisierte  
*Ruben Rod*
- 60** Ein fast gewöhnlicher JuGru-Treff  
*A. Stangl, R. Rod*
- 61** Ein Herz für Kinder  
*Prof. Dr. Th. Lenarz*



45



50



56



67



## SOZIALRECHT

- 62** Berufungsentscheidungen zur bilateralen Versorgung mit Cochlea Implantaten  
*Bernhard Kochs*
- 64** Statistische Betrachtung zum Kampf um die bilaterale Versorgung mit Cochlea Implantaten  
*Bernhard Kochs*
- 65** Kraftfahrzeugkosten für Privatfahrten  
*Michael Schwaninger*

## FREUDE

- 66** Von der Freudenfülle eines Gabentisches  
*Gabriele Höfer*
- 67** Herbsttreffen der CI-SHG Nürnberg und Umgebung  
*Stefan Dinkelmeyer*

## DCIG AKTUELL

- 68** 'Mitten drin – dank hören mit CI!' Infoveranstaltung in Dresden mit Rahmenprogramm  
*Michael Schwaninger*
- 69** Einladung zur Generalversammlung 2006 in Dresden  
*Franz Hermann*
- 70** Der Deutsche CI-Tag – Information, Austausch, Begegnung  
*Tanja Ringhut*

## DCIG & SELBSTHILFE

- 72** Gründung der CI-SHG Hamm  
*Rainer u. Marlies Wulf*
- 73** Kontaktadressen der DCIG  
- Regionalverbände  
- SHGs für CI-Kinder und Eltern  
- SHGs für Erwachsene  
Kontakte: Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande Nord-Belgien

## FORUM

- 76** Leserbrief
- 77** Nachgefragt bei...  
Marianne Fogarasi

## FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 78** Wie funktionieren Hörgeräte?
- 79** Was ist ein Cochlea Implantat?



Kolumne

„Sie haben Ihr Leben fest im Griff – ich bewundere Sie!“

– ein Kompliment mit Schattenseiten! Fest im Griff habe ich, taub mit Hörresten und Rollstuhlfahrerin, mein Leben nie (gehabt). Ständig muss ich umgreifen. Habe ich es etwa doch im Griff, weil ich den festen Halt nicht mehr suche, um experimentieren und ein kreatives Leben führen zu können?! Ein Übermensch bin ich nicht. Oft fließen Tränen. Da sie die Starre lösen und die Seele reinigen, setzen sie Kräfte frei. So dürfen sie bei mir reichlich Taschentücher befeuchten. Ich betrachte und befühle meine Lebenshürden und forme sie mir möglichst maßgerecht um, damit ich nur selten aufgeben muss und meistens dabei sein kann.

Bewunderung streichelt die Seele nur teilweise, weil sie die bewunderte Person auf einen Sockel hebt. Die zwischenmenschliche Berührung geht mehr oder weniger verloren. Nach längerem Kontakt drückte mir einmal jemand bewegt seine große Bewunderung aus; anschließend sprach er nicht mehr mit mir.

Fazit: weg von Idealisierungen wie 'Bewunderung' oder 'Alles-im-Griff-haben', hin zur lebenspraktischen und schöpferischen Erkundung der eigenen Person und der des Mitmenschen. Martin Buber sagt dazu: „Alles wirkliche Leben ist Begegnung!“

*Gabriele Höfer  
Dipl.-Sozialarbeiterin  
Hauptstr. 21  
56220 St. Sebastian*





**17. - 18. Febr. 2006** **Ludwigsburg**  
**2. MED-EL Workshop für Frühförderfachkräfte (Süd);** mit Gisela Batliner; 'Früh erkannt – und dann? Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, 82319 Starnberg, Anita Zeitler, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: marketing@medel.de

**01. März 2006** **Hannover**  
**Fortbildungsseminar für Logopäden u. Sprachtherapeuten;** Grundlagen der auditiv-verbalen Therapie; begrenzte TN-Zahl, Anmeldung erforderlich! Info u. Anmeldung: Beate Krüger, Hörzentrum Hannover, MHH, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover, Tel. 0511/5326822, Fax -/ 5326833, E-Mail: krueger@hoerzentrum-hannover.de

**04. März 2006** **Hannover**  
**Brandschutzseminar der HCIG in Zusammenarbeit mit der Freiwilligen Feuerwehr Hannover;** Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, E-Mail: maryanne.becker@hcig.de

**11. März 2006** **Freising**  
**'Spielend hören lernen'; Wie nutze ich die alltäglichen Spielideen für die Hör- und Sprachförderung?** Gisela Batliner, Hörgeschädigtenpädagogin, Psycholinguistin u. Montessori-Heilpädagogin; Info u. Anmeldung: BayCIV, Marko Misanec, Kurt-Weill-Weg 9, 80939 München, E-Mail: mmisanec@munichre.com

**17. - 19. März 2006** **Biberwier**  
**Skiwochenende für hg Kinder mit Fami-**



lien; verschiedene Kursstufen für Vier- bis Zehnjährige; evtl. Skikurs f. Eltern; Mindest-Teilnehmerzahl: 15 Pers.; Ausrüstung gegen Gebühr; Info u. Anmeldung: Tel. 0179/9686900 (Skischule Ullr, Andreas Achmüller), oder: BayCIV, Tanja u. Jörg Roller, Steinebacher Str. 7, 86949 Windach, E-Mail: roller\_tanja@hotmail.com

**17. - 19. März 2006** **Fulda**  
**13. MED-EL REHA-Workshop 'Leben in zwei Welten';** Reha bei Kindern hochgradig hörgeschädigter u. gehörloser Eltern; für Therapeuten u. alle, die mit CI-Kindern arbeiten; in Kooperation mit dem CIC Schleswig-Kiel u. Prof. Dr. A. Leonhardt, Univ. München; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, 82319 Starnberg, Anita Zeitler, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703/82, E-Mail: marketing@medel.de

**18. - März 2006** **Luxemburg**  
**Symposium 'Cochlea Implantat: der Weg zum Hören und Verstehen';** Info u. Anmeldung: Laci asbl, c/o Chantal Kern; 16, rue Emile Lavandier, L-1924 Luxembourg Tel. (00)352/441746 Fax -/442225 E-Mail : laci@iha.lu

**31. März - 02. April 2006** **Hannover**  
**01. - 03. Sept. 2006**  
**Übung macht den Meister! Hörtraining u. Themen des CI-Alltags; DCIG-Seminar im Kirchröder Turm;** Ref.: Dipl.Päd. der



MHH u. Marlis Herzogenrath, Freizeitgestaltung Gisela Mätzke, Organisation u. Anmeldung: Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, E-Mail: dgrotepass@aol.com www.dcig.de;

**14. - 22. April 2006** **Hochfügen/Österr.**  
**Gleichgewichts- u. Kommunikationstraining, Ski u. Snowboard für jugendliche und junge erwachsene Hörgeschädigte;** max. 40 TN, Anfänger u. Fort-



geschrittene; Info: DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

**28. - 29. April 2006** **Berlin**  
**2. CI-Symposium 'CI für Kinder: Wachstum – Entwicklung – Integration';** relexa hotel Stuttgarter Hof, Anhalter Str. 9, 10963 Berlin; Veranstalter CIC Berlin-B., BBCIG, Beratungsstellen für Hörbehinderte; Info u. Anmeldung: BBCIG e.V., Vera Starke, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin, Tel. 030/60971611 oder -/84309223, Fax -/8331997, E-Mail: v.starke@arcor.de

**29. - 30. April 2006** **Dresden**  
**Samstag: Informationsveranstaltung 'Mitten drin – dank hören mit CI' und Sonntag: Generalversammlung der DCIG:**



Referate von CI-Fachleuten u. Betroffenen; Organisation, Info u. Anmeldung: DCIG, Pf 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de www.dcig.de - siehe Seiten 68-69!

**01. - 19. Mai 2006** **Südamerika**  
**19-tägige Südamerika-Rundreise – hörbehindertengerecht;** Info u. Anmeldung: HBM, Irene Jungk, Maximilianstr. 4, 67459 Böhl-Iggelheim, Tel. 06324/780070, Fax -/780071, www.hbm-medienundreisen.de E-Mail: hbm-medien@t-online.de

**06. Mai 2006** **Hannover**  
**20. Selbsthilfetag in Hannover;** Präsentation der verschiedenen SHGs in Hannover feiert ihr 20-jähriges Jubiläum; Info u. Kontakt: Landesverband der Schwerhörigen u. Ertaubten Niedersachsen e.V. im Deutschen Schwerhörigenbund e.V., 1. Vorsitzender: Rolf Erdmann, Linzer Str. 4, 30519 Hannover; Tel./ST/Fax: 0511/8386523, E-Mail: erdmann.rolf@gmx.de

**06. Mai 2006** **Hannover**  
**Technikseminar der HCIG e.V.;** Technische Entwicklungen bei CIs u. Zubehör; Effekte des gezielten Hörtrainings; Neues u. Altbewährtes, Tipps u. Tricks, Möglichkeiten u. Grenzen, Rehabilitation; Info u. Kontakt: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, Fax: 030/3753038, E-Mail: maryanne.becker@hcig.de

**11. - 14. Mai 2006** **Bad Berleburg**  
**21. - 24. Sept. 2006**  
**23. - 26. Nov. 2006**

**Informationseminar zum Cochlea-Implantat;** Möglichkeiten – Grenzen – Wäre das auch etwas für mich? Referenten: u.a. Dr. Roland Zeh, Martin Rehbein; max. 10 TN; Info u. Anmeldung: Baumrainklinik, Lerchenweg 8, 57319 Bad Berleburg, Tel. 02751/87430, Fax -/87436, E-Mail: blume@baumrainklinik.de

**12. - 14. Mai 2006** **Leipzig**  
**Bundeskongress 2006; 'Die Schule für Hörgeschädigte 2006: Realität – Chancen – Visionen;** Realität/Anforderungen an unsere Schulen; Schule für Hörgeschädigte in Kooperation; Erwerb kommunikativer/sozialer Kompetenzen; Info: Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen, Borsteler Chaussee 163, 22453 Hamburg, Tel. 040/5537174, Fax: -/55773490, E-Mail: C.Ha-Boe@gmx.de

**24. - 28. Mai 2006** **Mannheim**  
**77. Jahresversammlung der Deutschen Ges. für HNO-Heilkunde u. 5. Jahrestagung Dt. Akademie für HNO-Heilkunde;** Thema: Schlafmedizin; Dt. Ges. für HNO, Hittorfstr. 7, 53129 Bonn, Tel. 0228/231770, Fax -/239385, E-Mail: info@hno.org

**25. - 28. Mai 2006** **Duderstadt**  
**Arbeitstagung des Bundeselternverbandes gehörloser Kinder e.V. 'Starke Eltern für selbstbewusste Kinder';** Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: Bundeselternverband, Am Mühlenberg 3, 51465 Bergisch Gladbach, Tel. 02202/964896, Fax -/964894, E-Mail: helmut@taubenschlag.de

**28. Mai - 02. Juni 2006** **Goslar**  
**Kommunikationstraining;** Mundabsehen, (Schwerpunkt), Lautsprachbegleitende Gebärdens (LBG), Entspannungstechniken. Referentinnen: Maryanne Becker (Audiotherapeutin), Helga Nuber (Absehllehrerin), Käthe Rathke (LBG-Lehrerin); Bildungsurlaub(!); Info u. Anmeldung: DSB, LV d. Schwerh. u. Ertaubten Nds., Rolf Erdmann, Linzer Str. 4, 30519 Hannover, Tel./Fax 0511/8386523, E-Mail: erdmann.rolf@gmx.de



**01. - 03. Juni 2006** **Bad Nauheim**  
**12. Friedberger CI-Symposium; Themen:**  
**Lernen u. neurophysiologische Hörver-**  
**arbeitung nach Cochlea Implantation –**  
**medizinische, technische u. rehabilitati-**  
**ve Aspekte;** J.-W.-Goethe-Univ. Frankfurt,  
 CIC Rhein-Main; Info: Lothar Ruske,  
 PR, Löwengasse 27K, 60385 Frankfurt,  
 Tel. 069/770171, Fax -/94598421,  
 www.kgu.de/hno oder CIC Rhein-Main,  
 E-Mail: office@cic.rheinmain.de

**10. Juni 2006** **Bundesweit**  
**2. Deutscher CI-Tag 2006 – jeder kann**  
**mitmachen – überall in Deutschland!**



Ob SHG-Treffen, Symposium, Schulfest,  
 Informationsveranstaltung etc., organisie-  
 ren Sie Ihr Event am 10. Juni als 2. Deut-  
 schen CI-Tag 2006! Gern helfen wir bei der  
 Organisation! Info: DCIG, Postfach 3032,  
 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax  
 -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de  
 www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Flyer anbei!

**10. - 15. Juni 2006** **Heiligenstadt**  
**Abenteuerlager für 11- bis 14-Jährige**  
**mit Familien; Freizeit des BayCIVs u. der**



Evang.-Methodist. Kirche; Anmeldung: W.  
 Seiler, Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz,  
 Tel. 09241/3583, E-M.: Walther.Seiler@emk.de

**15. - 16. Juli 2006** **Hannover**  
**Generalversammlung und Sommerfest**  
 der HCIG e.V.; Info: Maryanne Becker, Ket-  
 ziner Weg 3, 13589 Berlin, Fax: 030/  
 3753038, E-Mail: maryanne.becker@hcig.de

**02. - 08. Aug. 2006** **Borken**  
**Sommerncamp der DSB-Bundesjugend;**  
 www.schwerhoerigen-netz.de/bundesjugend

**12. - 17. Aug. 2006** **Inzell**  
**Sportfreizeit für hörgeschädigte Jugend-**  
**liche im Alter von 12 bis 17 Jahren;**  
 Sport-Jugendferiendorf, Blockhütten; DCIG,  
 Info: Ute Jung, Wilhelmstraße 5, 56584  
 Anhausen, Tel. 02639-323; Fax: 02639-  
 961734, E-Mail: ute.jung@dcig.de

**13. - 20. Aug. 2006** **Isselmeer**  
**Gleichgewichts- u. Kommunikations-**  
**training beim Segeln für jugendliche**  
**und junge erwachsene Hörgeschädigte;**



Begleitung: George Kulenkampff, Tilla Jur-  
 kowsky, Anne Marek; Info u. Anmeldung:  
 DCIG e. V., Postfach 3032, 89253 Illertis-  
 sen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998,  
 E-Mail: dcig@dcig.de

**25. - 27. August 2006** **Kassel**  
**Seminar für hörbehinderte Eltern von CI-**  
**Kindern: Konflikte, Frühförderung;**



Anmeldung: DCIG, Postfach 3032, 89253  
 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998,  
 E-M: dcig@dcig.de, www.dcig.de Flyer anbei!

Terminangaben ohne Gewähr

GN ReSound

Hören pur ...

ReSound Metrix™ erkennt Ihr ganz persönliches Hörverhalten – ob  
 beruflich oder privat. Mit ReSound Metrix™ können Sie sicher sein,  
 dass Sie das Hören so erleben, wie es im wirklichen Leben  
 geschieht. ReSound Metrix™ ist das Hörsystem für entspannten  
 Hörgenuss. Das ist weltweit einzigartig! Erleben Sie jetzt  
 ReSound Metrix™ bei Ihrem Hörspezialisten, kostenfrei und  
 unverbindlich.



ReSound  
**metrix™**





### ■ 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](mailto:schnecke@dcig.de)

## Herzliche Glückwünsche

zur Professur und weiterhin viel Freude und Erfolg!



Professor  
Dr. med. Jan Kiefer  
HNO-Klinik  
Klinikum rechts der  
Isar der  
TU München



Professorin  
Dr. med. Anke  
Lesinski-Schiedat  
Med. Hochschule/  
Hörzentrum  
Hannover



Professor  
Dr. med.  
Joachim Müller  
HNO-Klinik  
Universität  
Würzburg

## Wasser im Ohr – was hilft?

Wer schon einmal Wasser im Ohr hatte, weiß, wie unangenehm das sein kann, und er weiß auch, dass es nicht einfach ist, es wieder herauszubekommen. Hier sind die Tipps vom Vorsitzenden des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte, Michael Jaumann: „Zuerst sollte der Kopf auf die Seite, also das betroffene Ohr nach unten gehalten werden.“ Hilft das nicht, sollte man es mit leichtem Druck versuchen: „Dazu sollte einige Male vorsichtig auf den Tragus gedrückt werden, den leichten Knorpelvorsprung am Eingang des Gehörgangs.“ Wenn sich dann noch immer Wasserreste im Gehörgang bemerkbar machen, kann auch die Technik weiterhelfen. „Ich empfehle, die Ohrmuschel mit einer Hand um etwa 45 Grad nach hinten und oben zu drehen und für etwa ein bis zwei Minuten mit einem Haartrockner warme Luft ins Ohr zu pusten“, sagt M. Jaumann. Dadurch werde das verbleibende Wasser in der Regel ausgetrocknet. (Quelle: Audio Infos 57, Januar 2006)

## In der Apotheke

Kurz vor Ladenschluss erreichte ich die Apotheke und ließ einer Dame den Vortritt. Sie war völlig erschöpft, da ihr Mann die letzten Nächte durchgehustet und ihr den Schlaf geraubt hatte.

Der Apotheker empfahl ihr ein leichtes Beruhigungsmittel und fragte sie dann: „Und was wollen Sie gegen den Husten Ihres Mannes?“ „Nichts. Den stört das laute Husten nicht. Ohne sein Hörgerät ist der stocktaub.“

(Quelle: Menschen wie du und ich; Antonio Gomes, Reader's Digest, Dezember 2005)

## Behinderte Menschen reisen auch künftig im Rahmen der gesetzlichen Nachteilsausgleiche unentgeltlich

Dies gilt, wenn eine gültige Wertmarke im Schwerbehindertenausweis vorhanden ist, auf allen im persönlichen Streckenverzeichnis eingetragenen Strecken in allen Zügen der Produktklasse C, d.h. in den Nahverkehrszügen, einschließlich IR- und D-Zügen (im Umkreis von 50 km; Anm.d.Red.). Mit dem Merkzeichen 'B' im Schwerbehindertenausweis kann eine Begleitperson in allen Zügen kostenlos mitreisen. Verfügen Kinder über einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen 'B', fahren sie bis zum 6. Lebensjahr ebenso kostenfrei wie die Begleitperson; erst ab sechs Jahren wird der Fahrpreis für das Kind fällig. Wenn nach diesen Regelungen ein behinderter Reisender und seine Begleitperson kostenlos reisen, benötigen weitere Mitreisende eine separate Fahrkarte.

Wie ist die Familienkinder-Regelung i.V. mit Schwerbehindertenausweis anzuwenden? Beispiele:

1) 7-jähriges Kind mit Schwerbehindertenausweis (Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen) reist in Begleitung eines Eltern-/Großelternteiles und seines 13-jährigen Bruders.

2) Im umgekehrten Fall hat die Mutter einen Schwerbehindertenausweis (Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen) und reist in Begleitung ihrer beiden 13-jährigen Söhne. Antwort:

Die Familienkinderregelung gilt ausschließlich,

- wenn ein Eltern- oder Großelternteil eine Normalpreis- oder Sparpreis-Fahrkarte kauft und
- wenn die Kinder in dieser Fahrkarte eingetragen sind.

Aus diesem Grund ist im Beispiel

1) eine Fahrkarte für das 7-jährige schwerbehinderte Kind und für seinen Bruder erforderlich (Eltern-/Großelternteil reist als Begleitung kostenfrei; keine Familienkinder-Regelung für den 13-jährigen Bruder, da er nicht auf der Fahrkarte seines Bruders als Familienkind aufgeführt werden kann). Alternativ kauft das Eltern-/Großelternteil eine Fahrkarte und beide Kinder werden darauf eingetragen. Unter Berücksichtigung von Rabattmöglichkeiten (z.B. Großvater hat eine BahnCard) könnte diese Alternative die preisgünstigere Lösung sein.

2) eine Fahrkarte für die Mutter erforderlich (ein Sohn reist als Begleitung kostenfrei; für den zweiten 13-Jährigen gilt die Familienkinder-Regelung, da er auf der Fahrkarte der Mutter aufgeführt werden kann).

Falls aufgrund der Nachteilsausgleiche nach dem Sozialgesetzbuch IX der Ausweisinhaber keine Fahrkarte benötigt, ist in beiden Beispielen lediglich für das zweite Kind eine Fahrkarte erforderlich. [www.bahn.de](http://www.bahn.de)





## MED-EL Deutschland wächst und wächst

MED-EL Deutschland wächst sehr schnell, dass wir deshalb schon wieder umziehen müssen, weil unsere derzeitige Fläche von 530 qm nicht mehr ausreicht.

Wir ziehen in ein wesentliches größeres und attraktiveres Büro in Starnberg um.

Neue Adresse ab 1. März 2006: **Moosstraße 7, 2.OG, 82319 Starnberg**

Alle Telefon- und Fax-Nummern und E-Mail Adressen bleiben erhalten.

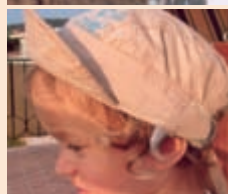
Ihr MED-EL-Team



## Hörmütze –

### Anregung für Eltern in gleicher 'Notlage'

Unser Sohn Moritz wurde im Januar 2005 im Alter von fünfzehn Monaten mit einem CI versorgt. Als er einen Monat später seinen SP erhalten sollte, waren wir sehr glücklich, aber leider stand nur ein HdO-SP zur Verfügung, mit allen Nachteilen für das Ohr eines kleinen Kindes: nichts hielt. Dauernd fiel das Headset herunter. Wir waren völlig verzweifelt. Auch Moritz reagierte immer gereizter, wenn wir die Spule wieder anlegen wollten. In einer schlaflosen Nacht kam mir dann die Idee mit der Hörmütze: In eine kleine Tasche in der Mütze wird der HdO-SP durch ein Loch geschoben. Die Spule mit Kabel bleibt außen an der Innenseite der Mütze, die Vorderseite des Gerätes mit dem Mikrofon schaut durch ein zweites Löfflein heraus. Die Lösung war so gut, dass Moritz sofort den ganzen Tag sein HdO-Gerät trug. Auch ein neuer SP passte ideal in die kleine Tasche der Mütze, von denen er mittlerweile schon einige besitzt. Am Strand, beim Laufen, Klettern, bei Regen – immer kann er sich frei bewegen, da das Gerät geschützt in der Mütze liegt. Außerdem ist es sehr schnell angelegt. Mittlerweile haben wir auch den zum CI passenden Taschen-SP erhalten. Moritz will aber weiterhin seine Mütze tragen. *Stephanie Stockinger-Greif, Fürstenfelder Weg 13, 82256 Fürstenfeldbruck*



## ESPrü 24 gesucht

Wer hat einen HdO-Sprachprozessor *ESPrü 24* abzugeben, seit er den *ESPrü 3G* benutzt? Ich höre seit 1999 mit dem Taschen-SP *SPrint* und bin beinahe vollkommen glücklich damit. Nur beim Sport (z.B. bei Bodenübungen) stört das Gerät. Die Kostenübernahme für einen *ESPrü 24* hat meine Krankenkasse abgelehnt, deshalb würde ich mich über ein kleines HdO-Gerät sehr freuen. Angebote, ggf. mit Preisvorstellung, bitte an

*Ute Burgold*

*Am Landgraben 23*

*76532 Baden-Baden*

*E-Mail:*

*daniel.petra.stein@t-online.de*

## Schnecke-Bestellung

**Mitgliedsantrag** oder alternativ:

**Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.**

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

E-Mail: [dcig@dcig.de](mailto:dcig@dcig.de), [www.dcig.de](http://www.dcig.de)

**Im Mitgliedsbeitrag ist das *Schnecke*-Abonnement enthalten!**

**Regionalverband bitte wählen:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Regionalverband | CI-Verband Baden-Württemb. e.V., € 50/Jahr  |
| <input type="checkbox"/> Regionalverband | Bayerischer CI-Verband e.V., € 46/Jahr      |
| <input type="checkbox"/> Regionalverband | Berlin-Brandenb.CI-Ges. e.V., € 40/Jahr     |
| <input type="checkbox"/> Regionalverband | Hessen - Rhein-Main e.V., € 46/Jahr         |
| <input type="checkbox"/> Regionalverband | 'Kleine Lauscher' e.V., € 48/Jahr           |
| <input type="checkbox"/> Regionalverband | Nord e.V., € 46/Jahr                        |
| <input type="checkbox"/> Regionalverband | CI-Verband Nordr.-Westfalen e.V., € 46/Jahr |
| <input type="checkbox"/> 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

## 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: .....

Einwilligung zum Lastschriftverfahren:

Bank/Sparkasse      Konto-Nr.      BLZ

Ort, Datum

Unterschrift

zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke* gGmbH  
Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998  
E-Mail: [schnecke@dcig.de](mailto:schnecke@dcig.de), [www.schnecke-ci.de](http://www.schnecke-ci.de)



# Hörtests bereits bei Neugeborenen

**im Krankenhaus Nordwest in Frankfurt.  
Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.  
handelt, wo die Bundespolitik noch diskutiert**

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und der Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V. spenden ein Messgerät zur Früherkennung von Hörschäden bei Neugeborenen. Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft und die angeschlossenen Regionalverbände setzen mit der Zuwendung ein Zeichen und machen auf die Dringlichkeit der Einführung eines flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings in Deutschland aufmerksam.

Hörstörungen stellen die häufigsten angeborenen Sinnesbehinderungen dar. Die Frauenklinik des Krankenhauses Nordwest verfügt dank des Sozialverbandes nun über ein modernes Testgerät, mit dem bereits bei Neugeborenen die Hörfähigkeit getestet werden kann.

Mittels einer Sonde werden dem Säuglingsohr Schallreize angeboten, die in Form eines leisen Tones wieder aus dem Ohr zurückgeschallt werden. Erhält man solche Antworten, kann man von der Funktionsfähigkeit des (peripheren) Hörorgans bis zum Innenohr ausgehen. Dieser Test dauert nur noch wenige Sekunden und ist ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Gesundheitsfürsorge. Bei test-auffälligen Kindern oder Risikokindern kommt ein zweites Verfahren zur Anwendung, welches die Reizweiterleitung über die Innenohrfunktion hinaus bis zum Hirnstamm überprüfen kann. Beide Messverfahren sind in einem Messgerät (*Echo-Screen TA+C*) implementiert und können kombiniert zur Anwendung kommen. Das eigens dafür zertifizierte Personal bietet allen Neugeborenen der Klinik das Hörscreening kostenlos im Rahmen des flächendeckenden hessischen Neugeborenen-Hörscreenings an. Im weltweiten Vergleich steht Deutschland bei diesem unerlässlichen Screening noch auf der Stufe eines Entwicklungslandes. Auf Bundesebene wurde versäumt, eine entsprechende Präventions- und Informationspolitik auf den Weg zu bringen. Nahezu alle diese Hörstörungen sind heutzutage bis zu einem gewissen Zeitpunkt sehr gut therapierbar. In Deutschland werden jährlich ca. 750.000 Babys geboren, davon ca. 2.000 mit behandlungsbedürftigen Hörschäden. Es ist dramatisch, dass diese Hörschädigungen in der Regel erst im Alter von zwei bis drei Jahren erkannt werden. Um Beeinträchtigungen und Folgen für die Gesamtentwicklung zu vermeiden, ist es jedoch äußerst wichtig, Hörschädigungen so früh wie möglich zu erkennen. Eine sofortige Versorgung des Kindes mit Hörsystemen – möglichst innerhalb der ersten sechs Lebensmonate – und eine gezielte Hör- und Spracherziehung sind entscheidende Kriterien für die sprachliche, kognitive, psychomotorische und sozial-emotionale Entwicklung der betroffenen Kinder.

Zwei Drittel der Hörstörungen bei Kleinkindern werden von den Eltern entdeckt, meist zu spät für eine optimale Förderung des Kindes. Das Neugeborenen-Hörscreening muss daher im Interesse der Kinder so schnell wie möglich vorgebracht werden.

Andere Länder haben ein Screening bereits gesetzlich verankert, während in Deutschland derzeit ein gemeinsamer Bundesausschuss über die Sinnhaftigkeit und Wirtschaftlichkeit eines Neugeborenen-Hörscreenings nachdenkt.



**v.l.n.r.: Prof. Dr. E. Merz, Direktor der Frauenklinik, Sonja Stanojevic, Kinderkrankenschwester, Dr. Ch. Welter, Leitender Oberarzt; Michael Schwaninger**

**Taub und trotzdem hören!**

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft ist gemeinnützig und vertritt die Interessen von Hörgeschädigten, die mit einem Cochlea Implantat (Innenohr-Implantat) oder ähnlichen Hilfsmitteln versorgt sind.

Michael Schwaninger, Vizepräsident des Bundesverbandes und Vorsitzender des Cochlear Implant Verbandes Hessen-Rhein-Main e.V., während der Übergabe:

**“Wir hoffen, durch unsere Spende den Neugeborenen mit Hörschädigung am Krankenhaus Nordwest einen leichteren Start ins Leben zu ermöglichen und den Eltern die Chance zu geben, entsprechend positiv und vor allem rechtzeitig auf die Entwicklung dieser Kinder einzuwirken.“**

Ansprechpartner:

**Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.**

Rosenstr. 6

89257 Illertissen

Tanja Ringhut

Telefon: 07303-9284313

E-Mail: [tanja.ringhut@dcig.de](mailto:tanja.ringhut@dcig.de)

[www.dcig.de](http://www.dcig.de)

**Krankenhaus Nordwest GmbH**

Dr. Christoph Welter

Steinbacher Hohl 2–26

60488 Frankfurt

E-Mail: [welter.christoph@khnw.de](mailto:welter.christoph@khnw.de)

Neugeborenen-Hörscreening, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Klinik der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main,

Peter Böttcher

E-Mail: [Peter.Boettcher@kgu.de](mailto:Peter.Boettcher@kgu.de)





# Studieren Sie mit Cochlear

**Das Graeme Clark Cochlear Stipendium**, jährlich von Cochlear verliehen, ist einzigartig und richtet sich weltweit an Nucleus® CI-Träger, um ihnen ein Universitätsstudium zu ermöglichen. Das Stipendium in Höhe von €10.000 unterstützt ein Studium an einer anerkannten Universität und wird über einen Zeitraum von bis zu vier Jahren ausgezahlt. Es steht jenen offen, die eine Zusage für einen Studienplatz haben oder sich bereits im Studium befinden.

## **Die Arbeit von Graeme Clark**

Professor Graeme Clark hat das Institut für HNO-Heilkunde an der Universität von Melbourne gegründet. Dank seiner Pionierarbeit wurde 1978 das erste mehrkanalige Implantat, 1982 das erste Nucleus Implantat angepasst. Sein lebenslanges Engagement, eine Lösung für Hörgeschädigte zu finden, führte nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für deren Familien und Freunde zu einer Revolution.

## **Über Cochlear**

Cochlear ist weltweiter Marktführer auf dem Gebiet der Cochlea-Implantate, die zehntausenden Menschen geholfen haben, wieder zu hören. Bis heute wurden weltweit mehr als 70.000 Menschen mit einem Nucleus Cochlear Implant System versorgt.

## **Wie Sie sich bewerben können**

Wenn Sie sich um das Graeme Clark Cochlear Stipendium bewerben möchten, fordern Sie bitte ein Bewerbungsformular unter der **Telefonnummer 0049-511-542 77-13** oder **Faxnummer 0049-511-542 77-70** an. Ein entsprechendes Formular zum Herunterladen finden Sie auch auf unserer Homepage [www.cochlear.com](http://www.cochlear.com)

**Bewerbungsschluss ist der 31. März 2006.**

„Eine frühkindliche Hörbeeinträchtigung muss so früh wie möglich erkannt und die trotz eines Hörverlustes noch vorhandene Hörfähigkeit, wie gering sie im Einzelfall auch sein mag, muss so genau wie möglich bestimmt und für die Sprachentwicklung nutzbar gemacht werden.“  
(LÖWE 1994, S. 17)



## Die Bedeutung eines flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings

Hörschädigungen, die nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, können schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesamtentwicklung eines Kindes haben. Um Beeinträchtigungen und Folgen in der sprachlichen, kognitiven, psychomotorischen und sozial-emotionalen Entwicklung zu vermeiden, folgten die Bestrebungen zu präventiven Maßnahmen in den vergangenen Jahren den Grundgedanken der pädaudiologischen Frühförderung von Armin Löwe,

- Hörschädigungen so früh wie möglich zu erkennen,
- mit einer apparativen Versorgung möglichst innerhalb der ersten sechs Lebensmonate des Kindes zu beginnen und
- eine gezielte Hör-Spracherziehung einzuleiten.

LÖWES Forderungen sind heute noch genauso aktuell wie damals, betrachtet man die neuesten Zahlen der achten bundesweiten Elternbefragung von HARTMANN und HARTMANN zum Stand der Früherkennung hörgeschädigter Kinder in Deutschland.

HARTMANN und HARTMANN (2005) konnten wieder einmal aufzeigen, dass die Früherkennung kindlicher Hörschäden in Deutschland in den vergangenen vier Jahren nicht verbessert werden konnte.

Jahr der Befragung	Erste Vermutung der Hörschädigung	Bestätigung durch den Facharzt	Anpassung erster Hörgeräte
1976	30 Monate	40 Monate	52 Monate
1984	25 Monate	35 Monate	40 Monate
1992	22 Monate	31 Monate	36 Monate
1996	23 Monate	31 Monate	36 Monate
2000	27 Monate	36 Monate	38 Monate
2004	27 Monate	36 Monate	38 Monate

**Tabelle 1: Wichtige Eckdaten zur bundesweiten Früherkennung kindlicher Hörschädigungen (HARTMANN & HARTMANN 2002, 2005)**

Es verwundert schon, dass trotz des Wissens über die Bedeutung der Früherkennung und Früherfassung, trotz des Wissens über eine möglichst schnelle Versorgung mit hörverstärkenden Maßnahmen und dem frühest möglichen Einsatz der Förderung, trotz der immer genaueren Kenntnisse aus der Neuropsychologie, sich Hören in klar definierten Zeitfenstern innerhalb der ersten Lebensjahre entwickelt und trotz der ständigen Weiterentwicklung der Technologie und dem aktuellen Forschungsstand zum kindlichen Spracherwerb es noch immer nicht zu gelingen scheint, angeborene oder postnatal erworbene Hörschädigungen bei Kindern frühzeitig zu entdecken. Nur Früherkennung kann gewährleisten, wichtige Zeit bei bestehenden frühkindlichen Hörbeeinträchtigungen nicht zu verlieren, um diese für eine optimale Hör- und Sprachentwicklung zu nutzen.

Die Zahlen von HARTMANN und HARTMANN zeigen aber, dass in einem Zeitraum

von fast drei Jahrzehnten kein großer Fortschritt erzielt werden konnte. Nur für die Erstversorgung mit Hörgeräten können Verbesserungen verzeichnet werden, ein Ergebnis, das besagt, dass im Durchschnitt die Erstanpassung mit Hörgeräten mit 38 Monaten erfolgt. Ein Kind in diesem Alter hat das Eintrittsalter zum Kindergarten schon überschritten und es lässt sich ernsthaft die Frage stellen: Mit welchen Folgen für die Hör- und Sprachentwicklung nach einer Deprivation (*Anm.d.Red.: Mangel, Verlust*) auditiver Reize über einen Zeitraum von mehr als drei Jahren?

Sprache ist für uns alle die Grundlage zur Kommunikation und Befähigung zur Sozialisation, und ihre Entwicklung ist abhängig von intaktem Hören. Spracherwerb steht in engstem Zusammenhang mit Hörenlernen und beides beginnt schon vor der Geburt.

Zwei Drittel kindlicher Hörschädigungen werden von den Eltern selbst entdeckt,





hochgradige Hörstörungen etwa im Alter zwischen eineinhalb und zwei Jahren, mittelgradige nach dem dritten und geringgradige Schwerhörigkeiten nach dem vierten Lebensjahr (HILDMANN 2002). Auffällig in diesem Zusammenhang ist, dass Eltern die Hörstörungen zuerst vermuten, dann aber mit ihren Beobachtungen nicht ernst genommen werden, denn wie erklären sich ansonsten die großen Zeitabschnitte zwischen Vermutungsalter, fachärztlicher Bestätigung und der so wichtigen hörtechnischen Versorgung?

Alle von HARTMANN und HARTMANN genannten Werte sind Durchschnittswerte aus dem gesamten Bundesgebiet. Ergebnisse, die nicht nur ernüchternd sind und nachdenklich stimmen, sondern auch weitere Fragen aufwerfen:

Warum lässt sich die Früherkennung von Hörschädigungen trotz des Angebots der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder, beginnend mit U1 sofort nach der Geburt bis zu U9 im Alter vom 60. bis 64. Lebensmonat, die in Deutschland seit 1976 als kostenlose Kassenleistungen und seit 1991 für alle Bundesländer einheitlich sind, nicht verbessern?

Warum konnten bislang medizinischer und technischer Fortschritt keinen Beitrag dazu leisten, das Diagnosealter zu senken? Warum sind trotz all dieser Maßnahmen immer noch die Eltern diejenigen, die in Mehrzahl die Hörschädigung zuerst vermuten? Und warum vergeht so viel Zeit zwischen Vermutung, Bestätigung und Erstversorgung mit hörtechnischen Hilfsmitteln?

Diese Fragen deuten darauf hin, dass die von den Kinderärzten bislang in Deutschland auf angeborene kindliche Hörschädigungen durchgeführten Screening-Untersuchungen nicht ausreichend zu sein scheinen und andere Wege beschritten werden müssen, wenn angeborene Hörstörungen wirklich früh erkannt werden sollen. Der Überblick über den Stand der Früherkennung hörgeschädigter Kinder in Deutschland in den vergangenen Jahren macht weiterhin unmissverständlich deutlich, dass möglichst schnell grundlegende Verbesserungen anzustreben sind.

Im Laufe eines Jahres werden in Deutschland zwischen 1.800 und 2.400 Kinder mit beidseitigem Hörschaden geboren (RAMPE 2004). Angeborene Hörstörungen treten häufiger auf als alle anderen angeborenen Erkrankungen zusammen (Strategiepapier JOINT COMMITTEE [JC]

»Frühkindliches Hören« 2003). Die Häufigkeit von kindlichen Hörstörungen ist hoch (HILDMANN 2002).

In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, dass es in Deutschland zur Früherkennung angeborener Hörstörungen bislang keine flächendeckende einheitliche Vorsorgeuntersuchung gibt, obwohl Inzidenzraten von 1 bis 2 auf 1.000 bei 'Nicht-Risiko-Neugeborenen' und 15 bis 20 auf 1.000 'Neugeborene mit Risikofaktoren für eine Schwerhörigkeit' angegeben werden. Im Vergleich dazu wird in der U2 am fünften Lebensstag des Neugeborenen ein Bluttest zur Erkennung von Stoffwechselerkrankungen generell bei allen Neugeborenen durchgeführt. Hier konnte ein Screening-Verfahren für die Stoffwechselstörung Phenylketonurie (Inzidenzrate von 1 auf 8.000 bis 10.000 Lebendgeborene) und Hypothyreose (Inzidenzrate von 1 auf 4.000 Lebendgeborene) bundesweit etabliert werden (KLINKE 2002; HILDMANN 2002).

*Die Zusammenschau aller Daten macht deutlich, dass in Deutschland die Einführung eines generellen flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings (NHS) längst überfällig ist, um allen Neugeborenen mit angeborenen Hörstörungen die besten Chancen für eine frühzeitige Förderung zu gewähren.*

„Das universelle NHS hat zum Ziel, alle Neugeborenen mit geeigneten Testmethoden bezüglich des beidseitigen Hörvermögens zu testen, um eine vollständige und frühzeitige Erkennung therapeutisch relevanter Hörstörungen und einen adäquaten Therapiebeginn im ersten Lebenshalbjahr sicherzustellen“ ('STANDARD OF CARE' der IKKNHS, Version 5.5 vom 18.03.2004).

Die IKKNHS (Interdisziplinäre Konsensuskonferenz für NHS) arbeitet seit 1998 an der Entwicklung gemeinsamer Stellungnahmen zum NHS. Neben der ständigen Weiterentwicklung dieser Stellungnahmen zu Grundlagen des NHS (=STANDARD OF CARE) beschäftigen sich Delegierte der Fachgesellschaften und Berufsverbände der Phoniater und Pädaudiologen, der HNO-Ärzte, Kinderärzte und Gynäkologen derzeit besonders mit den Problemen der Umsetzung. Eine Stellungnahme

dazu soll demnächst veröffentlicht werden. Die Empfehlungen zu Organisation und Durchführung des universellen NHS auf angeborene Hörstörungen in Deutschland basieren auf der Anerkennung der Leitlinien der Europäischen Konsensuskonferenz in Mailand 1998. Bei der Umsetzung dieses Zieles soll geachtet werden auf

- die Verfügbarkeit des universellen NHS für die gesamte Bevölkerung,
- die flächendeckende und vollständige Erfassung der Neugeborenen,
- eine umfassende Aufklärung von Eltern und Öffentlichkeit,
- die Vermeidung unnötiger Belastung von Familien mit hörgesunden Neugeborenen,
- eine zeit- und fachgerechte Untersuchung,
- eine sichere und vollständige Dokumentation,
- klare Verantwortlichkeit,
- einen richtlinienkonformen Screeningumfang und gerätetechnisch einwandfreies Testinstrumentarium,
- einen raschen und vollständigen Befundrücklauf aller Resultate,
- die Bildung regionaler Screening- und Informationszentren zur Sicherung des primären Screeningziels der frühen und sachgemäßen Intervention,
- die Festlegung bundeseinheitlicher Kriterien für alle Hörscreening-Programme und
- einen niedrigen Verwaltungsaufwand und möglichst niedrige Kosten.

Es besteht weiter die Forderung, dass alle Neugeborenen dem NHS unterzogen werden sollen. Neugeborene, die nicht über eine Geburts- oder Kinderklinik erfasst werden, erhalten die Möglichkeit, bis zum Ende des ersten Lebensmonats mittels Überweisung Zugang zum universellen NHS zu erhalten. Bestehen Säuglinge das NHS und die Kontrolluntersuchungen nicht, wird die Hörschwelle zum frühest möglichen Zeitpunkt HNO-ärztlich und durch pädaudiologische Diagnostik bestimmt, um bis spätestens zum Ende des dritten Lebensmonats eine therapeutisch behandlungsbedürftige Hörstörung auszuschließen oder zu bestätigen.

Alle Säuglinge mit diagnostiziertem Hörverlust sollen möglichst noch vor Ende des sechsten Lebensmonats eine Therapiemaßnahme mit dem Ziel der Verbesserung von Hör-, Sprech-, Sprach- und Sozialkompetenz erhalten (vgl. IKKNHS, Version 5.5



vom 18.3.2004; JC »Frühkindliches Hören« 2003, 6).

Zum Erreichen der Ziele wird empfohlen, mit der OAE (Messung otoakustischer Emissionen) oder AABR (automatisierte Ableitung auditorisch evozierter Hirnstammpotenziale) zu screenen und dazu dem Medizinproduktegesetz entsprechend qualifizierte Personen – Pflegepersonal, Hebammen, Audiologische Assistenten, Neurotologische Assistenten, Medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik – einzusetzen. Als besten Zeitpunkt des Hörscreenings empfiehlt die IKKNHS das Hörscreening nach dem zweiten Lebenstag und eine Dokumentation der Ergebnisse in der Krankenakte, im gelben Vorsorgeheft sowie zur Qualitätssicherung die Erstellung eines Dokuments zur Weiterleitung an die regionale Screening-Zentrale.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass mit einer generellen Erstuntersuchung, dem so genannten **Primärscreening**, die Früherkennung verbessert werden soll, damit allen neugeborenen Kindern mit festgestellten Hörschädigungen unmittelbar nach der Geburt die bestmöglichen Chancen zur Förderung eröffnet werden können. Darüber hinaus muss sich für test auffällige Kinder ein qualitativ hochwertiges Programm anschließen.

Die IKKNHS empfiehlt aus diesem Grund ein dreistufiges Screening- und Konfirmations-Programm:

#### 1. Stufe:

**Erstes Screening** im Neugeborenenalter = Primärscreening; Wiederholung mit gleicher oder anderer Messmethode bei Test auffälligkeit;

#### 2. Stufe:

**Kontrollscreening** im Neugeborenenalter innerhalb von vier Wochen bei test auffälligen Kindern auf mindestens einem Ohr; Wiederholung mit gleicher oder anderer Messmethode bei wiederholter Test auffälligkeit; Diagnostik durch niedergelassene Ärzte (Pädiater, HNO-Ärzte, Phoniater und Pädaudiologen) unterschiedlicher Fachrichtungen oder erstscreenender Einrichtungen;

#### 3. Stufe:

**Konfirmationsdiagnostik:** Follow-up Untersuchung mit exakter Hörschwellenbestimmung durch klinische Testverfahren zur eindeutigen Bestätigung oder zum Aus-

schluss einer Hörstörung spätestens im dritten Lebensmonat; Diagnostik durch HNO-Arzt oder Phoniater und Pädaudiologe.

Das Hauptproblem des NHS in diesem dreistufigen Programm ist die Nachverfolgung der im Hörscreening auffälligen Kinder.

Das **Follow-up** ist vielerorts noch ungelöst. Unter Follow-up versteht man die fachärztliche Bestätigungsdiagnostik, nachdem ein Screening-Ergebnis auffällig war.

Genau hier liegt die dringende Notwendigkeit der Einführung eines zentralisierten Systems, da die Effektivität eines NHS nicht nur von dem Erfassungsgrad bei der Primäruntersuchung, sondern entscheidend von der Organisation dieses Follow-up's und der Konfirmationsdiagnostik abhängt. Dies soll mittels eines Leitsystems zur Nachverfolgung der auffällig getesteten Neugeborenen mit Hilfe eines **Trackings** erfolgen. „Die Zielsetzung des NHS liegt nämlich nicht in der Erfassung der normalen, sondern in der Erkennung und frühzeitigen Behandlung der schwerhörigen Kinder!“ (DELB 2002, A 1443).

Ein Tracking muss durch ein regionales Screening- und Dokumentationszentrum organisiert werden, wobei datenschutzrechtliche Voraussetzungen auf Bundesländerebene zu klären sind.

Inzwischen werden in einzelnen Bundesländern unterschiedliche Tracking-Modelle praktiziert und erprobt. Konsequente Erinnerungsverfahren der säumigen Eltern sollen verhindern, dass die im Primärscreening auffälligen Neugeborenen nicht oder zu spät zur Konfirmationsdiagnostik kommen. Dieses leistet das Tracking, ein zuverlässig funktionierendes, namentliches Meldesystem mit zentraler Datenerfassung.

Und trotzdem verwundert es, dass bei regional schon gut funktionierendem Tracking und Follow-up die Lost-to-Follow-up-Raten zwischen 30 bis 50 % liegen. Das bedeutet konkret, dass etwa die Hälfte der auffällig getesteten Säuglinge keiner weiteren Untersuchung zugeführt werden, der Befund fachärztlich nicht abgeklärt wird und möglichen Entwicklungsstörungen somit nicht rechtzeitig entgegen gewirkt werden kann. Die Gründe, warum Eltern mit ihren Neugeborenen mit auffälligem Befund nicht zum Follow-up erscheinen, sind nicht ausreichend bekannt oder bislang dokumentiert. Doch gerade diese Antworten der Eltern scheinen wich-

tige Erkenntnisse zu enthalten, weshalb Eltern die Möglichkeiten zur Kontrolldiagnostik nicht wahrnehmen oder die Bedeutung des NHS nicht richtig eingeschätzt wird. Hier stellen sich dann folgende Fragen:

- Was wissen Eltern allgemein über das Untersuchungsverfahren des NHS und dessen Durchführung in der Geburtsklinik? Wie ist die Aufklärung und wie gut sind die Informationen?
- Was wissen Eltern über den Sinn der Untersuchung und die Bedeutung einer beeinträchtigten Hör- und Sprachentwicklung bei einem Kind?
- Wann und von wem werden werdende Mütter und Väter über das NHS informiert?
- Konnten die Personen, die über ein auffälliges Screening-Ergebnis informierten, die Wichtigkeit der Kontrolluntersuchung nicht nachhaltig und überzeugend genug verdeutlichen? Wie ist die Qualität der Beratung und der Informationsweitergabe?
- Wie kommt der Test bei glücklichen Eltern an?
- Wie werden die Eltern auf den Test vorbereitet?
- Wer führt das Gespräch mit den Eltern nach auffälligem Befund?

Unter dem Anspruch der Qualitätssicherung scheint von Bedeutung, dass das Personal, das die Messungen durchführt, über die Folgen von Deprivation auditiver Reize in den ersten Lebensjahren eingehend informiert sein muss.

Die Mitteilung eines auffälligen Ergebnisses an die Eltern muss besonnen erfolgen, mit den notwendigen fachlichen Informationen zum Wohl der Entwicklung des Kindes – eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe, die – nach meiner Einschätzung – ohne Kenntnisse über Hörstörungen und deren Folgen für die ganzheitliche Entwicklung, besonders aber für die Hör- und Sprachentwicklung, nicht angemessen zu leisten ist. Eine intensive und fortlaufende Schulung des screenenden Klinikpersonals scheint daher unumgänglich.

An dieser Stelle sehe ich aber eine weitere wichtige Aufgabe darin, die werdenden Eltern schon sehr viel früher über die Folgen einer Hörschädigung aufzuklären: Gynäkologen und Hebammen sind schon während der Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung gefragt, die Eltern auf die Bedeutung des universellen NHS





aufmerksam zu machen, und Kinderärzte tragen nach der Geburt diese Verantwortung in den Untersuchungen U1 bis U9 weiter. Wie man sieht, ist das universelle NHS eine wirklich interdisziplinäre Herausforderung, denn bei auffälligem Befund sollte keine Zeit verloren gehen und gezielte Frühförderung durch den Pädagogen beginnen.

Ein Blick auf verschiedene Bundesländer zeigt, dass die Bemühungen zur Umsetzung eines flächendeckenden universellen NHS regional unterschiedlich weit vorangekommen sind.

Im Stadtstaat Hamburg konnte das NHS inzwischen aufgrund der regionalen Begrenztheit und der geringeren Anzahl von Kliniken flächendeckend eingeführt werden. Wegen dieser besonderen Situation kann das Hamburger Modell mehr auf die Eigenverantwortlichkeit der Kliniken

Geburtshilfe liegt deutlich höher und so sind die Voraussetzungen in Hessen andere als z.B. im kleinen Flächenland Saarland, wo sich durch die geringere Anzahl der Kliniken und deren räumliche Nähe zu den pädaudiologischen Zentren ein NHS leichter flächendeckend umsetzen lässt.

Im hessischen Landtag konnte 1998 ein Beschluss herbeigeführt werden, der die Umsetzung eines flächendeckenden NHS sukzessive vorsieht und zur Bildung einer Arbeitsgruppe im Hessischen Sozialministerium führte. Diese Arbeitsgruppe entwickelte eine Projektkonzeption mit Standards, die sich an den geforderten Qualitätskriterien orientierte. In einem kurzen Zeitraum konnten nach guter Vorbereitung ab Dezember 2003 mit Schulungen des screenenden Personals begonnen und im April 2004 eine zentrale Datenbank errichtet werden. Im Juni 2005

Befund aufgesucht werden. Dazu erhalten die Eltern einen Brief. Diese Vorgabe entspricht den Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP), genauso wie die Screening-Sprechstunde, die von den Follow-up-Einrichtungen angeboten wird (Konsensuspapier der DGPP).

Hessen hat erkannt, dass sich ein Erfolg des NHS nur dann einstellt, wenn Eltern nicht durch unnötige Messwiederholungen verunsichert und die konsequente Erfassung aller im NHS hörauffälligen Kinder im Follow-up durch ein Tracking mit zentraler Datenverwaltung garantiert werden kann, um daran ohne weitere Verzögerung die pädagogische Frühförderung anschließen zu können (SCHARDT 2004, Bericht über den Stand der Einführung des NHS in Hessen).

In den dargestellten Modellen konnte nur auf einzelne Details eingegangen werden. Der kurze Einblick zeigt aber schon auf, dass die unterschiedlichen Ausgangssituationen in den einzelnen Bundesländern Modifizierungen der Modellvorgaben der IKNHS erforderlich machen.

Immer wieder bestehen auch Überlegungen, das NHS mit dem Stoffwechsel-Screening zu verbinden und damit auf die schon vorliegende Datenverwaltung zurückgreifen zu können.

Um bundesweit flächendeckend ein universelles NHS einführen zu können, wäre es sinnvoll, sich regelmäßig über Theorie und Praxis der einzelnen Modelle auszutauschen, sie zu evaluieren und bewährte Strukturen als Basis zu übernehmen.



**Abbildung: Erste Stufe des Hamburger Screening-Modells (Verfügbar unter: <http://www.hahn-hh.de> [27.7.2005])**

setzen. Das Follow-up wird von den Pädaudiologen innerhalb der Krankenversorgung garantiert.

Besondere Bemühungen umfassen die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Medizinern, Pädakustikern und Pädagogen.

Auffällig getestete Neugeborene werden mit Hörgeräten auf Basis der Eckdaten (500 bis 4.000 Hz) versorgt, alle Daten werden in einem Hörgerätebogen von der pädaudiologischen Beratungsstelle notiert. Die Eltern werden dabei auf besondere Weise in die Therapie einbezogen, sie werden eingehend beraten und angeleitet, die Hörgeräteanpassung und -versorgung durch regelmäßige Beobachtungen (Beobachtungsbogen) zu überwachen. Die Kontrolle wird über Reflex- und Ablenkaudiometrie durchgeführt (vgl. HARTMANN-BÖRNER 2004; <http://www.hahn-hh.de/>).

Im Vergleich zum Stadtstaat Hamburg ist das Bundesland Hessen ein sehr großer Flächenstaat mit ca. 60.000 Geburten im Jahr. Die Gesamtzahl der Kliniken mit

Der Bericht und die veröffentlichten Zahlen zum aktuellen Stand der Einführung des NHS in Hessen zeigen auf, dass eine erfolgreiche Umsetzung nur dann möglich ist, wenn im Vorfeld alle Stufen des NHS-Programms gut durchdacht und organisiert sind. In Hessen beginnt dies mit der Entscheidung der Klinik für ein einstufiges oder zweistufiges Screening. Soll ein einstufiges Screening durchgeführt werden, wird ausdrücklich empfohlen, ein Gerät zur Messung akustisch evozierter Potenziale anzuschaffen, da dieses die besseren Werte für Spezifität hat und somit weniger Kontrollmessungen durchzuführen sind.

Um die im Primärscreening erfassten Neugeborenen in einer zentralen Datei aufzunehmen und darüber die Eltern zum Kontrollscreening und Follow-up auffordern zu können, verfolgt Hessen einen sehr konsequenten Weg. Es wurden zwei Follow-up-Einrichtungen und eine Tracking-Zentrale eingerichtet. Die Follow-up-Einrichtungen sollen von Eltern mit Kindern spätestens vierzehn Tage nach einem Messergebnis mit auffälligem

screenen 32 Kliniken, 20 waren in Vorbereitung und bis Dezember 2005 sollten alle 86 Geburts- und Kinderkliniken eingebunden sein.

*Mit der Einführung und konsequenten Umsetzung eines universellen Neugeborenen-Hörscreenings könnte der Wunsch Armin Löwes endlich Wirklichkeit werden: Im gesamten Bundesgebiet könnten Früherkennung, Früherfassung und Frühförderung hörgeschädigter Säuglinge unmittelbar nach der Geburt beginnen.*

Bei Bedarf bitte Literaturliste anfordern!

*Ute Jung  
Wilhelmstr. 45  
56584 Anhausen*



# Prävalenzraten Hörstörungen bei Kindern

Zitat aus der Einleitung meiner Examensarbeit: 'Im Laufe eines Jahres werden in Deutschland zwischen 1.800 und 2.400 Kinder mit beidseitigem Hörschaden geboren (Rampe 2004). Angeborene Hörstörungen treten häufiger auf als alle anderen angeborenen Erkrankungen zusammen (Strategiepapier Joint Committee [JC] »Frühkindliches Hören« 2003). Die Häufigkeit von kindlichen Hörstörungen ist hoch (HILDMANN 2002).'

In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, dass es in Deutschland zur Früherkennung angeborener Hörstörungen bislang keine flächendeckende einheitliche Vorsorgeuntersuchung gibt, obwohl Inzidenzraten von 1 bis 2 auf 1.000 bei 'Nicht-Risiko-Neugeborenen' und 15 bis 20 auf 1.000 'Neugeborenen mit Risikofaktoren für eine Schwerhörigkeit' angegeben werden. Im Vergleich dazu wird der Guthrietest (Screening-Untersuchung auf verschiedene Stoffwechselerkrankungen am 5. Lebenstag des Neugeborenen durch Bluttest) in der U2 generell bei allen Neugeborenen durchgeführt. Hier konnte ein Screening-Verfahren für die Stoffwechselstörung Phenylketonurie (Inzidenzrate von 1 auf 8.000 bis 10.000 Lebendgeborenen) und Hypothyreose (Inzidenzrate von 1 auf 4.000 Lebendgeborenen) bundesweit etabliert werden (KLINKE 2002; HILDMANN 2002).

## Wie viele hörgestörte Kinder gibt es in Deutschland?

Aus dem Zentralregister Berlin  
<http://www.medizin.fu-berlin.de/audio/indexdeu.html> (abgerufen am 5.1.2006)

In Deutschland sind ca. 500.000 Kinder hörgestört, davon schätzungsweise 80.000 so hochgradig, dass sie spezielle Sonderschulen besuchen müssen. Bei manchen Kindern tritt die Hörstörung im Rahmen eines komplexen Krankheitsbildes oder

Syndroms mit vielen ganz unterschiedlichen, zusätzlichen (assoziierten) Krankheitszeichen auf.

Aus <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=14943>

(abgerufen am 5.1.2006)

Legt man Prävalenzangaben aus anderen europäischen Ländern zugrunde (1, 2, 3), so gibt es in Deutschland derzeit zwischen 20.000 und 35.000 Kinder und Jugendliche mit einer Hörstörung von mindestens 40 dB (HL) auf dem besser hörenden Ohr. Die Zahl der Kinder, deren Kommunikationsfähigkeit aufgrund auditiver Defizite dauerhaft beeinträchtigt ist, wird jedoch wesentlich höher eingeschätzt. Denn bereits ab einem Hörverlust von 25 dB (HL) auf dem besser hörenden Ohr über mehr als drei Monate können irreversible Schäden auftreten.

Aus: <http://www.egms.de/en/meetings/dgpp2003/03dgpp085.shtml>

(abgerufen am 5.1.2006)

Permanente Hörstörungen bei Kindern haben in den letzten Jahren bezüglich Ätiologie und Prävalenz einen deutlichen Wandel erlebt. In den westlichen Industrienationen ist sie auf 1 bis 3 pro 1.000 Neugeborene gesunken. Nach Ergebnissen des Deutschen Zentralregisters für kindliche Hörstörungen (DZH) liegt die Prävalenz in Deutschland bei ca. 1,2 : 1.000. Von 6.200 ausgewerteten Datensätzen des DZH haben 36 % aller permanenten Hörstörungen eine (vermutlich oder gesichert) genetische Ursache, 18 % sind vermutlich erworben und bei 46 % bleibt die Ursache ungeklärt. Bei ca. 5 % der gemeldeten Kinder hat sich die Hörstörung erst später manifestiert, obwohl sie genetisch determiniert war. 10,3 % der Patienten weisen eine progrediente Hörstörung auf. Bei 7 % der erfassten Kinder steht die Hörstörung im Zusammenhang mit einem diagnostizierten Syndrom, bei 14,1 % liegen Fehlbildungen im Kopfbereich vor. Die am häufigsten genannten Syndrome sind Trisomie 21, Waardenburg-, Goldenhar-, Franceschetti- und Usher-Syndrom. Die

häufigsten Fehlbildungen im Kopfbereich sind Ohrmuscheldysmorphien, Gehörgangsatresien oder -stenosen und Spaltbildungen. Bei den assoziierten Anomalien außerhalb des Kopfbereichs sind vor allem Herzfehler, Nierenfehlbildungen oder -erkrankungen und Hand- oder Fußanomalien angegeben. Bei 24 % der Patienten mit assoziierten Anomalien/Erkrankungen liegt eine vermutlich erworbene Hörstörung vor. Die häufigsten Ursachen dieser Gruppe sind peri- und postnatale Komplikationen (31 %), Meningitis (18 %), Rötelnembryopathie (2,6 %) und pränatale CMV-Infektion (9,5 %).

2003 gab es in Deutschland 706.721 Geburten.

(Quelle: Statistik über Geborene und Gestorbene, Deutsches Bundesamt).

Bei einer Inzidenz von 1,2 auf 1000 sind das ca. 850 Neugeborene mit Hörstörungen. Diese Zahl wird auch aus NHS-Zentren, die schon recht gut funktionieren, bestätigt. Gut funktionieren heißt aber auch, dass es leider immer noch zu einer Verlustrate von 30 % bis 50 % der im Primärscreening auffällig getesteten Kinder kommt. Diese Kinder werden weder durch eine Konfirmationsdiagnostik erfasst noch weiter registriert, das heißt die Zahlen sind somit nicht korrekt. In Deutschland gibt es immer noch kein NHS-Modell, das zu einer vollständigen Erfassung der von der IKKNHS geforderten 95 % der Kinder erreicht.

Zusätzlich liest man wieder die Zahl, dass 4 bis 6 % der Neugeborenen Risikokinder mit erhöhter Prävalenz für Hörstörungen sind. Diese müsste grundsätzlich in der Rate von 1,2 enthalten sein, wenn alle (!) Neugeborenen gescreent würden. Dies geht aber schlecht, denn aus den 35.000 Risikokindern errechnen sich bei einer Inzidenzrate von 1,2 schon alleine 420 Kinder mit Hörstörungen. Alles Zahlen und Angaben, die nicht eindeutig sind.

**Und was ist nun richtig?**

*Ute Jung*

*Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen*





## Dank NHS frühe Entscheidung für CI – um fast hörend zu sein

Glücklich erlebten wir Eltern gemeinsam die Geburt unseres Sohnes Lars. Doch am dritten Tag nach der Geburt wurde uns vom Kinderarzt der Geburtsklinik mitgeteilt, dass Lars wahrscheinlich hörbehindert sei, festgestellt durch das Neugeborenen-Hörscreening (NHS)!

Bei Lars wurde das NHS routinemäßig, ohne unser Wissen, durchgeführt. Vor der Geburt hatte ich allerdings von meinem Ohrenarzt erfahren, dass dieses Krankenhaus zu der Zeit als einziges in Hamburg das NHS durchführt. Wir wären auch dafür gewesen, dass diese Untersuchung bei Lars durchgeführt wird, doch hätten wir gern zuvor eine Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen gehabt. Die Kommunikation mit den Ärzten nach der Geburt von Lars war nicht ergiebig. Mein

Gefühl ist, dass Ärzte denken, wir Gehörlosen würden davon nichts verstehen. Erst beim Besuch im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) drei Wochen nach der Geburt von Lars haben wir mehr Informationen über das NHS erhalten.

Die Nachricht der Hörschädigung kam für mich überraschend, ich wollte sie zuerst nicht wahrhaben. Obwohl wir Eltern selbst hörbehindert sind, gingen wir davon aus, dass unsere Hörbehinderung nicht vererbbar ist. In den Familien von mir und meinem Mann war bislang keine Hörbehinderung bekannt, außerdem hatten wir eine humangenetische Untersuchung machen lassen. Sie hatte keinen Anhaltspunkt ergeben.

Von der Geburtsklinik wurde uns nach dem NHS-Ergebnis dringend empfohlen,

umgehend weitere Untersuchungen durchführen zu lassen. Es dürfte nicht zu viel Zeit ungenutzt verstreichen, da für die Entwicklung der Hörfähigkeit und der Sprachanbahnung das erste Lebensjahr sehr wichtig wäre. Die BERA im UKE lieferte das Ergebnis: an Taubheit grenzend hörbehindert. Mit drei Monaten erhielt Lars seine Hörgeräte, die seine Hörsituation jedoch nur unwesentlich verbesserten. Wir folgten da-



her der Empfehlung des UKE, Lars mit einem CI zu versorgen. Die Implantation erfolgte im elften Lebensmonat. Nach der Anpassung des Sprachprozessors machte Lars eine für uns alle überraschende Sprachentwicklung durch. Er spricht heute, zwei Jahre nach der Operation, alles nach, und zwar deutlich, wie uns von Hörenden gesagt wird.

Unser zweiter Sohn Malte wurde zweieinhalb Jahre nach Lars geboren, es war die gleiche Situation wie bei Lars. Auf dieses Hörergebnis war ich besser vorbereitet.

*Dank des NHS können wir die Hör-Zukunft unserer Kinder frühzeitig planen,*

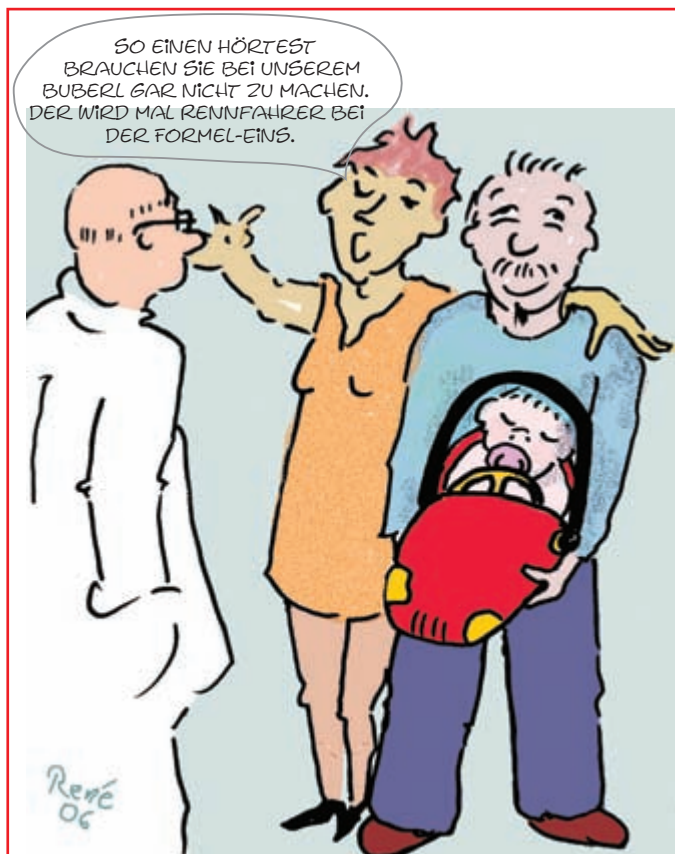
z.B. die Hörgeräteversorgung oder die Versorgung mit einem CI.

Bei Malte bekam ich viel Besuch von den zuständigen Ärzten mit ausführlichen Informationen bzw. Aufklärungen. Lag es daran, dass ich diesmal privat versichert war? Bereits vor der Geburt lud mich der Chefarzt zu einem Gespräch ein, das ohne Probleme verlief.

Vielleicht hat er dabei gemerkt, dass es auch Hörbehinderte gibt, mit denen man sich gut unterhalten kann?

*Karen Haverland  
Am Eichenhain 5  
22885 Barsbüttel*

### Cartoon





# 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, Jahnhalle  
75173 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31/1 68 30

Miller HörAkustik  
Schöllbronner Straße 2  
76275 Ettlingen  
Tel.: 0 72 43/3 78 50

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  
Höllturmpassage 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](http://www.proakustik.de)

## SICH WOHLFÜHLEN - DAZUGEHÖREN

**pro akustik**<sup>®</sup>  
ÜBER 130X IN DEUTSCHLAND



# Bilaterale CI-Versorgung mit sieben Monaten

Die Diagnose traf uns wie ein Blitz aus heiterem Himmel: Unsere Tochter ist gehörlos.

Am 3. September 2002 wurde unsere Tochter Lola als zweites Kind geboren. Unser Sohn Moritz hört, und auch in der gesamten Familie gab es keine Hinweise auf eine Erblichkeit dieser Hörstörung. Auch Schwangerschaft und Geburt verliefen völlig unauffällig.

*Umso verständlicher erscheint es, dass ich die im Krankenhaus angebotene Neugeborenenuntersuchung auf normale Hörfähigkeit als unnötig empfunden und deshalb nicht in Anspruch genommen habe.*

Unserem sehr gewissenhaften Kinderarzt ist es letztlich zu verdanken, dass wir so früh von Lolas Hörstörung erfuhren. In seiner Praxis wird routinemäßig jedes Neugeborene mit dem OAE-Test untersucht. Dieser Test ist jedoch recht störanfällig, sodass er oftmals auch bei hörenden Kindern wiederholt werden muss. Wir waren nach dem ersten fehlgeschlagenen Testergebnis sehr beunruhigt, wollten eine Hörstörung bei unserem Kind einfach nicht wahrhaben. Wir hielten uns jedoch auf Anraten des Kinderarztes mit 'häuslichen Hörprüfungen' (Töpfe klappern, Tür zuschlagen, Rufen etc.) zurück. Diese bringen letztlich gar nichts, weil man sich alles Mögliche an Kindsreaktion einbildet und sehen möchte und sich dann in einer scheinbaren Sicherheit wiegt.

Diese ersten Wochen der Unsicherheit waren für uns als Eltern sehr traumatisch. Trotzdem bin ich im Nachhinein froh und dankbar, dass wir doch recht schnell wussten, was wirklich mit Lola los ist. Auf Betreiben unseres Kinderarztes wurden wir in die Beratungsstelle zu Dr. Aust in Berlin-Neukölln überwiesen, wo wir auch sofort einen BERA-Termin bekamen.

Diese Stunden, in denen aus einer leisen

Vorahnung eine schreckliche Gewissheit wurde, werde ich sicher nie vergessen. Es ist, als ob sich der Boden unter einem auf tut und man versinken muss.

Gott sei Dank wurde ich von einem tollen Team im Hörzentrum begleitet. Die Betreuung war von der ersten Minute an kompetent, sachlich und trotzdem sehr menschlich. Die audiologische Assistentin, die den Test mit Lola durchführte, war sehr ruhig; auch die nach Feststehen der



Diagnose 'Gehörlosigkeit' hinzu gerufenen Personen Arzt und Hörgeschädigtenpädagoge gingen sehr behutsam mit mir um, beantworteten alle meine tausend Fragen sehr kompetent und für mich verständlich. Sofort wurde mir die Möglichkeit der frühen Versorgung Lolas mit einem CI dargelegt und die Technik erklärt. Ich ging also mit einer Aussicht und Hoffnung auf Änderung des derzeitigen Zustandes nach Hause.

In der Folgezeit und bis zur Operation, die bei Lola mit sieben Monaten durchgeführt wurde, erhielt sie ein Hörgerät, sodass sie wenigstens ein bisschen hören konnte. Zumindest hatten wir das Gefühl, als ob es so sei. Daher nahmen wir auch alle störenden Nebeneffekte wie ständiges Pfeifen, Herunterreißen der Hörgeräte durch Lola etc. gerne in Kauf.

Bei regelmäßig stattfindenden Terminen mit dem Pädagogen Klaus Berger erfuhren wir schrittweise immer mehr über die technischen Details des CIs, über die zu erwartende sprachliche Entwicklung des Kindes und den Alltag mit einem CI-ver-

sorgten Kind. Das war für uns zu diesem Zeitpunkt zwar bloße Theorie, half uns aber sehr über diese Zeit der Ungewissheit und Zweifel hinweg. Behutsam wurde auf unsere wackelige psychische Verfassung Rücksicht genommen. Nie sind wir emotional oder technisch überfordert, sondern stets positiv bestärkt worden. Dafür sind wir heute sehr dankbar.

Zum Glück waren und sind wir eingebettet in ein gut funktionierendes Familien- und Freundschaftsnetz, das uns zu jeder Zeit aufgefangen hat.

*Wir haben glücklicherweise nie erlebt, dass jemand auf Lola seltsam reagiert hat, nachdem feststand, dass sie gehörlos ist.*

Und somit gehört die Erfahrung, sowohl im Hörzentrum Neukölln als auch im häuslichen Umfeld aufgehoben und geborgen zu sein, zu den beglückenden Erlebnissen seit ihrer Geburt.

Die Operation fand in der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) statt. Nach einer Voruntersuchung, in der wir die 'Maschinerie' MHH kennen lernen konnten, wurde Lola schließlich operiert. Bisher hatten wir uns auf eine einseitige Versorgung vorbereitet, wurden aber am Vorabend der Operation durch Prof. Lenarz überzeugt, dass eine doppel-seitige Versorgung nach dem derzeitigen Erkenntnisstand für die gesamte Entwicklung des Kindes von Vorteil ist. Zumindest gäbe man dem Kind die Chance, ein Richtungshören zu erlernen, welches im Alltag von erheblicher Bedeutung sei. Wir konnten nichts anderes tun, als auf die Expertenmeinung zu vertrauen und uns in seine Hände zu begeben.

Die Stunden, die Lola im Operationssaal verbrachte, erschienen uns wie eine Ewigkeit und ich glaube, ich hätte keine Minute länger ausgehalten, sie nicht in Sicherheit und wohlbehalten aus der Narkose erwacht zu wissen. Ich durfte sie gleich nach dem Aufwachen aus der Wachstation







abholen. Der Anblick, der sich mir beim Eintreten bot, war entgegen meinen Befürchtungen sehr erheiternd. Lola saß wie eine riesige Melone – Kopfverband und postoperative Gesichtsschwellung ließen sie so aussehen – auf dem Schoß des Anästhesiepflegers und versuchte mit aller Macht, seine Brille zu ergattern und aufzusetzen. Dabei quietschte sie vergnügt vor sich hin. Mir fielen sämtliche Steine vom Herzen, als ich sie endlich im Arm hielt. Der Aufenthalt auf der Station war im Großen und Ganzen recht angenehm. Ich lernte andere Mütter mit gleichen Schicksalen kennen und so konnten wir unsere Erfahrungen, Ängste und Erwartungen austauschen. Die medizinische Versorgung war auf höchstem Niveau. Trotzdem war uns von Anfang an klar, dass die sogenannte Rehabilitation und Einstellung des CIs im Berliner Zentrum erfolgen sollte. Da wir zu diesem Zeitpunkt beide beruflich eingespannt waren und es ja auch noch ein weiteres Kind mit Alltag in Berlin zu versorgen galt, kam für uns keine andere Möglichkeit in Betracht.

Fünf Wochen nach der Operation war es dann endlich so weit: Mit weichen Knien fuhren wir zur Ersteinstellung des Sprachprozessors (SP) ins Neuköllner Zentrum.

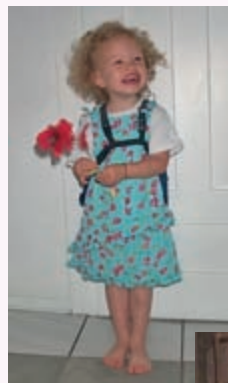
*Was, wenn es jetzt nicht funktioniert?  
Was, wenn Lola weint oder sich wehrt?*

Wieder waren wir voller Ängste und Unsicherheiten. Und wieder bewährte sich die ruhige, sachliche und menschliche Art des Hörgeschädigtenpädagogen und seiner Mitarbeiter. Als sich beim ersten Hörerlebnis Lolas Wangen rot färbten und ein kaum wahrnehmbares Zittern durch den kleinen Körper lief, da konnte ich meine Tränen nicht zurückhalten. Das war der Moment, auf den wir so lange gewartet hatten. Und Lola hatte sichtlich Freude an ihrem neuen Sinneserlebnis. In einwöchigen Abständen wurden die SPs behutsam und schrittweise eingestellt, sodass es für

Lola nie unangenehm war. Nur ein einziges Mal weinte sie bei einem Termin. Das Handling im Alltag war zunächst gewöhnungsbedürftig. Da wir zwei SPs an so einem kleinen Körper unterbringen müssen, wurde ein Gurt bestellt, der diese seitlich platziert. Das An- und Abschnallen der Gurte und Anlegen der Headsets und Spulen am Kopf erschien zunächst sehr umständlich, erfolgt aber jetzt völlig automatisch.

*Ein Problem für uns war am Anfang auch, dass Lola den 'Fremdkörper' ständig loswerden wollte.*

Wir konnten sie keine Minute aus den Augen lassen, ohne dass entweder die Spule herunterhing oder das Headset vom kleinen Ohr gerutscht war. Mein Mann wurde ein Meister im Erfinden von Patenten und Anlegen von luftigen und zugleich festen Mützen, um ein ständiges Gefummel an den Geräten zu vermeiden. Eine große Hilfe war und ist uns auch unser damals dreijähriger Sohn, der auch genau auf-



passt, ob mit den CIs alles seine Richtigkeit hat. Die Umgangsweise mit Lola im CIC Berlin-Brandenburg war und ist einmalig. Nie wird sie überfordert, sondern sanft und bestimmt in ihrer Entwicklung gefördert. Und diese ist für uns sehr beglückend. Sehr bald nach der Ersteinstellung fing Lola mit altersentsprechendem Gebrabbel an, welches um das erste Lebensjahr herum in Sprache überging. Mit einem Jahr und drei Monaten kamen die ersten Zweiwortsätze, mit zwei Jahren sprach sie Sätze wie „Mama, schau mal eine Maus“ oder „Ich bin müde“ oder „Darf ich den Keks haben?“. Zunehmend fing sie jetzt auch an, an Musik Gefallen zu finden. Sie sang mit zweieinhalb Jahren ihre ersten Liedchen – ‘Hänschen klein’

und ‘Alle meine Entchen’ – und tanzt zu Musik aus dem CD-Player. Mit knapp drei Jahren kam sie in einen ‘normalen’ Kindergarten. Dort ist es nie zu einem Problem gekommen. Lola war dort von Anfang an sehr gut integriert, sicher in ihrem Auftreten und glücklich. Die Gruppe ist mit elf bis sechzehn Kindern und zwei Betreuerinnen überschaubar und daher der Lärmpegel nicht so hoch. Durch die bilaterale CI-Versorgung verfügt sie auch über ein gutes Richtungshören, was sie im Alltag auf dem Spielplatz, der Straße oder in Kindergruppen sehr sicher auftreten lässt. Nie haben wir erlebt, dass sie in größeren Gruppen ‘abschaltet’. Wir können im Vergleich zu hörenden Kindern in ihrem Alter bis zum heutigen Zeitpunkt keinen Unterschied im Hör- oder Sprechverhalten erkennen.

Natürlich gibt es auch harte Momente, wenn sie z.B. von unwissenden Menschen angestarrt wird oder getuschelt wird. Oder wenn im Sommer beim Schwimmen die CIs nicht nass werden dürfen. Aber ein gesunder Pragmatismus hilft einem über solche Situationen hinweg. Es hat wenig Sinn, einen Zustand, der nicht zu ändern ist, zu beklagen. Vielmehr muss man ihm positive Seiten abgewinnen und dementsprechend handeln.

Und so stellen wir uns auch Lolas Zukunft – Schule etc. – durchaus weniger kompliziert als erwartet vor. Unsere bisherige Erfahrung zeigt uns, dass – bis auf wenige Momente – das Leben mit Lola genauso einfach und selbstverständlich verläuft wie mit einem hörenden Kind. Die positiven Erlebnisse mit ihr und ihrem sonnigen Wesen überwiegen eindeutig die Schattenseiten dieses Handikaps.

*Wir haben durch Lola erfahren, was Glück bedeutet.*

Es hat unsere Familie zu einer starken Einheit geschweißt, durch das Meistern dieser zunächst unendlich schwierig scheinenden Situation und den vielen beglückenden Erlebnissen.

Jetzt haben wir die Familie mit einem dritten, hörenden Kind – Nikolai – komplettiert. Lola ist nun eingerahmt von starken Männern und wird ihren Weg gehen, da sind wir uns ganz sicher.

*Dr. Ursula Tanzella und  
Priv.-Doz. Dr. Björn Dirk Krapohl  
Geschwister-Scholl-Str. 5  
10117 Berlin*



Jede theoretische Erklärung ist eine Reduzierung der Intuition.

Insgeheim weiß ich, dass das Begreifen-Wollen zur Blindheit führt, dass der Wunsch zu verstehen eine eingebaute Brutalität verbirgt, die verwischt, wonach das Verständnis greift. Nur das Erlebnis ist empfindsam. PETER HØEG

## Lolas leises Lächeln

– Über früh simultan bilateral versorgte CI-Kinder –



„Als sich beim ersten Hörerlebnis Lolas Wangen rot färbten und ein kaum wahrnehmbares Zittern durch den kleinen Körper lief, da konnte ich meine Tränen nicht zurückhalten. Das war der Moment, auf den wir so lange gewartet hatten.

Und Lola hatte sichtlich Freude an ihrem neuen Sinneserlebnis.“ Lolas Mutter beschreibt den Moment, in dem ich zum ersten Mal den Sprachprozessor (SP) einschalte, Lola etwas erstaunt aufschaut und ein zartes, leises, fast verstehendes Lächeln ihr Gesicht strahlen lässt. Wer jemals nach den Zeiten der Diagnose, ersten Informationen, Unentschlossenheit, Angst und Sorgen um die Operation und der quälenden Fragen, ob die Entscheidung zum CI auch das Richtige ist, gehörlose Kinder so erlebt hat, muss zugeben:

*Hier wird ein kostbares Geschenk angeboten.*

Lola war damals acht Monate alt. Einen Monat vorher war sie simultan mit zwei Nucleus-CIs versorgt worden. Jetzt ist sie drei Jahre und drei Monate alt und besucht einen Regelkindergarten. Sie kann sich umfangreicher, verständlicher, eloquenter und inhaltlich genauer ausdrücken als die meisten ihrer hörenden Altersgenossen. Die Unterhaltung scheint ihr leicht zu fallen. Egal, ob man mit ihr in einer ruhigen Umgebung oder neben einem heftig sprudelnden Springbrunnen spricht, während ihre Geschwister auch ihr Recht auf Rede und Antwort einfordern: Es gibt nur selten Missverständnisse.

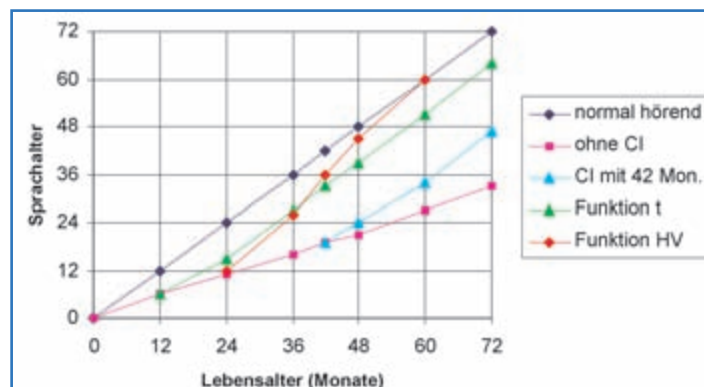
Kinder wie Lola, die sehr früh und noch dazu simultan bilateral CI-versorgt werden, sind natürlich zeitlich und phänomenolo-

gisch noch sehr nah an der Entwicklungslinie hörender Kinder gleichen Alters. Darüber hinaus stehen sowohl den Eltern als auch allen anderen Beteiligten in der Umgebung des Kindes durch diese zeitliche Nähe biologisch determinierte Verhaltensweisen noch ziemlich ungestört zur Verfügung, die von Hanuš und Mechthild Papoušek sehr eingehend untersucht wurden und die sie 'intuitive elterliche Didaktik' nennen. Mehr noch, auch hörgeschädigte Säuglinge bieten noch eine Vielfalt ihres ebenfalls angeborenen kommunikativen Verhaltens an, das Eltern und andere Beteiligte dazu 'verführt', sich in jeder Hinsicht – auch sprachlich – richtig zu verhalten, wenn..., ja wenn in dem Zeitraum, als die Hörschädigung entdeckt und benannt wurde, dieser intuitive Dialog nicht mehr oder weniger stark irritiert und gestört wurde und nicht zu lange brach lag. Wie wir wissen, ist diese beeindruckende Fähigkeit den Eltern nicht bewusst. Sie ist auf sehr sensible Weise an intuitive, insbesondere zeitlich genau abgestimmte gegenseitige Zuwendungen gebunden, um 'in Takt' zu bleiben. Und – was die Sache erschwert – einmal gestört, ist sie nicht auf kognitivem Wege zurückzugewinnen. H. und M. Papoušek warnen denn auch: 'Deshalb ist bei den Programmen besondere Vorsicht geboten, die allein mit Hilfe von rationaler Kontrolle, Handlungsdirektiven und strengen verhaltenstherapeutischen Belohnungsstrategien arbeiten... (Diese) nehmen keine Rücksicht auf ein entscheidendes Merkmal der intuitiven elterlichen Verhaltensformen: die fehlende Möglichkeit, sie bewusst, rational und willkürlich zu kontrollieren.' Doch dazu später. Zunächst möchte ich auf die Nähe zur Ent-

wicklungslinie normal hörender Kinder zurückkommen. Der amerikanische Linguist Mario A. Svirsky hat untersucht, welche Zeitverzögerungen in den Sprachfähigkeiten zwischen gehörlosen Kindern, die mit vier Jahren CI-versorgt wurden, gehörlosen Kindern, die weiterhin mit Hörgeräten versorgt blieben, und normal hörenden Kindern auftreten.

Wie die folgende Grafik zeigt, setzte er bei den hörenden Kindern ihr Sprachalter mit dem Lebensalter gleich (blaue Linie). Zwischen den Sprachfähigkeiten dieser Gruppe und der gehörloser Kinder mit Hörgeräten wird die zeitliche Lücke mit zunehmendem Alter immer größer (vgl. lila und blaue Linie). Kinder, die mit vier Jahren ein CI bekommen haben, holen zunächst etwas auf, um dann bei einem Abstand von zwei Jahren zu bleiben (vgl. hellblaue und blaue Linie).

Diese Ergebnisse beruhen auf statistischen Durchschnittswerten der einzelnen Gruppen, wir und Sie als Leser wissen auch, dass



sich einzelne Kinder so oder so völlig anders entwickeln. Heute werden die meisten Kinder im zweiten Lebensjahr operiert und die Tendenz geht in Richtung sechsten bis zwölften Monat, zunächst mehrheitlich noch mit einer einseitigen, zukünftig sicher auch vermehrt mit einer simultanen bilateralen Versorgung.

Die klinischen Erfahrungen zeigen, dass





der Versorgungszeitpunkt und das Restgehör einen großen Einfluss auf die Lücke in der Sprachkompetenz zu den hörenden Kindern haben. Bei einer CI-Versorgung gehörloser Kinder mit zwölf Monaten beträgt sie bis zum Schulalter nur noch etwa acht Monate und hochgradig schwerhörige Kinder (mHV 80 dB), die im zweiten Lebensjahr versorgt wurden, zeigen bis zum Schulalter keine wesentlichen Unterschiede zu ihren Altersgenossen. So weit das Labor!

Im wirklichen Leben machen wir – und sicherlich auch Sie – die Erfahrung, dass auch diese Kinder im Alltag und speziell in Gruppensituationen sehr viel mehr Energie aufbringen müssen, um am Ball zu bleiben und Missverständnisse auszuräumen als andere Kinder und deshalb selbstverständlich ein Recht auf zusätzliche Unterstützung und – so heißt es formal – auf ‘Nachteilsausgleich’ haben. Aber das wäre ein neues Thema.

Zurück zu Lola. Sie ist mit sieben Monaten simultan bilateral versorgt worden und hat mit drei Jahren mindestens den Sprachstand ihrer hörenden Altersgenossen, auch in der geräuschvollen Gruppensituation erscheint ihre Kommunikation ungestört, sie kann auch dort sicher unterscheiden, von wo sie angesprochen wird, ohne den Sprecher zu sehen.

Bedeutet dies alles nun, dass die Habilitation bei früh versorgten Kindern überhaupt oder bei Kindern wie Lola leichter wäre als bei anderen Kindern mit CI? Mitnichten! Zeitlich, personell und inhaltlich treten andere Gewichtungen auf, insofern ist sie möglicherweise anders, aber nicht weniger aufwendig.

Haben Sie schon einmal versucht, bei einem acht Monate alten Kind zwei SPs in einer möglichst kurzen Zeitspanne ‘in Takt’ und in Balance zu bringen, sodass für alle Beteiligten die Sicherheit erwächst: Rechtes und linkes CI bieten dem Kind Impulse an, die es als angenehm, ausgewogen und dennoch unterscheidbar empfinden kann und Klang und Sprache nahe bringen?

Acht Monate alte Kinder können uns nicht sagen, wie ihr Höreindruck ist, wie er sich ändert, wenn sich die Einstellung ändert. Was wir für eine optimale Anpassung brauchen, sind

- genügend Zeit ohne Unterbrechung,
- ein angenehmer Raum (nicht voll gestellt mit Monitoren, Rechnern, medizinischen Geräten usw.),
- eine persönliche Atmosphäre, die es

Eltern und Kind ermöglicht, sich sicher zu fühlen (trotz aller verständlicher Aufregung),

- die Fähigkeit, ideomotorische und analoge Reaktionen des kleinen Kindes auf die neuen, fremden Eindrücke ‘lesen’ und interpretieren zu können,
- Zeit und Offenheit, im Gespräch mit den Eltern aus ihren Erlebnissen mit ihrem Kind Hinweise für die Optimierung der Anpassung herauszufiltern,
- die Eindrücke der Fachpädagogin, die bei unseren Anpassungen stets dabei ist, und
- die sorgfältige Beobachtung und Interpretation stimmlicher Veränderungen beim Kind.

Bei Lola, wie bei allen Kindern mit einem oder zwei *Nucleus 24-CIs*, bieten uns daneben die Ergebnisse der Neuronalen-Antwort-Telemetrie (NRT) seit einigen Jahren eine hervorragende Grundlage, um eine Anpassung rasch, sicher und effizient durchführen zu können.

Unsere Habilitation ist ambulant. Die meisten Kinder sehen wir wöchentlich. Bei allen früh simultan bilateral versorgten Kindern beobachten wir in der Regel nach etwa sechs Wochen, also fünf Optimierungen nach der Erstanpassung, ein Verhalten, das uns die oben angesprochene Sicherheit vermittelt: Die Kinder reagieren auf Flüstern, die Zuwendungsreaktionen auf Geräusche und Zusprache aus verschiedenen Richtungen, Entfernungen und in verschiedener Lautstärke sind mehr als zufällig richtig, die Stimme klingt modulierter und intentional und Äußerungshäufigkeit und -dauer nehmen zu. In der Folgezeit wird zunächst alle vier, später alle sechs Wochen ein CI-Check durchgeführt, einschließlich – wenn vom CI her möglich – NRT-Messung, psychophysische Messung und Ablenk- bzw. Spielaudiometrie.

Dazwischen kommen die Kinder mit ihren Eltern respektive meist ihren Müttern wöchentlich zu den therapeutischen Fachkräften in unser Zentrum. Je nach bisheriger Entwicklung, Versorgungszeitpunkt, familiärer Konstellation, vorgefundenen Kommunikations- und Verhaltensmöglichkeiten und Stärken des Kindes und seiner Eltern sind die Inhalte dieser wöchentlichen Habilitationstermine individuell sehr verschieden, sowohl bezogen auf das Kind als auch auf seine Eltern.

Trotz des individuellen Zugangs legen uns die Erkenntnisse von M. und H. Papoušek, Steven Pinker, Manfred Auwärter, Fritz B. Simon, Paul Watzlawick und anderen

Kommunikations-, Sozialisations- und Lernforschern sowie unsere eigenen Erfahrungen nahe, einige Landmarken und Leuchttürme im Blick zu haben, wenn wir die Habilitation kleiner hörgeschädigter CI-Kinder zusammen mit ihren Eltern gestalten:

- Die Melodie ist die Mutter der Sprache. Ihr Vater ist der Dialog.
- Kinder werden neugierig lauschend, indem man sie an den eigenen Aktivitäten und Notwendigkeiten des Alltags beteiligt.



- Kinder erwerben Sprache primär nicht durch Therapie, sondern indem man mit ihnen spricht, beim gemeinsamen Handeln in einer emotional sicheren Beziehung.
  - Eine klare Erziehung ist heutzutage sowieso schon etwas Erfreuliches, sie ist aber auch die wirkungsvollste Hör-Sprachförderung.
  - Gelassenheit ist bei auftretenden Störungen der kindlichen Entwicklung das einzige elterliche Merkmal, das zuverlässig mit der dennoch positiven Entfaltung der kindlichen Möglichkeiten korreliert. Diese Markierungen haben Auswirkungen auf die Habilitation und Förderung der Kinder, über die wir hier sprechen. Sie weisen uns den Weg zu dem, was wir tun, und auch zu dem, was wir nicht tun sollten, und ebenso zur Zusammenarbeit mit den Eltern. Dazu aber mehr in einem Folgebeitrag.
- Fazit: Es scheint, Lolas leises Lächeln hat ahnungsvoll vorweg genommen, was ihre Mutter heute sagt:

„Wir haben durch Lola erfahren, was Glück bedeutet. Es hat unsere Familie zu einer starken Einheit geschweißt, durch das Meistern dieser zunächst unendlich schwierig scheinenden Situation und den vielen beglückenden Erlebnissen.“

Klaus Berger  
CIC Berlin-Brandenburg  
Werner-Otto-Haus  
Paster-Behrens-Str. 81  
12359 Berlin



# Sequenzielle bilaterale CI-Versorgung bei Kindern an der MHH

In den letzten zwei Jahrzehnten hat das CI als eine hochwertige Hörhilfe für Gehörlose, Ertaubte und hochgradig Schwerhörige immer mehr an Bedeutung gewonnen. Dabei konnte ein sehr gutes Sprachverstehen in Ruhe erreicht werden – allerdings in der üblichen Lebenssituation ‘in Unruhe’ nicht. Seit Ende der 90er Jahre wurden an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erwachsene Patienten beidseitig (bilateral) mit einem CI versorgt. Die Erfahrungsberichte und standardisierten Testungen bei bilateral CI-versorgten Erwachsenen haben aufgezeigt, dass eine beidseitige CI-Versorgung deutliche Vorteile im Sprachverstehen im Geräusch und im Richtungshören gegenüber der einseitigen (unilateralen) CI-Versorgung mit sich bringt. Im Alltag kommt es immer wieder zu komplexen Kommunikationssituationen, wie z.B. Besprechungen im Arbeitsalltag oder das Verstehen in einer geräuschvollen Umgebung, z.B. beim Einkauf, in der Stadtverwaltung usw. Auch im Alltag eines Teenagers gibt es immer offensichtlichere Schwierigkeiten – mehr als im Kindergarten oder in der Grundschule. Die Kinder müssen bei Nebengeräuschen in der Klasse dem Unterricht folgen, müssen heraushören und erkennen, welcher Mitschüler gerade einen Beitrag zum Unterricht geleistet hat, wollen in der Pause mit ihren Freunden schwatzen. Besonders die Höranstrengung



über einen gesamten Schultag ist bei einer unilateralen CI-Versorgung problematisch. Viele CI-Kinder, die frühzeitig (in den ersten beiden Lebensjahren) CI-versorgt wurden, könnten an einer weiterführenden Regeleinrichtung ihre Laufbahn fortsetzen. Aber die beschriebenen Schwierigkeiten bringen viele sozialmedizinische Probleme mit sich. Ein symmetrisches Hören mit CI ist nachgewiesenermaßen eine Verbesserung für Kinder in geräuschvoller Umgebung und zur Orientierung im Raum – obwohl weiterhin eine FM-Anlage zwingend einzusetzen ist. Viele Eltern wünschen vor dem Schuleintritt ihrer Kinder eine beidseitige CI-Versorgung für ihr Kind. Hier können oftmals hinsichtlich der frühen Hörbahnreifung (die sensibelste Phase der Hörbahnreifung liegt in den ersten Lebensjahren!) keine gleichwertigen Hörerfolge erzielt werden wie auf der erst-implantierten Seite. Das bedeutet für uns, dass in einem pädagogischen Vorgespräch und in standardisierten Testungen individuell abgeklärt werden muss, ob ein zweites CI von Nutzen sein kann. Ganz besonders müssen die Erwartungshaltungen der Eltern abgesteckt, aber auch die Wünsche, Vorstellungen der Kinder berücksichtigt werden. Des Weiteren scheinen amerikanische Studien zu belegen, dass bei einer einseitigen CI-Versorgung von keiner beidseitigen Hörbahnreifung auszugehen

ist. Um auf diese Möglichkeit vorbereitet zu sein und die Situation bestmöglich nach erfolgter zweiter CI-Operation individuell zu therapieren, wird an der MHH eine Diagnostik zur bisherigen Hörbahnreifung nach unilateraler CI-Versorgung und vor Implantation der Gegenseite mittels PET (Positronen-Emissions-Tomographie) durchgeführt. Diese Untersuchung muss stationär stattfinden. Somit wird den Familien ein komplexes, aber zuverlässiges Verfahren zur Beratung, Untersuchung und Diagnostik angeboten, in die bereits das Verfahren der Kostensicherung mit eingebunden wird. Wichtig ist festzustellen, dass in Deutschland die Krankenkassen von einer einseitigen Regelversorgung ausgehen. Sofern die Krankenkasse nicht individuell dem zweiten CI zugestimmt hat, besteht die Möglichkeit, dass evtl. Komplikationen an diesem Gerät von der Krankenkasse versicherungstechnisch nicht mitgetragen werden. Um jedem Patienten gerecht zu werden, erläutern wir jeder Familie individuell den Ablauf und beraten Sie gerne bezüglich eines individuellen ‘richtigen’ Ablaufs. Bei weiteren Fragen zu einer sequenziellen bilateralen CI-Versorgung bei Kindern stehe ich gerne zur Verfügung.

*Stephanie Rühl  
Dipl.-Päd. und Hörgeräte-Akustikerin  
Hörzentrum Hannover der  
Medizinischen Hochschule Hannover  
Karl-Wiechert-Allee 3  
30625 Hannover*

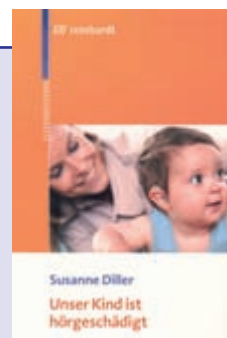
## Rezension

### Unser Kind ist hörgeschädigt

Susanne Diller; 2005; Reinhardt-Verlag; ISBN 3-497-01777-9; 214 S. kt.; € 16,90

Interessenten: Eltern mit einem hörgeschädigten Kind sowie deren Verwandte, Bekannte und Freunde, professionelle Frühförderer, Erzieher und Lehrer sowie Ärzte, Pädaudiologen, Audiotherapeuten und Logopäden, die mehr über das Thema ‘Hörschädigung’ wissen wollen bzw. den Ratgeber an Eltern weitergeben möchten.

Die Autorin: Sonderpädagogin, Projekt-Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigen-Pädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München, nebenberuflich als Gebärdensprach-Dolmetscherin tätig.





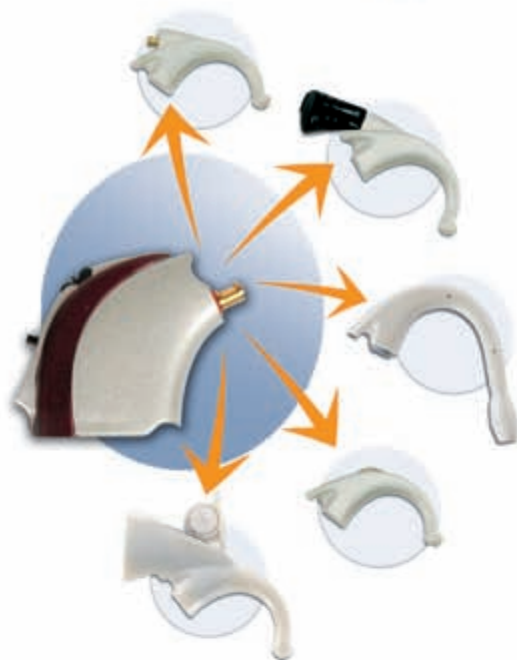


# Ihre Verbindung zur Welt

## *Elegantes Design...*

Nur die HdO-Soundprozessoren von Advanced Bionics haben Ohrbügel, die den Soundprozessor zu einer wertvollen Hörhilfe mit Diagnosemöglichkeit werden lassen. Dieses smarte Design ermöglicht den Anwendern in jeder Hörumgebung das Hören mit HiResolution® Sound.

*...einfacher Anschluss durch  
Klick-Verbindung*



**iConnect™ FM Adapter:**  
Kabelloser FM-Zugang  
Separate Stromquelle



**FireFly® Diagnose Instrument:**  
Einzigartiges Instrument zur visuellen  
Diagnose bei Kindern



**T-Mic® Mikrofon:**  
Hoher Tragekomfort,  
verbessertes Hören



**Direct Connect:**  
Problemloser Anschluss von  
zusätzlichen Audio-Geräten  
Anschluss an FM-und Infrarotsysteme,  
Ringschleifen-Anlagen und andere  
externe Hörhilfen

Advanced Bionics GmbH  
Brauereistrasse 10,  
66663 Merzig, Deutschland  
Tel.: +49 (0)6861 5844  
Fax: +49 (0)6861 2741  
info@advancedbionics.de

## Möchten Sie mehr über den iConnect erfahren ?

Ab dem 13. März werden wir in verschiedenen Städten Informationsveranstaltungen durchführen.

Bitte sprechen Sie uns an, wir informieren Sie gerne !



## ...für unseren Sohn Enric Sebastian

Unser Sohn Enric, nun schon fast sieben Jahre alt, wurde 1998 in Berlin geboren. Alle Untersuchungen und Tests waren 'ohne Befund'. Glückliche, junge Eltern, die wir nun waren, freuten wir uns, ein so ruhiges Kind zu haben. So verging die Zeit und wir warteten auf die ersten Brabbellaute unseres Sprösslings. Mit knapp sieben Monaten gab es vierzehn Tage, in denen er munter drauflosplapperte, aber das war schnell wieder vorbei. Heute wissen wir warum. Mit dreizehn Monaten fingen wir an, Enric in eine Kita einzugewöhnen, was auch ohne Probleme klappte. Ab Januar 2000 besuchte er dann ganztägig diese Einrichtung. Wir beide gingen wieder arbeiten.

Enric fühlte sich wohl. Irgendwie hatten wir aber den Eindruck, dass etwas nicht in Ordnung war. Schien er uns etwa nicht zu hören?! Immer wieder verdrängten wir den Gedanken, dass etwas nicht stimmen könnte. Auch von den Kindergärtnerinnen wurden wir angesprochen: „Er erschrickt nicht, wenn Türen knallen oder ein Luftballon zerplatzt.“ Die Großeltern fanden auch, dass etwas nicht stimmte. Langsam sehr skeptisch geworden, sprachen wir die Kinderärztin darauf an. Mit der Klingel in der Hand, vor dem Rücken wohlgemerkt, machte sie den Hörtest. Prompt schaute Enric in die Richtung der Klingel. „Sehen Sie, alles in Ordnung“, war daraufhin die Antwort. Eine zweite Kinderärztin bestätigte dies dann auch noch einmal eindrucksvoll.

Nach kurzer Zeit wurden wir dann doch wieder unruhig und wechselten die Kinderärztin. Die 'Neue' hörte uns zu und schien uns ernst zu nehmen. Wir bekamen eine Überweisung an eine Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderungen in Berlin-Friedrichshain. Was sollte da auf uns zu kommen? Ein gutes Gefühl hatten wir nicht mehr. War unser Sohn etwa hörbehindert? Eine Angst, mit der wir so ziemlich allein da standen. Unser erster Termin in der Beratungsstelle verlief nicht zu unserer Zufriedenheit.

Enric hatte eine leichte Mittelohrentzündung und konnte nicht untersucht werden. „Das beeinträchtigt vermutlich das Ergebnis“, erklärte der HNO-Arzt. Es dauerte noch vier Wochen, bis endlich eine BERA

stattfinden konnte. Diesen Tag werde ich mein Leben lang nicht vergessen! Nachdem Enric eingeschlafen war, begann der Arzt mit der Untersuchung. Ohne Erklärungen saß er stumm vor seinem PC und machte die Tests. Irgendwann teilte er uns dann mit, er sei jetzt fertig. Mit großen Augen schauten wir ihn an und warteten. Erst nach meinem „Und, was ist nun?“, meinte er: „Na, Ihr Sohn ist gehörlos, bis 100 dB keine Reaktion im EEG.“ Selbst beide aus der Medizin, wussten wir, was das bedeutete.

Ruhe... was in dem Moment in uns vorging..., mit Worten ist das kaum zu beschreiben. Es brach erst einmal die Welt zusammen. Der Arzt stand vor uns und sagte kein Wort, seine Augen sprachen aber umso deutlicher: „Gehen Sie doch endlich.“ Kein Wort des Trostes oder sonst irgendeine menschliche Reaktion war zu bemerken. Wahrscheinlich hat er zu oft diese Diagnose gestellt. Würde ich mich im Spital Angehörigen gegenüber so verhalten, ich bekäme schnell großen Ärger.

**Was nun, wie sollte es weitergehen, was bedeutet das alles für uns?**

Fragen über Fragen, die wir mit nach Hause nahmen, und der nächste Termin in der Beratungsstelle schien noch so lange hin. Es begann die Zeit der Beratungen, Hörgeräteversorgung und was sonst noch alles dazu gehört. Durch eigene Recherchen, vor allem im Internet, stießen wir auf etwas, was sich CI nannte. Auf Arbeit stellte sich heraus, dass es eine Kollegin gab, welche auch einen gehörlosen Sohn hat. Sie war uns in den ersten Wochen eine riesige Hilfe. Gab es doch so viel zu erzählen und wir hatten so viele Fragen.

Zur Therapie gingen wir einmal die Woche. Je nachdem, wie es Termine gab und ob nicht äußere Umstände ein längeres Intervall nach sich zogen. Schließlich ist ja jeder mal krank.

Enric machte mit den Hörgeräten bei maximaler Verstärkung keine Fortschritte. Kein Lallen, kein Brabbeln, keine Sprachanbahnung. Immer wieder fragten wir nach, ob nicht bei seiner Schädigung die Geräte sinnlos seien und eine schnelle CI-Versorgung besser wäre. Man vertröstete uns jedes Mal aufs Neue: „Ein halbes Jahr muss er erst

einmal die Hörgeräte tragen, dann sehen wir weiter“. Was schnell und reibungslos klappte, war die Behinderten-Anerkennung. Auf diesem Gebiet wurden wir sehr gut beraten. So verging die Zeit und bei unserem Sohn tat sich in Sachen Sprach- und Hörentwicklung gar nichts. Nach ca. fünf Monaten, wurden wir dann endlich auf das CI angesprochen. Zu diesem Zeitpunkt hatten wir uns schon reichlich sachkundig gemacht und waren sofort einverstanden.

Eigentlich hatten wir vor, die Operation in Hannover machen zu lassen. Die Berliner Krankenkassen wollten dies nicht tragen.

Nun fanden die Voruntersuchungen statt und es zeigte sich, dass die Bedingungen für eine Operation gut waren. Wir hatten uns für das Unfallkrankenhaus Berlin entschieden. Prof. Ernst, welcher die Implantation durchführen sollte, hatte sein Handwerk in Hannover gelernt und das machte uns zuversichtlich. Die Beratungen rund um die Implantation und das Gerät waren sehr gut und wir fühlten uns sicher aufgehoben. Im September 2000 war es dann so weit. Die OP verlief ohne Komplikationen. Enric erholte sich gut und im Oktober fand dann die Erstanpassung statt.

Im CIC Berlin wurde uns das Gerät nochmals erklärt und die ersten Einstellungen fanden statt. Anfangs mussten wir wöchentlich hin. Gespannt beobachteten wir die Entwicklung unseres Sohnes. Es passierte immer wieder, dass er ca. vierzehn Tage nach einer Einstellung plötzlich sein CI ablehnte und nur noch schrie, wenn das Gerät angeschaltet wurde, egal wie leise wir es auch einstellten. Erklären konnte sich und uns das keiner.

Also mussten wir immer wieder zwischendurch ins CIC und es wurden Korrekturen an den Einstellungen vorgenommen. Meist, bis er wieder das Gerät ablehnte. Im Laufe der Zeit gab sich das dann aber größtenteils, erklären konnte es aber immer noch keiner. Tja, nun vergingen die Wochen, Sprachentwicklung war keine zu beobachten.

Zur Sprachtherapie gingen wir einmal die Woche, wenn möglich. Hier sollte Enric spielerisch an die Sprache und das Hören geführt werden. Es machte ihm Spaß, regelmäßig dorthin zu gehen, nur sollte alles





nach seinen Regeln geschehen. Die Therapeutin hatte oft ihre liebe Mühe, ihn auf sich einzustellen. Konzentrationsaufgaben konnte er gar nicht erledigen und machte meist sowieso nur das, wozu er Lust hatte. Auf die Dauer bekamen wir den Eindruck, dass unser Sohn hyperaktiv war, das deckte sich auch mit Beobachtungen aus dem Kindergarten und seiner Großeltern. Oma war Psychologin und kannte sich halt auch 'ein wenig' aus. Darauf eingegangen ist aber nie jemand. Irgendwann fingen wir an, unsere Therapeutin auf die Gebärdensprache hin anzusprechen. Ob es nicht sinnvoll sei, ihm dieses Kommunikationsmittel zugänglich zu machen? „Nein, das ist nicht nötig, das kommt schon noch alles“, war die Antwort. Enric war in der Zwischenzeit vier Jahre, außer unserer 'Heimgebärde' hatten wir immer noch keine Kommunikation miteinander. Wie sollte es weitergehen? Wir gewannen den Eindruck, das CI reichte ihm nicht für eine gute Hör-/Sprachentwicklung! Audiometrien machte er einfach nicht mit, sodass es schwer fiel zu beurteilen, was er denn nun hörte. Es gab doch aber so viele Beispiele, wie toll das Gerät eigentlich war. In *Schnecke* und Co. gab es nie Berichte von Kindern und Eltern, denen es ähnlich erging wie uns. Versagten wir als Eltern?

Bei einer Weihnachtsfeier in der Beratungsstelle trafen wir eine Mutter mit einem dreijährigen Sohn. Beide verständigten sich in DGS. Es war ein irres Gefühl zu sehen, wie Mutter und Sohn einander verstanden. In dieser Art kannten wir das noch nicht. Sie erzählte uns von 'Tommys Gebärdensprache'. Während der nächsten Therapiestunde sprachen wir nochmals unsere Therapeutin darauf an. Die übliche Antwort und der Vorschlag für ein psychologisches Gutachten waren alles, was wir erhielten. Nein, nicht ganz, wir bekamen die CD von 'Tommy'. Durch Prof. Ernst bekamen wir den Tipp, doch noch mal eine zweite Therapeutin aufzusuchen. Dass es eine solche in Berlin überhaupt gibt, hatten uns CIC und Beratungsstelle bisher verschwiegen. Gesagt, getan, wir schnappten unseren Sohn und fuhren ans andere Ende der Stadt. Das Urteil dieser Frau war sehr offen, ehrlich und niederschmetternd: „Was, so lange schon das CI und noch keine Sprachanbahnung?!“ Hatten wir doch etwas falsch gemacht? Wie sollte es weitergehen? Wir besprachen diese 'Sache' auch mit der Therapeutin von Enric.

Leider konnten wir uns des Eindruckes nicht erwehren, dass sie auf uns sauer war. Das Gefühl hielt auch während der weiteren Sitzungen an. Zwischendurch gab es dann noch drei Versuche, ein psychologisches Gutachten zu erstellen. Über das Ergebnis verliere ich mal lieber keine Worte.

**In der Zwischenzeit hatten wir angefangen, uns nach Alternativen umzuschauen.**

Die gab es auch, ohne Zweifel. Mit den Worten im Ohr, die uns die zweite Therapeutin mit auf den Weg gab „Wenn überhaupt noch mit einem Erfolg zu rechnen sein soll, wird das ein sehr harter und langer Weg für alle“, wollten wir natürlich das Bestmögliche für unseren Sohn. In Deutschland gibt es einige gute Angebote. Vor allem in Bayern und Dresden fanden wir solche. Wir stießen auch auf die Sprachheilschule in St. Gallen/Schweiz. Dort fuhren wir mehrfach hin und schauten uns die Schule an. Wir waren sehr erstaunt und begeistert von dem, was wir zu sehen und zu hören bekommen. Langsam reifte in uns der Wunsch, unseren Sohn auf diese Schule geben zu können.

Im Januar 2003 bekam ich einen Job in St. Gallen. Was folgte, waren Wohnungssuche, Umzug und viel Behördenkram. Im Mai 2003 hatte Enric seinen ersten Tag in der neuen Einrichtung. Wir waren gespannt, wie er es annehmen würde und ob es ihm gefallen würde.

Es gab von Anfang an kaum Probleme. Schnell gliederte sich Enric in die Gruppe ein und hatte sichtlich Spaß. Vor allem schien ihm zu gefallen, unter Gleichgesinnten zu sein. Ein Vierteljahr verging und siehe da, das erste Wort kam über seine Lippen: „Ade“, meinte er, als wir ihn einmal abholten und winkte seiner Kindergärtnerin zu. Welch Jubel und Freude auf unserer Seite herrschte, das kann man sich wohl leicht vorstellen.

Lag das nun an der neuen Einrichtung oder wäre der Knoten auch in Deutschland geplatzt? Wir wissen es nicht und werden es auch nie herausfinden. Fakt war die so andere Art und Weise, mit der man sich hier um die Kinder kümmerte. Tag für Tag finden Therapien statt, Ergo und Logo sind selbstverständlich. Häufige Elterngespräche, in denen beide Seiten ihre Erwartungen, Ängste und Meinungen offen und ehrlich darlegen.

Und die Erfolge, die halten bis heute an.

Unser Sohn kommt im August in die erste Klasse, er spricht einfache Drei-Wort-Sätze und versteht uns ziemlich gut.

Was aus unserer Sicht noch mehr zum Erfolg beiträgt, ist, dass Enric seit Anfang 2004 die Gebärdensprache lernt. Sie hilft ihm, wenn er etwas verbal nicht versteht und uns hilft sie, ihm Dinge halbwegs zu erklären. Auch wir lernen die Gebärdensprache. Dadurch hat die Entwicklung der Lautsprache eindeutig Fortschritte gemacht. Dies wird von allen Seiten so eingeschätzt! Ach ja, da war ja noch die Sache mit der Hyperaktivität. Hierauf wurden wir von der Kinderärztin und den Therapeuten angesprochen. Plötzlich steht da auch die Diagnose 'ADS' im Raum und wird von mehreren Seiten bestätigt. Enric bekommt jetzt *Ritalin*, das hilft ihm, sich zu konzentrieren und die Dinge in seinem kleinen Kopf ein wenig sortiert zu bekommen. Auch das ist ein Punkt, der große Fortschritte gebracht hat.

Abschließend sei gesagt, ich möchte hier weder anklagen noch verurteilen. Die Dinge sind aus unserer persönlichen Sicht geschildert und spiegeln unsere Erlebnisse und Gefühle wieder. Fühlt sich jemand dadurch angegriffen, so kann ich das nicht ändern.

Ich weiß nicht, was gekommen wäre, hätten wir Berlin nie verlassen. Nun wissen wir aber, was wir bekommen haben. Wir bereuen weder die Entscheidung für das CI, noch den Umzug in die Schweiz und würden wohl jederzeit wieder so entscheiden.

Wünsche gibt es immer, vielleicht würde eine globalere Sicht der Dinge vieles leichter machen. Es ist schon lange bewiesen, dass Gebärdensprache Kinder nicht mundauffaul macht. Vielleicht sollte sich das auch noch bis zum letzten Therapeuten oder Lehrer herumsprechen. Gehörlose und schwerhörige Kinder brauchen die Gebärdensprache und wenn möglich auch ein CI, um in dieser Welt, die so vom Hören bestimmt wird, bestmöglich zurechtzukommen. Warum sollten wir unseren Kindern diese Chance nehmen? Ich bin weder Richter noch Henker, aber bei gesundem, klarem Menschenverstand sollte das logisch erscheinen. Für beide Seiten, egal ob gehörlos oder hörend!

*Kerstin Sauer und  
Kai Roloff  
Rehetobelstr. 35a  
CH-9000 St. Gallen*



# Ein Berliner in St. Gallen

Enric und seinen Eltern begegne ich zum ersten Mal beim Besuch unserer Schule im Herbst 2002. Während seine Eltern im Gespräch vertieft sind, versuche ich, mit ihm zu spielen. Er begegnet mir freundlich und versucht, mit Gestik und Mimik in Kommunikation mit mir zu treten. Wörter höre ich keine, er ahmt Geräusche für Autos nach und als ich die Eisenbahn tönen lasse, ahmt er den Laut 'sch', lang und kurz, langsam und immer schneller nach. Dies scheint ihm Spaß zu machen und er wiederholt das Spiel immer wieder. Was mir auffällt, sind die schrillen Töne, die er benutzt, um auf sich aufmerksam zu machen.

Im Mai 2003 tritt Enric definitiv in den Kindergarten unserer Hörgeschädigtenabteilung ein. Die Eltern bringen Berichte der Fachstellen in Berlin mit, welche Enric untersucht und betreut hatten. Die Diagnose lautet:

- Praktische Taubheit beidseits
- CI rechts (OP 19. September 2000)
- Ausbleibende Entwicklung sprachlicher Kompetenzen
- Motorische Unruhe sowie Defizite in Konzentration/Aufmerksamkeit
- Hörschwelle mit CI in Spielaudiometrie bei 30 dB

Im Kindergarten integriert sich Enric gut in die Gruppe ein. Er ist ein beliebter Spielgefährte.

Regeln geben ihm Sicherheit, obwohl er oft seine liebe Mühe damit hat und stark die Grenzen sucht. Er ist ungeduldig mit sich selbst, hat noch wenig Ausdauer. Bücher und Bilder interessieren ihn sehr, er ist wissbegierig, möchte alles wissen. Nach dem Kindergarten schläft er oft im Schulbus ein, total erschöpft von all den Eindrücken.

Täglich begegne ich ihm in der Therapie-stunde. Kindergarten und Therapeutinnen (Ergotherapeutin, Sprachtherapeutin, Mittagsbetreuung) arbeiten im Team. Wir versuchen, in Standortbestimmungen Ziele zu setzen und diese, jeder in seinem Bereich, umzusetzen. Dazu gehören natürlich auch die Eltern. Ihre Rückmeldungen sind uns wichtig und wertvoll.

In der Therapiesituation reagiert Enric auf Geräusche, Töne und Zuspache, kann sie aber nicht einordnen. Er gibt unartikulierte Laute wie 'aba, aba' von sich. Einige

Vokale und Konsonanten kann er nachsprechen. Wir üben seinen Namen sowie 'Mama' und 'Papa', manchmal gelingt 'Auto'. Ansonsten ist kein Wortschatz vorhanden. Wir verständigen uns mit Gestik, Mimik und Vorzeigen. Die artikulatorisch-praktischen Fähigkeiten sind ungeübt, aber unauffällig. Enric begreift Abläufe und Situationen aus dem Alltag, kann Mundbilder behalten und erkennt sie wieder. Er



ist sehr unruhig und an keine Strukturen gewöhnt.

Wenn er keine Lust hat, dann zeigt er das auch deutlich und vermeidet Blickkontakt. Er hat einen sehr starken Willen, ich aber auch und nach erstem Widerstand ist er bereit zum Mitmachen.

Das Schuljahr geht Anfang Juli zu Ende und die Eingliederung ist geglückt.

Im Schuljahr 2003/2004 arbeiten wir an Lautbild und Silben mit Mundbildern, spielen Geschichten und singen einfache Kinderlieder.

Enric entwickelt einen enormen Drang sich mitzuteilen. Er explodiert förmlich nach dem Wochenende oder am Morgen bei Schulbeginn, wenn er seine mitgebrachten Sachen zeigen will. Er versucht es verbal, indem er einige Wörter artikuliert, andere einfach plaudert, mit Gestik, Mimik und Ausrufen untermalt. Beharrlich verfolgt er sein Ziel, verstanden zu werden.

Er reagiert weiterhin auf Töne, Klänge, Geräusche, Laute, Wörter und Zuspache, er kann sie besser, aber noch nicht gültig einordnen. Dies liegt weniger am Nicht-hören-können als an seiner Aufmerksamkeit, welche bereits auf etwas anderes gerichtet ist.

Hören kann passiv geschehen, während Verstehen immer aktives Zuhören voraussetzt. Die meisten Laute können isoliert

richtig gesprochen werden. Die sprachspezifischen Zungenbewegungen sind noch etwas unkoordiniert und verlangsamt, das Sprachverständnis hat sich merklich verbessert. Enric versteht viele Anweisungen im Kindergarten, denn da gibt es lautsprachliche Interaktion noch und noch. Sein passiver Wortschatz ist größer als sein aktiver. Sein Verständnis ist zum Teil noch situativ und visuell bedingt, aber immer mehr kommt der auditive Kanal zum Tragen. Wir haben inzwischen auch die Anpassung des SPs aufgenommen. Die Eltern erzählen, dass Enric das CI zum Einschlafen braucht, dies gibt ihm Sicherheit. Er spricht in Ein- bis Zwei-Wort-Sätzen: 'Du ja', 'Bus kommt', 'Mama Hause', 'Oh Mann!'

Er interessiert sich sehr für Buchstaben und tut so, als würde er lesen. Er versucht sie auch zu schreiben. Enric kennt die Wochentage, Begriffe wie 'heute', 'gestern', 'morgen'.

Die Aufmerksamkeitsspanne ist länger geworden, vor allem, wenn er etwas wissen möchte. Oft will er mit Erzählen vom Üben ausweichen. Enric ist ein fröhlicher, interessierter Junge geworden.

Seit April 2004 besucht Enric eine bilinguale Spielgruppe und hat dort viele neue Begriffe in Gebärdensprache gelernt. Er kann sich mit andern gehörlosen Kindern bestens in Gebärdensprache unterhalten. Mit seinen Eltern und in der Schule benutzt er spontan die Lautsprache.

Im Sommer 2004 sind einige seiner Kameraden in die erste Klasse gekommen. Das konnte er lange nicht verkraften. Er war unkonzentriert und unruhig, hatte wenig Lust zu arbeiten. Erst als verstehen konnte, dass er im nächsten Sommer in die Schule kommen würde, strengte er sich wieder an, denn da hatte er ein Ziel vor Augen.

Wir üben weiter an den Lauten, vor allem 'r', 'ch', 'k' und 'n'. Mit dem Leselehrmittel der ersten Klasse üben wir das zusammenhängende Lesen, das macht Enric Spaß. Weiterhin sind Hörübungen angesagt. Besonders gerne arbeitet Enric mit dem Audilog am Computer. Immer noch versucht er auszuweichen, wenn er keine Lust hat. Manchmal beharrt er stur auf seiner Meinung und hat noch Mühe, eine andere Sichtweise zu akzeptieren. Er braucht klare Regeln. Jetzt versteht er auch





Spaß und macht selber Witze. Er spricht in Drei- bis Vier-Wort-Sätzen.

Enric besucht weiterhin die Ergotherapie, um seine Körperwahrnehmung zu schulen, Bewegungsabläufe zu lernen und sein Gleichgewicht zu üben. Hier kann er seine große Kreativität und Phantasie ausleben. Ich darf behaupten, dass sich Enric bei uns wohl fühlt, ja, er ist sogar ein richtiger

Schweizer geworden, welcher gerne Käse isst und das Schweizer Kreuz überall sucht! Das ist wohl das Verdienst der Eltern. Sie haben sich von Anfang an bemüht, Kontakte zu anderen Eltern und zu der Schule zu knüpfen, die Stadt St. Gallen und ihre Umgebung kennen zu lernen und ihrem Sohn ermöglicht, ihr neues Zuhause bewusst zu erleben. Ihre

Bemühungen werden in Zukunft Früchte tragen und ich wünsche ihnen weiterhin so viel Elan und Aufbruchstimmung, denn von Berlin nach St. Gallen zu ziehen, braucht doch viel Mut!

*Liselotte Schlegel  
Sprachheilschule St. Gallen  
Höhenweg 64  
CH-9000 St. Gallen*

## Therapie – einmal anders

Der Donnerstagnachmittag ist bei uns im CI-Rehabilitationszentrum Halberstadt der Tag, auf den sich unsere Rehabilitanden schon freuen, verläuft er doch anders als sonst. Oft außerhalb der Therapieräume im Freien, ist er doch ein besonderer Höhepunkt der Rehabilitationswoche.

Da viele unserer Patienten Gleichgewichts- und Koordinationsprobleme haben, erlebten unsere älteren CI-Träger eine besondere Therapiestunde im Wald. Karlheinz Johannes, stellv. Leiter des Sport- und Gesundheitsvereins e.V. Halberstadt, gab eine Einführung in die Sportdisziplin Nordic Walking. Nachdem er die richtigen Bewegungsabläufe erklärte und vorführte, machte jeder CI-Träger seine eigenen Erfahrungen und probierte sich in dieser Disziplin aus. Nordic Walking ist leicht erlernbar und eignet sich für jedes Alter. Die Arm-Bein-Koordination wird besonders trainiert. Dabei wird durch den Stockeinsatz das Gleichgewicht hergestellt. Außerdem verbessert diese gelenkschonende Sportart die Herz-Kreislauf-Leistung, löst Muskelverspannungen im Schulter- und Nackenbereich und trainiert die Ausdauer. Wer abnehmen möchte, schafft das durch regelmäßiges Üben. Wer von Ihnen, liebe Leser, Lust bekommen hat, sollte aber nicht ohne Anleitung Nordic Walking probieren. Die Krankenkassen bieten Kurse an, Sportvereine ebenso. Na dann, Sport frei!

*Martina Fernau,  
Therapeutin, CIR Halberstadt  
Am Cecilienstift 1, 38820 Halberstadt*



## Neu in Rendsburg: CI-Hörtraining!

Am 25. September 2005 trafen wir in Rendsburg ein und wollten bis zum 30. September an einem Seminar für CI-Hörtraining teilnehmen. Neugierig waren alle acht Teilnehmer auf den Unterricht! Das Reha-Zentrum für Hörgeschädigte ist bekannt für seine freundliche Atmosphäre. Olaf Biemann nahm uns in Empfang und teilte die Zimmer zu. Die meisten von uns kannten das Haus, manch einer traf auch gleich auf Bekannte. Zeitgleich lief im Reha-Zentrum ein LBG-Seminar.

Am Montag lernten wir alle Dozenten kennen und der Unterricht konnte beginnen. Um 9 Uhr ging es mit der ersten Übung los, einschließlich Kaffeepause, bis 12 Uhr. Am Nachmittag war dann wieder Unterricht. Es wurde vieles geübt: Vokale, Konsonanten, die Einsilber waren am schwierigsten. Auch

bei Sätzen oder Lückentexten durften wir ins Grübeln kommen. Angela, Kerstin, Anna und Katja brachten uns ins Schwitzen. Telefontraining, Gemüse, Kochrezepte lustiger Art und eine Geschichte, nichts fehlte im Stundenplan. Wer wollte, konnte auch mit dem Computer ein Übungsprogramm absolvieren. Auf Wunsch kam eine Akustikerin, die über Zusatzgeräte informierte. Wer jetzt glaubt, das Mundbild kann helfen, der ist auf dem falschen Dampfer! Alles mussten wir ohne Mundbild verstehen. Bei unseren Übungen stellten wir fest, dass die beiden bilateral CI-Versorgten eindeutig im Vorteil waren. Der Mensch hat nicht umsonst zwei Ohren, wenn das doch die Krankenkassen auch so sehen würden! Horst munterte uns zwischendurch mit lustigen Gedichten von Ringelnatz auf. Manchmal gab es Unterricht in zwei



**Foto: Klaus Bündenbender**

Gruppen, es war für alle ein Vorteil. Durch wechselnde Dozenten hatten wir gleich verschiedene Stimmbilder, auf die wir uns konzentrieren mussten. In der Freizeit gab es viel Spaß und beide Seminargruppen haben sich toll verstanden. Rendsburg ist immer eine Reise wert.

*Lisa Plümer  
Fehmarnstr. 31, 27755 Delmenhorst*

hear**LIFE**

# DUET EAS™ Hörsystem

## Cochlea-Implantat & Hörgerät *in Einem*

Viele Menschen mit Hörverlust können tiefe Frequenzen bis zu einem bestimmten Grad hören, höhere Frequenzen nehmen sie allerdings nur sehr schlecht oder überhaupt nicht wahr. In der Audiologie spricht man dann von einem „Hochtonsteilabfall“. In solchen Fällen ist mit Hörgeräten oft kein zufriedenstellendes Sprachverständnis mehr zu erzielen. Für eine herkömmliche Cochlea-Implantation ist das Gehör aber in der Regel noch zu gut. Falls von einem stabilen, über Jahre bereits unveränderten Hörverlust ausgegangen werden kann, ist EAS die ideale Lösung.

### EAS: Kombinierte Elektrisch-Akustische Stimulation

Bei der kombinierten elektrisch-akustischen Stimulation, kurz EAS genannt, werden die Technologien von Hörgerät und Cochlea-Implantat gleichzeitig im selben Ohr angewendet. Das Hörgerät verstärkt die tiefen Frequenzen akustisch, während das Cochlea-Implantat die mittleren und hohen Frequenzbereiche elektrisch stimuliert. Das Innenohr verarbeitet die akustischen und elektrischen Reize simultan.

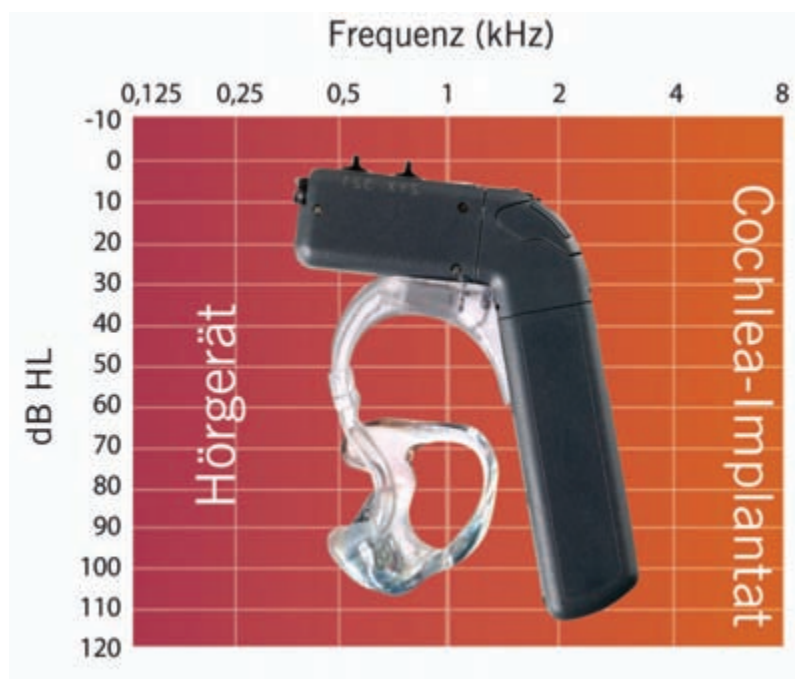
Um das Restgehör bei der Operation nicht zu zerstören, geht der Chirurg extrem vorsichtig vor und verwendet ein Implantat mit spezieller Elektrode. Diese ist etwa 10 mm kürzer als eine normale Elektrode und wird deshalb nicht ganz so weit in die Schnecke eingeführt.

Ergebnisse internationaler Studien belegen einen hohen Synergieeffekt von Hörgeräte- und Cochlea-Implantat Technologie mit besonders guten Erfolgen beim Sprachverständnis im Rauschen.

Seit fast einem Jahrzehnt arbeitet **MED-EL** intensiv mit führenden Forschungszentren zusammen, um die kombinierte elektrisch-akustische Stimulation in die Praxis umzusetzen. Das neueste Resultat dieser Forschung ist **DUET**, das weltweit erste Gerät, das die Technologie von Cochlea-Implantaten und Hörgeräten komfortabel in einem kompakten Gerät vereint.

### Integrierte Technologie

Bislang wurde nach der Operation das natürliche Restgehör von einem Hörgerät im Ohr und das Cochlea-Implantat durch den Sprachprozessor hinter dem Ohr versorgt. Dies hatte Nachteile in der Handhabung der zwei Geräte und in der Anpassung des Hörgerätes an den individuellen Hörverlust. Mit dem **DUET** EAS Hörsystem entfallen diese Nachteile, da nun Hörgerät und CI-Sprachprozessor in einem einzigen Gehäuse untergebracht sind. Abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse jedes Benutzers bietet **DUET** den idealen Mix beider Stimulationsarten für ein optimales Hörerlebnis.







### Einfache und praktische Handhabung

Ein weiterer Vorteil von **DUET** ist der gemeinsame Audio-Eingang zur Anbindung externer Geräte, wie etwa FM-Systeme, MP-3 Spieler etc. Damit ist auch für diese Signale eine bestmögliche Verarbeitung gewährleistet.

Das **DUET** ist ein kompaktes und leichtes Gerät, das mit Batterien nur 14,5 g wiegt. Dank der exzellenten energiesparenden Technologie läuft **DUET** 3-5 Tage lang mit nur einem Set von drei 675 Zink-Luft Batterien.

### Neue Möglichkeiten

Eine Verwendung des **DUET** EAS Hörsystems ist auch bei CI-Patienten denkbar, deren Restgehör bei der Implantation mit der normalen Elektrode erhalten geblieben ist.

Für weitere Informationen zum Thema EAS und **DUET** wenden Sie sich bitte an:

MED-EL Deutschland GmbH  
**Neue Anschrift ab 01. März 2006:**  
**Moosstr. 7**  
 D 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/7703-0  
 Fax: 08151/7703-23  
 E-Mail: office@medel.de



# DUET

## Die 'Sommerschule' – nicht nur eine Idee!

### Lernen und Schule während der Ferien? Wer mag das schon?

Aber vielleicht kann man auch anders lernen. Lernen könnte doch eigentlich Spaß machen! Man sollte es vielleicht mal ausprobieren – in der 'Sommerschule' der Hermann-Lietz-Schule in Haubinda/Thüringen, vom 22. bis 29. Juli 2006 für Schüler der Klassen 6 bis 9 – gemeinsam mit anderen, die auch ein CI oder Hörgerät tragen. Besonders hörgeschädigte Schüler mit guter Sprachkompetenz, die ab Klasse 5 weiterführende Regelschulen besuchen, sind mit ihrer persönlichen Problematik häufig doch sehr allein. Ist es ihre Behinderung, nur das Hören und das Verstehen, die Unsicherheit, die Hörgeschädigte in der Gemeinschaft von zahlenmäßig größeren Klassen oft spüren, ist es die Frustration über weniger gute Zensuren trotz Übens, die hörgeschädigte Kinder mehr aushalten müssen. Die Anstrengung, die Höranstrengung und das Gefühl, immer mithalten zu müssen, ohne dass auf ihre speziellen Lernbedürfnisse Rücksicht genommen wird oder genommen werden kann. All das beeinträchtigt sehr oft

den Mut und die Lust am Lernen. Wir hoffen, dass mit dem Projekt 'Sommerschule', durch das Leben in der Gemeinschaft, gemeinsames Erleben und Lernen möglich wird und die Lust am Lernen unseren hörgeschädigten Kindern erhalten bleibt oder auch wiedergewonnen wird und sie neugierig auf anderes macht. Die Schüler entwickeln ein positiveres Selbstbild, lernen ihr Potenzial kennen und auszunutzen.

Einige Eltern und Schüler kennen bereits die Hermann-Lietz-Schule von einem Besuch im Mai 2004. Sie waren begeistert von dieser Schulform und dem Engagement der Pädagogen in der Einrichtung, und so hoffen wir, dass das Angebot der Schule von Eltern mit hörgeschädigten Kindern auch angenommen wird.

Bevor aber jetzt die konzeptionelle Planung für das Pilotprojekt 'Sommerschule' in Haubinda beginnt, benötigt die Schule und auch wir als begleitende Pädagogen das ernsthafte Interesse an einer Teilnahme von Eltern und

Kindern mit einer schriftlichen Rückmeldung. Bitte an das Sekretariat, Frau Specht, entweder per E-Mail [i.specht@hl-haubinda.de](mailto:i.specht@hl-haubinda.de) oder per Fax 036875/67150 oder auch an die Postadresse: Hermann-Lietz-Schule, Stiftung 01, 98663 Haubinda. Sie erhalten dann weitere Informationen. Die vorläufigen Meldungen mit Angabe des Schuljahres und Klasse sind notwendig, um ein entsprechendes auch altersgerechtes Konzept und um die Finanzierung vorbereiten zu können. Letzter Termin für die Rückmeldung ist der 28. Februar 2006.

Mehr Infos über die Schule in Haubinda und 'Sommerschule' unter [www.Lietz-Schule](http://www.Lietz-Schule) und in Artikeln in *Schnecke* 48, S. 49, und *Schnecke* 50, S. 48.

*Sigrid und Dr. Uwe Martin*

*Am Lehester Deich*  
 97 c, 27385 Bremen  
 E-Mail: [umartin@uni-bremen.de](mailto:umartin@uni-bremen.de)  
 Fax 0421/2769093





Ja, es gibt sie, diese Grenzen.

Doch bevor das Thema behandelt wird, müssen erst zwei unterschiedliche Begriffe geklärt werden: Hören mit CI und Trainieren mit CI. Hören und Verstehen mit CI ist von mehreren Faktoren abhängig. Es bleibt aber für den CI-Träger mehr oder weniger konstant. Jeder kennt seine Möglichkeiten und seine Grenzen. Durch das Hörtraining soll das Hören mit CI verbessert werden, soll der Anwender seine Hörsituation so gut wie möglich verbessern und beherrschen lernen.

## Grenzen beim Hörtraining

### Persönliche Erfahrung mit dem Hörtraining

1989 bekam ich ein CI. Ich war vorher nur zwei Jahre taub gewesen. In der Klinik erhielt ich parallel zur Anpassung des Sprachprozessors (SP) intensiven Einzelunterricht im Hörtraining, und zwar vormittags und nachmittags jeweils 45 Minuten. Als ich nach zwölf Tagen heimfuhr, glaubte ich, wieder sehr gut hören zu können. Doch die Situation im Alltag war um vieles schwieriger als die in der Klinik. Aus dem sehr guten Hören dort wurde ein oft mühsames Hören hier. Es gab für mich zum Üben nur einige Bögen mit Übungssätzen, die man mir in der Klinik mitgegeben hatte, und die erfüllten im Augenblick nicht ihren Zweck.

Ich musste mir selbst helfen. Als Pädagogin war es für mich nicht schwer, ein Übungsprogramm zusammenzustellen. Jeden Tag zur festgesetzten Zeit übte ich mit verschiedenen Trainingspartnern, und zwar nie mehr als dreißig Minuten, dann ließ meine Konzentration nach und der Lernerfolg blieb aus. Auf diese Weise übte ich drei Monate, dann konnten wir keine nennenswerten Fortschritte mehr feststellen. Wir gaben die Übungsstunden auf, denn auch im Alltag mit seinem abwechslungsreichen Geschehen gibt es jede Menge Situationen zum Trainieren.

### Heutige Erfahrungen von CI-Trägern

Wer jetzt mit einem CI versorgt wird, kann sich über großzügige Nachbetreuung freuen: Nach der Ersteinstellung des SPs hat jeder Anspruch auf zwanzig Stunden logopädische Behandlung mit Hörtraining. Diese Maßnahme kann bei Bedarf mehrfach wiederholt werden. Auch eine stationäre Reha-Maßnahme in einer Einrichtung mit speziellem Programm

(Bad Berleburg, Bad Grönenbach, Rendsburg) kann man beantragen. Meistens wird sie bewilligt.

### Grenzen beim Hörtraining

Dass es überhaupt solche Grenzen gibt, erfuhr ich, als ich während einer stationären Reha Unterricht erteilte. Ohne Vorwarnung platzte einem CI-Träger beim Hörtraining der Kragen: „Üben, üben..., ich kann das Wort nicht mehr hören. Je mehr ich mich bemühe, umso weniger komme ich weiter, umso geringer sind meine Erfolge.“

Aus Erfahrung weiß ich, dass Hörtraining sehr anstrengend ist. Über sechzig Minuten lang voller Konzentration auf die Übungsinhalte durchzuhalten ist schwer. Selbst wenn man mehrmals die Themen wechselt und die Zuhörer auf immer neue Art anspricht, gibt es trotzdem immer wieder kleine Proteste (s.o.).

Eine andere Teilnehmerin reagierte gelassener, als sie sich überfordert fühlte und ihre Grenzen bemerkte: „Mit viel Begeisterung habe ich in diesen drei Stunden mitgemacht. Die Übungen waren für mich nicht schwer. Ich verstand fast alles. Doch den Text der letzten Geschichte habe ich nicht begriffen. Alles rauschte an mir vorbei. Ich habe Kopfweh und muss an die frische Luft.“

### Eine Fragebogenaktion

Wenn es Grenzen beim Hörtraining gibt, so interessiert es sicher, wie CI-Träger darauf reagieren. Am sichersten scheint es mir zu sein, wenn sich CI-Träger dazu schriftlich äußern. Deshalb bat ich die Teilnehmer zweier Wochenendseminare in Hannover und Luxemburg, ihre Gedanken dazu aufzuschreiben. Ich gab einen Fragebogen dazu aus. Darin hieß es:

#### 1. Wann bemerkten Sie Ihre Grenzen beim Hörtraining?

#### 2. Wie haben Sie darauf reagiert?

#### 3. Welchen Stellenwert hat Hörtraining für Sie?

Die Antworten dazu sind so vielfältig wie die Gesellschaft der Seminarteilnehmer. Hier sind einige davon, die teilweise verkürzt wiedergegeben werden:

#### Zu Frage 1.:

Nahezu alle CI-Träger meinten, dass sie in den ersten drei bis sechs Monaten des Trainings die größten Erfolge verzeichnen konnten.

„Danach ging es nur noch in kleinen Schritten vorwärts.“ (Hans-Jürgen P.)

„Jedes Jahr lerne ich noch dazu in der Familie, mit Freunden, bei der Arbeit und im Verein.“ (Nicole F.)

„Grenzen erfuhr ich nach längerem Üben im ersten Jahr.“ (Helga L.)

„Meine Grenzen bemerkte ich beim Telefonieren. Hatte die Nase voll.“ (Dörte A.)

„Grenzen? Immer!“ (Renate W.)

#### Zu Frage 2.:

„Ich schalte ab, wenn es mir zu viel wird.“ (Nicole F.)

„Zunächst Abstand gehalten, dann nach Lösungen gesucht. Es klappte besser.“ (Dörte A.)

„Zeitweise auf erprobte Techniken zurückgegriffen, z.B. Lippenlesen.“ (Erwin L.)

„Pause gemacht, Bewegung an der frischen Luft, Rad fahren und Ablenkung.“ (Helga L.)

„Wenn möglich, kurze Entspannungspause.“ (Ingeborg M.)

„Erst Enttäuschung, dann Akzeptanz.“ (Angela P.)

„Mit angemessener Resignation.“ (Dieter G.)

„Setzen, weitermachen.“ (Renate W.)



**Zu Frage 3.:**

„Hörtraining ist sehr wertvoll, aber alles entspannt und locker angehen. Kleine Schritte und viel Geduld führen zum Ziel.“ (Christa F.)

„Man soll immer in Übung bleiben.“ (Chantal K.)

„Das Hörtraining hat mich weitergebracht. Ohne fachliche Hilfe hätte ich es nicht so gut geschafft.“ (Dörte A.)

„Für die Anfangsphase war es enorm wichtig, zwei Monate sind aber genug.“ (Hans-Jürgen P.)

„Je mehr Hörtraining man macht, umso besser ist das Ergebnis. Damit erhält man ein noch besseres Sprachverständnis.“ (Helga L.)

„Regelmäßige Seminare beweisen, dass Grenzen überwunden werden können.“ (Renate W.)

**Fazit**

Fast alle Beispiele zeigen, dass es wenig bringt, verbissen weiter zu üben, wenn man seine Grenzen beim Hörtraining erreicht hat. Eine mehr oder weniger lange Pause verschafft Abstand zum Lerninhalt. Danach geht es mit neuem Eifer und mehr Aussicht auf Erfolg weiter.

*Marlis Herzogenrath  
Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen*



## Besser hören mit CI – Hörtraining für CI-Träger und Therapeuten

M. Herzogenrath/U. Rost/A. Strauß-Schier, 59 S., DIN A 4, kartoniert, Selbstverlag Marlis Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen, Tel./Fax 0271/354665, oder über den Buchhandel unter der ISBN-Nr. 3-9804182-1-9, € 13 zzgl. Versand

Die Übungen gehen vom Leichten zum Schweren: Wort-, Satz- und Textübungen und Telefontraining, Gesprächstaktik und Spiele zum Hören- und Sprechen üben. Wenn Ihr erstes Hörtraining in der Klinik beendet ist, muss es zu Hause weitergehen. Und dabei hilft Ihnen dieses Buch. Bei diesem Buch handelt es sich um eine vollständige Neufassung und Erweiterung der früheren Ausgabe unter dem Titel 'Hörtraining für CI-Träger'.



## 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

Erstauflage 1992; neu aufgelegt 2003 durch die DCIG mit Unterstützung der Firma Cochlear. Ein spannender, sensibler Erfahrungsbericht; die Autorin beschreibt in beeindruckender Weise das Verhalten ihrer Umwelt zur Schwerhörigkeit und schließlich völligen Ertaubung sowie ihre Empfindungen 'in der Stille'. Schließlich führt sie den Leser an das medizinisch-technische Wunder heran: Wieder-hören-Können mit CI.



## Eine besondere Lebensgeschichte

Irmgard Gummelt; Hrsg. DCIG; 2005; ISBN 3-00-016452-9; Broschüre 60 Seiten; € 8 zzgl. Versand; Bezug: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de

Irmgard Gummelt beschreibt ihr Leben, in dem sie viel Freude, aber auch ganz besonders viel Leid erfahren hat. Unsere Bewunderung hatte Irmgard Gummelt schon, als sie sich im Alter von 77 Jahren für ein CI entschied und damit ein neues Hören lernte. Eine Entscheidung, die ihr jetzt täglich hilft, das Schicksal von nur noch 2 % Sehkraft zu tragen. Dieses Buch konnte mit Unterstützung der Firma Cochlear GmbH und der Berlin-Brandenburgischen CI-Gesellschaft e.V. von der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. neu herausgegeben werden.

## Literatur- und Ratgeber- verzeichnis:

Themen:

- Cochlea Implantat
- Schwerhörigkeit
- Taubheit und weitere

Die Liste enthält Bücher, Zeitschriften, Hörbücher etc. 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](mailto:schnecke@dcig.de)

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

## 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](mailto:dcig@dcig.de), [www.dcig.de](http://www.dcig.de)



Für erwachsene, von Geburt an gehörlose Menschen wird ein CI eher nicht in Betracht gezogen, weil diese Menschen nicht die Möglichkeit hatten, ein Hörzentrum im Gehirn bilden zu können, sie können daher kaum vom CI profitieren. Zu dieser Personengruppe könnte man mich rein theoretisch zählen. Im Jahr 2001 erhielt ich dennoch ein CI. Mittlerweile trage ich es seit genau fünf Jahren und möchte dies als Anlass nehmen, über meinen Weg zum CI und meine Erfahrungen mit CI zu berichten.

## Hören lernen mit CI – ein Hochleistungssport?

Schon sehr früh, als ich kaum einen Monat alt war – es war im Jahr 1964 –, fiel meiner Mutter auf, dass mit meinem Gehör eventuell etwas nicht stimmen könnte. Bei einem unheimlich lauten Türknallen, von einem Luftzug verursacht, war sie schon darauf gefasst, einen schreienden Säugling beruhigen zu müssen – stattdessen schlief ich selig und entspannt in meinem Körbchen weiter. Der Verdacht der Hörschädigung bestärkte sich im Laufe der nächsten Wochen noch mehr und wurde schließlich vom Arzt bestätigt. Ernüchternd waren auch die Aussagen des Arztes, indem er sagte, dass dieses Kind nie sprechen lernen würde, es würde später in eine Gehörlosenschule kommen, Gebärdensprache lernen, und man könne froh sein, wenn es später ganz einfache Sätze verstehen würde.

*Zum Glück ließen sich  
meine Eltern,  
die keinerlei Ahnung  
von Gehörlosigkeit hatten,  
nicht entmutigen.*

Im Alter von zwölf Monaten bekam ich ein Taschen-Hörgerät, das ich sehr widerwillig trug, wohl hauptsächlich, weil ich damit kaum etwas hörte, allerhöchstens tiefe und laute Geräusche in meiner nahen Umgebung. Zum Verstehen von Sprache reichte dieses wenige Hören niemals aus. Etwa um diese Zeit herum begann ich, die ersten Wörter nachzusprechen, erstmal ohne Stimme. Ich sah ja, wie meine Mutter mit mir sprach, hörte es jedoch mit dem Hörgerät nicht oder nur ansatzweise. Dies

Problem wurde dann gelöst, indem meine Mutter meine Hand an ihren Hals legte, wenn sie sprach. Da merkte ich, dass es beim Sprechen vibrierte. Mit der Zeit lernte ich, beim Sprechen meine eigene Stimme zu benutzen. Optimal war dadurch



meine Aussprache bei weitem nicht, aber es war ein guter Anfang. Mit vier Jahren konnte ich lesen, was ich ebenfalls spielerisch von meiner Mutter beigebracht bekam. Es war in ihren Augen ganz wichtig, dass ich auch übers Lesen so

früh wie möglich in die Sprache hineinwuchs.

Aufgrund meiner guten lautsprachlichen Förderung besuchte ich bis zum Abitur ausschließlich Schwerhörigenschulen. Denn eine Gehörlosenschule kam nicht in Frage, ebenso wenig eine Schule für Normalhörende. Auch wenn ich in der Schwerhörigenschule im Unterricht nicht immer alles mitbekam (was gelegentlich frustrierend war, vor allem bei Diskussionen), klappte das gut und ich erinnere mich heute noch gerne an die Schulzeit in München und Stegen bei Freiburg.

Mit etwa zwanzig Jahren hörte ich erstmals zufällig vom CI, interessierte mich jedoch nicht weiter dafür, denn es hieß, dass ein CI nur für Spätertaubte sinnvoll sei. Das mag damals in den 80er Jahren richtig gewesen sein. Auch der Anblick der in meinen Augen recht monströsen Sprachprozessoren (SP) am Gürtel schre-

ckte mich ab: Das ist nichts für mich, auf gar keinen Fall. Ich war einfach nicht bereit, so ein Gerät mit mir herumzuschleppen... Erst viel später, Ende der 90er Jahre, beschäftigte ich mich ernsthafter mit dem CI. Denn in meinem Freundes- und Bekanntenkreis konnte ich beobachten, wie sich manch einer fürs CI entschied und davon profitierte, auch diejenigen, von denen ich wusste, dass sie zuvor auch kein oder kaum Sprachverstehen mit dem Hörgerät hatten. Das kam meiner eigenen Hörsituation sehr nahe.

*So kam ich zu dem Schluss:  
Was sie schaffen,  
das schaffe ich bestimmt auch...*

Meine Neugier auf das Hören mit CI war geweckt. Die Technik war mittlerweile auch viel weiter fortgeschritten.

Bei der Voruntersuchung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ergab sich, dass ich rein anatomisch CI-tauglich war. Die Hörschnecke war frei, die Hörnerven funktionsfähig. Aber das alleine reicht nicht aus, um einen Hörfolg mit CI zu garantieren. Das bisschen, was ich bis zu meinem 36. Lebensjahr mit den Hörgeräten wahrnehmen konnte, war sehr wenig. Daher war mir klar, dass ich nur minimale Erwartungen ans CI stellen konnte. Ich war darauf gefasst, viele unbekannte Geräusche zu hören, dass es sehr schwer für mich sein würde, damit fertig zu werden, dass ich sehr lange brauchen würde, mich überhaupt an das Hören zu gewöhnen, und dass ich mit dem CI bestimmt kein offenes Sprachverstehen erreichen würde. Bestenfalls würde ich eine Unterstützung beim Absehen von den Lippen erfahren. Gut, ich war trotzdem





bereit, mich auf das CI einzulassen. Ganz wichtige Voraussetzung war: Ich habe mein Leben lang die Hörgeräte meistens – eher gewohnheitsmäßig – getragen und auf diese Weise immerhin minimale Höreindrücke sammeln können.

*Und meine gute  
Lautsprachkompetenz  
war das zweite wichtige Argument.*

Ich war in der normalen Lautsprache zu Hause, nicht in der Gebärdensprache.

Moralische Unterstützung erfuhr ich auch durch meine Familie. Mein Mann, der selber hörgeschädigt ist (im zehnten Lebensjahr ohne geringste Hörreste ertaubt und heute Nicht-CI-Träger), und meine beiden normal hörenden Söhne, damals sieben und acht Jahre, fanden meine Entscheidung durchaus in Ordnung. Deren hauptsächliche Sorge war lediglich, dass mir bei der Operation ja nichts passiert. Sie hatten vor der OP viel mehr Angst als ich selber. Im Februar 2001 wurde ich operiert und als ich aus der Narkose aufwachte, war ich unendlich dankbar, dass meine Gesichtsnerven intakt waren und dass es mir gut ging. Bald merkte ich beim Essen, dass es ungewöhnlich fade schmeckte – ich schob es erst auf die Klinikküche, die wohl das Salz vergessen hatte. Aber dann dämmerte mir, dass mein Geschmacksnerv beeinträchtigt war. Ich wusste, dass sich solche 'Kleinigkeiten' meistens nach einigen Wochen oder Monaten wieder geben, und dem war dann auch so. Heute merke ich nichts mehr davon.

Vier Wochen später erfolgte die Erstanpassung des SPs. Ich war bereits vorgewarnt. In den ersten zwei bis vier Wochen würde es schrecklich sein und die Geräusche würden nur aus undefinierbarem Pfeifen und Rauschen bestehen. Ich war auf das Allerschlimmste gefasst und zugleich sehr gespannt. In der Tat, ich hörte anfangs nur fast unerträglich hohes Gepiepse, keine tiefen Töne, wie ich sie von früher her gewöhnt war. Stimmen hörte ich überhaupt nicht. Das erste, was ich deutlich hören konnte, war das Handyklingeln und die Vogelstimmen – das hatte ich zuvor noch niemals gehört. Hinzu kam das Rascheln von Papier, Plastik. Ich hatte keinen Schimmer davon, dass so etwas überhaupt laut ist und echt nervtötend sein kann. Ich hörte das Papierrascheln sogar aus fünfzehn Metern Entfernung, wenn jemand eine Zeitungsseite umblätterte. Das Rauschen von fließendem Wasser war

regelrecht ohrenbetäubend, vor allem die Klospülung. Der Straßenverkehr war ebenfalls ohrenbetäubend, zugleich aber konnte ich in ruhiger Umgebung viele Geräusche wahrnehmen, von deren Existenz ich bislang keine Ahnung hatte. Beispielsweise hörte ich das leise Ticken einer Wanduhr, das Rascheln der Kleider, das Schlurfen der Schritte, das eigene Atmen. Alles war plötzlich voller Geräusche. Während der zweiwöchigen Reha an der MHH wurde an meinem SP die Einstellung fast täglich korrigiert. Was am Tag zuvor furchtbar laut war, war am nächsten Tag schon zu leise. In der zweiten Woche wurde das Hören allmählich etwas erträglicher. Die Stimmen waren nun zu hören, allerdings ganz, ganz ungewohnt und sehr weit weg. So hatte ich mir das Hören doch nicht vorgestellt. Aber ich wusste ja, dass ich sehr viel Geduld und nochmals Geduld mitbringen musste für meine Hörerfahrungen. Wenn ich abends den SP ablegte, war ich heilfroh, wieder taub zu sein, und morgens fiel es mir unendlich schwer, den SP wieder anzulegen, um mich wieder in diese sehr ungewohnte Geräuschewelt zu stürzen.

Es galt jedoch, mich ans Hören zu gewöhnen, und das ging nur bei konsequentem Tragen des SPs. Gelegentlich, wenn es mir tagsüber zu viel wurde, gönnte ich mir trotzdem eine Hörpause. Aber schon bald merkte ich, dass die krassen Gegensätze – mit CI hören, dann eine Weile voll taub sein und dann wieder das Hören mit voller Wucht – nicht gut taten. Zwar kann ich die Lautstärke herunterregeln, aber das half nicht besonders viel. Daher war das Tragen des CIs über den ganzen Tag die bessere Lösung, vor allem auch an meinem Arbeitsplatz. Ich arbeite halbtags in einem Großraumbüro. Es war schier unglaublich, jetzt jedes Telefon aus jeder noch so weit entfernten Ecke klingeln zu hören, dieses Stimmengewirr um mich herum wahrzunehmen; ich fand heraus, dass manch ein Kollege am Telefon übermäßig laut redet, dazu kommt noch das Klappern der PC-Tastaturen, das Papierrascheln (!), sogar der Straßenverkehrslärm dringt durch geschlossene Fenster. Ich befürchtete schon, dass meine Konzentration auf meine Arbeit bald auf der Strecke bleibt. Aber ganz so schlimm war es dann nicht, ich lernte wohl, diese Geräusche mehr oder weniger in den Hintergrund zu drängen und regele den SP manchmal etwas herunter. Zu Hause höre ich die Waschma-

schinengeräusche im Keller, wenn ich eine Etage weiter oben bin. Wenn meine Söhne Flöte im oberen Geschoss üben, bekam ich es unten deutlich mit. Früher musste ich stets zu ihnen hoch laufen, um zu schauen, ob sie wirklich üben. Sehr bald merkten meine Söhne, dass sie mich nach Belieben rufen konnten, das war zuvor unmöglich.

Mit dem CI konnte ich jetzt sprichwörtlich 'das Gras wachsen hören'. Wie sah es dann mit dem Sprachverstehen aus? In dieser Hinsicht waren meine Erwartungen ohnehin ganz weit unten angesiedelt. Aber ich wollte gern wissen, wie weit ich da kommen kann. Im ersten und zweiten Jahr habe ich bewusst geübt, mit der Hörtrainings-CD 1 von der MHH und einer guten Bekannten aus meinem Wohnort eine Stunde wöchentlich, gelegentlich telefonierte ich mit meiner Mutter mit beiderseitigem geduldigen Wiederholen bekannter Wörter und Sätze. Ich muss zugeben, dass ich gar nicht zufrieden mit dem Ergebnis dieses Übens war. Die Fortschritte stellten sich unendlich langsam ein. Der zeitliche Aufwand des Übens stand in keinem Verhältnis zum Ergebnis. Es führte nur dazu, dass ich mich selber unter Druck setzte, ich war immer frustrierter. Auch verglich ich mich manchmal mit anderen CI-Trägern (wer tut das nicht?), obwohl ich genau wusste, dass man da keine Vergleiche anstellen darf. Jeder CI-Träger hat nun mal seine individuelle Hörbiografie, und meine ist so ziemlich die schlechteste, die es überhaupt gibt. Ein Blick auf meine Hörkurven macht es auch klar: Hörverlust beidseitig ca. 80 bis 90 dB, Steilabfall der Hörkurve bei 500 Hertz, danach kam nichts mehr. Die Aufblähkurve beim CI befindet sich im Bereich 30 bis 40 dB, geht durchgehend von 500 bis 6.000 Hertz und noch darüber hinaus. Laut dieser Hörkurve bin ich mit CI nur noch leicht bis mittelgradig schwerhörig. Ein Audiotherapeut sagte mir einmal, dass ich laut dieser CI-Hörkurve theoretisch mit jedem Menschen problemlos telefonieren könnte. Die Praxis sieht aber ganz anders aus. Man kann sagen, dass das CI für mich viel zu spät kam, um vom Sprachverstehen her groß davon profitieren zu können. Welche Möglichkeiten hätte es da für mich gegeben, wäre ich in der heutigen Zeit geboren? Aber das sind nur Gedanken-spielereien, die zu nichts führen.

Meine Absehfähigkeit ist nach den fünf Jahren CI in hohem Maße erhalten geblie-



ben, sodass ich mich vom CI nicht abhängig fühle. Aber ich merke deutlich, dass ich zusammen mit Absehen und CI meine Gesprächspartner, ob privat oder beruflich, jetzt wesentlich leichter und schneller verstehen kann. Ich muss nicht mehr so oft nachfragen wie früher. Auch bei Vorträgen oder Besprechungen fällt es mir leichter, den roten Faden nicht zu verlieren.

*Mehrere Leute haben mir bestätigt, dass sich meine Aussprache durch das CI positiv verändert hat.*

Das glaube ich gerne. Nur zu gut erinnere ich mich an einige wenige Logopädenstunden, die ich als Jugendliche bekam, um meine Aussprache noch etwas zu verbessern. Diese Stunden habe ich zutiefst gehasst. Es war unheimlich schwer, sich erklären lassen zu müssen, was und wie ich besser und anders aussprechen sollte, ohne richtig zu begreifen, warum das so sein muss. Ich hörte von der Sprache nur den Vokal 'a'. Heute höre ich alle Vokale, Konsonanten, Zischlaute. Da fällt die Kontrolle über die Aussprache deutlich leichter. Das Ende der Fahnenstange ist da noch lange nicht erreicht. Ich sehe noch weitere Fortschritte in Bezug auf Hören und Aussprache auf mich zukommen, auch wenn sie nur in ganz kleinen Schrittschritten

kommen, kaum wahrnehmbar für mich. Von Freunden und Bekannten wurde ich immer wieder gefragt, wie es mit der Musik aussieht, ob ich nicht manchmal mit dem CI Musik hören würde. Ja, das habe ich anfangs auch ausprobiert. Aber schnell merkte ich, wenn ich abends müde vom anstrengenden Tag bin, möchte ich mich ganz einfach nur entspannen, abschalten. Seit jeher war ich es gewohnt, es in der Stille zu tun, beim Lesen eines guten Buches, einer Zeitung oder manchmal auch bei einem untertitelten Film. Das CI muss dann unbedingt weg, diese Hörpause ist notwendig für mich. Aber ich komme dennoch regelmäßig in den Genuss des Musikhörens, da meine beiden Söhne sehr musikalisch sind. Je nachdem, was sie gerade üben – Klarinette, Altflöte, Klavier oder Trompete –, das alles höre ich sehr gerne nebenbei mit. Ob richtig oder falsch gespielt, kann ich nicht beurteilen und ist für mich auch nebensächlich. Bei Aufführungen, bei denen sie musikalisch mitwirken, kann ich dabei sein und bin sehr dankbar, dass ich mit dem CI auf meine Weise an ihrer Musik teilhaben kann. Probeweise habe ich bei diesen Gelegenheiten kurz das Headset vom Kopf genommen, um auszuprobieren, wie es ist, dabeizusitzen und gar nichts davon mitzukriegen. Das wäre in der Tat entsetzlich öde...

Früher als Kind wollte ich gerne Klavierspielen lernen, denn meine Mutter ist Musiklehrerin. Das haben wir eine kleine Weile versucht. Aber dann merkte ich, wieviel ich da üben müsste, vom Hören her mit dem Hörgerät war das Ganze zu unbefriedigend, es hätte keinen Sinn gehabt. Da war meine Lust ganz schnell wieder dahin.

*Heute mit CI könnte ich mir ganz gut vorstellen, dass das Erlernen eines Instrumentes machbar wäre.*

Abschließend möchte ich sagen, dass ich die Entscheidung fürs CI nicht bereut habe. Es ist eine Bereicherung, akustisch an meiner Umwelt teilhaben zu können – im Rahmen meiner Möglichkeiten. Zum großen Teil liegt es auch an meiner sehr realistischen Erwartungshaltung gegenüber dem CI-Hören, dass ich damit zufrieden sein kann. An ein zweites CI habe ich bis jetzt noch nicht gedacht, weil ich mir davon keine großen Verbesserungen verspreche. Mir reicht schlicht und einfach ein CI.

*Aline Karon  
Schenkenstr. 31  
74544 Michelbach*

## Experten: Schwerhörige sollen Behinderung wirklich ernst nehmen

Schwerhörige müssen ihre Behinderung nach Ansicht von Fachleuten ernst nehmen und sich dazu offener bekennen als in der Vergangenheit. „**Hören ist eine Voraussetzung für Kommunikation unter Menschen**“, sagte der Arzt und Physiker Prof. Birger Kollmeier, Oldenburg, bei einem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Audiologie in Göttingen. Bei frühzeitiger Diagnose könne den meisten Betroffenen durch gezielte Behandlung und Förderung geholfen werden.

Bei rund 14 % der Deutschen liege nach Expertenangaben eine behandlungsbedürftige Hörstörung vor, die Tendenz sei steigend. In der Altersgruppe über 65 Jahre sei sogar jeder zweite Bürger betroffen. „**Auch weit über eine halbe Million Kinder haben Hörstörungen, die behandelt werden müssen**“, sagte Prof. Kollmeier. Bereits von tausend Neugeborenen litten ein bis zwei an einer schwer wiegenden Hörschädigung.

Ursache für Schwerhörigkeit sind den Angaben zufolge neben angeborenen Hörschäden vor allem Infektionen und Lärm. „**Bei Kindern und Jugendlichen stehen das Hören von zu lauter Musik und laute Knallgeräusche durch Spielzeugpistolen oder Silvesterböller ganz oben auf der Liste**“, erklärte Prof.

Tobias Moser von der Göttinger Uni-Klinik. Der Göttinger HNO-Arzt Peter Gabriel wies darauf hin, dass viele Kinder wegen Erkältungen und wuchernder Polypen Geräusche schlecht oder unregelmäßig wahrnehmen. Daraus könnten dauerhafte Hörschäden entstehen. „**Es ist sehr wichtig, dass Kinder gut hören**“, sagte P. Gabriel.

„**In Deutschland würden immer noch nicht alle Neugeborenen auf Hörstörungen untersucht**“, beklagte Prof. Moser. Ziel müsse es aber sein, eventuelle Hörschäden bis zum 6. Lebensmonat zu diagnostizieren und zu behandeln. Eine spätere medizinische Versorgung sei sehr viel aufwendiger und teurer.

Moderne Hörgeräte und elektronische Innenohrprothesen, so genannte Cochlea Implantate, können die Hörfähigkeit der Geschädigten in den allermeisten Fällen deutlich verbessern, betonte Prof. Kollmeier. Dennoch scheuten insbesondere ältere Betroffene den Gang zum Spezialisten. Nur rund 10 % derjenigen, die ein Hörgerät benötigten, stellten sich bei einem Facharzt vor. „**Anders als Brillen haben Hörgeräte für viele Betroffene immer noch das schlechte Image von Prothesen**“, sagte Prof. Kollmeier.

(Quelle: Einbecker Morgenpost 17.6.2005)





# Lindenstraße

## Gabi bekam ein CI!



**Gabi (Andrea Spatzek) ist nach der Operation erwacht und ziemlich irritiert: Sie schmeckt plötzlich nichts mehr (Jo Bolling, li).**



**Andy (Jo Bolling) holt Gabi (Andrea Spatzek) aus der Klinik ab. Gabi zweifelt sehr am Erfolg der Operation.**

Tapfer fieberte Gabi im Krankenhaus ihrer bevorstehenden Innenohr-Operation entgegen. Im letzten Moment will sie aber doch lieber aufstehen und davonlaufen. Rosi und Andy stehen ihr zur Seite. Und dann geht's auch schon los...

Überzogene Erwartungen? Eindringlich wies der Arzt den hoffnungsvollen Andy noch einmal darauf hin, dass die Operation lediglich ein allererster Schritt in Richtung Heilung für Gabi sei. Der Prozess im Anschluss wird noch viel Geduld und Arbeit von ihr erfordern. Kurz darauf dann endlich die befreiende Nachricht: Gabi hat die Operation gut überstanden.

Auch Bruno zeigte sich besorgt um seine Tochter und besuchte sie im Krankenhaus. Noch war Gabi nicht aus der Narkose erwacht. Rosi weigerte sich nach wie vor, auch nur ein Wort mit ihrem Ex-Mann zu sprechen. Per Kopfnicken teilt sie ihm aber mit, alles sei so weit gut gelaufen.

Noch ist Gabi etwas beeinträchtigt von ihrer Operation und wird mit einer unangenehmen Nebenwirkung konfrontiert: Als sie einen Schluck Apfelsaft trinkt, bemerkt sie plötzlich einen starken metallischen Beigeschmack. Diese Beeinträchtigung des Geschmackssinns ist eine typische Folge des CI-Eingriffs und kann noch eine Weile andauern. Nach der Operation an ihrem Gehör schreitet Gabis Genesung zügig voran.

Andy kann sie aus dem Krankenhaus abholen

[www.lindenstrasse.de](http://www.lindenstrasse.de) Fotos: © WDR/Mara Lukaschek



**Andrea Spatzek alias Gabi Zenker, Schirmherrin 1. Deutscher CI-Tag 2005!**

Taub und trotzdem  
**hören!**

### Rezension

#### Immer sind die Männer schuld

Stefan Heym; C. Bertelsmann Verlag; 2 CDs von Random House, ISBN 3-89830-530-9, € 19,50

S. Heym (1913-2001) eröffnete 1994 mit einem engagierten Plädoyer für Toleranz als Alterspräsident den Deutschen Bundestag. Die 'Geschichte von dieser großen Rede' ist nur eine von insgesamt dreizehn, die er bei passenden Gelegenheiten für seine Frau Inge schrieb, die in jede dieser wunderbar tröstlichen, dabei stets humorvollen Geschichten einbezogen wird. Zehn dieser Geschichten werden von Gustl Weishappel sehr empfunden (und sehr deutlich!) auf zwei CDs gesprochen. Ein empfehlenswerter Lese- und Hörgenuss!

Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24A, 42555 Velbert

Cochlea  
Implantat  
System

**Digisonic® SP** ...um am Leben teilzunehmen!



# Hören lernen mit CI als Studien-Patientin



Als ich am 15. Juni 2004 in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) voller Angst und Anspannung in den Operationssaal gefahren wurde, konnte ich nicht wissen, wie gut ich mit einem CI wieder hören

würde; niemand konnte mir eine solche Prognose stellen. Ich habe viel Glück gehabt...

Der Entschluss zu diesem Schritt hatte vier lange Jahre gebraucht, eine Zeit, in der meine psychische Belastung stetig größer wurde, weil das Hören mit Hörgeräten seit 24 Jahren immer anstrengender wurde und schließlich nicht mehr alltagstauglich war. Zwei Monate vor der Operation bot mir die HNO-Klinik der MHH die Teilnahme an einer Studie der Firma *Cochlear* an. Ich stimmte zu, weil ich das neueste System mit verbesserten Funktionen bekommen würde, eingestellt von anerkannten Experten in weit mehr als den regulären Nachsorgeterminen, aber unterschrieben hatte ich noch nicht. Würde das System eines Mitbewerbers vielleicht für mich noch besser sein? Den Ausschlag gab am Vorabend der Operation der Operateur, der bei meiner Anamnese die *Cochlear*-Elektrode empfahl. Ich gab daraufhin mein schriftliches Einverständnis, an der 'klinischen Validierung des RP8-Systems (System 4)' teilzunehmen, einem Vergleich der automatischen und manuellen NRT-Messungen mit dem *Freedom*-System: *Nucleus CI24RE*-Implantat mit der *Contour*-Elektrode und *Custom Sound-Software*. Die Studie erforderte einen Termin pro Monat (die üblichen Nachsorgetermine wurden eingegliedert), zu dem ich über eine Distanz von 200 km an- und wieder abreiste. Der kürzeste Termin dauerte zwei, der längste sieben Stunden, wobei ich kaum Zeit für Essen und Trinken hatte, aber immer mit Spaß und hoch motiviert bei der Sache war. Das Ganze zog sich

ziemlich genau über ein Jahr hin, und das war exakt der Zeitraum, den ich mir selbst gesetzt hatte, um mit meinem CI wieder hören zu lernen.

Die fünftägige stationäre Erstanpassung mit dem *ESprit 3G* – den *Freedom* gab es noch nicht – einen Monat nach der Implantation war eine spannende und recht anstrengende Zeit, in der die Wasserhähne klingelten und mir das Vokal- und Konsonantentraining der Pädagogin – 'biid/baad/buud' – schwer zu schaffen machte, aber ich hatte eine Mitstreiterin, die auch an der Studie teilnahm und ähnlich ehrgeizig wie ich war, meine später so genannte 'Soundsistah', die mit mir ins 'freie Feld', sprich in die hannoversche City, fuhr, wo wir jede Menge Höreindrücke miteinander verglichen. Die Einstellungen erfolgten durch Dr. Andreas Büchner, Leiter der Audiologie. Ich hatte volles Vertrauen in ihn, war ich doch anfangs wie ein unbeschriebenes Blatt mit keinerlei Vorstellung davon, welche Sprachverarbeitungsprogramme aufgespielt wurden. Die kam erst später durch das Verständnis meines Mannes, seines Zeichens Ingenieur, der mir stets mit Rat und Tat zur Seite steht.

Am fünften Tag verstand ich zweistellige Zahlen zu 100 % und Sätze in Ruhe zu 62 %, ich telefonierte mit der Pädagogin und nach Hause, dass ich im Laufe des Tages zurückkäme. Es war mein 40. Geburtstag.

In den folgenden vier Wochen trainierte ich für mich allein: Handy, Anrufbeantworter abhören, Hörbücher, Kinobesuch, Autoradiosprecher und Kinderkassetten im Auto verstehen – bis zum ersten ambulanten Studientermin klappte das alles schon, nur Musik war noch schwierig, wenn meine Kinder auf ihren Instrumenten übten – Klavier und Gitarre –, dann klang das noch nicht so gut wie früher mit Hörgeräten, auch hohe Kinderstimmen fand ich problematisch.

Am 31. August 2004 erschien ich zur Studie. Eine Ingenieurin machte eine Stunde lang Hörtests mit mir, die mich fortan am meisten anstrengten, aber auch mit guten Ergebnissen belohnten: Ich verstand Sätze

zu 97 % und Einsilber bei 70 dB zu 85 %! In der Audiologie erfolgten elektrophysiologische Messungen, denn ein Ziel der Studie war die Überprüfung der MAP-Optimierung durch neue NRT-Funktionen, d.h. um schnellere und genauere NRT-Messungen durchführen zu können mit selbstständiger Bestimmung der NRT-Schwellen. Ich selbst empfand die diversen Messungen nicht als unangenehm, es waren oft lautere Geräusche in schneller Abfolge, die mich manchmal eher belustigten und an einen schrillenden mechanischen Wecker erinnerten. Volle Konzentration erforderten die unteren Schwellenwerte der Tonhöhenbestimmungen; den jeweiligen Ton so gerade eben noch zu hören, war sehr schwer für mich.

Meist wurde in einer Sitzung eine neue Sprachkodierungsstrategie programmiert, die ich ein paar Wochen testen musste, manchmal auch die bestehende optimiert. Ich hielt meine persönlichen Eindrücke immer schriftlich fest, um den Audiologen ein gutes Feedback geben zu können.

Am 17. September wurde mir der Prototyp des *Freedom* angepasst, damals noch *SP12* genannt.

Soweit es die Größe, das Aussehen und die Handhabung betraf, war ich skeptisch – diese 'omaberge Banane' mit einem recht langen Spulenkabel sollte ich gegen den schicken *ESprit 3G* tauschen müssen? Meine 'Soundsistah' und ich haben ganze Meckermängellisten erstellt, die z.T. an die Entwickler von *Cochlear* weitergegeben wurden... Aber die Technik gab mir in meiner persönlichen Aufwärtsspirale einen großen Schub nach oben: Sprache wurde lauter und deutlicher bei ebenfalls lauterem Nebengeräuschen, vor allem tiefe Töne, in einem breiter gestreuten Hörpektrum, bedingt durch den größeren Eingangsdynamikbereich des Sprachprozessors (SP). Zu Hause hörte ich Uhren ticken, gedämpfte Verkehrsgeräusche durch geschlossene Fenster und weit entfernt läutende Kirchenglocken. Eines Tages hörte ich beim Autofahren einen Dauerklingelton und hielt an, um in meiner Tasche irritiert nach dem Handy zu kramen. Nach ein paar Minuten kam von





hinten ein Rettungswagen angefahren... Kam mir der 'Handy klingelton' doch fremd vor!

Bei den regelmäßig folgenden Studienterminen berichtete ich über meine Höreindrücke und über unterschiedliche Batterielaufzeiten von zwei bis fünf Tagen in Abhängigkeit von der Impulsrate. Während der Studie wurde ACE als Sprachverarbeitungsstrategie mit anfangs 12.000 Impulsen getestet, später mit 5.000 und dem Maximum von 31.500. Ich musste darüber einen Fragenkatalog beantworten und die verschiedenen Programme in definierten Situationen beurteilen. „Sie sitzen im Auto an einer stark befahrenen Kreuzung und unterhalten sich mit den hinteren Insassen bei geöffneten Fenstern“. In der Praxis regnete es kräftig herein und viel verstanden habe ich nicht, aber statt solcher Extremsituationen hatte ich für mich relevantere Alltagssituationen ausgesucht und darin die unterschiedlichen Stimulationsraten geprüft. Meine Notizen darüber wurden dem Studienleiter freiwillig zur Verfügung gestellt.

Im März 2005 wurde ich von *Cochlear* zur Markteinführung eingeladen, vor internationalem Fachpublikum eine Präsentation über das neue System aus meiner Sicht zu halten.

Darüber hinaus wurde an mir ein automatisches Mapping demonstriert, bei dem die NRT-Messung mit fünf über das Array verteilten Elektroden nur noch sieben Minuten dauerte. Zu diesem Zeitpunkt wurde mir ein weiter entwickelter Prototyp angepasst, entsprechend dem eigentlichen *Freedom*, in dem das zweite Mikrofon für fokussiertes Hören im Störschall eingebaut war. Ich konnte nun *SmartSound Beam* testen. Das funktionierte vor Ort in einer überfüllten Skihütte ganz gut.

Gegen Ende der Studie wurden alle drei Programme gleichzeitig aufgespielt, also ACE 5.000, ACE 12.000 und ACE 31.500, wobei mir die Programmplätze nicht bekannt gegeben wurden, um zu einer objektiven Entscheidung zu gelangen. Durch fleißiges Hin- und Herschalten musste ich herausfinden, mit welcher Stimulationsrate ich am besten höre und ver-

stehe. Es waren keine signifikanten Unterschiede, aber schon früher hatte ich bemerkt, dass mir der Klang im ACE 31.500 am besten gefiel, aus meiner Hörerinnerung heraus schien er mir am natürlichsten.

Mein SP ist zwar ein Sprach- und kein Musikprozessor, aber ich lernte Musik wieder zu genießen, sei es über Stereoanlage, *iPod* oder auf Livekonzerten mit Rock, Jazz und Blues.

Zum Jahrestermin verstand ich Sätze mit 10 dB Störgeräusch zu 92,5 %. Den Prototypen tauschte ich gegen meinen eigenen SP in der Wunschfarbe silber.

Stillstand ist Rückschritt. 2006 werde ich nach elf Jahren Pause in meinen Beruf zurückkehren.

Ich bedanke mich bei allen, die mich unterstützt haben.

Martina Lichte-Wichmann  
Ennigerweg 45  
59073 Hamm

## Anzeige

# 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

www.hoergeraete-enderle.de

E-Mail: hoergeraete-enderle@t-online.de



# Die Geschichte von Julius

Julius wurde am 24. August 2000 geboren. Die Implantation wurde durchgeführt, als er neunzehn Monate alt war.

*„Turn it into something good,  
there's a chance you really could  
turn it into something special.“*

**Montag, 11. März 2002:** Angespannt fuhren wir zur HNO-Klinik Frankfurt am Main. Nach Gesprächen mit Dr. Jan Kiefer und dem Narkosearzt Dr. Wilke konnten wir unser Zimmer beziehen. Die Umgebung und das Bett waren ungewohnt für Julius und seinen Zimmerkollegen. Beide hatten Mühe einzuschlafen.

**Dienstag, 12. März:** Die Operation war für acht Uhr angesetzt. Wulf Weßel von *Advanced Bionics* war auch gekommen und machte uns viel Mut. Er bewahrte uns aber auch vor der Illusion, die nächste Zeit könnte einfacher werden und das Leben mit Julius sich vollkommen normalisieren. Die Angst, dass Kraft, Energie und Geduld für diese Herausforderung nicht reichen würden, holte mich wieder ein. Gegen 11.30 Uhr war Julius wieder wach und gegen 12.30 Uhr gab es endlich Mittagessen. Er schmiss seine Spielsachen beiseite und stopfte fröhlich alles in sich hinein. Es war schon Klasse, wie schnell das kleine Kerlchen wieder auf die Beine kam. Dr. Kiefer, Dr. Wilke und W. Weßel waren mit dem Operationsverlauf sehr zufrieden und dies beruhigte auch mich.

**Mittwoch, 13. März:** Unausgeschlafen fuhr ich am nächsten Morgen wieder in die Klinik und Julius kam mir fröhlich entgegen. Nach dem Frühstück spazierten wir bei herrlichem Sonnenschein am Main entlang. Julius bekam ein Antibiotikum über eine Infusion am Fuß. Am Nachmittag war der Fuß angeschwollen und die Infusionsnadel musste gezogen werden. Nun konnte Julius wieder besser laufen und war fast wieder der Alte.

**Donnerstag, 14. März:** Mittags wurde zum ersten Mal der Verband gewechselt und wir sollten überraschend zum Röntgen. Der Stationsarzt hatte gesagt, danach könne Julius entlassen werden – darauf wurde er sogleich festgenagelt. Wir fuhren mit dem Fahrdienst zum Röntgen und der Stationsarzt machte für den nächsten Tag unsere Entlassungsunterlagen fertig.

**Freitag, 15. März:** Die Narbe sah gut aus

und Dr. Kiefer erklärte uns, worauf wir nun zu achten hätten. So konnte Julius drei Tage nach der Operation wieder zu Hause spielen.

**Donnerstag, 4. April:** Meine Frau kam mit Julius relativ spät vom Spielplatz nach Hause. Julius hatte dort in die Hose gemacht und sah auch sonst wieder aus wie ein kleiner Dreckspatz. Obwohl er erst mittags gebadet hatte, entschlossen wir uns, ihn noch einmal kurz zu duschen. Also schnell raus aus den Klamotten, in die Wanne, Dusche an und zack – war Julius ausgerutscht und auf seinen Hinterkopf gefallen. Erst wollte ich ihn ablenken und normal weiter duschen, dann stellte ich mit einem Schreck fest, dass ein Teil seiner Narbe aufgeplatzt war. Er blutete etwas und die Angst war sofort da, dass bei dem Sturz an dem CI etwas kaputt gegangen war. Julius ließ sich dann doch ablenken und auch duschen. Wir fuhren in das Langener Krankenhaus; der Arzt meinte, es wäre das Beste, die Wunde mit drei Stichen zu nähen. Da wir Julius den Stress der Spritze und des Nähens ersparen wollten, ließen wir die Wunde klammern. Dies hatte medizinisch keine Nachteile, nur die Narbe, die eh bald von den Haaren überdeckt wird, sieht nicht mehr so schön aus. Bezüglich des CIs und der Elektrode konnte der Arzt natürlich keine Aussage machen.

Als Dr. Christiane Hey von dem Sturz erfuhr, stellte sie den Beginn der Anpassung in Frage. Zunächst musste ein möglicher Schaden am CI ausgeschlossen werden. Beruhigend war das nicht, daher nahmen wir Kontakt mit *Advanced Bionics* auf. Dort wurden wir beruhigt: Nach Schilderung des Sturzhergangs und dem folgenden Verhalten von Julius sei ein Schaden am Implantat nahezu auszuschließen, eine hundertprozentige Sicherheit gäbe es nicht. Auch die Überprüfung des CIs mit einer Impedanz-Messung könne ein Mitarbeiter durchführen. Bei einem positiven Resultat sei dann auch eine Röntgenaufnahme vermutlich überflüssig. Das Telefonat mit W. Weßel verlief ähnlich beruhigend.

## Erstanpassung

**Dienstag, 9. April:** Erwartungsvoll fuhren wir morgens in die Pädaudiologie und trafen gleich Prof. Gall und eine Oberärztin. Für beide stand fest, dass eine Röntgenauf-

nahme unumgänglich war. Dr. Hey untersuchte Julius und danach führte Nasrin Nekoobahkt die Impedanz-Messung durch. W. Weßel hatte im Vorfeld für eine positive Stimmung gesorgt, und N. Nekoobahkt einen großen Teil der Unsicherheit genommen. Das Resultat der Impedanz-Messung war positiv und man zog sich zu einer Beratung zurück. Danach begannen wir ohne Röntgenaufnahme mit der Erstanpassung.

In Anwesenheit von W. Wessel und David Miller, *Advanced Bionics*, der die Sitzung mit einer Kamera aufnahm, warteten wir gespannt auf erste Reaktionen. N. Nekoobahkt stimulierte die Elektroden und plötzlich fasste sich Julius an sein CI-Ohr und zeigte auf N. Nekoobahkt – Julius hatte mit seinem CI etwas wahrgenommen. Dies wurde mit Gummibärchen belohnt!

Am späten Vormittag hatten wir noch einen Termin bei Wolfgang Hochhaus, einem Sprachheilpädagogen. Er spielt mit den CI-Kindern und versucht, ihnen die Geräusche näher zu bringen. Julius war mit seiner Konzentrationsfähigkeit jedoch am Ende und spielte lieber allein. Auch am Nachmittag war er noch zu sehr geschafft und wir zwangen ihn nicht, den Sprachprozessor (SP) zu tragen.

**Mittwoch, 10. April:** Ich zog Julius an und es stand fest, dass der SP von nun an zu Julius gehört wie sein Hörgerät. Ich überzeugte ihn von der Aussichtslosigkeit seines Protestes und er trug den SP. Meine Frau fuhr mit Julius wieder zu weiteren Anpassungen. Er arbeitete gut mit N. Nekoobahkt zusammen und legte den SP den ganzen Tag nicht ab. Auf der Fahrt nach Hause schlief Julius vor Erschöpfung ein und wachte auch nicht auf, als meine Frau ihn aus dem Auto ins Haus trug und umzog.

**Donnerstag, 11. April:** Wir bekamen schon Routine im Umgang mit dem SP. Natürlich protestierte Julius wieder beim Anlegen. Doch da hatte er wirklich einen sturen Papa und jeglicher Protest gegen den SP oder sein Hörgerät war aussichtslos. Als ich abends nach Hause kam, waren Julius und meine Frau natürlich wieder total fertig.

**Freitag, 12. April:** Die Woche der Erstanpassung ging heute mit einem Abschlussgespräch zu Ende.

*Matthias Herzig  
Erfurter Str. 8  
33647 Bielefeld*





## Bilaterales Hören – na klar!

Meine Frau und ich – beide geplagte Mittelschullehrer – verbrachten die letzten drei Ferientage dieses Sommers in Weyregg am Attersee. Im Sporthotel des heimeligen Ortes im Salzkammergut fand der 1. *Cochlear-Workshop* in Österreich statt.

Für Sport blieb wahrlich wenig Zeit. Eine große Schar interessierter 'CI-Eltern' fand sich ein, um neueste Erkenntnisse aus dem Bereich der Neurobiologie – exzellent vorgetragen von Dr. Horst Hessel –, technische Informationen aus dem Erfahrungsschatz vom Audiologen Mag. Alois Mair und natürlich viele Tipps und Tricks von Sigrid und Dr. Uwe Martin – allseits hochgeschätzte Hörgeschädigtenpädagogen aus Bremen – in sich aufzusaugen.

Als wir Sonntagmittag nach der Seminarabschlussrunde die Heimreise nach Kärnten antraten, wussten meine Frau und ich, dass uns der Diskussionsstoff in den nächsten drei Stunden sicherlich nicht ausgehen würde. Was heißt die nächsten Stunden... die nächsten Tage, ja Wochen. Viele Aussagen

gingen uns durch den Kopf, Statements der Neurologen, Audiologen, Logopäden und insbesondere betroffener Eltern:

'Unser natürliches Hören basiert auf dem binauralen (beidohrigen) Hören', 'Studien belegen einen klaren bilateralen Hörgewinn sowohl in Ruhe als auch im Störgeräusch', 'Die Hörbahnen des unversorgten Ohres degenerieren. Nach Jahren kann eine Nachversorgung nicht mehr die Leistungsfähigkeit der früh versorgten Seite erreichen' und 'Mein Kind hört mit zwei CIs besser, sagt es selbst'.

Wir waren nach Weyregg gekommen, um uns über den HdO-Sprachprozessor (SP) zu informieren, um uns Gewissheit für den Umstieg zu holen. Nach Hause gefahren sind wir mit der Ungewissheit, unseren Sohn Christian, zehn Jahre alt, am zweiten Ohr mit einem CI versorgen zu lassen.

Unser taub geborener Sohn wurde vor acht Jahren mit einem CI erstversorgt. Er hatte enorme Startprobleme. Ein Jahr lang zeigte er keine für uns bewusste Hörwahrneh-

mung. Es folgte ein zähes Ringen um jeden Laut, jedes zweisilbige, jedes dreisilbige Wort, jeden Satzketzen; endlich erste Kurzsätze, zunächst vielfach ohne Verben, bis heute warten wir auf kurze Erzählungen...

Und dennoch werden wir diesen Schritt zur bilateralen Versorgung wagen. Wir möchten Christian die Chance zur besseren sprachlichen Entwicklung geben. Die SP-Anpassung wird sicherlich schwierig und für ihn anstrengend werden. Er ist aber so fleißig in der Schule, auch bei der Therapie zu Hause und freut sich über alles neu Erlernte. Christian genießt es, endlich dividieren zu können, das 'g' schön auszusprechen und ein Gedicht deutlich aufzusagen. Wie sehr wird er es genießen, wenn er hört, aus welcher Ecke seine Mutter ihn zu sich ruft.

Unser Sohn arbeitet so hart wie wenige Erwachsene, daher soll er alle Hilfestellungen bekommen, die es gibt.

Mag. Gerhard u. Mag.  
Christine Marschnig  
Dorfstr. 12, A-9311 Kraig

## Schneckologie

Ja diese, wie erklär' ich's dir?  
Sie ist schön bunt und aus Papier.  
Frau Hanna und der Herr Grascha  
sind *Schnecken-Mama* und -Papa  
(Du kennst sie nicht? Ihr Konterfei,  
das findest du auf Seite drei).  
Die *Schnecke* wohnt in Illertissen,  
den Namen wirst' dir merken müssen,  
denn um dich recht zu informieren,  
musst du die *Schnecke* abonnieren.  
Sie kommt dann, wie es abgesprochen,  
viermal im Jahr zu dir gekrochen.  
Na ja, jetzt hab' ich Spaß gemacht,  
sie wird per Post ins Haus gebracht,  
und du lässt alles steh'n und liegen,  
um rasch den Inhalt zu durchfliegen.  
Wer's jetzt noch nicht erraten hat:  
Die *Schnecke* ist ein Info-Blatt!  
In CI-Fragen kompetent  
und auch im Internet präsent.  
Hier find'st du alles aufgeführt,  
was rund um das CI passiert.  
Wann wer und wo demnächst wird tagen,  
und was und wie dabei wird sagen,  
warum, wieso, aus welchem Grund,

das alles tut die *Schnecke* kund.  
Auch das Ergebnis wird geschildert,  
mit bunten Fotos schön bebildert,  
mit Sorgfalt recherchiert vor Ort.  
Die Wissenschaft kommt auch zu Wort.  
Wer manches nicht verstanden hat,  
der findet bei Experten Rat.  
Technische Frage, die man stellt,  
wird Antwort, die den Geist erhellt.  
Oft gibt's auch eine Schmunzelecke  
und für die Kids die *Kleine Schnecke*.  
Und immer tut es gut zu lesen,  
wie es bei andern so gewesen:  
Die Ausgangslage – desolat,  
ein Hoffnungsschimmer – Implantat!  
Die Angst, ob's klappt, nein oder ja?  
Dann der Erfolg: Man hört, hurra!  
Dem Jammertal alsbald entkommen,  
auf Wolke sieben Platz genommen...  
Du liest's und denkst gerührt bei dir:  
Ach ja, so war es auch bei mir.  
Ich komme nun zum End', jedoch  
die Schlussbetrachtung fehlt hier noch.  
In Technik, Wissenschaft, Natur  
entdecken wir die *Schnecken-Spur*.



Cochlea ist, ganz ohne Fragen,  
in Sparte 'Nutztier' einzutragen.  
Was bringt die Zukunft unserm Tier?  
Ruht es sich aus im Stammquartier?  
Die *Schnecke* streckt die Fühler aus  
und strebt in neues Land hinaus.  
Wir wollen ihren Weg begleiten,  
die Kunde vom CI verbreiten.  
So wünsch' ich eine gute Zeit  
den *Schnecken*tieren weit und breit,  
und gutes Hör'n an allen Tagen  
den Menschen, die ein CI tragen.

Sigrid Kaiser  
Am Roten Graben 6  
60386 Frankfurt

Die Redaktion bedankt sich herzlich!



# Jubiläum: 20 Jahre Cochlea Implantation in Hannover



Feste sollte man eigentlich feiern wie sie fallen, doch bei so vielen Gästen, die eingeladen werden müssen, ist eine Terminkoordinierung manchmal schwierig. Daher wurde das 20-jährige Jubiläum vom 14. bis 16. Oktober 2005 in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gefeiert, obwohl bereits 1984 mit dem CI-Programm und der CI-Versorgung von erwachsenen Patienten in Hannover begonnen wurde. Prof. Dr. Thomas Lenarz, Direktor der HNO-Klinik, hatte zum Symposium für Wissenschaftler und zum Workshop für Familienangehörige, Lehrer und Therapeuten eingeladen.



Viele Experten aus der ganzen Welt fanden sich am Samstag ein, um über Entwicklungsfortschritte der Operationstechnik, Optimierung der SP-Anpassung und Sprachverarbeitungsstrategien durch objektive Messmethoden sowie Langzeitergebnisse in der Rehabilitation von CI-Trägern in dem Erfahrungszeitraum von zwei Dekaden zu berichten.

Sie ehrten damit den Mediziner und Kollegen, der durch seine Imagination und Innovation die CI-Versorgung in Hannover und darüber hinaus vorangetrieben und etabliert hat:

**Prof. em. Dr. Dr. Dr. mult. hc. Ernst Lehnhardt.**

Die Liste der Gratulanten war lang und sie bestand aus vielen vertrauten Weggefährten, die sich in der MHH einfanden. In ihren Vorträgen bescheinigten die internationalen Gäste Prof. Lehnhardt große Pionierarbeit mit seinen Forschungen und dem ehemals sehr mutigen Entschluss, die CI-Versorgung zunächst bei Erwachsenen und später auch bei Kindern zu wagen.

Prof. Lehnhardt rief in seinem Vortrag 'In fact – we were right' noch einmal den Beginn der CI-Versorgung bei Kindern in Erinnerung. Als 1988 das erste Kind im Alter von anderthalb Jahren mit einem CI versorgt wurde, waren bereits 140 Erwachsene an der MHH erfolgreich operiert worden. Aber in der Fachwelt hielt man es aufgrund von Kenntnissen aus der Tierforschung über die Deprivation des visuellen Kortex bei Katzen und Affen für unmöglich, dass gehörlos geborene Kinder mit dem CI hören lernen. Dank des beharrlichen Drängens von Seiten der betroffenen Mutter und seiner festen Überzeugung, dass es trotz der vielfachen Vorbehalte gelingt, entschied sich Prof. Lehnhardt, den Versuch zu wagen. Die Fortschritte der kleinen Patientin, die heute neunzehn Jahre alt ist, mehrere Sprachen spricht und Klavier spielt, gaben ihm Recht und Bestätigung. Das CI

ermöglicht auch gehörlos geborenen Kindern gute Entwicklungschancen im Hören.

Der Sonntag war den CI-Trägern und den in der Praxis tätigen Pädagogen, Lehrern und Ingenieuren vorbehalten. Sie alle berichteten über ihre langjährigen Erfahrungen in der Arbeit, im Alltag und im Schulleben.

In den Grußworten von Maryanne Becker, Vorsitzende der Hannoverschen Cochlear Implant Gesellschaft (HCIG), und von Franz Hermann, Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft (DCIG), wurde deutlich, dass die CI-Versorgung weit mehr umfasst als die Operation, Rehabilitation und Nachbetreuung in der Klinik. Es wurden von der MHH ausgehend Strukturen aufgebaut, die das CI weit über die Grenzen der Klinik hinaus Betroffenen und Ärzten bekannt machen. Mit der Gründung der CI-Vereine DCIG (1987) und HCIG (1996), ihren Zeitschriften *Schnecke* und *ciimpulse*, den Regionalgruppen und Beratungsstellen wurde aus dem Wunsch der CI-Träger Wirklichkeit, auch anderen zu helfen. Die Grundlage für ein umfassendes Informations- und Beratungssystem wurde somit geschaffen.

Auch die 'Patienten der ersten Stunde' kamen zu Wort. Einer von ihnen ist Hans Peter Berghaus. Er berichtete über die Anfänge und demonstrierte anschaulich, wie sich die OP-Technik im Laufe der Jahrzehnte grundlegend verändert hat. Sein Implantat hebt sich unter der Kopfhaut deutlich fühlbar hervor und wurde nunmehr 'Ernst-Lehnhardt-Beule' genannt.

Wie die berufliche Realität nach einer CI-Versorgung aussehen kann, zeigte Iliana Duderstadt anhand ihrer Erfahrungen auf. Vor neun Jahren wurde sie mit einem CI versorgt. Sie praktiziert heute erfolgreich als Rechtsanwältin und informierte die Zuhörer über ihre Strategien zur Bewältigung eines anspruchsvollen Berufs mit Telefonkonferenzen, Gruppengesprächen und gesellschaftlicher Präsentation.

Über den Schulalltag mit CI berichtete der siebzehnjährige Julian Tschammer. Er erhielt ein CI mit acht Jahren. Auch er beschrieb eindringlich, dass nur mit seinem CI der Besuch des Regelgymnasiums möglich sei. Hilfestellung zur Bewältigung des Schulstoffes erhielt er von den Lehrern. Eine Videopräsentation, in der der Rektor über Probleme und Lösungen mit CI im Schulalltag sprach, rundeten seinen Vortrag ab.

Die 'Fachleute der ersten Stunde' kamen ebenfalls zu Wort. Prof. Rolf-Dieter Battmer, Leiter der Audiologie der MHH, zeigte im Überblick die technische Ent-







wicklung von der Einkanal- zur Mehrkanalelektrode und vom SP, der am Körper getragen wurde, bis hin zum Hinter-dem-Ohr-Gerät auf.

Dr. Bodo Bertram, Leiter des CICs 'W. Hirte', stellte einige seiner CI-Kinder anhand von Videos vor und demonstrierte eindrucksvoll die Fortschritte im Hören mit CI.

Die Konzepte anderer Einrichtungen zur Rehabilitation von CI-Kindern wurden von erfahrenen Pädagogen wie Susanne Schmid-Giovannini, Werner Salz, Prof. Gottfried Diller u.a. in Rückblick und Vor-

ausschau vorgestellt. Insgesamt war es für die langjährigen CI-Kenner ein angenehmer Rückblick auf das Erreichte, der gleichzeitig auch die neuen Aufgaben und Zielsetzungen in den Blick nahm.

Den 'neueren' CI-Trägern und Interessenten bot sich eine informative Veranstaltung, bei der neben dem Gesamtüberblick auch an den Präsentationsständen der CI-Firmen und CI-Gesellschaften konkret nachgefragt und das Angebot von Informationsmaterial genutzt werden konnte.

#### **Fazit:**

Bis heute wurden über 3.000 Patienten an

der MHH mit einem CI versorgt, eine beeindruckende Erfolgsstory. Ertaubte Erwachsene und gehörlos geborene Kinder können überall in der Welt dank des CIs wieder hören.

*Dipl.-Päd. Angelika  
Strauß-Schier  
Hörzentrum der MHH  
Karl-Wiechert-Allee 3  
30625 Hannover*



Bei Patienten, deren Hörleistung immer weiter nachlässt, stellt sich die Frage, zu welchem Zeitpunkt idealerweise eine Cochlea Implantation erfolgen sollte. Für die richtige Entscheidung ist eine Vielzahl von Informationen notwendig. Sicherlich kann die Indikation nicht allein aufgrund einer Untersuchung, z.B. anhand des Einsilberverstehens in Ruhe, entschieden werden. Von großer Bedeutung sind auch das Sprachverstehen in ungünstigeren Hörsituationen, die individuelle Krankheitsgeschichte, die auch eine Prognose der Entwicklung der Hörstörung zulässt, die nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten des Patienten, aber auch seine individuellen Hörbedürfnisse. Durch die ermutigenden Erfahrungen mit Patienten, die durch die Operation sehr befriedigend hörrehabilitiert werden konnten, hat sich in den letzten Jahren auch die Indikation geändert.

## CI-Versorgung bei progredienter Schwerhörigkeit

Deswegen luden wir Hörgeräteakustiker – also die Berufsgruppe, die in ihrem Alltag täglich mit Patienten mit z.T. sehr ausgeprägten Hörstörungen konfrontiert wird – zu einer Informationsveranstaltung zu diesem Thema ein. Dass etwa hundert Hörgeräteakustiker unserer Einladung folgten, bewies, dass ein großer Informationsbedarf bestand.

Nach der Begrüßung und Einführung schilderte Ute Jung, bilateral CI-versorgte Patientin und Vizepräsidentin der DCIG, ihre eigene Hörgeschichte und ihre jetzige Hörfähigkeit. Gerade in der anschließenden Diskussion wurde den anwesenden Hörgeräteakustikern deutlich, wie gut die auditive Rehabilitation mit CIs gelingen kann.

Nach einer Einführung zur Bauweise und zum Funktionsprinzip des CIs schilderte ich den Wandel der Indikation zur Cochlea Implantation seit den 80er Jahren. Das Studium der entsprechenden Literatur zeigt, dass führende Vertreter der Cochlea Implantation immer weiter von der Forderung abwichen, dass der Patient mit den Hörgeräten keinerlei Sprache mehr ver-

stehen dürfe, weil das Sprachverstehen mit dem Hörgerät natürlich immer verglichen werden muss mit dem voraussichtlich erreichbaren Hörgewinn über das CI. Die Erfahrung zeigt, dass Patienten, die vor der Operation noch ein Restgehör besaßen, langfristig oft mehr von der Operation profitieren können, weil mehr Neurone überlebt haben, die auditorische Deprivation ('Verkümmerung' der Verarbeitung) weniger ausgeprägt ist und auch die sozialen Folgen der Hörverschlechterung noch nicht so ausgeprägt sind. Andererseits entwickelt sich gerade bei Patienten mit einem Restgehör das Sprachverständnis über das CI oft erst innerhalb eines ganzen Jahres, sodass bei nicht ausreichender Beratung die Patienten zunächst sehr enttäuscht sind. Wird ein Patient bei noch zu gutem Hörvermögen operiert, ist kein ausreichender Gewinn durch die Operation zu erwarten und zu befürchten, dass der Patient das System überhaupt nicht benutzt.

In den darauf folgenden Präsentationen schilderten Privatdozent Dr. Gosepath das übliche Vorgehen bei der Operation und Dr. Katja Schultz-Coulon sowie die Logo-

pädin Kerstin Algnier die Prinzipien der Rehabilitation im Erwachsenenalter. Viel Interesse fand auch der Vortrag von Dr. Anette Limberger, Ärztin und Hörgeräteakustikerin, zur bimodalen Anpassung. Gerade bei erwachsenen Patienten mit progredienten Hörstörungen liegt oft auf der nichtoperierten Seite ein Hörrest vor, der mit einer entsprechenden Hörgeräteversorgung genutzt werden kann. Allerdings setzt dies eine sorgfältige Einstellung beider Systeme und eine entsprechende Abstimmung des CIs und des Hörgerätes aufeinander voraus. Abschließend sprachen Jörg Osskopp und Lucas Lehning über Möglichkeiten und Perspektiven für den Hörgeräteakustiker und die elektroakustische Stimulation. Bis zum Schluss hatten wir interessierte Zuhörer und freuten uns über eine rege Diskussion.

*Prof. Dr. Annerose Keilmann  
Klinik für HNO und  
Kommunikationsstörungen  
Langenbeckstr. 1  
55101 Mainz*





## 4. Elternseminar Nord-Ost



Vom 4. bis 6. November 2005 fand das 4. *MED-EL*-Elternseminar

Nord-Ost in Güstrow statt. Unter Leitung von Dipl.-Ing. Patrick Weißer, *MED-EL*, und den Hörgeschädigten-Pädagogen Sigrid und Dr. Uwe Martin als Referenten entwickelte sich ein überaus informatives Wochenendseminar. Für und als 'Neulinge' war dies eine willkommene Gelegenheit, erstmals einen intensiven Erfahrungsaustausch mit betroffenen Eltern einerseits sowie mit erfahrenen Pädagogen und der CI-Herstellerfirma *MED-EL* andererseits zu haben.

Unsere Tochter Lisa wurde Ende Oktober 2005 als Vierjährige an der Uniklinik Greifswald mit einem *PULSAR 100-CI* versorgt. Dies wurde notwendig, da sich ihr Hörvermögen dramatisch verschlechtert hatte und die Hörgeräte leider keinen ausreichenden Nutzen mehr brachten. Wir sind sehr dankbar dafür, dass es Lisa dank

der CI-Technologie ermöglicht wird, hören und somit sprechen zu lernen.

Neben den für uns überaus wertvollen Gesprächen mit betroffenen Eltern über deren Erfahrungen mit ihren CI-Kindern, gab es eine Reihe interessanter Themenschwerpunkte:

- Warum sind uns Hören und Sprechen tatsächlich so wichtig?
- Frühförderung, Integration und Therapie von CI-Kindern
- Verstehen von Sprache unter erschwerten Bedingungen
- Der Einsatz von FM-Anlagen aus pädagogischer und technischer Sicht
- Erfahrungen mit dem zweiten CI

Darüber hinaus erfuhren wir durch *MED-EL*-Techniker viel Wissenswertes rund ums CI und hatten die Möglichkeit, die technischen Geräte selbst in die Hand zu nehmen und zu erkunden.

Wir bedanken uns herzlich für die Möglichkeit der Teilnahme an diesem Elternseminar. Durch diese Veranstaltung wurde

uns nochmals bewusst, dass die Entscheidung für ein CI für uns der richtige Schritt war, um

Lisa trotz ihrer Hörschädigung eine hoffnungsvolle Zukunft zu ermöglichen.

Da dies unser erstes Elternseminar war, freuen wir uns schon auf weitere, denn diese Veranstaltungen bieten eine sehr gute Plattform, um Erfahrungen untereinander auszutauschen, Anregungen durch die Pädagogen aufzunehmen sowie sich direkt mit der CI-Herstellerfirma über technische Belange auszutauschen.

Lisa macht übrigens seit der Erstanpassung ihres Sprachprozessors schon deutliche Fortschritte. Sie reagiert wesentlich besser und versucht auch vermehrt sich mitzuteilen. Zur Rehabilitation fahren wir in regelmäßigen Abständen ins CIC Güstrow.

*Jaqueline und Frank Gust  
Neu-Jürgenstorf 2  
17153 Stavenhagen*

## 'Bunt hören mit CI'

So jedenfalls berichtet eine Mutter von ihrer Tochter, die von Hörgeräten auf ein CI 'umgestiegen' ist. War das Hören mit Hörgeräten wie Schwarzweißfernsehen, so sei das Hören mit CI nun wie Farbfernsehen. Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: So leicht steigt es sich nicht von einem Hörgerät auf ein CI um. Dazu muss man hochgradig schwerhörig oder ertaubt sein. Wenn selbst die stärksten Hörgeräte keinen Nutzen mehr bringen, dann stellen sich die Überlegungen nach dieser Technik fast von selbst ein. Aus eigener Erfahrung und aus denen anderer ist meistens ein Leidensdruck vorhanden, der einen dazu bringt, sich mit einer eventuellen Cochlea Implantation auseinanderzusetzen.

Am 9. November 2005 war die geballte Fachkompetenz im Hamburger Hörberatungs- und Informationszentrum (HörBIZ) und hat im vollbesetzten Saal den Interes-

senten eine ausführliche Einführung in das Thema gegeben. Prof. Jobst von Scheel, Chefarzt des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, erläuterte sehr gut nachvollziehbar, was ein CI ist, wie es funktioniert und wie die Operation verläuft.

Herr Müller, Firma *KIND* in Hamburg-Bergedorf, ist Techniker und stellt den Sprachprozessor nach erfolgter Operation ein. Dank seiner Erläuterungen kann man sich nun vorstellen, wie diese verläuft. Michaela Dabrowski-Vöge, Logopädin, gab einen Einblick in das Hörtraining. George Kulenkampff stellte den Anwesenden die DCIG vor. Sie ist die Interessengemeinschaft für CI-Träger, der Dachverband, bei uns durch den Cochlear Implant-Verband Nord e.V. (CIVN) vertreten. Die DCIG setzt sich u.a. dafür ein, dass die bilaterale (beidohrige) Versorgung mit dem CI zur Regel wird. Eigentlich eine klare Sache: Wer zwei Ohren hat, braucht auch zwei Hörgeräte, wenn beide Ohren schlapp machen. Für die bilaterale Versorgung mit dem CI sehen die Kostenträger das (noch)

anders. Ich hoffe, dass sich das bald ändert. Nach der grauen Theorie hörten wir noch einen Erfahrungsbericht einer Betroffenen. Christine Jegminat ist seit ca. einem Jahr CI-Trägerin und erzählte den Anwesenden, wie ihr Weg zum CI war. Das war ein sehr anschaulicher Vortrag, man konnte gut nachvollziehen, wie eine CI-Versorgung aussehen kann.

Dank der Schriftdolmetscher und dem Einsatz der FM-Anlage konnte die Veranstaltung ohne viel Hörstress verfolgt werden. Zu guter Letzt gab es noch Häppchen zur Stärkung und Gelegenheit, sich mit den Vortragenden auszutauschen.

Es war eine gelungene Veranstaltung. Die Fachleute und Betroffenen haben einen informativen und lebendigen Einblick in das Thema gegeben. Sollten noch Fragen offen geblieben sein, kann man sich an Bettina Grundmann wenden:

HörBIZ, Wagnerstr. 42, 22081 Hamburg, Tel. 040/291605 oder Fax -/2997265.

*Christiane Kopp  
Vereinsstr. 20  
20357 Hamburg*



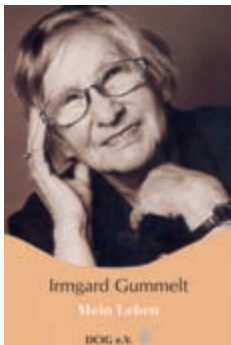




...am Lesegerät

## Buchvorstellung 'Mein Leben' und 'CI im Alter'

Am 5. November 2005 fand im Berliner *relaxa-Hotel Stuttgarter Hof* oben genannte Veranstaltung von der DCIG statt, verbunden mit der Vorstellung meines Buches 'Mein Leben'. Es waren gut fünfzig Personen anwesend. Der Saal war vorbildlich mit einer Induktionsschleife ausgestattet, sodass es zu einer optimalen Verständigung kam. Der Präsident der DCIG, Franz Hermann, und Renate Willkomm,



1. Vorsitzende der BBCIG, hießen die Gäste herzlich willkommen.

Dann stellte Hanna Hermann mich vor und ich berichtete nun, wie es zur Entstehung meines Buches kam und welche Erfahrungen ich

mit meinem CI gemacht habe. Ich war bereits 77 Jahre alt, als ich mich für ein CI entschieden hatte, und gehöre zu den Glücklichen, bei denen das CI von Anfang an gut funktionierte.

Danach erklärte Prof. Ernst Lehnhardt ausführlich und verständlich Möglichkeiten und Schwierigkeiten bei der Implantation. Er machte auch klar, dass man auf gutem Wege sei, immer noch Verbesserungen zu erreichen. Die anschließenden Fragen zeigten, dass sein Referat sehr gut verständlich gehalten war. Bei den Fragen kam aber auch zum Ausdruck, dass es doch immer noch Schwierigkeiten und Probleme gibt. Wegen des optimistischen Blickes in die Zukunft hat Prof. Lehnhardt von einem Zögern und Warten abgeraten. Nun kam Dr. Scholz, dienstältester Audio-

loge Berlins, zu Wort. Er machte deutlich, dass bei älteren Patienten ein besonders gutes Einfühlungsvermögen erforderlich sei und stellte eine Patientin vor, bei der trotz großer Mühe die vorhandenen Probleme nicht gelöst werden konnten.

Bei diesen beiden Referaten kam immer wieder zum Ausdruck, dass die Anpassung der Sprachprozessoren an beiden Ohren ein sehr großer Vorteil ist. Da stellt sich



natürlich die berechtigte Frage, ob da die Krankenkassen mitziehen. Die anschließenden Fragen an Dr. Scholz zeigten, dass ein großes Interesse an CIs vorhanden ist, trotz immer noch vieler Probleme.

Nach gut zwei Stunden kam es dann zur wohlverdienten Pause, bei der man sich bei einem kleinen Imbiss stärken und erholen konnte. Für mich war es ein sehr aufregender, interessanter Tag und eine rundherum gut gelungene Veranstaltung.

S. Grehl machte in ihrem Referat ausführlich klar, welche Möglichkeiten es gibt, wieder ein optimales Hören zu erreichen, nicht nur durch technische Hilfsmittel, sondern auch durch persönlichen Einsatz. Sie erläuterte, welche Möglichkeiten es im HörBIZ Charlottenburg und Pankow gibt, die Hilfsmittel kennen zu lernen und zu

testen. Es ist erstaunlich, wie viele Kurse es gibt, um zu lernen, mit seinen Hörproblemen fertig zu werden. Umso erstaunlicher ist es, dass so wenige Betroffene davon Gebrauch machen. Allein in Berlin gibt es etwa 275.000 Hörgeschädigte. Die meisten von ihnen sind älteren Jahrgangs. Gerade diese müssten doch die Gelegenheit wahrnehmen, um in einer Selbsthilfegruppe mit Gleichgesinnten zu



lernen, wie sie ihr Schicksal besser meistern können. S. Grehl hat genau erkannt, dass Hörgeschädigte 'Weltmeister im Schwindeln' sind: Nur nicht zugeben, dass man nichts verstanden hat – Lächeln, Kopfnicken... Schuld daran mag sein, dass ein Hörgeschädigter oft für dumm gehalten wird, etwas, was bei Sehbehinderten gar nicht denkbar ist; da ist die Hilfsbereitschaft fast grenzenlos.

Der Vortrag hat ganz sicher vielen Anwesenden gezeigt, dass es sich lohnt, die zahlreichen Angebote einmal kennen zu lernen und zu nutzen.

*Irmgard Gummelt  
Eschershauser Weg 25c  
14163 Berlin  
Fax 030/8133573*





# 10 Jahre Sächsisches Cochlear Implant Centrum (SCIC)



Das SCIC Dresden feierte im letzten Jahr sein zehnjähriges Bestehen. Aus diesem Anlass organisierten wir am 26. November



**Referenten der Jubiläumsveranstaltung**

2005 eine Jubiläums- und Weiterbildungsveranstaltung im Universitätsklinikum Dresden. Wir freuten uns, Referenten verschiedener Fachbereiche gewinnen zu können. So sprachen unter anderen Prof. Gottfried Diller von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg und Prof. K.-B.

Hüttenbrink von der Universitätsklinik Köln und Mitbegründer des SCICs über die veränderte Indikation der CI-Versorgung und die zukünftigen Wege der CI-Versorgung.

Auch am CIC in Dresden spiegelt sich die überaus erfolgreiche Entwicklung auf dem Gebiet der Cochlea Implantation wider. Der Verlauf von über 200 Implantationen seit der Gründung des SCICs belegen eindrucksvoll, dass das CI in der Lage ist, die Lebensqualität Betroffener entscheidend zu verbessern. Heute gelingt meist eine frühe CI-Versorgung im ersten oder zweiten Lebensjahr bei Zunahme der bilateralen Implantationen.

Doch nur mit engagierter lautsprachlicher Erziehung durch alle Beteiligten und intensiver Förderung durch eine engmaschige Betreuung ist der Erfolg des CIs gesichert.

Wir nutzten unsere Veranstaltung auch, um

uns bei langjährigen Mitarbeitern zu bedanken.

Niedergelassenen HNO-Ärzten, Hörgeräteakustikern und interessierten Gästen wurden Implantate der Firmen *MED-EL* und *Cochlear* vorgestellt. Ein weiterer Informationsstand wurde dankenswerterweise von Franz und Hanna Hermann betreut. Sie informierten anschaulich über die Tätigkeit der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und stellten detailliert die *Schnecke* vor.

Es gelang mit der Festveranstaltung eine erfolgreiche Fortsetzung des Sommerfestes, bei dem wir mit unseren Patienten und deren Angehörigen am 4. Juni 2005 die Feierlichkeiten eingeläutet hatten.

*Anke Karsch  
Diplom-Psychologin  
SCIC am Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
Blasewitzer Str. 86, 01307 Dresden*



## Sennheiser stiftet für die Frauenkirche

Die Firma *Sennheiser* hat für die am 30. Oktober 2005 wiedereröffnete Frauenkirche in Dresden die gesamte Mikrofonanlage und drahtlose Kommunikationstechnik gestiftet. Die Kanzel ist mit einem hochwertigen *Neumann*-Mikrofon ausgestattet worden, der Altar mit rückkopplungssicheren Richtmikrofonen. Für die Konzerte und Veranstaltungen wurden mehrere *Neumann*-Mikrofone installiert, für die drahtlose Übertragung stehen Handsender, Taschensender, Ansteckmikrofone und *True-Diversity*-Doppelempfänger zur Verfügung. Außerdem nutzt das Gotteshaus das Besucherführungssystem *GuidePort* von *Sennheiser*, das den Besuchern seit November 2005 alle Informationen rund um das Bauwerk und seine bewegende Geschichte liefert. Hundert Geräte mit Informationen in fünf Sprachen hat *Sennheiser* zur Verfügung gestellt.

(Quelle: *AUDIO infos*, Nr. 56)

## Die Neuköllner Beratungsstelle für Hörbehinderte muss bestehen bleiben – Ehrennadel verliehen

Am 10. Dezember 2005 wurden im Berliner Schloss Britz die Neuköllner Ehrennadeln verliehen – die höchste Auszeichnung, die der Bezirk an Menschen zu vergeben hat, die sich auf besondere Weise um das Gemeinwohl verdient gemacht haben. Bürgermeister Heinz Buschkowsky zeichnete fünf Personen aus, darunter Vera Starke, seit 1997 zweite Vorsitzende der Berlin-Brandenburgischen CI-Gesellschaft e.V. (BBCIG) und Leiterin der SHG für Eltern und hörgeschädigte Kinder. Alle Ausgezeichneten haben sich über Jahre ehrenamtlich engagiert und ihre Fähigkeiten und Kompetenzen anderen zur Verfügung gestellt.

Vera Starke, selbst Mutter einer hörgeschädigten Tochter mit CI, hat sich die Unterstützung von Hörgeschädigten zur Aufgabe gemacht – sowohl von Eltern schwer oder nicht hörender Kinder sowie Erwachsener. Ihr besonderer Einsatz galt dabei dem Erhalt Deutschlands ältester pädaudiologischer Beratungsstelle in Neukölln, die im Zuge von Sparmaßnahmen der öffentlichen Gesundheitsreform 2006 geschlossen werden soll. Auch wir danken Vera Starke ganz herzlich für ihr Engagement.



*Isabella von der Decken  
Busseallee 17, 14163 Berlin*





## 10 Jahre Cochlear Implant Centrum Schleswig-Kiel

Am 19. November 2005 fand anlässlich des zehnjährigen Bestehens des CICs Schleswig-Kiel das 3. Interdisziplinäre Symposium mit dem Titel 'Indikation – Operation – Rehabilitation – Evaluation' unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten des Landes Schleswig-Holstein, Peter Harry Carstensen, statt. Zur Freude der Veranstalter konnte der mit über 230 Plätzen größte Hörsaal auf dem Gelände der Kieler Klinik gefüllt werden. Eltern, CI-Träger, Ärzte, Therapeuten, Audiologen, Studenten und Interessierte waren gekommen, um sich einen aktuellen Überblick über den derzeitigen Stand der Möglichkeiten einer CI-Versorgung bei Kindern und Erwachsenen zu verschaffen.

Obwohl die Gründung des CICs erst zehn Jahre zurück liegt, werden Erwachsene an der Kieler Klinik bereits seit 1988 versorgt und Kinder seit 1991. Die an die Operation anschließende Rehabilitationsphase findet für die Kinder im CIC Schleswig statt, für die Erwachsenen an der Klinik in Kiel. Zunehmend werden seit einigen Jahren Erwachsene und insbesondere auch Kinder mit großem Erfolg bilateral CI-versorgt.

Das optimale Rehabilitationsergebnis einer Cochlea Implantation wird entscheidend durch das intensive Zusammenwirken unterschiedlicher Disziplinen beeinflusst. Diese grundsätzliche Aussage spiegelte sich auch in den Inhalten der Vorträge wieder. So konnten international renommierte Referenten gewonnen werden, gemeinsam mit den Spezialisten vom Team des CICs Schleswig-Kiel den heutigen Stand der CI-Versorgung aus medizinischer, audiologischer und therapeutischer Sicht vorzustellen.

Vanessa Marcetic, Schülerin einer 2. Klasse und bilateral versorgte CI-Trägerin, eröffnete mit einem erfrischenden Beitrag das Symposium. Einleitend betonten Prof. Petra Ambrosch, Direktorin der HNO-Klinik Kiel, und Johannes Wichert, Direktor der Staatlichen Internatsschule für Hörgeschädigte in Schleswig, die hervorragende Kooperation beider Institutionen im Rahmen des gemeinsamen Rehabilitationszentrums und wiesen besonders auf die erfolgreiche Forschungsarbeit zum Wohle der CI-Patienten hin.

Prof. M. Illert, Dekan der Medizinischen

Fakultät der Christian-Albrechts-Universität Kiel, bestätigte in seinem Grußwort die Bedeutung des CICs für den universitären Standort. Prof. Roland Laszig, Universitäts-HNO-Klinik Freiburg, gab einen Überblick über Indikation und aktuelle Entwicklungen bei Cochlea Implantaten sowie der Operationsmethoden.

Mit Prof. Norbert Dillier, Zürich, informierte einer der Väter der CI-Technik anschaulich über die Signalverarbeitung in CIs.

Dr. Thomas Wiesner, Werner Otto-Institut Hamburg, stellte in seinem Vortrag den derzeitigen Stand des Neugeborenen-Hörscreenings und der Frühversorgung dar.

Prof. Annette Leonhardt, Universität München, schilderte eindrucksvoll die Auswirkungen des CIs auf die Hörbehindertpädagogik.

Dr. Bodo Bertram, CIC 'W. Hirte', Hannover, referierte über die besondere Problematik der Rehabilitation bei mehrfachbehinderten Kindern mit CI anhand eindrucksvoller Videobeispiele. Christiane Hartmann-Börner, Vorsitzende BDH, Hamburg, gab einen bundesweiten Erfahrungsüberblick über die integrative Beschulung von CI-Kindern.

Eingebettet wurden die Vorträge der Gastreferenten in Beiträge des CIC-Teams über die präoperative Diagnostik, Indikation, Operation, Rehabilitation, audiologischen Verfahren, Erfahrungen mit der bilateralen CI-Versorgung, psychologischen Fragestellungen sowie die Evaluation und Dokumentation des Rehabilitationserfolgs.

Es wurde deutlich, dass das CIC sich seit seiner Gründung zu einer überregional tätigen, insbesondere auch in der Forschung anerkannten Einrichtung entwickelt hat.

Ein Schwerpunkt der Arbeit im CIC ist die Betreuung CI-versorgter Kinder hörgeschädigter Eltern. Jan Haverland, hörbehinderter Vater eines dreijährigen CI-Kindes, stellte die Entwicklung seines Sohnes sowie die Besonderheiten seiner Situation aus Elternsicht dar.

Volker Suhr erzählte von seinen Erfahrungen als Hörgeräteträger mit stets schlechter werdenden Hörleistungen und schilderte

eindrücklich, was es für ihn bedeutet, mit dem CI wieder hören zu können.

Im Anschluss an die Vorträge wurden noch zahlreiche Workshops zu speziellen Schwerpunktthemen angeboten und trotz der durch viele Diskussionsbeiträge starken Zeitverzögerung auch gut besucht.



Ein umfangreiches Angebot zur Kommunikationsunterstützung erleichterte den hörbehinderten Gästen die Teilnahme an der Veranstaltung. Neben einer Induktionsschleife und der Möglichkeit, FM-Anlagen zu nutzen, wurden alle Wortbeiträge von zwei sich abwechselnden Gebärdensprach-Dolmetschern sowie parallel dazu auch von Schriftsprach-Dolmetschern optisch unterstützt. Die Veranstaltung konnte somit bereits im Vorfeld in der Presse als 'für Hörbehinderte barrierefrei' bezeichnet werden.

Allen Referenten und fleißigen Helfern sei an dieser Stelle ein Dank für das Gelingen dieser großen und großartigen Veranstaltung ausgesprochen, insbesondere Joachim Müller-Deile für die Hauptlast der hervorragenden Organisation, die in den Pausen die vielen Gespräche mit leckeren Essensangeboten und köstlichen Erfrischungen verschönerte.

Ein besonderer Dank an die Firmen *Cochlear*, *Advanced Bionics*, *MED-EL*, *KIND Hörgeräte*, Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft und an die Redaktion *Schnecke* sowie die Aussteller und dem Gehörlosen-Verband Schleswig-Holstein e.V. für die großzügige Unterstützung der Veranstaltung.

*Arno Vogel*  
Therap. Leiter CIC Schleswig-Kiel  
Staatliche Internatsschule für  
Hörgeschädigte Schleswig  
Lutherstr. 14, 24837 Schleswig



# Miteinander-Füreinander für Eltern und Schulkinder

*‘Die Neugier steht immer  
an erster Stelle eines Problems,  
das gelöst werden will.’  
GALILEO GALILEI*

29 Mütter und Väter sowie 25 Kinder (Kl. 4 bis 8) hatten sich für diesen Workshop vom 25. bis 27. November 2005 im Niels-Stensen-Haus in Worphausen bei Bremen angemeldet. Der heftige Wintereinbruch an diesem Freitag in Nordrhein-Westfalen ließ eine Familie wieder umkehren und zwei Familien erreichten Worphausen erst am Samstag um fünf Uhr morgens.

Dennoch, es wurde ein interessantes und fröhliches Wochenende, angereichert mit viel Wissenswertem für die Kinder, aber auch für die Eltern. Es wurden außerdem zwei Tage, die alte Freundschaften wieder aufleben ließen und neue Begegnungen auch zwischen den jungen und älteren Teilnehmern ermöglichten.

Der Samstagvormittag wurde in der Universität Bremen verbracht. Die Hochschullehrer Drs. Pätzold aus dem Fachbereich Geowissenschaften zeigten im Labor interessante Versuche zum Wasserkreislauf und was Steine über die lange Entwicklung der Erde erzählen können. Für uns Beobachter war es spannend zu erleben, wie hochmotiviert diese 25 Kinder ihre Versuche in Zweier-Teams durchführten, den Ausführungen ihrer Lehrer genau zuhörten und sich aktiv am Gespräch mit ihrem vorhandenen Wissen beteiligten.

Derweil tauschten die Eltern mit regem Interesse in einem Seminarraum Schulerfahrungen aus, die sie mit ihren Kindern im Regelschulbereich gemacht haben. Es

ging vorwiegend darum, wie die Kinder in den weiterführenden Schulen nach der 5. Klasse zurechtkommen. Es zeigte sich, dass den hörgeschädigten Kindern auch mit zwei CIs und bei guter Sprachkompetenz und Motivation sowie dem Engagement des Elternhauses nun doch allerhand zugemutet und abverlangt wird. Obwohl die Kinder eine Empfehlung für das Gymnasium erhalten hatten, ließen etliche Eltern ihre Kinder doch die Realschule besuchen, um den Lernstress zu begrenzen.

Es war auch für die Eltern ein sehr informativer, anregender und am Ende viel zu kurzer Vormittag. Kurz auch, da Katharina Schlegel, Dipl.-Päd. der Hermann-Lietz-Schule in Haubinda, nicht nur das andere Lernkonzept dieser Schule vorstellte, sondern auch die Zusage mitbrachte, dass dort für Juli 2006 die erste ‘Sommerschule’ für hörgeschädigte Schüler für die Klassen 5 bis 9 geplant wird.

Der Nachmittag gestaltete sich dann erholender – Toben im Schwimmbad für die Jüngeren, Damenschwimmen oder der Besuch des Weihnachtsmarktes oder der Monet-Ausstellung in Bremen. Abends waren wir alle wieder beisammen und amüsierten uns mit Spielen, Pantomimen, Zauberkünsten und Disco-Tanz. Besonders die ‘Älteren’ unter den jungen Teilnehmern zeigten Ausdauer und geringes Schlafbedürfnis!

Der Sonntagmorgen begann für die Eltern mit einem Referat von Dr. Pätzold, das sich mit dem Stellenwert der Naturwissenschaft für Kinder befasste. Gerade unseren

hörgeschädigten Kindern sollten wir in diesen Bereich mehr anbieten und sie fördern.

Die Kinder beschäftigten sich während dieser Stunde mit ihrer eigenen Behinderung. Sie erfuhren anschaulich etwas über die Anatomie des Ohres, wie man normalerweise hört, wieso sie nicht hören, wie sie hören, was sie hören und wie ein CI funktioniert. Die Kinder waren außerordentlich interessiert. Das zeigt uns, dass wir auf diesem Gebiet den heranwachsenden Kindern tatsächlich mehr Informationen anbieten sollten.

Der weitere Vormittag stand im Zeichen der Kunst für die jungen Teilnehmer. Im Künstlerdorf Worpswede gleich nebenan überließen wir an ‘Freiwillige’ das Wohnhaus der Malerin Paula Modersohn-Becker, in dem sie gelebt hat und nun ihre Bilder ausgestellt sind. Es war für uns interessant zu beobachten, wie sich die Kinder in kleinen Gruppen dieses Museum mit der Kunst, die Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts in Worpswede entstanden war, selbst eroberten. Anschließend erlebten sie das Kontrastprogramm: Eine Führung durch eine Ausstellung moderner Künstler. Eine ganz andere Kunst, die aber den Kindern durchaus gefiel und Spaß machte. Eine kindgerechte ‘interaktive’ Führung holte viel Erstaunliches und kreative Interpretationen aus den Kindern heraus. Die Dame, die uns durch diese Ausstellung führte, war beeindruckt von der Neugierde, der







Spontaneität und dem Interesse an Kunst dieser Kinder. Beeindruckt war auch Dr. DiMartino, der seit einigen Monaten in Bremen Chefarzt einer HNO-Klinik ist. Immer wieder kam er während des Wochenendes zu uns ins Tagungshaus, um diese 25 Kinder zu erleben, ihre Spontaneität, Sprachkompetenz, Normalität. Hatte er in Aachen doch schon viele Kinder operiert, aber noch nie diese Kinder nach

Jahren wieder so erlebt. Die Eltern verbrachten den Sonntagvormittag im Tagungshaus mit Vertretern der CI-Firmen und konnten wieder ausreichend ihren Technik-Informationsbedarf decken. Besonderer Dank gilt auch Detlev Gnadeberg von der Firma *KIND Hörgeräte*, der unermüdlich Fragen zu FM-Anlagen beantwortete.

**Fazit:** Ein gelungenes, harmonisches

Wochenendseminar mit Informationen, Lernen und Wissen, Erlebnissen, Begegnungen, Fröhlichkeit und dem intensiven Erleben von Miteinander und Füreinander hörgeschädigter Kinder und ihrer Eltern.

*Sigrid Martin  
Am Lehester Deich 97 c  
28357 Bremen*

## Miteinander-Füreinander für Eltern und Kinder



Insgesamt siebzehn Kinder (Kl. 1 bis 3) – davon zehn mit CI – und dreizehn Mütter und Väter verbrachten vom 23. bis 25. September 2005 ein erlebnisreiches Natur-Wochenende in Wulsbüttel im Schullandheim 'Drepte farm' des Naturschutzbundes (NABU). Sie kamen aus dem Norden, aber auch aus Görlitz, Frankfurt und Marburg. Einige Kinder hatten einen Freund mitgebracht, andere ihre Geschwister, aber alle freuten sich auf Kontakte mit anderen CI-Kindern und die Eltern freuten sich auf Kontakte untereinander.

Die Kinder wurden überwiegend von einem 'Umweltbilder' (Naturexperten) vom NABU betreut. Während die Kinder mit Goddy, ihrem Naturlehrer, den Teich und das Ufer mit Keschern und Lupen sowie Bestimmungskarteien und Mikroskopen erforschten, beschäftigten sich die Eltern mit Hören und Verstehen, dem Lernen ihrer Kinder und den Problemen, die sie als Eltern von Grundschulern mit CI zu bewältigen haben.

Für die Kinder stand auch das Thema 'Wald' auf dem Programm. Sie lernten einige Baumarten genauer kennen und machten mit geschlossenen Augen neue Sinneserfahrungen. Wer konnte wohl den Baum an der Rinde erkennen?

Am Nachmittag luden die Kinder mit Goddy die Eltern zu einer Schatzsuche ein. 'Jägerbrüche' zeigten ihnen den Weg (4 km!) zu den versteckten Kindern und dem Schatz. Das war der Geburtstagskuchen vom Jonas, der just an diesem Tag acht Jahre alt wurde!

Viele Erinnerungen an dieses Wochenende werden den Kindern sicher noch lange bleiben: Lagerfeuer, Schnitzen, Stockbrot, Fledermäuse beobachten, mit Naturmaterial Landschaften bauen, Spiele – drinnen und draußen, die Abendgeschichte und sogar das gemeinsame Abwaschen und die Kissenschlachten auf den Hochbetten.

Ein besonders attraktives Angebot auf der 'Drepte farm' war die Mithilfe der Kinder beim Füttern der Farmtiere. Begeistert fütterte jeweils eine Kindergruppe morgens und abends die alten Haustierrassen, wie das Bentheimer Schwein Sushi und sein Ferkel, die Kaninchen, Ziegen und Wachgänse.

Auch die Eltern schienen sehr zufrieden mit diesem Wochenende. Am zweiten Tag hatten wir während unserer Gesprächsrunde und Kurzreferate auch die ungeteilte Aufmerksamkeit der Eltern bei unserem Programmangebot, nachdem einige Eltern erstaunt erlebt hatten, wie ihre Kinder

problemlos und fröhlich in der Gruppe ihr eigenes Programm machten und sie dabei sicher waren, nicht vermisst zu werden.

Die Eltern konnten viele Anregungen zur Bewältigung und zum Erleben einer guten Grundschulzeit mit nach Hause nehmen. Außerdem gab es am Abend einen sehr detaillierten Austausch über den Einsatz der FM-Anlage. Es lagen verschiedene mitgebrachte Anlagen zum Anfassen und Probieren auf dem Tisch. Ausführlich tauschten sich die Eltern über ihre Erfahrungen mit der bilateralen CI-Versorgung aus und über Probleme bei der Finanzierung des zweiten Implantats.

**Fazit:** Ein gelungenes Wochenende mit vielen Naturerfahrungen, gemeinsamen Erlebnissen und neuen Freundschaften, für die Eltern wieder neue Erfahrungen in Bezug auf Hören und Verstehen, Lernen und Förderung sowie die CI-Technik.

Und dazu hatten wir das schönste sonnige, warme Herbstwetter. Das vorsorglich geplante Regenprogramm blieb im Koffer! (Weiteres auf Seite 50! Anm.d.Red.)

*Dr. Uwe und Sigrid Martin  
Am Lehester Deich 97 c  
28357 Bremen*

**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](mailto:schnecke@dcig.de)*

## Miteinander-Füreinander-Wochenende



Wir waren vom 23. bis 25. September 2005 auf der 'Drepte farm'. Morgens und abends mussten wir Carola mithelfen beim Tiere füttern. Die Gänse waren ziemlich laut und haben sich gezankt. Die Ziegen sind immer hoch gesprungen und haben unsere Hände abgeleckt. Am liebsten mochte ich das Schwein Sushi und sein kleines Ferkel.



Am Sonnabendmorgen waren wir am Bade-  
teich. Wir haben mit Keschern kleine Tiere  
gefangen. Mit Lupe und Mikroskop haben wir  
sie uns dann angeguckt. Goddy, der Natur-  
experte, hat uns alles gezeigt und erklärt.



Auch im Wald haben wir gespielt und mit ihm  
ein Wald-Memory gemacht. Jonas hatte  
Geburtstag. Der hatte Glück! Es war ein  
Supergeburtstag mit Schatzsuche, Lagerfeuer  
und Stockbrot und tollen Spielen. Am Sonntag  
sind wir mit Goddy Trecker gefahren..., und die  
Eltern mussten wieder lernen.



Ich habe mit Leonie und Mara im Zimmer  
geschlafen. Als wir allein waren, haben wir  
eine Kuscheltier-Schlacht gemacht. Das hat  
Spaß gemacht.



Ich möchte gerne noch einmal nach  
Wulsbüttel zur 'Drepte farm' fahren,  
Mara, Leonie, Tombke und die  
anderen auch.



*Vanessa Marcetic  
Am Wilstedter Moor 10  
28879 Grasberg*





## Mädchen mit CI – miteinander stark!



Der Wolkenhimmel riss auf – pünktlich am 1. Juli 2005 um 17 Uhr und just über der Probstei Zella, als wir bei Eisenach im Werratal ankamen. Wir hatten bereits die Sonne vermisst und fühlten uns schon beschenkt, bevor unser Mädchen-Wochenende losging. Ein Wochenende nur für CI-Mädchen zwischen sieben und zehn Jahren, die meist in der Regelschule sind und dort mit allen Einschränkungen zu tun haben, die ihre Hörschädigung trotz bester Technik und Förderung mit sich bringt. Einfach mit anderen Mädchen zusammen sein, gemeinsam was erleben und spüren, dass man nicht anders ist. Unsere Mädchen, sonst in der Integration mit hörenden Kindern oft die, die bei schnellem Pausen-Geschnatter hinten anstehen, sollten diesmal das Gefühl haben, mit Gleichgesinnten etwas zu erleben, was verbindet. Die Probstei Zella, ein familiär geführter kleiner Reiterhof direkt am Ufer der Werra gelegen, bot den richtigen Rahmen dafür.

Auf der Sonnenterrasse trafen die Mädchen erstmals aufeinander. Nach kurzen Schnupper-Minuten stand fest: baden im hauseigenen Badeteich.

Damit war unter den Wasserratten schon eine Basis da, die gemeinsamen Tage standen unter einem guten Stern: Warmspielen auf dem Spielplatz, Abendbrot, Schlafengehen.

Am nächsten Tag fuhren wir in den Nationalpark Hainich. Erste Station war ein Spielplatz – oder treffender Kinder-Traum-Abenteuer-Paradies: unzählige Klettervarianten, Labyrinth, Verstecke mitten im Wald, Gelegenheit für Bewegung, Spiel, Kräftemessen, Mutproben. Anschließend Expedition in den Nationalpark auf der Suche nach Wildschweinen – und dem richtigen Weg! Abends, zurück in der Probstei Zella, gab's Streichelstunde mit Katzen-Kindern und für unsere Mädchen eine Reitstunde, in deren Verlauf alle irgendwann einhändig, freihändig, vorwärts und rückwärts im Sattel saßen und an deren Ende die Kinder ganz allein über den Platz ritten – zusammen mit allen Vor- und Nachbereitungen ein starkes Erlebnis!

Sonntagmorgen: Führung durch den Nationalpark Hainich mit einem echten Ranger. Mit Schmetterlingsnetz, Becherlupen und Ferngläsern ausge-

stattet lernten wir einige der vielen tausend Schmetterlinge auf der noch nicht überwucherten Nationalpark-Wiese und das muntere Völkchen der bisweilen tausendfüßigen Waldarbeiter kennen, die aus abgestorbenen Baumteilen in mühevoller Fleißarbeit wieder Erde herstellen – ein Mikrokosmos der unscheinbaren Art, dem wir mit Teesieb und Plastikplane näher rückten. Die Kinder ließen sich gefangen nehmen von der geheimnisvollen Aura steinalter Buchen und dichtem Unterholz.

Dann Abschied auf dem Parkplatz des Nationalparks – ein gutes Gefühl bleibt, ein Mosaikstein auf dem langen Weg als CI-Kind in einer hörenden Welt.

Wir danken der DCIG und den Firmen MED-EL und Cochlear für ihre Unterstützung.

Interesse an einer ähnlichen Veranstaltung im Frühsommer 2006? Dann melden Sie sich bitte bei

*Barbara Gängler  
Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig  
oder*

*Michaela Friedrich  
Lindenstr. 18, 4376 Immenhausen*





## 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 Lüddecke** (\*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 bitte nicht,  
Änderungen mitzuteilen! Danke!

Redaktion *Schnecke*

## Kontaktadressen: Junge erwachsene Hörgeschädigte 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 spielen, 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

**Björn Eff** (\*07.03.1988)  
Am Geleinholtz 8, 04289 Leipzig  
Tel. 0341/8775723  
Handy: 01793590469  
**Hobbys:** Fahrrad fahren, Kraftsport, Fußball,  
Sport allgemein, Computer, Musik hören

### Thüringen

**Maria Hertig** (\*27.08.1984)  
E.-Mörike-Weg 10, 07751 Jena-Wogau  
E-Mail: mariahertig@web.de  
**Hobbys:** Freunde, lachen, Natur,  
**Beruf:** Ausbildung zur Kauffrau  
für Bürokommunikation



### Bundesjugend im Deutschen Schwerhörigenbund e.V.

**Ines Helke**  
Rostocker Str. 12  
20099 Hamburg  
E-Mail: amelie01011971@hotmail.com

### 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





## Laura träumt von der großen Liebe...



Ihr Gedicht mit ihren vielen Fragen zur Liebe nennt Laura, die sechzehnjährige Gymnasiastin:

### ‘Auf der Suche’

Ich frage mich, ob es die wahre Liebe gibt.  
 Was ich meine, ist die bedingungslose Liebe.  
 Die Liebe, die alles besiegt.  
 Die das Unmögliche möglich macht.  
 Die Liebe, die sich nicht fragt, ob sich's schickt.  
 Gibt es sie, da draußen in dieser großen weiten Welt?  
 Ich weiß, dass sie irgendwo da draußen sein muss.  
 Aber wo? Wo die Sonne scheint? Wo es stürmt?  
 Irgendwo da drüben hinter dem Horizont?  
 Da, wo ich noch nie gewesen bin?  
 Werde ich diesen Ort der Ewigkeit jemals erreichen?  
 Oder ist sie mir schon über den Weg gelaufen,  
 und ich habe sie einfach übersehen? Wo ist sie?  
 Ich frage die Wolken, ob sie wissen, wo die Liebe ist.  
 Doch sie ziehen seelenruhig weiter und verzieren dabei  
 den Himmel mit ihren weißen Wattebäuschchen.  
 Ob in ihnen die Antwort steht?  
 Ob der Wind mir die Antwort zuflüstern kann?  
 Ich weiß es nicht. Ich verstehe die Sprache nicht.  
 So sitze ich hier und frage mich:  
 Bleibt mir nichts anderes übrig als zu warten?  
 Zu warten, bis auch die Liebe eines Tages hier vorbeischaun wird,  
 auf ihrer ewigen Reise durch das Leben?  
 Ich weiß es nicht.  
 Aber wenn sie da ist, werde ich dir Bescheid sagen.  
 Ich werde es den Wolken sagen, und ich werde es dem Wind sagen.  
 Ob sie mich verstehen werden?  
 Ich werde kommen und dir von der Liebe erzählen.  
 Aber bis dahin musst du noch warten.  
 Ich tue es auch...

### Prof. Elisabeth Müller-Luckmann schreibt an Laura:

„Ich gratuliere dir zu diesem Gedicht, das deine Gefühle so sensibel abbildet und deinen Sinn für Poesie verrät. Du hast recht: Niemand weiß, wo die große Liebe wohnt. Deshalb darf jeder sie in seinen Träumen ansiedeln, wo er möchte. Das ist natürlich eine subjektive Wahrheit.

Gleichwohl gibt es einige Erfahrungswerte, die man übernehmen kann – oder auch nicht. Der Weg zu sich selbst und den eigenen Gefühlen ist oft lang und schwierig. Aber wer den Mut hat, ihn geduldig zu gehen, geht nie ganz leer aus. Es ist ja der Weg zu den Werten, denen man sich verpflichtet hält, zu der eigenen Identität mit dem Ziel, sie authentisch zu verkörpern.

Wir alle träumen von einem Leben voller Sicherheit und Geborgenheit, von der Erfüllung unserer geheimen oder offen ausgelegten Wünsche. Darin spielt die Sehnsucht nach einem geliebten ‘Du’ einer großen Zweisamkeit oft die Hauptrolle. Das bedeutet, dass man aus dem Schatten des kleinen eigenen ‘Ichs’ heraustreten muss. Es bleibt also praktisch, das Gegenüber, das ‘Du’, wichtig zu nehmen wie das eigene ‘Ich’ und nicht geizig mit sich selbst zu sein. Die wirklich große Liebe weiß, dass der andere, der geliebte Mensch, nicht der Packesel für die eigenen Ansprüche ist. Er ist viel mehr jemand, der mit all’ seinen unvermeidlichen Schwächen und Eigenheiten gewürdigt werden muss. Das ist wörtlich gemeint. Er sollte jemand sein, der auch in der Zweierbeziehung ein eigenständiges Wesen bleibt, das seine eigene Würde behält, auch in der Verschmelzung mit einem ‘Du’. Du ahnst, was ich dir sagen will: Liebe heißt immer auch Arbeit, die Schritt für Schritt das eigene ‘Ich’ und das ‘Du’ zusammenwachsen lässt.

Sich verlieben ist so leicht: in ein liebes Gesicht, eine schöne Bewegung, in Duft und Glamour. Aber Liebe wird erst daraus, wenn man dem anderen zuhören kann und versteht, was er meint. Dann wandelt sich das Phantombild der Sehnsucht allmählich in das tief vertraute ‘Du’, dann wird dieses ‘Du’ zum Wert, den man nicht einer plötzlichen Laune oder einer Enttäuschung wegen aufs Spiel setzt und mutlos aufgibt. Wenn die große Liebe zum verlässlichen Lebensinhalt werden soll, dann müssen wir ihr Entwicklungschancen geben, die sie in geduldiger Bemühung umeinander finden kann. Ja, die Liebe ist für Überraschungen gut, aber sie ist am ehesten für den zu entdecken, der ein offenes und liebebereites Herz hat, der sich nicht zu den Geizhalsen zählt, die sich egoistisch vor der Verschwendung des Herzens fürchten.“ (Quelle: Hamburger Abendblatt/Wochenendjournal, 12.11.2005)



## FINND\* – das schlaue Haus



Am Montag, dem 18. Juli 2005, trafen sich schwerhörige Kinder und Jugendliche aus der ganzen Schweiz wie auf ein geheimes Signal hin an den Bahnhöfen von Zürich, Landquart und Arth-Goldau. Sie füllten das Zugabteil mehr und mehr. Die ausgelassene Lagerstimmung hatte bereits alles und jeden ergriffen, als die fröhliche Bande schließlich vollzählig und laut plaudernd beim Rigi-Bähnli angelangt war und damit zum 'schlauren Haus' hochfuhr.

Das Rigi-Klösterli Freiämterhaus erzitterte und ächzte schließlich, als all diese Füße sein Inneres erfüllten und die Zimmer in Beschlag nahmen. Das Haus war nämlich nicht mehr das jüngste und erinnert in seiner etwas engen und rustikalen Bauweise an vergangene Zeiten. Anfängliche Zweifel verflogen jedoch rasch, als wir uns mit dessen Charme anfreundeten und uns mit dem täglichen Programm auf Trab hielten. Obwohl das Wetter sehr launisch und eher feucht war, machte sich so gut wie nie Langeweile breit. Denn als Forscher waren schließlich alle mit Workshops, Expeditionen und Recherchen beschäftigt. Während dreier Tage konnte man die umliegende Natur entdecken, Schmuckstücke aus Filz entwerfen, künstlerische oder wissenschaftliche Druckerzeugnisse herstellen oder bahnbrechende Erfindungen aufgrund physikalischer Experimente machen. Das diesjährige Kinderlager stand nämlich ganz im Zeichen der hohen Wissenschaft und Forschung.

Und wenn die 'Arbeit' zu Ende war, konnte man sich jederzeit mit Spielen vergnügen, basteln, bunte Ketteli anfertigen oder Spaziergänge in der umliegenden Bergwelt machen.

Auch die Reiselust der jungen Wissenschaftler kam nicht zu kurz; mehrere Ausflüge ließen den Tag noch schneller als sonst vergehen. Eine Expedition führte uns in den Tierpark Arth-Goldau, wo



wir aufmerksam nach neuen Tier-spezies Ausschau hielten und deren

Verhalten studierten oder sie im Streichelzoo berührten. Ein anderes Mal verschlug es uns in die Höhe auf die Spitze des Rigi, wo das atemberaubende Panorama Gegenstand der Untersuchungen war und die clevere Gesellschaft anschließend auf dem Rückweg in den Genuss eines lustigen Postenlaufs und eines leckeren Grill-Picknicks kam. Und weil man vor lauter Forschen manchmal ganz dreckig wird und vergisst, sich zu waschen und zu pflegen, fuhren wir anderentags an den See. Dort und im Hallenbad wurde vergnügt gebadet.

Eines hatten alle Tage gemeinsam: Sie vergingen so furchtbar schnell! Aber was war mit den Abenden? Nach dem Nachtessen waren schließlich alle wieder voller Energie und Tatendrang... An einem 'normalen' Abend gestaltete jede Gruppe für sich ein kleines Abendprogramm, normalerweise mit Gruppenspielen und Geschichten erzählen. Aber solche 'normalen Abende' waren eher selten – denn meistens war irgendwas los. Es gab eine richtige Disco mit Lichteffekten, mitreißender Musik sowie wunderschön angezogenen und gepflegten jungen 'Gelehrten'. Dazu kamen drei Abende, an welchen je eine Gruppe etwas für alle anderen gestaltete. Die ganz Jungen zeigten eine Serie schauerlicher Schattentheater mit schrecklich vielen Todesfällen, die Mittleren organisierten ein

Spiel mit Eiern, welche von der Decke fielen und mit Hilfe von Papier und Plastikröhrchen von verschiedenen Teams gerettet werden mussten, was mit Bravour gemacht wurde. Die Großen demonstrieren schließlich anhand eines professionell aufgeführten Theaters, wie man eine Gehirnwäsche an einer Lehrperson durchführt.

Dazu gab es fast täglich ein Worträtsel oder Wortspiel, dessen Auflösung und Prämierung nach dem Nachtessen mit Spannung erwartet wurde. Einmal wurden im Rahmen eines solchen Spiels nahezu alle bekannten und unbekannten Tiere aufgelistet!

Schließlich war es Zeit für das Abschlussfest. Ein letztes Mal wurde so gut es ging

auf den Putz gehauen, mit vielen witzigen Spielen und einer kleinen Disco. Auch das fulminante Dessert des Abschlussessens, bestehend aus Crèmes undefinierba-



ren Geschmacks in lila, giftgrüner, oranger, schwarzer oder brauner Farbe werden bestimmt alle in mulmiger Erinnerung haben...

Dann waren bereits zehn Tage vergangen und es ging für alle wieder heimwärts. Die schlauren Tage waren nun zu Ende und der Abschied fiel niemandem leicht. Die FINNDigen Forscher verstreuten sich wieder in die ganze Schweiz. Die meisten von ihnen im Wissen, dass sie sich in einem Jahr auf ein geheimes Signal hin wieder finden und aus all ihren Schlupflöchern strömen werden.



\*FINND:  
Forschungs-Institut Nicht  
Nur Drinnen

*Ruben Rod  
J.V.-Widmannstr. 21 a  
CH-3074 Muri/Bern*





## Kochduell im Internat



Es ist gar nicht so einfach, Jugendliche für gewisse Aktivitäten zu begeistern; manchmal stehe ich echt auf dem berühmten 'Schlauch', weiß nicht mehr so recht, was ich noch anbieten soll. Dann sitze ich in meinem stillen Kämmerlein und überlege... Irgendwann kam mir dann die Idee mit dem Kochduell. Ich dachte mir, versuchen kann ich's ja mal, hätte aber nie mit einem so großen Ansturm gerechnet. Es hatten sich doch wirklich 21 Jugendliche im Alter von ca. 16 bis 21 Jahren eingetragen. Wir bildeten vier Gruppen, je zwei Mädels- und zwei Jungengruppen.

Die Gruppen wurden angewiesen, sich Rezepte auszusuchen – Vorspeise, Hauptspeise und Nachspeise –, alles sollte in der jeweiligen Gruppe besprochen und aufgeteilt werden. Wer bereitet was zu, Speisenzusammenstellung, Tischdekoration usw? Alles wurde in Eigenregie von den jeweiligen Gruppen organisiert: Zutatenliste erstellen und in der Küche abgeben, Teamorganisation, Küchengeräte besorgen, Tischdekoration überlegen... Es galt, einige Kriterien zu erfüllen, die die Jury bewertete, z.B. Teamarbeit, Arbeitseinteilung, Sauberkeit am Arbeitsplatz, dann wurde das Essen bewertet in Geschmack und Aussehen, Dekoration auf dem Teller sowie auf dem Tisch.

Ich hatte mir zunächst überlegt, die Gruppen gegeneinander kochen zu lassen, immer eine Gruppe Mädels gegen



eine Gruppe Jungs, bis der Beste übrig bleibt, aber während des Duells habe ich mich anders entschieden...

Aus dem einfachen Grund, dass alle so gigantisch gut waren, dass es mir gemein vorkam, einen Besten auszusuchen, sie waren alle super! Meine Jurykollegen und ich waren total begeistert, mit welchem Elan, welcher Freude und Kreativität unsere Jugendlichen, die fast alle keine große



Kocherfahrung hatten, ans Werk gingen. Es war eine wahre Freude ihnen zuzusehen, welche Mühe sich alle gaben, die Einfälle, die sie hatten, umzusetzen. Wir waren restlos begeistert, das Essen war so lecker, die Tischdekorationen von elegant bis originell...

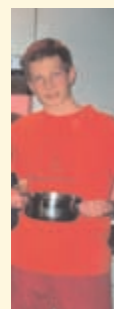
Die Jury hat dann gemeinsam beschlossen, verschiedene Kategorien auszuwählen, sodass jeder ein Gewinner war.

Es gab die Kategorien

- 1. beste Arbeitseinteilung,**
- 2. beste Sauberkeit am Arbeitsplatz,**
- 3. originellstes Rezept und**
- 4. schönste Tischdekoration.**

Alles in allem war es ein gelungenes Event, wir sind alle wieder ein Stück zusammengerückt, lernten viele Menschen von einer ganz anderen Seite kennen und schätzen. Ich denke, es ist eine Wiederholung wert und wünsche mir, dass wieder so viele Jugendliche daran teilnehmen werden.

Lieben Dank auch an die Küche, die alle unsere Wünsche erfüllte, und an meine Teamkollegen, die in der Jury mitwirkten.



*Ulla Seifert  
Internat des Schul-  
centrums Augustinum  
Dachstr. 19  
81243 München*



## Souverän und kompetent

### Ausbildung von hörgeschädigten Gruppenleitern für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche

„Ich habe die Streichhölzer genommen, weil ich gern ein Feuer entfachen will – zuerst bei mir und später bei den Kids“, erklärt ein Teilnehmer und gibt das Mikrofon weiter. „Ich habe die Schachtel gewählt, weil ich all die Erfahrungen, die ich hier mache, einsammeln möchte, um sie bei Bedarf dann wieder hervorzuholen“, kommt von der nächsten Teilnehmerin spontan.

Wir sind gerade dabei, die Erwartungen für den ersten von drei Teilen eines Gruppenleiter-Grundkurses abzufragen. Wir – das sind Ute Jung, die Vizepräsidentin der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V., und ich als pädagogische Mitarbeiterin der Jugendbildungsstätte Burg Hoheneck in Mittelfranken, eine Fachfrau für die Zielgruppe des Seminars ‘gehörlose und hörgeschädigte Gruppenleiter’ und eine Fachfrau für die Inhalte des Seminars. Aus einem Pool verschiedener symbolischer Gegenstände wählen die Teilnehmer denjenigen aus, der ihren Erwartungen am meisten entspricht. Die Gegenstände kommen nach der Vorstellung der Erwartungen ins ‘Museum’ in eine Zimmerecke und am Ende des Seminars wird das Museum geschlossen, indem jeder das Symbol zurückgibt und mitteilt, inwieweit sich die Erwartungen erfüllt haben. Aber nun der Reihe nach.

Die Anfrage, ob wir als Jugendbildungsstätte mit einem Verband in Kooperation eine Gruppenleiter-Ausbildung anbieten,

ist an sich für eine Einrichtung eines großstädtischen Jugendrings nichts Besonderes. Die Ausbildung von Jugendgruppenleitern gehört zum Standardprogramm der Jugendbildungsstätte Burg Hoheneck und wir haben über zwanzig Jahre Erfahrung darin. Viele Jugendverbände haben im Laufe der



Zeit dieses Angebot genutzt und als hilfreich empfunden. Die Inhalte auf eine so spezielle Zielgruppe auszurichten, war für uns allerdings neu. Als Einrichtung des Kreisjugendrings Nürnberg-Stadt buchen vorwiegend Teilnehmer aus Nürnberg und Mittelfranken unsere Seminare. Dieses Seminar jedoch war bundesweit ausgeschrieben, und so waren Teilnehmer von Hamburg bis München vertreten. Den Fokus auf spezifische Interessen eines Verbandes zu legen, ist für uns ebenfalls Alltag. Dass die Interessen aber so speziell sind, machte mir anfangs doch ein wenig

Angst. Ein Seminar, bei dem der Schwerpunkt auf der Zielgruppe ‘gehörlose und hörgeschädigte Kinder und Jugendliche’ liegt? Und die Teilnehmer sind alle selbst Betroffene und damit Insider! Ich wusste bisher nicht einmal, was ein CI ist! Die Zuversicht und unbedingte Kooperationsbereitschaft meines Chefs („Endlich mal eine Kooperation mit einer Behindertenorganisation, wo man doch in unserer alten Burg normalerweise als Behinderter ob der baulichen Voraussetzungen nur das Weite sucht...“) waren mir in diesem Fall

keine große Hilfe. Das Gefühl, keine Ahnung von der Materie zu haben, und die üblichen Berührungsängste herrschten vor, als ich mich vor Ort zum Vorgespräch mit Ute Jung und Tanja Ringhut traf. Die Bedenken wurden nicht zerstreut, im Gegenteil: Induktionsschleife, Schriftdolmetscher, langsames Sprechen mit Mikrofon – und das mir Hektiknadel mit starkem Dialekt! Über die Seminarinhalte waren wir uns erfreulicherweise schnell einig, da gab es wenig Unterschiede zu mir vertrauten Seminaren. Dass das Gesamtpaket drei Wochenenden, auf ein halbes Jahr verteilt, umfassen sollte, gefiel mir gut. So lassen sich die notwendigen Grundlagen für die ‘Juleica’, die bundeseinheitliche Jugendleitercard, optimal vermitteln. Hintergrund der ‘Juleica’ ist unter anderem, einen einheitlichen Ausbildungsstandard für Kinder- und Jugendbetreuer zu gewährleisten. Mit gemischten Gefühlen sah ich dem ersten Teil der Ausbildung an einem Wochenende im





November 2005 entgegen. Um es vorwegzunehmen: Das Seminar übertraf all meine Erwartungen in einem positiven Sinne und meine Bedenken schmolzen schon während der eingangs erwähnten Szene dahin. Bewusst haben wir für dieses Pilotprojekt den Kreis der Teilnehmer klein gehalten. Zehn Interessierte, mehr oder weniger bereits in der Kinder- und Jugendarbeit aktiv, und eine Altersspanne von 16 bis 47 Jahren erschien uns eine gute Mischung und für das erste Mal Herausforderung genug. Nachdem der organisatorische Teil mit Hausführung, Zimmerbelegung und Absprachen erledigt war, konnte es losgehen.

Für die Leitung bedeutet der Seminareinstieg stets, aus einer sehr unterschiedlichen, meist auch sehr skeptischen Ansammlung von Menschen in kürzester Zeit eine arbeitsfähige Gruppe zu machen. Was bietet sich da eher an, als gleich die Wirksamkeit unserer Lieblingsmethode 'Spiel' unter Beweis zu stellen. Der Freitagabend stand also unter dem Motto 'Kennenlernen' und es wurde damit gleich ein erster Baustein angegangen:

#### Methoden im Umgang mit Gruppen

- Grundlagen der Spielpädagogik
- Angebote und Maßnahmen in der Kinder- und Jugendarbeit
- Angebote unter Berücksichtigung der Gruppenprozesse

Die Kennenlernspiele waren anfangs

Simultanspiele, bei denen alle beschäftigt waren, klare Regeln herrschten und niemand im Rampenlicht stehen musste. Das nimmt die Angst und wirkt als 'Eisbrecher'. Es folgten Namensspiele und Spiele, bei denen die Teilnehmer etwas über sich selbst und ihre Kinder- und Jugendarbeit erzählten. Am Ende folgten ein paar Spiele für die Gruppenarbeit, meist ohne viel Aufwand oder Material, die alle gleichermaßen mitreißen. Gelegentliche Begründungen, warum genau dieses Spiel zu diesem Zeitpunkt, geben einen Einblick in die Spieltheorie, ohne den Spielfluss zu unterbrechen.

Nach ein paar Stunden waren alle recht-schaffen müde, aber

- sie wussten die Namen aller anderen,
- sie hatten mit fast jedem schon eine kurze Begegnung,
- sie merkten, dass nicht jedes Spiel für jede Gruppensituation geeignet ist,
- sie haben in der Vorstellungsrunde interessante Details über die anderen erfahren,
- sie wussten, was die anderen sich vom Seminar erwarten und wie der Ablauf sein wird,
- sie überlegten sich bei den Spielen jeweils die Übertragbarkeit in die eigene Praxis und
- sie freuten sich auf die nächsten Tage und waren damit auf einem guten Weg in Richtung einer arbeitsfähigen Gruppe.

Bewusst formulieren würde das so an diesem Abend kaum einer, aber in der Auswertung wird fast immer die erfreuliche Erfahrung benannt, dass man sich so schnell wohl gefühlt hat in der Gruppe. Wie ließen sich die Vorteile von Spielpädagogik und die Notwendigkeit, Gruppenprozesse zu gestalten, leichter nachweisen, als wenn man es am eigenen Leib erfährt. So gingen alle zufrieden und gespannt in ihr Kämmerlein.

Ein kurzes Warming-Up mit Fallschirmspielen am Samstagmorgen musste sein, bevor der inhaltliche Schwerpunkt des Seminars begann:

#### Rechtsfragen in der Kinder- und Jugendarbeit

- Rechtliche Stellung der Gruppenleiter
- Aufsichtspflicht
- Sexualstrafrecht
- Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit

Wie erfülle ich meine Aufsichtspflicht richtig? Darf ich Fünfzehnjährige rauchen lassen? Wie gehe ich mit Pärchen in der Gruppe um? Das sind die Standardfragen, wenn es um Rechtsfragen geht. Eingangs wird oft die Befürchtung geäußert, dass jetzt ein trockener Stoff mit einer Fülle von Paragraphen bearbeitet werden muss. Dem ist nicht so, und das erlebte die Gruppe auch sofort. Wir stiegen nämlich mit dem ABC-Rollenspiel ein und es waren alle gleich voll gefordert. In Dreier-







gruppen übernahmen die Teilnehmer jeweils eine Rolle A, B oder C und spielten dabei in drei Runden einen kurzen Dialog oder mussten den Dialog beobachten. Es ging um eine Situation in einem Zeltlager, bei der zwei Jugendliche von ihren Leitern die Erlaubnis haben wollten, am Abend alleine etwas zu unternehmen. Die Jugendlichen mussten um die Erlaubnis kämpfen, die Leiter mussten Entscheidungen treffen und die Beobachter dokumentierten den Verlauf der Diskussion. Bei der anschließenden Auswertung hatten die Kleingruppen zwar ähnliche Entscheidungen getroffen, in der Umsetzung gab es aber durchaus Unterschiede und die Einsicht, dass es nicht unbedingt ein 'richtiges' oder 'falsches' Verhalten gibt. 'Es kommt darauf an' war die zunächst unbefriedigende und vage Antwort, verbunden mit der Einsicht, dass die Rechtsfragen eng gekoppelt sind mit pädagogischen Erwägungen.

Nach und nach erarbeiteten sich die Gruppenleiter die eigenen Rechte und Pflichten, die Grundsätze der Aufsichtspflicht und die Beurteilung der jeweiligen Situation. Konkrete Fälle wurden in Kleingruppen bearbeitet, die Lösungen wurden im Plenum miteinander verglichen und diskutiert. Ebenso wurde mit den Themen 'Sexualstrafrecht' und 'Jugendschutzgesetz' verfahren. Da kamen natürlich neben der konkreten Rechtslage auch immer die persönliche Einstellung und Betroffenheit jedes einzelnen Gruppenleiters zum Tragen. Für mich war in diesem Zusammenhang besonders spannend, ob es einen Unterschied im Umgang mit den Rechtsfragen im Vergleich zu anderen Gruppen gibt. Sind Gruppenleiter von behinderten Kindern und Jugendlichen vorsichtiger? Sehen sie ganz andere Probleme und Herausforderungen? Ich konnte keine gravierenden Unterschiede feststellen außer der Tatsache, dass natürlich Situationen sehr gewissenhaft geprüft wurden. Inwieweit kann man als Betroffener der Aufsichtspflicht nicht genügen, wenn man nachts das CI ausgeschaltet hat und so nicht mitkriegt, wenn etwas passiert? Intensive Diskussionen entstanden, Standpunkte wurden überdacht, Haltungen wurden klar formuliert – der Altersunterschied unter den Teilnehmern wirkte sich hier besonders spannend aus. Denn zwangsläufig werden Achtzehnjährige eine Situation anders beurteilen als jemand, der der eigene Vater sein könnte. Neben der Erarbeitung der relevanten Paragraphen kam ein wichtiger Prozess in Gang. Die jungen Teilnehmer wurden sich der eigenen Verantwortung bewusst, erlebten, dass auch ganz anders getroffene Entscheidungen als man sie selber treffen würde, unter Umständen richtig sein

können. So verging das ganze Wochenende wie im Flug mit ernsthaften Diskussionen, Klärung rechtlicher Fragen und damit einhergehend auch stets einer pädagogischen Würdigung der Situation. Der Samstagabend wurde genutzt, um neue Gruppenspiele kennen zu lernen, die wiederum dem Gruppenzusammenhalt sehr zuträglich waren. Dass bis in die frühen Morgenstunden im Freizeitraum der Bildungsstätte weiter gespielt wurde, zeigt, wie wohl sich die Gruppe gefühlt hat.

Literatur- und Materialtipps rundeten das Programm ab, bevor es in die Phase der Auswertung und des Abschieds ging. Sie sollte genauso bewusst gestaltet werden wie die Einstiegsphase, besonders wenn noch zwei Veranstaltungen folgen. Themen der Auswertung waren 'Inhalte und Methoden', 'Haus und Organisation', 'Gruppe und Leitung'. Und natürlich galt es als letzten Akt, das Museum zu schließen und für sich zu bewerten, ob sich die Erwartungen erfüllt haben. Ja, sie haben sich meist erfüllt und wir alle freuen uns auf die Fortsetzung!

Was war 'anders' bei diesem Seminar? Es war ernsthafter als viele meiner Seminare.

*Es war 'entschleunigt',  
weil die Weitergabe der Technik Zeit braucht  
und weil die Gesprächsdisziplin verlangt,  
dass man den anderen ausreden lässt.*

Es war für mich anfangs ungewöhnlich, meine gestotterten Halbsätze auch noch anschließend lesen zu müssen. Das macht das Gesagte irgendwie schärfer. Aber irgendwie wurde alles ganz schnell 'normal', weil ich meine Scheu ablegen konnte. Dank der Gruppe, auf die ich mich jetzt schon freue.

(Anm.d.Red: Diese Jugendleiterschulung wurde durch den Kinder- und Jugendplan des Bundes gefördert.)

*Lisa Ehm  
Jugendbildungsstätte Burg Hoheneck  
91472 Bad Ipsheim*







# Jugendsession 2005 in Bern

## Hörgeschädigter politisierte

Bei meiner Arbeit klingelte das Telefon und man fragte mich, ob ich kurzfristig als Hörgeschädigter an der Jugendsession 2005 teilnehmen würde. Ich stimmte zu und saß einen Tag später mit über hundert anderen Jugendlichen im Schweizer Bundeshaus. Es wurde viel referiert, diskutiert und gruppenweise wurden Petitionen entworfen. Überraschenderweise konnte ich bei alledem gut mithalten und auch selber etwas beitragen, wenn auch mit einigen Einschränkungen. Ich musste einfach den Mut aufbringen, mich alleine ganz nach vorn direkt vor das Podium zu setzen oder den Referenten meine FM-Anlage aufs Pult zu legen. Verschiedene Kommunikationstaktiken wurden ausprobiert, bis ich schließlich ein optimales Gemisch aus Ablesen, FM-Anlage, Nachfragen und Kopplung ans bundesinterne Mikrophonsystem (mit Übersetzungen auch von Fremdsprachen!) fand.

Ich habe es genossen, in die Debatte einzutauchen, und verlor mit der Zeit auch meine Scheu. Manchmal ging es so weit, dass ich sogar als Wortführer das Gespräch in

eine bestimmte Richtung lenken konnte – für einen Schwerhörigen kein alltägliches Erlebnis!

Als zusammen mit den Organisatoren und anderen Gehandikapten (Rollstuhlfahrer, Blinde...) Richtlinien für zukünftige Jugendsessionen erarbeitet wurden, hatte ich an der Infrastruktur und Jugendsession im Allgemeinen nicht viel zu bemängeln – denn die meiste Arbeit machte die Toleranz und das Interesse der Teilnehmer selbst meinen Schwierigkeiten gegenüber. Ich schlug lediglich vor, gegebenenfalls für Schriftdolmetscher (schreibt Gesprochenes mit und lässt den Text gleich vorn über die Leinwand laufen) und Kommunikationsassistenten (unterstützt den Betroffenen direkt mündlich) zu sorgen.

Die für mich bedeutendste Erfahrung war, die 'Angst vor der Politik' zu verlieren. Bisher war ich im Glauben, das Politisieren wäre nur den Mundfertigen (das heißt auch 'Ohrfertigen'...) und Hochintellektuellen vorbehalten. Bei dieser Jugendsession erfuhr ich jedoch, wie einfach es sein kann, eine eigene Meinung zu haben und

diese zusammen mit Bedürfnissen vielen anderen Teilnehmern gegenüber erfolgreich zu vertreten. Selbst hochrangigen Politikern, die uns die Ehre gaben, hörte ich plötzlich auch mal ganz kritisch zu.

Ich kann anderen Hörgeschädigten solch eine Teilnahme nur empfehlen – es ist ein intensives und positives Erlebnis, auch wenn die Jugendsession keinen direkten Einfluss auf den Schweizer Alltag nehmen kann. Es ist schon viel getan, wenn man sich Hunderten präsentiert und zeigt, dass man auch da ist! Ich bin sicher, dass sich unter den vielen jungen Köpfen an der Jugendsession auch einige spätere ausschlaggebende Politiker befanden, die sich noch formen lassen.

In diesem Sinne: Junge Hörgeschädigte, geht hin und prägt die Jugendsession und mit ihr auch die anderen Teilnehmer!

*Ruben Rod*

*J.-V.-Widmann-Str. 21a*

*CH-3074 Muri/Bern*

*Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung der Redaktion SONOS!*

# Jugend mit dem Gehör von Rentnern

## Erster Gehörtest im Internet

### „Wie bitte?“

Diese zwei Worte werden in zwanzig bis dreißig Jahren zu einem wichtigen Bestandteil des täglichen Gesprächs werden. Denn dann ist die heutige Jugend um die vierzig. Ihr Gehör wird zu diesem Zeitpunkt allerdings schon wesentlich älter sein. Discobesuche und laute Musik aus dem Kopfhörer sorgen dafür, dass sich das Hörvermögen der jetzigen Teenager dann auf dem Niveau eines heute Sechzigjährigen befindet – das sagte der Lärmforscher Franz Weber, Fachhochschule München, bei der Präsentation des ersten Internet-Gehörtests in Deutschland.

Es seien wahrhaft 'ohrenbetäubende Freizeitgewohnheiten', mit denen sich die Jugend heutzutage die Gehörgänge malträt. Discobesuche und MP3-Player gehören bei der Freizeitgestaltung zum Stan-

dardprogramm. Lärmpegel über 100 dB sind dabei nichts Ungewöhnliches, vergleichbar ist das mit dem Klangvolumen eines startenden Flugzeugs. Allenfalls Minuten, nicht aber Stunden könne unser Gehör diesem Schallwellen-Bombardement widerstehen. „Wir sind von der Evolution nicht auf diese Lautstärke eingestellt“, warnt F. Weber. Bereits bei einer Verdoppelung des Lärmpegels verzehnfachen sich die Schäden am Gehör. Dauerlärm, dazu zählt auch Verkehrslärm, verursacht in den Hörzellen Sauerstoffmangel. Um zu überleben, reduzieren die Zellen deshalb ihre Funktion. Gibt man ihnen Zeit und Ruhe, können sie sich wieder erholen. „Irgendwann allerdings sterben sie ab“, sagte F. Weber. Ein Schaden, der nicht mehr zu reparieren ist.

Bereits rund 60 % der Jugendlichen zwi-

schen 10 und 25 Jahren haben eine Vorschädigung am Gehör, die meisten, ohne davon zu wissen. „Denn wenn einer einen Schaden bemerkt, ist es schon zu spät“, so F. Weber. Eine „erschreckende Entwicklung“, findet auch Emilia Müller, Staatssekretärin im bayerischen Gesundheitsministerium. Deshalb habe man die Entwicklung eines interaktiven Gehörtests im Internet mit € 61.000 unterstützt. Außer Kopfhörern ist nach dem Download kein Zubehör mehr nötig. „Wir wollen Kinder und Jugendliche in Sachen Lärm sensibilisieren“, erklärte Prof. Bernhard Kurz, FH München, der das Projekt betreut. Über das Internet ([www.earaction.de](http://www.earaction.de)) erreicht man diese Gruppe am besten. Die Daten werden wissenschaftlich ausgewertet.

*(Quelle: Illertisser Zeitung, 19.04.2005)*



Am 4. Adventswochenende 2005 fand in München wieder einmal der beliebte JuGru-Treff für junge und jung gebliebene Schwerhörige und CI-Träger statt – diesmal in Form eines Christkindlmarkt-Weekends, umrahmt von einem freundschaftlichen Austausch mit der Schweizer Jugendgruppe. Diese konnte sich von ihren Münchner Gastgebern und

Freunden über einige Münchner Christkindlmärkte sowie den exotischen Kulturmarkt 'Tollwood' führen lassen. Am Samstagabend war mit 24 'Gefährten' in den JuGru-Treffräumen Spaß und Vergnügen durch Spiele und Plaudereien angesagt. Tatsächlich verlief das Meeting wie immer in ausgelassener Stimmung und blieb allen Teilnehmern in guter Erinnerung. Von einem solchen Treffen im Detail zu berichten, ist nicht besonders spannend und macht nicht viel Sinn – vielmehr sollen an dieser Stelle einfach ein paar Teilnehmer und ihre Zitate ein lebendiges Bild vermitteln.

## Ein fast gewöhnlicher JuGru-Treff



◆ **Werner aus Ravensburg, 20 J.:**

Es ist schön, dass auch 'Nicht-Münchner' an den Treffen teilnehmen können und dass man so immer wieder neue Leute kennen lernt. Das Treffen war gut organisiert, man konnte auch noch später dazu kommen; es war meiner Meinung nach für jeden etwas dabei.



◆ **Jana aus München, 18 J.:**

Ich fand das Treffen supertoll, es waren viele Leute da, schön war auch, dass neue Gesichter da waren und auch die Schweizer! Auf dem Tollwood war eine super Atmosphäre, auch in der Friedenskirche, wo wir alle mit Stühlen einen Kreis bildeten und uns nett unterhalten haben! Wäre toll, wenn es mal Ausflüge gibt, wo man sich unterhalten kann! Im Großen muss ich ehrlich sagen, dass ihr euer Programm super gestaltet habt! Da macht es Spaß, an dem JuGru-Treffen teilzunehmen! Schön wäre auch, wenn viele dabei kommen!



◆ **Babsi aus Passau, 18 J.:**

Es hat mir alles recht gefallen, vor allem auch, dass der Alex dabei war... Habe mich echt super dolle gefreut, ihn wieder zu sehen...

◆ **Alex aus Regensburg, 38 J.:**

Als erstes möchte ich Anna und Tobi ein großes Kompliment aussprechen, denn der Samstag war sehr gut gelungen. Auf dem Tollwood war mir aufgefallen, dass es zur typischen 'Gruppenbildung' gekommen ist. Da saß ich mit den Schweizern und Markus alleine im Zelt. Sehr gefreut hat mich, dass wir die Kennenlernspiele von unserer Jugendleiterschulung ausprobieren konnten. Das Persönlichkeits-Spiel ist super angekommen, danach war auch das Eis gebrochen. Für das Lügen-Spiel waren wir vielleicht doch zu viele Leute? Und vielleicht kann man das nächste Mal eine halbe Kiste Weißbier organisieren?



◆ **Flurin aus St. Moritz, Schweiz, 20 J.:**

Mein Physikstudium ist kein Zuckerschlecken und deswegen haben mir das lockere und fröhliche Weekend in München und der JuGru-Treff wirklich gut getan. Ich habe an diesem Wochenende so viel gelacht und Leute kennen gelernt wie in den letzten drei Jahren zusammengekommen! Sehr gerne möchte ich meine deutschen Bekanntschaften erhalten und bestimmt wieder nach München fahren...



◆ **Nicola aus Chiemsee, 20 J.:**

Ich möchte mich auch ganz doll bedanken für dieses JuGru-Treffen. Ihr habt euch echt Mühe gegeben!



◆ **Sabrina aus Zürich, Schweiz, 20 J.:**

Ich wollte gerne Schwerhörige aus anderen Ländern kennen lernen, Erfahrungen austauschen und vergleichen. Via Jugehörig (Gruppe für junge Hörgeschädigte in Bern) erfuhr ich von diesem Ausflug und kann zu dieser internationalen Zusammenarbeit nur gratulieren! München sehen und erleben als Hörgeschädigte unter Hörgeschädigten – einfach toll.



◆ **Sylvia aus Freiburg, 25 J.:**

Ich danke euch für die tolle Organisationsarbeit zum Christkindl-Weekend. Hut ab! Ihr wünscht euch Kritikpunkte? Hmm, da fällt mir nicht viel ein, dazu bin ich einfach zu selten und zu kurz dort, um eure Schwachpunkte zu identifizieren. Vielleicht kann ja jemand, der voll aktiv dabei war, euch konstruktivere Kritik geben. Aber Nachricht von euren JuGru-Aktivitäten bekomme ich gerne, denn wenn ich vielleicht wieder ein Quäntchen Zeit finde, dann kann ich wieder mitmachen.





#### Lisa aus München, 17 J.:

Ich möchte mich auch bei Anna bedanken und vor allem loben, dass du dir viel Mühe und Arbeit beim Organisieren der JuGru machst! Mach weiter so!



#### Silvio aus München, 25 J.:

Ich hab ja nur den Samstagabend mitbekommen... Die Organisation fand ich gut. Tollwood, Marienplatz und so sind sowieso immer gut! Nun zum Abend: Ich fand die Spiele toll, die Verknüpfungen zwischen den Spielen waren echt gelungen. Wir haben nur ein wenig spät mit denen begonnen. Vielleicht hätte man schon vor dem Pizzaessen spielen können? Der Sekt gab dem Ganzen so einen 'offiziellen und feierlichen Touch'. Hmm, was ich sonst noch nicht so toll fand? Das Warten. Erst am Tollwood, dann in den Räumen der Friedenskirche... Ansonsten fand ich den Abend Klasse, auch die Snacks etc.



#### Laura aus Bern, Schweiz, 20 J.:

Schon seit einiger Zeit hatte ich Kontakt mit Münchner Hörgeschädigten geknüpft. Das München-Weekend war die Gelegenheit, diese virtuellen Kontakte einmal hautnah zu erleben! Das JuGru-Team sorgte für eine gelungene Organisation und stellte uns Schweizern Unterkünfte in äußerst netten Gastfamilien zur Verfügung. Trotz/dank klirrender Kälte erlebten wir ein stimmungsvolles, winterliches München. Die Zeit verging rasend schnell und doch sehr erfüllt. Selbst die sechsstündigen Zugreisen hin und zurück vergingen wie im Fluge – irgendwie ist Europa für mich ein bisschen geschrumpft...

#### Markus aus München (bzw. Stuttgart), 20 J.:

Es freut mich, dass ihr mit der JuGru viel Erfolg habt, was auch ein schönes Weihnachtsgeschenk ist. Viele Grüße!



#### Kerstin aus Pfaffing, 18 J.:

Die Organisation, die Leute und das Programm waren prima. Wartezeiten in der eisigen Kälte (Meister Schnupfen und Lady Eisfuß ließen grüßen...) waren bei der guten Stimmung und den lustigen, oft sehr interessanten Gesprächen rasch vergessen, bei denen wir oft viel Neues erfuhren. Ich freue mich immer wieder, bei den JuGru-Treffen dabei zu sein und hoffe, dass wir noch viele, viele Jahre gemeinsam was unternehmen und zusammen Spaß haben werden!!



... das hoffen wir Jugendgruppenleiter auch! Zum Schluss noch ein herzliches Dankeschön an die *Schnecke*, die uns mit ihrer freundlichen und großzügigen finanziellen Unterstützung eine umfangreiche kulinarische Versorgung ermöglichte!



**Anna Stangl**  
Kathreinweg 13  
81827 München



**Ruben Rod**  
J.V. Widmann-Str. 21a  
CH-3074 Muri/Bern



## Ein Herz für Kinder: Endlich hören!

### Ingrid aus Rumänien wird in Deutschland behandelt

‘Blindheit trennt von Dingen, Taubheit trennt von Menschen’ – für die kleine Ingrid Maier aus dem rumänischen Capleni ist dieser Satz der taubblinden Amerikanerin Helen Keller bittere Erfahrung. Seit frühester Kindheit hochgradig schwerhörig, verständigt sich die Sechsjährige mit ihrer Familie per Zeichensprache. *Ein Herz für Kinder* verhilft Ingrid nun zu medizinischer Hilfe in Deutschland. Pressemitteilung aus: <http://www.zdf.de/ZDFde/inhalt/7/0,1872,3181959,00.html>

Die Hör-Geschichte des sechsjährigen Mädchens ist sozialmedizinisch sehr ungünstig, weil es in früher Kindheit durch eine Meningitis ertaubte. Da in Rumänien kein System der Beschulung für Hörgeschädigte oder gar für Gehörlose besteht, konnte die engagierte Familie keine systematische Gebärdensprache mit der Tochter erlernen – und erst recht keine Schulbildung in Aussicht stellen. Somit erschien uns eine Implantation auch noch in diesem Lebensalter sinnvoll, da zumindest dann die lautsprachliche Förderung erleichtert werden und ein sprachliches System zugrunde gelegt werden kann. Der Teil der Sendung war durch einen Spielfilm sehr gut eingeführt, den die Produktionsfirma sowohl in der Heimat als auch bei uns gefilmt hat. (Anm.d.Red: Es steht fest, dass die weitere optimale Betreuung von Ingrid weiterhin von *Ein Herz für Kinder* gewährleistet wird – in beobachtender und in finanzieller Weise [Sandra Hebel, Redaktion *Ein Herz für Kinder*].)

Neben mir und der Patientin mit ihrer Mutter wurde noch eine weitere Patientin aus der MHH, ebenfalls mit ihrer Mutter, auf die Bühne eingeladen, um zu berichten, wie es ist, seit längerer Zeit als Kind CI-versorgt zu sein. Laura und ihre Mutter haben das toll gemacht und Laura hat den Abschluss-Scheck für alle Projekte halten dürfen. Familie Sterz und ich haben die Fragen von Thomas Gottschalk sehr gut nutzen können, um in plakativen Antworten die Gesamtsituation und Möglichkeiten der CI-Versorgung zu umreißen. Besonders hat alle Zuschauer beeindruckt, mit welchen treffenden und emotionalen Worten Christiane Hörbiger als ‘Patin’ in das Thema einführte. Das war sehr eindrucksvoll!

Prof. Dr. T. Lenarz, HNO-Klinik/Hörzentrum Hannover – MHH, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover

Zuletzt hat die *Schnecke* in Ausgabe 50 über die Berufungsverfahren am Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg zu geltend gemachten bilateralen Versorgungsansprüchen mit Cochlea Implantaten berichtet. Zwischenzeitlich sind zwei weitere Berufungsverfahren mit Urteilen des jeweils zuständigen Senats vorläufig beendet worden: ein Prozess am LSG Nordrhein-Westfalen und ein weiterer am LSG Bayern. Damit können sich Anspruchsteller für die Durchsetzung ihrer Rechte nicht nur auf das in Rechtskraft erwachsene Urteil des Sozialgerichts (SG) Mannheim, sondern auch auf diese Berufungsurteile beziehen.

## Berufungsentscheidungen zur bilateralen Versorgung mit CIs

Während die beiden Verfahren am LSG Baden-Württemberg ohne Urteil beendet worden sind, weil der Senat die Sitzungsvertreter der beiden SGB-Kassen davon überzeugen konnte, die jeweiligen Leistungsansprüche auf beidseitige Versorgung der klagenden Kinder mit einem weiteren CI durch Rücknahme der Berufung bzw. durch Abgabe einer Anerkennungserklärung zu erfüllen, haben sich die Sitzungsvertreter der Krankenversicherung und deren Entscheidungsträger in den beiden weiteren Berufungsverfahren (in beiden Verfahren die gleiche Beklagte) trotz der ebenso sorgfältigen und dringenden Erläuterungen der Berichterstatter bzw. der jeweiligen Vorsitzenden beratungsresistent gezeigt. Logische Folge entsprechend der Rechtslage war, dass zwei Urteile gegen die von der SGB-Kasse eingelegten Berufungen ergangen sind (über beide Verfahren in 1. Instanz hat die *Schnecke* in Ausgabe 47 berichtet).

Zweifelsohne ist es Ausdruck eines rechtsstaatlichen Systems, dass der in 1. Instanz Unterlegene gegen eine belastende Entscheidung im Wege der Einlegung eines Rechtsmittels eine Überprüfung dieser Entscheidung vornehmen lassen kann. Auch einer Körperschaft des öffentlichen Rechts steht dieses Rechtsmittel natürlich zu, wenn ein Sozialgericht gegen ihre vorgetragenen leistungsrechtlichen Ansichten entscheidet.

Gleichwohl kann an einen Rechtsmittelführer, der zugleich eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, wegen dessen Bindung an das Legalitätsprinzips ein hohes Maß an Sorgfalt bei der Überprüfung und eine Genauigkeit in der Argumentation gestellt werden, damit weder das Vertrauen in die Stellung des mit hoheitlichen Aufgaben Betrauten beeinträchtigt wird noch öffentlich-rechtlich begründete Finanzmittel aus Beiträgen der Mitglieder für solche Verfahren falsch eingesetzt werden müssen. Ob diese Anforderungen in diesen Verfahren erfüllt worden sind, wird wohl die zuständige Aufsichtsbehörde zu entscheiden haben.

### 1. Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen vom 03.11.2005:

Bereits das SG Köln in erster Instanz hat in seiner Urteilsbegründung den Regelungsgehalt der Norm für den Behinderungsausgleich sorgfältig und überzeugend dargestellt. Es hat zu § 33, Abs. 1, Satz 1, SGB V ausgeführt, dass ein Gegenstand dann als solcher eines Leistungsanspruchs gilt, „...wenn er primär die ausgefallene natürliche Funktion ersetzt.“ Das Gericht hat die Abgrenzung sodann zu anderen Hilfsmitteln insofern vorgenommen, als diese nur dann zum Leistungskatalog zu zählen sind, soweit „...deren Einsatz zur Lebensbetätigung im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse benötigt wird, zu denen das Hören zählt.“ Wenn eine Organfunktion durch den Einsatz des Hilfsmittels nicht für alle Lebensbereiche gleichermaßen ausgeglichen wird, sondern nur für einzelne bestimmte Lebensbereiche, ist der Krankenkversicherer nur dann für die Leistung zuständig, wenn diese Lebensbereiche zu den menschlichen Grundbedürfnissen zählen. Das Gericht hat sich hierzu auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Anspruch auf Stellung einer FM-Anlage bezogen.

Das Sozialgericht hatte sodann festgestellt, dass ein CI die Anforderungen an die oben genannten Festlegungen zum unmittelbaren Behinderungsausgleich erfüllt. Es hat auf die wichtigsten Eigenschaften verwiesen: die unmittelbare Vermittlung des Hörens auf dem zu versorgenden Ohr, wobei ein zweites Implantat für ein beidseitiges Hören erforderlich ist, das dann sowohl für ein Richtungshören als auch ein verbessertes Hören eingesetzt wird.

In ihrer Berufungsbegründung hat sich die Beklagte sodann auf nicht einmal drei Seiten zum ausgeurteilten Anspruch des SG Köln geäußert. Sie hat ihre Berufung zunächst auf die Begründung gestützt, dass der Kläger das

zweite CI zur Teilnahme am Arbeitsleben und im Alltagsleben benötigen würde. In den folgenden Ausführungen stützt sie sich dann aber nur noch auf den Teilbereich des Arbeitslebens, für den nicht die Beklagte als SGB-Kasse, sondern ein anderer Leistungsträger, der Rentenversicherungsträger (im Verfahren beigeladen), zuständig sei. Dies würde jedenfalls dann gelten, wenn der Kläger wegen einer nur einseitigen CI-Versorgung von einer Erwerbs- oder Dienstunfähigkeit bedroht sei.

Sie führt dann weiter aus, dass der Kläger sogar vor der ersten Versorgung arbeitsfähig gewesen sei, „wenn auch mit Mühe“(!), und sich dies mit der ersten CI-Versorgung deutlich verbessert habe. Nach der Versorgung mit dem ersten Implantat habe es keinerlei Anzeichen dafür gegeben, dass unter Berücksichtigung des SGB V eine zweite CI-Versorgung notwendig sei. Die Beklagte hat dabei den folgenden – von ihr selbst aufgestellten – Grundsatz zu Grunde gelegt, der nach ihren Vorstellungen auf die Entscheidung des BSG zur FM-Anlage gestützt werden könne: „Maßstab für den Ausgleichsbedarf ist der gesunde Mensch, zu dessen Fähigkeiten der Behinderte durch notwendige Hilfsmittel in dem Sinne wieder aufschließen soll, dass nicht die nahezu unbegrenzten Möglichkeiten des Gesunden ermöglicht werden, sondern ein Basisausgleich der Behinderung gewährleistet wird.“ Nach Ansicht der Beklagten können die Hörbehinderten von der gesetzlichen Krankenversicherung also nur einen Basisausgleich ihrer Behinderung verlangen, hier wohl, dass sie überhaupt etwas hören können. Nicht dagegen soll ihnen ein Anspruch auf ein dem Normalhörenden angeglichenes Ergebnis zustehen, auch wenn dies durch die bereitgehaltene Medizintechnik möglich ist.

Folglich ist die Ablehnung der Versorgung des Klägers mit einem zweiten CI dann damit begründet worden, dass bereits der vom SG Köln beauftragte Gutachter festgestellt hatte, dass der Kläger mit dem ersten Implantat und





einem Hörgerät kontralateral eine ausreichende Kommunikation im direkten Gespräch mit anderen Personen pflegen könne. Und weiter: „Das Grundbedürfnis ‘Hören’ war demnach bereits nach der einseitigen Versorgung mittels CI befriedigt. Eine weitere Verbesserung des Behindertenausgleichs betrifft damit nicht mehr den Bereich der Ermöglichung von Grundbedürfnissen – hier das Grundbedürfnis ‘Hören’ – und fällt damit nicht in die Leistungspflicht der Beklagten.“

Unter sodann erfolgter Bezugnahme auf das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V hat die Beklagte damit den Anspruch weiterhin abgelehnt, ohne auf das Hören im Alltagsleben auch nur mit einem Satz einzugehen.

Im Übrigen hat sich die Beklagte in der Berufungsbegründung nur noch auf die Stellungnahme des Sachbearbeiters des MDK Bayern, Schweinfurt, vom 14.03.2005 bezogen und sich dessen Ausführungen zu eigen gemacht.

Das LSG NRW ist diesen völlig neben der gesetzlichen Regelung liegenden Rechtsmeinungen klar entgegengetreten und hat bereits in der mündlichen Verhandlung und Urteilsbegründung ausgeführt, dass es das Urteil des SG Köln für richtig hält und den Vortrag des Klägers auf Anspruch einer Versorgung mit einem zweiten Implantat anerkennt. In der schriftlichen Urteilsbegründung hat der Senat dann festgestellt, dass aufgrund des Gutachtens des Sachverständigen feststeht, dass durch eine bimodale CI-Versorgung des Klägers, also einer Seite mit einem CI und kontralateral mit einem Hörgerät, der **nach dem Stand der Medizintechnik mögliche Behinderungsausgleich** noch nicht erreicht worden ist. Das gerichtlich in Auftrag gegebene Gutachten und die gutachtliche Stellungnahme der verordnenden Klinik haben ergeben, dass die Versorgung der zweiten Seite die Sprachverständlichkeit in geräuschvoller Umgebung deutlich verbessern und eine ‘natürliche Beidohrigkeit’ mit symmetrischem Hörempfinden wiederherstellen würde. Auch der MDK Bayern habe festgestellt, dass eine Verbesserung des Richtungshörens mit der beidseitigen Versorgung einhergehen würde, auch wenn es sich nach dessen Meinung nur um eine ‘leichte’ Verbesserung handeln würde.

Der Senat weist dann auf unverständliche Widersprüchlichkeiten in den Stellungnahmen des Sachbearbeiters des MDK Bayern einerseits zu den eingeholten Gutachten und andererseits zu seinen eigenen Feststellungen innerhalb einer Stellungnahme hin. Gleichwohl hat der Senat aber aus den Mitteilungen des MDK Bayern und damit aus dem Vortrag der Beklagten auch entnommen, dass der

MDK Bayern eine Verbesserung der Hörsituation durch ein zweites Implantat, jedenfalls in geräuschvoller Umgebung, nicht bezweifelt.

Dieser sich in allen Bereichen des täglichen Lebens, sei es im häuslichen Umfeld, in der ‘normalen’ Öffentlichkeit und im Berufs- oder sonstigen Sozialleben, auswirkende Zugewinn an Hörvermögen, reicht aus, den Versorgungsanspruch des Klägers zu begründen. Und weiter: „Die gegenteilige Auffassung von Dr. D. (Anmerkung: Dr. D. ist der Sachbearbeiter des MDK Bayern) und der Beklagten beruhen auf einer fehlerhaften juristischen und medizinischen Argumentation.“ Die fehlerhafte Argumentation stützt sich darauf, dass beide der Auffassung sind, dass die GKV nur einen Behinderungsausgleich für Maßnahmen schulden würde, die nur der mittelbaren Behebung der durch die Behinderung verursachten Einschränkungen dienen.

Dies gilt aber dann nicht, wenn und soweit die CI-Versorgung den unmittelbaren Behinderungsausgleich betrifft. Wörtlich hält das Berufungsgericht für den unmittelbaren Behinderungsausgleich fest: „Solange hier ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig erreicht ist im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen, kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend.“ Und weiter stellt der Senat fest, dass es sich im Fall des Klägers, also der Versorgung mit einem zweiten CI, um einen solchen unmittelbaren Behinderungsausgleich handelt.

Der Senat weist sodann noch auf zwei weitere grobe Bewertungsfehler des MDK Bayern hin, nämlich einerseits auf den Vergleich der CIs mit der einschränkenden Sonderregelung zu Sehhilfen und andererseits die Falschinterpretation des Urteils des BSG zur FM-Anlage. Die Regelung für Sehhilfen sei nur eine für Sehhilfen getroffene Sonderregelung des Gesetzgebers und folglich nicht vergleichbar, und die ablehnende Entscheidung des BSG zur FM-Anlage musste wegen der Spezialität der Anforderung des Klägers erfolgen, weil dieser die FM-Anlage nicht für alle Bereiche des täglichen Lebens, sondern nur für seine soziale und berufliche Rehabilitation benötigt hat. Dafür ist die GKV nicht zuständig.

Eine klare Entscheidung zugunsten der Hörbehinderten, deren sorgfältige Begründung der beklagten SGB-Kasse und allen weiteren SGB-Kassen, die den Anspruch der Hörbehinderten ebenfalls ablehnen, zu denken geben muss. Eine Überprüfung der

Stellung zu den beitragszahlenden Mitgliedern muss hier dringend angemahnt werden.

## 2. Entscheidung des LSG Bayern vom 08.12.2005:

Auch das LSG Bayern hat den Anspruch der Klägerin auf Erstattung der von ihr aufgetragenen Kosten für das zweite CI in der Berufungsinanz bestätigt (das schriftliche Urteil hierzu liegt noch nicht vor).

In der üblicherweise kurzen mündlichen Urteilsbegründung hat der Senatsvorsitzende klargestellt, dass der erkennende Senat die rechtliche Begründung des Gesetzgebers für die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung eindeutig darin gesehen hat, dass der Behinderungsausgleich dort vollumfänglich geschuldet wird, wo die Behinderung vorliegt und tatsächlich ausgleichbar ist. Die von der Beklagten gewährte einseitige CI-Versorgung hat nur die auf dieser Seite vorliegende Behinderung ausgeglichen. Eine Verweisung auf eine ausreichende Versorgung durch eine einseitige Implantation entspricht nicht der Entscheidung des Gesetzgebers zur Vollversorgung beim unmittelbaren Behinderungsausgleich. Die Klägerin musste sich somit wegen der rechtswidrigen Ablehnung der Beklagten das zweite Implantat selbst besorgen und hat somit einen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte wegen ihrer erforderlichen Aufwendungen.

Im Falle der Klägerin steht dies nicht nur aufgrund der eindeutigen Begutachtungssituation, sondern insbesondere auch durch das vom Senat selbst festgestellte Ergebnis des binauralen Hörens der Klägerin fest. Die Klägerin war zur Berufungsverhandlung anwesend und konnte trotz ungünstiger Akustik des Verhandlungsraumes ohne Hilfe den Ausführungen aller Beteiligten folgen. Augenscheinlich stand somit fest, dass die Klägerin mit dem zweiten Implantat der Verhandlung folgen konnte, auch wenn nicht laut gesprochen worden ist. Die Klägerin hat somit zu Recht die Kosten der zweiten CI-Versorgung aufgrund der rechtswidrigen Ablehnung durch die beklagte SGB-Kasse von dieser eingefordert.

Auch der Senat des bayrischen LSG hat weiter festgestellt, dass für die CI-Versorgung der Klägerin die Beklagte und nicht etwa – wie von der Beklagten vorgetragen worden war – der Rentenversicherungsträger zuständig ist.

Bernhard Kochs, Rechtsanwalt  
Wolftratshäuser Str. 193  
81479 München

Die *Schnecke* berichtet regelmäßig über die Ergebnisse von Auseinandersetzungen der Hörbehinderten mit den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen zur Versorgungssituation im Allgemeinen und speziell zum bilateralen Anspruch mit Cochlea Implantaten. Zwischenzeitlich ist es gelungen, für viele Hörbehinderte Leistungen durchzusetzen, die ihnen im Ausbildungsweg, in der beruflichen Situation und im allgemeinen Alltag eine neue Quantität des Hörens vermitteln konnten, die von den Versicherungen aber antragsgemäß nicht gewährt worden sind. Auf Wunsch der Redaktion *Schnecke* berichte ich über die in meinem Büro geführten Auseinandersetzungen mit Krankenversicherungen zum Stichtag 31.12.2005.

## Statistische Betrachtung zum Kampf um die bilaterale Versorgung mit CIs

Über meine Kanzlei sind in den letzten drei Jahren weit über achtzig Verfahren mit gesetzlichen Krankenversicherungen und über zehn mit privaten Krankenversicherungen wegen Angelegenheiten im Zusammenhang mit CIs geführt worden. Sie umfassen die Umsetzung einer einseitigen Versorgung mit einem CI über Verfahren zum Austausch von Taschen

gegen HdO-Sprachprozessoren (SPs bis hin zu den Verfahren zur Erstattung der Energieversorgungskosten für den Betrieb der HdO-SPs und

Angelegenheiten zur Versorgung mit der *Vibrant-Sound-Bridge* oder der Versorgung von Kindern mit einer FM-Anlage.

In allen beendeten Verfahren zur Versorgung mit CIs, sei es unilateral oder bilateral, zum Austausch des Taschenprozessors gegen einen HdO-SP oder in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Erstattung der Energieversorgungskosten konnten die Ansprüche der Hörbehinderten durchgesetzt werden.

Die wichtigste Gruppe der Verfahren betrifft die bilaterale CI-Versorgung. Hier konnten bis zum Ende des Jahres 2005 insgesamt 31 Verfahren erfolgreich abgeschlossen werden. Diese 31 Verfahren haben in fünf Fällen Ansprüche von Erwachsenen und in 26 Fällen Ansprüche von Kindern zum Inhalt gehabt. Von allen Verfahren sind 22 im Widerspruchsverfahren mit den SGB-Kassen gelöst worden; in neun Verfahren mussten Gerichte zur Durchsetzung bemüht werden, davon in zwei Verfahren das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg. Da in einem

Berufungsfall ein obsiegendes Urteil am Sozialgericht vorausgegangen war, gibt es nun über einen Anspruch eines Kindes ein rechtskräftiges Urteil (SG Mannheim).



Aus der Gruppe der noch nicht endgültig abgeschlossenen Verfahren zur bilateralen Versorgung gibt es folgendes zu berichten:

Von den derzeit vierzig noch nicht endgültig abgeschlossenen Verfahren befinden sich fünfzehn Verfahren im Widerspruch bei den SGB-Kassen und 25 an verschiedenen Sozialgerichten

in Deutschland. Im November und Dezember 2005 konnten von diesen Verfahren zwei Urteile vor Landessozialgerichten zugunsten der Kläger erstritten werden, nämlich am LSG Nordrhein-Westfalen und Bayern (diese Angelegenheiten sind deswegen noch nicht in der ersten Gruppe enthalten, weil ihnen noch die Rechtskraft fehlt und damit der Anspruch [noch] nicht endgültig gesichert ist). Es handelt sich hierbei um die Berufungsverfahren der gleichen SGB-Kasse gegen die Entscheidungen vom November 2004 am SG München und vom Januar 2005 am SG Köln, die schon in der 1. Instanz gewonnen worden sind.

Weiter gibt es von den fünfzehn im Widerspruch geführten Verfahren zwei Angelegenheiten, in denen für Kinder eine einstweilige Versorgungsregelung bis zu einer endgültigen Entscheidung im Widerspruchsverfahren gefunden worden ist, die zwischenzeitlich die operative Versorgung der Kinder ermöglicht haben. Auch für gerichtliche Verfahren sind im letzten Jahr

mehrfach solche Vereinbarungen getroffen worden, die aber noch nicht abschließend abgearbeitet sind.

Bei den noch nicht endgültig erledigten Fällen ist das Verhältnis zwischen Ansprüchen Erwachsener und Kinder genau 1 : 1. Die Liste der betroffenen SGB-Kassen aller Verfahren wird von der *Techniker Krankenkasse* mit insgesamt zwanzig Fällen, vor der *DAK* mit zwölf, allen *AOKs* zusammen mit neun und der *Barmer* mit acht Fällen angeführt. Die *TK* hat aber auch mit elf zugunsten der Hörbehinderten abgeschlossenen Angelegenheiten die höchste Anzahl an Anerkennissen und die *AOKs* gesamthaft mit sechs anerkannten Fällen vor der *DAK* mit sieben anerkannten Fällen die beste Quote.

Fazit: Die erledigten Fälle zeigen auf, dass die Hörbehinderten auf dem richtigen Weg sind und mit der von den Gerichten für die Durchsetzung der Ansprüche als richtig anerkannten Argumentation durchdringen. Es gilt, die aufgrund der unrichtigen Beratungen durch die MDKs entstandene falsche Entscheidungspraxis der SGB-Kassen weiter darzustellen, damit der vom Gesetzgeber eindeutig formulierte Anspruch der Hörbehinderten auf Ausgleich der Behinderung so weit wie möglich endgültig anerkannt wird.

Es ist belastend, dass die SGB-Kassen immer noch auf die leistungsrechtlich falschen Beratungen der MDKs hören und mit nahezu identischem Wortlaut den SGB-Kassen empfehlen, den jeweiligen Versorgungsanspruch abzulehnen.

*Bernhard Kochs, Rechtsanwalt  
Wolfratshauser Str. 193  
81479 München*





## Kraftfahrzeug-Kosten für Privatfahrten (§ 33 EStG)

Bei schwerbehinderten Menschen mit einem im Schwerbehinderten-Ausweis eingetragenen GdB von mindestens 80 können bei der Steuererklärung Kfz-Kosten für Privatfahrten in angemessenem Rahmen als außergewöhnliche Belastungen neben dem Pauschbetrag für Schwerbehinderte berücksichtigt werden. Das gleiche gilt auch für schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von 70, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind (Merkzeichen G im Schwerbehinderten-Ausweis). Im Allgemeinen wird ein nachgewiesener oder glaubhaft gemachter Aufwand von 3.000 km jährlich für angemessen erachtet. Da ein Kilometersatz von € 0,30 zugrunde gelegt wird, ergibt sich ein berücksichtigungsfähiger Aufwand von € 900 pro Jahr. Benutzt ein Schwerbehinderter kein eigenes Kfz, so können in den genannten Fällen auch nachgewiesene oder glaubhaft gemachte Aufwendungen für andere Verkehrsmittel (z.B. Taxi) in angemessenem Umfang als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden.

Ich habe die € 900 gleich als Freibetrag auf meiner Steuerkarte eintragen lassen, zusätzlich zum Pauschbetrag für Schwerbehinderte, und spare somit auch monatlich Steuern.

*Michael Schwaninger, Strandpromenade 2, 63110 Rodgau*

## Wann verliert schwerbehinderte Person die Kfz-Steuervergünstigung?

Behinderte, die von der Kfz-Steuer befreit sind oder eine ermäßigte Kfz-Steuer zahlen, können mit dem Finanzamt Ärger bekommen, wenn ihr Fahrzeug durch eine andere Person genutzt wird. Diese Person kann ein Familienangehöriger oder auch ein Bekannter sein. Schwierigkeiten gibt es dann nicht, wenn sich auch der Behinderte im Fahrzeug befindet. Die Fahrt dient dann der Fortbewegung des Behinderten. Was aber, wenn Ehefrau oder -mann oder deren Kind allein fahren? Steuerlich unschädlich ist die Alleinfahrt, wenn diese Fahrt im Zusammenhang mit dem Behinderten steht, so z.B., wenn die Ehefrau den Behinderten zu seinem Arbeitsplatz gebracht hat und nun wieder zurückfährt. Ebenso unschädlich ist die Fahrt zum Arbeitsplatz des Behinderten, um ihn nach Arbeitsschluss abzuholen. Dasselbe gilt für Alleinfahrten, die im Interesse des Behinderten vorgenommen werden: z.B. Fahrt zur Werkstatt, Tankstelle oder Garage.

Die Steuervergünstigung wird auch dann nicht berührt, wenn die Alleinfahrten mit der Haushaltsführung des Behinderten in Zusammenhang stehen, z.B. Fahrten zu Einkäufen von Lebensmitteln oder Haushaltsgegenständen, Textilien für die Familie, zum Arzt oder zur Apotheke.

Nicht zur Haushaltsführung rechnen Alleinfahrten, die lediglich im Interesse einer anderen Person liegen, so z.B., wenn diese Person mit dem Kfz des Behinderten in Urlaub fährt, ein Theater, eine Disco oder Sportveranstaltung aufsucht. Steuerschädlich ist auch die alleinige Benutzung des Fahrzeugs durch einen Dritten, um damit zur Arbeitsstelle oder zur Schule zu fahren. Bei steuerschädlicher Nutzung des Fahrzeugs ist so lange Kfz-Steuer zu zahlen, wie die Nutzung andauert, mindestens aber für einen Monat. Soll das Fahrzeug durch einen Familienangehörigen für längere Zeit allein genutzt werden (z.B. für Urlaubsreise), empfiehlt es sich, das Fahrzeug für diese Zeit zur Kfz-Steuer anzumelden. Der Steuerbetrag ist unerheblich und steht in keinem Verhältnis zum Ärger, den man bei steuerschädlicher Nutzung haben kann.

*(Quelle: Einbecker Morgenpost 14.04.2005)*

## Sozialgericht: Festbeträge für Hörgeräte sind nicht immer bindend

Die Krankenversicherung muss nach einem Urteil des Sozialgerichts Dresden notfalls auch Hörgeräte bezahlen, die teurer sind als die so genannten Festbeträge. Hörgeschädigte hätten Anspruch auf einen vollständigen Ausgleich ihrer Behinderung nach dem Stand der Medizintechnik, teilte das Gericht mit. Das Urteil vom 2. Juni 2005 ist noch nicht rechtskräftig (AZ: S 18 KR 210/02).

Das Gericht gab der Klage eines 24-Jährigen statt, dessen Schwerhörigkeit an Taubheit grenzt, hieß es. Laut einem Sachverständigen könne er mit einem neuen digitalen Hörgerät, das rund € 4.000 kostet, sehr viel besser hören als mit seinem alten von 1999. Dieses analoge Gerät hatte seinerzeit rund DM 2.700 gekostet. Die AOK wollte den Angaben nach dem Kläger nur den gültigen Festbetrag von € 1.094,16 erstatten. Der arbeitslose Mann kann den Restbetrag nicht aufbringen.

*(Quelle: Dpa, 03.06.2005)*

## Vererben zugunsten behinderter Menschen

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. hat eine neue Broschüre herausgegeben. Die Gestaltung eines Testaments zugunsten behinderter Menschen ist sehr komplex, da erb- und sozialhilferechtliche Aspekte ineinander greifen. Die zwanzigseitige Broschüre erklärt daher zunächst sehr verständlich und Schritt für Schritt allgemeine Aspekte des Erb- und Sozialhilferechts.

In einem konkreten Beispiel wird verdeutlicht, welche Regelungen in einem so genannten Behindertentestament getroffen werden müssen. Ein solches Testament gibt Eltern die Möglichkeit, ihr behindertes Kind wirksam und zu seinem Nutzen erben zu lassen. Denn das Kind erhält auf diese Weise finanzielle Mittel aus der Erbschaft, mit denen es zum Beispiel medizinische Leistungen bezahlen oder sich an seinem Geburtstag Wünsche erfüllen kann.

Der Ratgeber geht auch auf verschiedene Aspekte der Vorsorge für die Bestattung ein. Erläutert wird unter anderem, wie Eltern zu ihren Lebzeiten dafür sorgen können, dass ihr behindertes Kind später einmal ein würdiges Begräbnis erhält und wie dies finanziert werden kann.

Die Broschüre steht im Internet als Download unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik 'Recht und Politik' zur Verfügung. Sie kann außerdem zum Preis von € 3 (inkl. Porto/Verpackung) unter folgender Adresse bestellt werden:

*Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Stichwort 'Testament', Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf*



# Von der Freudenfülle eines Gabentisches

Jetzt bin ich schon 46 Jahre alt, habe inzwischen Berge von Geschenken vom Christkind bekommen, mir aber noch kein einziges Mal die Mühe gemacht, diese Kostbarkeiten würdigend zu verbuchen. Es ist aller-

höchste Dringlichkeit geboten.

Schaue ich unter meinen goldrot glitzernen Weihnachtsbaum, liegt dort eine wunderschöne rotgoldene Sternendecke, ein Wunsch von mir...das Christkind lief so lange zu *Aldi*, bis es dieses schöne Etwas für mich erstanden hatte; eine wahre Freude für mein Herz!

Auf und neben dieser Decke liegen viele schöne Dinge, darunter ganz liebe und zauberhafte Weihnachtskarten und -briefe mit Grüßen von Freunden. Die moderne Weihnachtspost, die mich per Mail überflutet hat, zählt auch dazu: in allen möglichen Schriftfarben, auf orangeblau gestreiftem Muster, Engelchen in glitzernen und sich bewegenden Schlitten! Eine Lebensgeschichte ist so hübsch verpackt, dass alle Fasern in mir, die fürs Lachen zuständig sind, gar nicht anders können, als sich in Bewegung zu setzen. Einer überlegt, wo er ab sofort sein Pferd unterstellen soll, das er nicht hat; eine persönliche Zeitumstellung von 24 auf 28 Stunden pro Tag ist dabei. Was es nicht alles gibt...! In diesem Postmeer befinden sich zwei schöne Fotos, das allerschönste zeigt meine Freundin und mich. Gut, dass ihr das fotografische Kunstwerk nicht sehen könnt, sonst würdet ihr mich ab sofort nicht mehr anschauen! Die positive Ausstrahlung meiner Freundin tröstet mich, sodass ich meinen Blick lieber auf sie richte, denn sie ist eine tolle Frau!

Unter dem immer grünen Tannenbaum liegt natürlich duftend und in hübschen Gefäßen 'Kosmetik'; ihr wisst, das ist etwas für die 'Schönheit'. Mit einer Superreinigung und Anti-Aging-Produkten soll ich ewig jung bleiben. Leider wird dabei vergessen, dass mich meine zunehmenden Fältchen erst so richtig interessant machen. Ein Sportfreak schenkte mir einen Pulli aus Thermomaterial, weil ich als Freifrau vom und zum Frieren nie genug Fummel besitze, um über den Win-

ter zu kommen. Nur muss ich noch Ärmel und Bund kürzen, bis ich in dem Stoffstück so strahle, als ob es gerade für mich maßgeschneidert worden wäre.

Sie dürfen nicht fehlen: Bücher in ganz unterschiedlichen Formen mit sehr wachstumsförderlichen Inhalten! Eines befasst sich mit der Suche nach dem Glück und worin es liegt. Suche ich mein Glück, geht das recht gut ohne Buch; ich denke es mir in die Dinge und Menschen hinein, die ich gerade in meiner Nähe habe – das klappt ganz gut. Vielleicht zeigt das Büchlein ja noch bessere Methoden!? In einem anderen geht's um Bäume und den Baum in mir – das Leben scheint spannend zu bleiben... Eine liebe Seele schenkte mir gleich zwei Werke zum Thema CI. Mein Gott, hat mich das berührt! Da gehen meine Ohren zunehmend ohne mich aus, lassen mich allein zu Hause sitzen... und schon plumpse ich in das weiche Federbett von anderen, die bereits durchgemacht haben, was auf mich jetzt zukommt!

Tja, eigentlich spricht man nicht davon. Aber ich möchte eine Ausnahme machen: Etwas Geld ist dabei. So wird das klammfeuchte Klima in meinem Portmonee endlich wieder, zumindest vorübergehend, etwas trockener...

Unterm Tannenbaum mache ich noch eine ungewöhnliche Entdeckung: Zwischen all den Gaben schaut mich die Sternendecke immer wieder mit freien Stellen an. Was ist denn da los? Sehe ich nur mit meinem optisch-materiellen Auge hin? Es scheint so! Aus emotionaler Sicht liegen dort zahlreiche wärmende Herzen und bergende Hände. Sie stehen für alle Freunde mit und ohne CI, die mich in den letzten Wochen fühlen ließen, dass sie mit mir gehen, auch wenn sich meine Taubheit gerade mächtig entfaltet. Diese dinglich unsichtbaren Geschenke stimmen mich dankbar, sind mir sehr kostbar und ermutigend! Gleichzeitig ist es schön, Zeichen der Zuneigung in Form hübscher Dinge konkret anfassen zu können. Deshalb verweilen wir noch ein wenig unterm Weihnachtsbaum!

Seltsam, eine Freundin scheint meine schwachen Stellen zu kennen. Sie bedachte mich mit einem wunderschönen Glöckchen, auf dessen Spitze ein kleines Vögelchen sitzt. Toll, das Vögelchen pfeift

lustige Melodien und ist völlig pflegeleicht: Es braucht weder Futter noch Wasser. Das Glöckchen..., ob die liebe Schenkende wohl weiß, dass ich manchmal die Tendenz habe, zu spät zu kommen? Ich hab's ihr jedenfalls noch nicht erzählt!

Ganz zum Schluss kommt natürlich das Beste, nein, der Beste: Josche, Josche Sterntaler. Er sitzt auf meinem Kopfkissen; ständig strahlt er wie ein Stern und die Sonne zugleich. Betrete ich den Raum, zieht er mich mit seiner Stupsnase und seinem lachenden Mund in seinen Bann. Seine ausgebreiteten Arme streckt er mir einladend entgegen. Ich eile hin, flirte mit ihm und schließe ihn in meine Arme. Er ist so lieb, einfach eine Wucht! An Gelenkigkeit übertrifft er mich um ein Vielfaches. Mit ihm zur Ruhe zu gehen, ist ein Genuss! Schlage ich die Augen auf, liegt er neben mir, streckt alle Viere von sich, als wolle er sagen: „Schau mal, was bin ich doch für ein großer, toller Kerl!“ Gleich betätige ich wieder meine Lachmuskeln, schaue auf sein witzig gestreiftes Hemdchen, die roten Plüschschuhe und die zweizipfelige rote Mütze; jawohl, zweizipfelig mit sonnengelben Enden zierte sie ihn. Josche ist eben ein ganz besonderes kleines Kerlchen mit außergewöhnlicher Kopfbedeckung und besonderem Innerem: Halte ich ihn bei unserer Schmuserei ganz nah an meine Ohren, die mit künstlichen volldigitalen Hörverstärkern ausgerüstet sind, höre ich, wie sich viele kleine Perlen bewegen. Das müssen Perlen der Freude sein, die er verbreitet!

Hoffentlich ist bei diesem Gabentisch-Event ein bisschen Freude in dein Herz gesprungen, sodass es jetzt mit meinem gemeinsam vor Begeisterung hüpf! Bei soviel Freude kann der Rutsch ins und durchs Neue Jahr nur gut werden!

*Gabriele Höfer  
Hauptstr. 21  
56220 St. Sebastian*

Gabriele Höfer engagiert sich neuerdings in der Redaktion *Schnecke*! Ihr Anliegen sind die Themen rund um die Schwerhörigkeit.

Herzlich willkommen!  
*Hanna Hermann*





## Herbsttreffen der CI-SHG Nürnberg und Umgebung

Am 19. November 2005 traf sich die SHG Nürnberg bereits zum dritten Mal in Schambach bei Treuchtlingen (Mittelfranken). In entspannter Atmosphäre bot sich den anwesenden Familien Gelegenheit, sich gegenseitig auszutauschen.

Die SHG wurde Anfang 2004 von mir übernommen und besteht derzeit aus neun Familien. Die Kinder im Alter von sechs Monaten bis sieben Jahren sind allesamt CI-Träger. Die Jüngste wurde gerade erst CI-versorgt, der Älteste ist mittlerweile seit fünf Jahren CI-Träger. Daraus lässt sich bereits die Bandbreite der Gesprächsthemen ableiten. Steht bei einer Familie das Thema 'Einschulung' derzeit im Vor-

dergrund, so freuen sich die anderen gerade über die ersten mühsam gesprochenen Worte oder Sätze.

Es war auch diesmal wieder interessant zu sehen, wie toll sich die Kinder seit dem letzten Treffen vor einem Jahr entwickelt haben und welchen Weg sie seitdem gegangen sind. Sei es die Einschulung in die Regelschule, der erfolgreiche Besuch der SVE oder die weitere lautsprachliche Entwicklung, es gab ausreichend Gesprächsstoff. Auch für die 'neuen' Eltern waren die Informationen und gewonnenen Eindrücke sehr ermutigend, während die Kinder nach Lust und Laune zusammen spielen und toben konnten.

Diese Art des lockeren Zusammenseins findet bei den Familien großen Anklang und soll in dieser Form in Zukunft ca. zweimal im Jahr stattfinden. Interessierte Familien können sich gerne an folgende Kontaktadresse wenden:



*Stefan Dinkelmeyer  
Obere Bergstr. 8  
91757 Treuchtlingen  
Tel. 09142/6715*

*E-Mail: dinkelmeyer@aol.com*

### Anzeige

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



COCHLEAR IMPLANT  
CENTRUM RUHR

vielfältiges Zubehör  
sowie kompetente  
Sprachprozessor-  
Anpassung und  
individuelle Hör-

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

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

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

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

**BAGUS**  
Auge und Ohr für Sie



## MITTEN DRIN – DANK HÖREN MIT CI!

Samstag, 29. April 2006, 9.00 Uhr Einlass

### Herzlich willkommen!

**Sehr geehrte Damen und Herren,**  
das CI-Team des Uniklinikums Dresden und des SCICs freut sich sehr, Sie zu den diesjährigen Veranstaltungen der DCIG in Dresden einladen zu dürfen. Unser Team blickt auf eine zehnjährige CI-Versorgung zurück – gekennzeichnet durch die rasante Entwicklung in diesem Bereich. Das Programm verspricht Ihnen und uns viel Neues. Wir freuen uns auf Sie!  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Th. Zahnert

### Gastgeber

**Klinik und Poliklinik für  
HNO-Heilkunde  
Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
Techn. Universität Dresden**



Direktor: Priv.-Doz. Dr. med.  
Dr. h.c. Thomas Zahnert  
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

**Sächsisches CI Centrum  
am Universitätsklinikum Dresden**



Ärztl. Leiter:  
OA Dr. med. habil. Dirk Mürbe  
Therap. Leiter:  
Dipl.-Ing. Päd. Bernd Hartmann  
Blasewitzer Str. 86  
01307 Dresden

### Veranstaltungsort

**Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
Hörsaal der Herzklinik  
Fetscherstr. 76  
01307 Dresden**

Uhrzeit	Programmpunkt / Referent
09.30	Eröffnung <i>Dr. Dirk Mürbe, Klinik Dresden, und Michael Schwaninger, Vizepräsident DCIG e.V.</i>
09.40	Grußwort <i>Franz Hermann, Präsident der DCIG e.V.</i>
09.50	'Hanna und ihre CIs – unsere Tochter auf dem Weg in die Sprache und in die Welt' <i>Anja Kutrowatz, Heppenheim</i>
10.30	Kaffeepause
10.50	'Zukunftsansichten der CI-Entwicklung' <i>Priv.-Doz. Dr. Zahnert, Dir. HNO-Uniklinik Dresden</i> 'Aktuelle chirurgische Aspekte der CI-Versorgung' <i>Dr. Dirk Mürbe, Ärztlicher Leiter SCIC</i> 'Dresdner Rehabilitationskonzept am SCIC' <i>Bernd Hartmann, Päd. Leiter SCIC</i>
11.45	'Musik hören mit Cochlea Implantat' <i>Dr. S. J. Brockmeier, TU München Rechts der Isar</i>
12.30	Mittagspause
13.30	'Touristisches Assistenz-System-Projekt' <i>Dipl.-Ing. Ulrike Fröber, TU-Ilmenau, FG Biomechatronik</i>
14.10	'Warum ist die frühzeitige Erkennung einer Schwer- bzw. Andershörigkeit für die Sprach- und Gesamtentwicklung so wichtig?' <i>Georg Berger, Hörgeschädigtenpädagoge</i>
14.50	Kaffeepause
15.15	'Aktuelles zur CI-Technik'
16.00	Ende

Die jeweils dreiviertelstündigen Referate verstehen sich mit einem Vortragsteil von 20 bis 30 Minuten sowie 10 bis 15 Minuten Diskussion.  
Wir danken besonders unseren Sponsoren für ihre Unterstützung!

### Rahmenprogramm – auf eigene Rechnung!

#### Samstag – 17 Uhr

Stadtführung Dresden inkl. Besichtigung der Frauenkirche  
Geselliges Beisammensein und Abendessen

#### Sonntag/Montag – Vorschläge für Sie:

Stadtrundfahrt Dresden  
Besichtigung Frauenkirche  
Besichtigung Semperoper  
Besichtigung Zwinger  
Schiffahrt auf der Elbe

#### Weitere Infos:

Dresden-Werbung und Tourismus GmbH  
Ostra-Allee 11, 01056 Dresden, Tel. 0351/491920  
Fax -/49192116, E-Mail: [info@dresden-tourist.de](mailto:info@dresden-tourist.de);  
Zimmerbuchungen in Hotels, Pensionen, Gästezimmern,  
Ferienwohnungen: [zimmer@dresden-tourist.de](mailto:zimmer@dresden-tourist.de)



### Bei Anmeldung erhalten Sie eine Wegbeschreibung und eine Hotelliste!

**Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. – DCIG**, Geschäftsstelle Illertissen  
Postfach 3032 / 89253 Illertissen / Rosenstraße 6 / 89257 Illertissen  
Telefon 07303-3955, Telefax 07303-43998, E-Mail: [dcig@dcig.de](mailto:dcig@dcig.de)  
[www.dcig.de](http://www.dcig.de) / [www.taub-und-trotzdem-hoeren.de](http://www.taub-und-trotzdem-hoeren.de)





## EINLADUNG ZUR GENERALVERSAMMLUNG 2006

Sonntag, 30. April 2006, 9.00 Uhr Einlass

### Tagesordnung

TOP 1	9.30 Uhr	Begrüßung
TOP 2	9.45 Uhr	Bericht des Präsidiums und der Geschäftsführung
TOP 3	10.45 Uhr	Jahres-Rechnungen 2004 und 2005
	11.30 Uhr	Kaffeepause
TOP 4	11.50 Uhr	Bericht der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer) § 11 Ziffer 8
TOP 5	11.55 Uhr	Geschäftsführung u. Vorstand schlagen gem. § 11 Abs. 9 der Satzung die Genehmigung der Jahresrechnungen 2004 und 2005 vor
TOP 6	12.00 Uhr	Entlastung Präsidium, Vorstand, Geschäftsführung gem. § 11 Abs. 9
	12.10 Uhr	Mittagspause mit kleinem Imbiss
TOP 7	13.10 Uhr	Haushaltspläne 2006 und 2007
TOP 8	13.45 Uhr	Wahl des gesamten Präsidiums Präsident/in 1. Vizepräsident/in 2. Vizepräsident/in Geschäftsführung und Vorstand schlagen gem. § 11 Abs. 9 der Satzung vor: Präsident: Franz Hermann Vizepräsidentin: Ute Jung Vizepräsident: Michael Schwaninger
TOP 9	14.30 Uhr	Wahl der Kassenprüfer
TOP 10	14.45 Uhr	Bericht Redaktion <i>Schnecke</i>
TOP 11	15.00 Uhr	Verschiedenes <i>Verabschiedung – Kaffee</i>

Sollten Sie zu den Tagesordnungspunkten der Generalversammlung Wünsche und Anträge einbringen wollen, bitten wir Sie, diese dem Präsidium in der Geschäftsstelle Illertissen bis zum **15. April 2006** zur Vorbereitung schriftlich zu übermitteln. Wie Sie der Tagesordnung entnehmen können, wird das gesamte Präsidium gewählt. Das derzeitige Präsidium hat sich bereit erklärt, für die nächste Wahlperiode wieder zur Verfügung zu stehen. Sollten darüber hinaus weitere Personen an einer Kandidatur Interesse haben, bitten wir um schriftliche Mitteilung an die Geschäftsstelle der DCIG. Teilnahmegebühr für die Infoveranstaltung am Samstag: € 10 für DCIG-Mitglieder, € 15 für Gäste. **Hörhilfen:** Eine **Induktionsanlage** wird installiert, bitte **Audioselektor**, **Telecoil**, **TeleMic**, Walkmankabel, **Mikroport**-Anlage etc. mitbringen! Die GV und die Diskussionen werden simultan mitgeschrieben! Wir freuen uns auf das Kommen vieler Mitglieder, Freunde und Interessierter!

### Liebe Mitglieder,

dem Beschluss der Generalversammlung 2004 entsprechend, erhalten Sie zu dieser GV erstmals keine persönliche Einladung per Post!

Nach Erhalt Ihrer Anmeldung senden wir Ihnen Wegbeschreibung, ein Hotelverzeichnis und weitere Informationen zu. Bitte melden Sie sich bei uns und im Hotel frühzeitig an:

Die Stadt Dresden begeht ihr 800-jähriges Stadtjubiläum!

Mit herzlichen Grüßen im Namen des gesamten Vorstandes

Franz Hermann, Präsident

### Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Wir sind ein gemeinnütziger Dachverband zur Vertretung der Interessen von CI-Trägern und solchen, die es werden wollen.

Unsere Aufgaben sind:

- Information und Beratung
- Kontakte mit CI-Trägern
- Fortbildungs- und Freizeitangebote
- Öffentlichkeitsarbeit
- Beratung von CI-Kandidaten
- Politische Arbeit
- Jugendarbeit

Dem Dachverband gehören bisher acht Regionalverbände an.

### Präsidium



Franz Hermann  
Präsident



Ute Jung  
Vizepräsidentin



Michael Schwaninger  
Vizepräsident

### Geschäftsführung



Tanja Ringhut  
Geschäftsführerin

### Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann besuchen Sie unsere Informationsveranstaltung und unsere Generalversammlung.

Gern senden wir Ihnen Informationen!  
Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.  
Postfach 3032, 89253 Illertissen  
E-Mail: [dcig@dcig.de](mailto:dcig@dcig.de), [www.dcig.de](http://www.dcig.de)  
[www.taub-und-trotzdem-hoeren.de](http://www.taub-und-trotzdem-hoeren.de)

**Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. - DCIG**, Geschäftsstelle Illertissen  
Postfach 3032 / 89253 Illertissen / Rosenstraße 6 / 89257 Illertissen  
Telefon 07303-3955, Telefax 07303-43998, E-Mail: [dcig@dcig.de](mailto:dcig@dcig.de)  
[www.dcig.de](http://www.dcig.de) / [www.taub-und-trotzdem-hoeren.de](http://www.taub-und-trotzdem-hoeren.de)



## Der Deutsche CI-Tag – Information, Austausch und Begegnung

Der 1. Deutsche CI-Tag im vergangenen Jahr hat noch lange nachgewirkt. Im Oktober haben die Gewinner der Ballonaktion, Familie Landgraf aus Stödtlen, den Gutschein für die Ballonfahrt eingelöst.

Die Ziehung der Gewinnerkarte fand im Cochlea Implant Centrum Süd, Würzburg, statt. Oliver Gloos spielte mit Hilfe seiner kleinen Freunde die Glücksfee. Es wurde gemeinsam gemischt, geschüttelt und gerüttelt, um eine gerechte Auslosung zu garantieren. Oliver durfte die Gewinnerkarte ziehen. Er ist sechs Jahre alt und wurde im März 2001 mit einem CI versorgt. Wie uns die Verantwortlichen des CICs mitgeteilt haben, ist er aufgrund seiner natürlichen Autorität der 'Bürgermeister' des Internats. Bürgermeister und Glücksfee, keine leichte Aufgabe für einen Sechsjährigen. Die DCIG sagt 'Danke' für die tolle Auslosungsaktion.





## Der 2. Deutsche CI-Tag am 10. Juni 2006 wirft bereits seine Schatten voraus:

Der Aktionstag rückt die Themen 'Hörbehinderung' und 'Hören mit Cochlea Implantat' erneut ins Rampenlicht. Unter dem schlagkräftigen Slogan 'Taub und trotzdem hören' sind Selbsthilfegruppen, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Universitäten, Verbände und auch Einzelpersonen eingeladen, sich an diesem besonderen Tag zu engagieren. Organisieren Sie Ihre Vortragsveranstaltung, Ihren Infostand (z.B. in der Fußgängerzone), einen Tag der offenen Tür, ein Symposium, Ihren Workshop, Ihr Fest oder eine Infoaktion rund um die Themen Hören und CI! Durch die Kooperation unterschiedlicher Gruppen setzen wir am 10. Juni 2006 bundesweit ein sichtbares Zeichen der Solidarität und des Miteinanders. Das verbindende optische Element wird wieder eine gemeinsame Luftballonaktion sein. Die DCIG stellt allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern Luftballons mit dem Slogan 'Taub und trotzdem hören' sowie Info-Wettflugkarten zur Verfügung. Im Jahr 2005 wurden am 1. Deutschen CI-Tag 10.000 Ballons gestartet – vielleicht sind es 2006 schon doppelt so viele?

Der Aktionstag wird die Anliegen von Menschen mit Hörbehinderung öffentlich machen und die Themen Kommunikation, Integration und Akzeptanz einfordern.

### Ansprechpartner:

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Tanja Ringhut  
Illertissen,  
tanja.ringhut@dcig.de  
Tel. 07303/9284313  
Fax 07303/43998



Michael Schwaninger  
michael.schwaninger  
@dcig.de  
Strandpromenade 2  
63110 Rodgau

**Das Anmeldeformular für den  
2. Deutschen CI-Tag 2006 liegt  
dieser Schnecke bei.  
Machen Sie mit!  
Gerne sind wir bei der Planung  
von Aktionen behilflich. Plakate  
für den 2. Deutschen CI-Tag 2006  
können bei der DCIG angefordert  
werden.**



## Fördergelder 2005 – die DCIG dankt!

Zur Unterstützung unserer vielfältigen Projekte und zur Bewältigung unserer Aufgaben erhielten wir von den nachstehenden Krankenkassen Fördergelder:

AOK € 5.500 pauschal – Barmer Ersatzkasse € 2.000 pauschal, € 1.000 Selbsthilfe – DAK € 2.100 SHG



Selbsthilfe-Förderung der Ersatzkassen € 2.830, 1. Deutscher CI-Tag 2005 und pauschal

Selbsthilfe-Förderung der Ersatzkassen € 1.420 Projekt 'SHG-Seminar': TKK – Techniker Krankenkasse, KKH – Kaufmännische Krankenkasse, GEK – Gmünder Ersatzkasse, HMK – Hamburg-Münchener Krankenkasse, HEK – Hanseatische Krankenkasse, HZK – Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, BRÜHLER – die Ersatzkasse, KeH – Krankenkasse Einzeltracht Heusenstamm



Förderpool 'Partner der Selbsthilfe' € 3.000 pauschal: BKK-Bundesverband, IKK-Bundesverband, Bundesverband landwirtschaftlicher Krankenkassen, See-Krankenkasse, Bundesknappschaft



Diese Zuwendungen ermöglichen es uns, die Anforderungen des Dachverbandes in den verschiedenen Aufgabenbereichen für unsere Mitglieder in Deutschland und Europa zu erfüllen. Auf diese Weise können die Öffentlichkeitsarbeit geleistet und Ideen für verschiedene Aktionen für Erwachsene, Jugendliche und Kinder in die Tat umgesetzt werden.

Präsidium und Geschäftsführung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft bedanken sich sehr herzlich!  
Franz Hermann, Präsident, Tanja Ringhut, Geschäftsführerin



# Gründung der CI-SHG Hamm



Der Gedanke, eine Selbsthilfegruppe für CI-Träger zu gründen, ließ uns nach dem Reflexionstreffen zum 1. Deutschen CI-Tag 2005 im September aktiv werden: Über das Integrationsamt der Stadt Hamm wurden wir an die

Leiterin der Selbsthilfe-Kontaktstelle im *Paritätischen*, Monika Dirks, verwiesen. Hilfreich und informativ erwies sich der Erstkontakt mit M. Dirks. Broschüren wurden uns an die Hand gegeben, Fragen beantwortet, Ideen verwirklicht, drei Termine für die ersten Gründungstreffen abgesprochen – idealerweise in der Selbsthilfe-Kontaktstelle.

In Koordination mit M. Dirks klappten Planung und Umsetzung hervorragend. Presseinformationen wurden abgestimmt, Flyer erstellt und anhand von Verteilerlisten in den Versand gebracht. Zudem erhielten wir Teilnahmezusagen von Vertretern der DCIG, HCIG sowie eines ortsansässigen Akustikers. Die Presse berichtete über unser Vorhaben mit dem DCIG-Slogan 'Taub und trotzdem hören' und das Telefon stand nicht still. Selbst der Lokalsender *Radio Lippewelle*, Hamm, ging mit einem Hinweis auf unsere SHG auf Sendung.

Je näher das erste Treffen kam, umso intensiver wurde das Kribbeln im Bauch – wie wird das Thema angenommen, wie viele Leute werden kommen, besteht überhaupt Interesse?

Dank unserer intakten Dorfgemeinschaft konnten wir drei Bäcker dazu bewegen, Kuchen für das Gründungstreffen zu sponsorn, ein Floristikladen sorgte für den Blumenschmuck. Es war erstaunlich, wie groß das Interesse war, Glückwünsche wurden uns mit auf den Weg gegeben.

Am 12. November 2005 packten wir Informationen, Broschüren, die *Schnecke*, *ci-impluse*, gesponserte Blöcke und Stifte zusammen, holten Kuchen und Blumen ab und fuhren zum Bahnhof, um Maryanne Becker, 1. Vorsitzende der HCIG, abzuholen. Großartig, dass Maryanne den Weg von Berlin nach Hamm nicht scheute, um uns hilfreich zur Seite zu stehen. Da wir noch nicht im Besitz einer Ringschleife sind, hat sie sich spontan bereit erklärt, als Schriftdolmetscherin zu fungieren, Beamer und Laptop hatte sie dabei. Auf der Fahrt fand rege Kommunikation statt – ein freundschaftliches Verhältnis begann.

M. Dirks erwartete uns in der Selbsthilfe-Kontaktstelle: Material wurde ausgeladen, Tische gerückt, Stühle gestellt, Infotische aufgebaut, Technik montiert und Bewirtungstische gedeckt. Lohnt sich unser Einsatz, werden Interessierte kommen? 14.00 bis 16.30 Uhr war als Zeitrahmen geplant, zwanzig Minuten vorher trafen die Ersten ein, insgesamt kamen 29 Teilnehmer, CI-Träger, hochgradig Schwerhörige und einige Ehepartner.

Nachdem wir über unsere Beweggründe und Begrüßungsworte gesprochen hatten, stellte M. Dirks den Schwerpunkt ihrer Arbeit vor. Sie sei gerne bereit, unserer SHG Starthilfe zu geben und hoffe, dass sich diese auf Dauer treffe, außerdem wünschte sie eine harmonische Zusammenarbeit und gutes Gelingen. Damit übergab sie das Mikrofon an Heinz Lemmen, Schriftführer des CIV-NRW. H. Lemmen berichtete als Vertreter der DCIG über die Arbeit der DCIG und des CIV-NRW. Quintessenz seiner Ausführungen war, dass er es begrüßt, dass es immer wieder Menschen gibt, die helfen, als behinderter Mensch zurecht zu kommen.

Danach hatte M. Becker das Wort. Neben dem schwierigen Part der Schriftdolmetscherin – ein ganz besonderes Dankeschön an Maryanne! – zeigte sie eine *Power-Point*-Präsentation über die HCIG.

Danach baten wir die Teilnehmer um eine Vorstellungsrunde. In der Kaffeepause gab es regen Austausch, Notizen wurden gemacht, Informationsmaterial mitgenommen, persönliche Probleme besprochen, Hilfestellung im Einzelfall angeboten. Die vielen Fragen und Antworten zeigten, wie wichtig es ist, SHGs flächendeckend bundesweit zu führen.

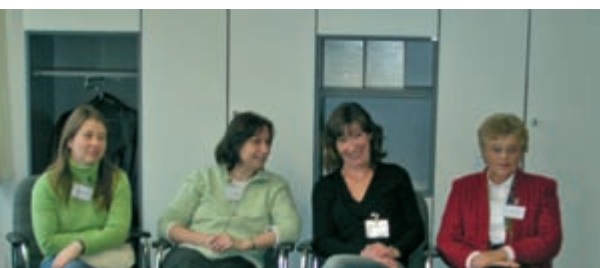
Gegen 16.30 Uhr wurde das Treffen beendet, doch es dauerte noch, bis die letzten Teilnehmer die Geschäftsstelle verließen. Zurück blieben ein Gefühl der Zufriedenheit und ein kleines Chaos, das wir mit M. Dirks beseitigten. Das Wir-Gefühl war perfekt, als M. Dirks uns in die Arme nahm mit dem Wort 'geschäft'!

M. Becker wurde zum Bahnhof gebracht, das Material verladen und wir kamen erschöpft, aber glücklich gegen 19.30 Uhr zu Hause an.

Beim zweiten Treffen am 3. Dezember 2005 erfuhren wir, dass sich die SHG hervorragend in die ehrenamtliche Tätigkeit einbringt. Ein ganz liebes Dankeschön an dieser Stelle an Anja Kehring, CI-Trägerin und Mediendesignerin, die uns Logo, Visitenkarten und Briefbogen auf ehrenamtlicher Basis entworfen und erwirkt hat.

Das zweite SHG-Treffen ohne den Service 'Schriftdolmetscher' gestaltete sich für einige Teilnehmer recht schwierig, die Kommunikation war nur begrenzt möglich. Miriam Padberg bot daraufhin künftig ihre Mithilfe an; sie sei kein Profi, aber des schnellen Schreibens mächtig und bringe ein Laptop mit. M. Dirks gab uns den Tipp, dass Technik im Medienzentrum Hamm geliehen werden könne. Schlussfolgerung: Die Gruppe lebt! Schon bei diesem ersten Treffen war uns klar, dass die CI-SHG Hamm Bestand haben wird. Schön wäre es, wenn sich weitere Betroffene angesprochen fühlen und als Initiatoren neuer CI-SHG aktiv werden.

*Marlies und Rainer Wulf  
Am Wäldchen 19, 59069 Hamm*





Taub und trotzdem **hören!**Dachverband – <http://www.dcig.de>

# DEUTSCHE COCHLEAR IMPLANT GESELLSCHAFT E.V.



## 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](mailto:dcig@dcig.de)

### Vizepräsidentin Ute Jung

Wilhelmstr. 45  
56584 Anhausen  
Tel. 02639/323, Fax -/961734  
E-Mail: [ute.jung@dcig.de](mailto:ute.jung@dcig.de)

## Vizepräsident

### Michael Schwaninger

Strandpromenade 2  
63110 Rodgau  
Tel. 06106/74971, Fax -/733756  
Handy 01732766152, E-Mail:  
[michael.schwaninger@dcig.de](mailto: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](mailto: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](mailto:tanja.ringhut@dcig.de)  
[www.dcig.de](http://www.dcig.de)  
[www.taub-und-trotzdem-hoeren.de](http://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](mailto:damm@civhrm.de)  
**K. Lauscher** Anja Kutrowatz  
[a.kutrowatz@kleine-lauscher.de](mailto:a.kutrowatz@kleine-lauscher.de)  
**CIVN** George Kulenkampf  
**CIV S-A** Dr. Christine Rasinski  
**CIV NRW** Leo Tellers

## Regionalverbände/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](mailto:bayciv@dcig.de)  
[www.bayciv.de](http://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](mailto:hannes-fabich@t-online.de)

#### BAYRISCHES OBERLAND

##### Christl Vidal

Kirchweg 3, 82496 Oberau  
Tel. 08824/600, Fax -/93929  
E-Mail: [christl.vidal@web.de](mailto:christl.vidal@web.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](mailto:herbert.egert@t-online.de)

#### NÜRNBERG

##### Stefan Dinkelmeyer

Obere Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen  
Tel. 09142/6715  
E-Mail: [dinkelmeyer@aol.com](mailto:dinkelmeyer@aol.com)

#### NÜRNBERG

Mo.-Fr. 8.30-12.30  
**Pfarrer Sommerauer, SH-Seelsorge**  
Landauergasse 10, 90403 Nürnberg  
Tel. 0911/530090, Fax -/5300922  
E-Mail: [schwerhoerigenseelsorge@web.de](mailto:schwerhoerigenseelsorge@web.de)

#### NIEDERBAYERN

##### Klaus Brand

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

#### NORDBAYERN

##### Walther Seiler

Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz  
Tel. 09241/3583  
E-Mail: [Walther.Seiler@emk.de](mailto:Walther.Seiler@emk.de)

#### OBERBAYERN

##### Dr. Hans Ulrich Haase

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

#### OSTBAYERN

##### Cornelia Hager

Pfarrer-Pfaffinger-Siedlung 5  
94496 Ortenburg,  
Tel. 08542/1573, Fax -/917665  
E-Mail: [conny.hager@web.de](mailto:conny.hager@web.de)

#### SCHWABEN

##### Hannelore Haas

Hirtenbachstr. 3 A, 86637 Wertingen  
Tel.+Fax 08272/4379  
E-Mail: [michael.hannelore.haas@web.de](mailto:michael.hannelore.haas@web.de)

#### WÜRZBURG

##### Anna Krott

Rohrbrunnerstr. 7, 97852 Schallbrunn  
Tel.+Fax 09394/994561

### 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](mailto:udo.barabas@civ-bw.de)  
[www.civ-bw.de](http://www.civ-bw.de), Publikation: CIVrund

#### BADEN-WÜRTTEMBERG

##### Susanne Ebeling

Kohlheppstr. 20, 78120 Furtwangen  
Tel. 07723/1890

#### BODENSEE/OBERSCHWABEN

##### Silvia Weiß

Ramsbachstr. 9, 88069 Tettnang  
Tel.+Fax 07542/989972,  
E-Mail: [Silver.White@web.de](mailto:Silver.White@web.de)

#### FREIBURG

##### Johannes Schweiger

Untere Rebhalde 4, 77855 Mösbach  
Tel. 07841/641151, Fax -/641152  
E-Mail: [josch.hws@t-online.de](mailto:josch.hws@t-online.de)

#### HEIDELBERG/MANNHEIM

##### Matthias Georgi

Stettiner Str. 16, 69488 Birkenau  
Tel.+Fax 06201/379714  
E-Mail: [klange.mgeorgi@web.de](mailto:klange.mgeorgi@web.de)

#### HOHENLOHE

##### Eveline Schiemann

Berliner Str. 28, 74613 Öhringen  
Tel.+Fax 07941/36908  
E-Mail: [EveSchiemann@aol.com](mailto:EveSchiemann@aol.com)

#### KARLSRUHE

##### Franz-Josef Krämer

Dettenheimer Weg 11, 76676 Graben-Neudorf  
Tel. 07255/1452, Fax -/725059  
E-Mail: [josef.kraemer@web.de](mailto:josef.kraemer@web.de)

#### TÜBINGEN/STUTTGART

##### Sonja Ohligmacher

Wiesenäcker 34, 70619 Stuttgart  
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656  
E-Mail: [ohligm@t-online.de](mailto:ohligm@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](mailto:bbcig.ev@berlin.de), privat: Mehringdamm 33, 10961 Berlin, Fax 030/6918280, E-Mail: [R\\_Willkomm@freenet.de](mailto:R_Willkomm@freenet.de)  
[www.bbcig.de](http://www.bbcig.de), Publikation: InfoCirkel

#### BERLIN

##### Vera Starke

Goerzallee 51, 12207 Berlin  
Tel. 030/84309223, Fax -/8331997  
E-Mail: [v.starke@arcor.de](mailto:v.starke@arcor.de)

#### BRANDENBURG

##### Kathrin Wever

Zum Wiesenberg 6, 14974 Siethen  
Tel. 03378/511813, Fax -/512934  
E-Mail: [Kathrin.Wever@web.de](mailto:Kathrin.Wever@web.de)

#### BERLIN/BRANDENBURG

##### Renate Willkomm

Mehringdamm 33, 10961 Berlin  
Fax 030/6918280  
E-Mail: [R\\_Willkomm@freenet.de](mailto: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.  
**BAD HERSFELD**

**Antje Berk**  
Buttlarstr. 35, 36284 Hohenroda  
Tel.+Fax 06676/1230,  
E-Mail: antje\_berk@web.de

**KASSEL 'Hört her!'**  
**Michaela Friedrich**  
Am Mühlenberg 1, 34246 Vellmar  
Tel. 0561/8617950  
E-Mail: friedrichmi@arcor.de

**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**  
**Silke Edler**  
Lindenstr. 22, 66589 Merchweiler  
Tel.+Fax 06825/970912  
E-Mail: SilkeEdler@gmx.de

**TAUNUS**  
**Mario Damm**  
Hegewiese 2, 61389 Schmittchen  
Handy: 0177/8937547  
E-Mail: damm@civhrm.de  
Tel.+Fax 06084/949793

## '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: george.kulenkampff@freenet.de

**BREMEN**  
**Claudia Marcetic**  
Am Wilstedtermoor 41, 28879 Grasberg  
Tel. 04208/3931, Fax -/895632  
E-Mail: claudia@marcetic.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**  
**G. Kulenkampff** Adresse s. o.!

**HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN**  
**Hörbehinderte 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., Anja Jung**  
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**  
Eichenallee 13, 24784 Westerrönfeld  
Tel. 04331/6965729

## 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

**DETMOLD und Umgebung**  
**Helga Lemke-Fritz**  
Jerxer Str. 23a, 32758 Detmold  
Tel. 05231/26159, Fax -/302952

**HAMM**  
**Rainer Wulf**  
Am Wäldchen 19, 59069 Hamm  
Tel. 02385/3115, Fax -/771235  
E-Mail: ci.shg.hamm@arcor.de

**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  
E-Mail: Ewald.Ester@t-online.de

**MÜNSTERLAND**  
**Ursula Wenning**  
Bree 14, 46354 Südlohn  
Tel.+Fax 02862/8150

**PADERBORN**  
**Hermann Tilles**  
Schlaunstr. 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**  
Dahlienweg 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](mailto:barbara.gaengler@planet-interkom.de)

### WEST-SACHSEN

#### Andreas Löffler

Kantstr. 2  
 09380 Thalheim  
 Fax 03721/85731  
 E-Mail: [ci.loeffler@t-online.de](mailto:ci.loeffler@t-online.de)

### LEIPZIG

#### Dörte Ahnert

Hans-Otto-Str. 4, 04279 Leipzig  
 Tel.+Fax 0341/3300012  
 E-Mail: [holgerahnert@web.de](mailto:holgerahnert@web.de)

## Region Thüringen

### Erfurt und Umgebung

#### Cornelia Vandahl

Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau  
 Tel. 03677/842814, Fax -/843457  
 Internet: <http://www.ci-kinder.org>

### Erfurt und Umgebung

#### Elke Beck

Brühl 33, 99192 Gamstädt/Kleinretzbach  
 Tel.+Fax 036208/71322  
 E-Mail: [karl-elke-beck@worldonline.de](mailto:karl-elke-beck@worldonline.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](mailto:christine.rasinski@medizin.uni-halle.de)

### DRESDEN/DRESDEN

Verein z. Förd. 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](mailto:WILDEHDL@COMPUSERVE.de)

### MAGDEBURG

#### Hannelore Wolff

Lüneburger Str. 11, 39106 Magdeburg  
 Fax 0391/5617422

## Kontaktadressen in Österreich, Schweiz, Luxemburg, Nord-Belgien, Niederlande

### 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

Präsident Prof. Dr. Wolf-D. Baumgartner  
 Obmann Karl-Heinz Fuchs  
 Währinger Str. 3/1/9, A-1090 Wien  
 Tel. 0043(0)699/18888235  
 E-Mail [cia@cia.or.at](mailto:cia@cia.or.at) - [www.cia.or.at](http://www.cia.or.at)

### ÖSTERREICH -

#### Burgenland+Niederösterreich Erw.+Kinder

Obmann Markus Raab  
 Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel  
 Mobil: 0043-664/6172060  
 Fax 0043-2252/53927  
 E-Mail: [ci-selbsthilfeverein@gigaline.at](mailto:ci-selbsthilfeverein@gigaline.at)

### Schwerhörigen-Verband in ÖSTERREICH

Österreichischer Schwerhörigenbund  
 Präsident Hans Neuhold  
 Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz  
 Tel. 0043(0)316/2621 571, Fax -/2621 574  
 E-Mail: [info@oesb.or.at](mailto:info@oesb.or.at), <http://www.oesb.or.at>

### CI - IG SCHWEIZ

Hans-Jörg Studer  
 Feldeggstr. 69, PF 1332, CH-8032 Zürich  
 Tel. 0041(0)44363-1200, Fax -/1303  
 E-Mail: [info@cochlea-implantat.ch](mailto:info@cochlea-implantat.ch)  
[www.cochlea-implantat.ch](http://www.cochlea-implantat.ch)

### SCHWEIZ - Junge Erwachsene

Arbeitsgruppe 'Jugehörig',  
 Geschäftsstelle IGGH, Belpstr. 24,  
 CH-3007 Bern  
 E-Mail: [jugehoerig@gmx.ch](mailto:jugehoerig@gmx.ch)

### Schwerhörigen-Verband in der Schweiz

*pro audito schweiz*  
 Präsidentin Barbara Wenk  
 Feldeggstr. 69, PF 1332  
 CH-8032 Zürich  
 Tel. 0041(0)44 3631200  
 Fax 0041(0)44 3631303  
 E-Mail: [info@pro-audio.ch](mailto:info@pro-audio.ch)

### LUXEMBURG - LACI asbl Erw.+Kinder

Vorsitzende: A.-M. Welter-Konsbruck  
 16, rue Emile Lavandier  
 L-1924 Luxemburg  
 Tel. (00) 352/441746, Fax -/442225  
 E-Mail: [laci@iha.lu](mailto:laci@iha.lu)

### Nord-Belgien/Niederlande - ONICI

Leo De Raeye  
 Waardstraat 9, B-3520 Zonhoven  
 Tel.+Fax 0032(0)11/816854  
 E-Mail: [leo.de.raeye@onici.be](mailto:leo.de.raeye@onici.be)  
[www.onici.be](http://www.onici.be)

**Schnecke-Index:** Die wichtigsten Artikel der *Schnecke* finden Sie unter [www.schnecke-ci.de/index](http://www.schnecke-ci.de/index). Bei Interesse bitte bestellen: Redaktion *Schnecke*, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: [schnecke@dcig.de](mailto:schnecke@dcig.de)

## ABKÜRZUNGEN

ABI: Hirnstammimplantat  
 BERA: Ableitung akustisch evozierter Hirnstammpotenziale  
 HdO: Hinter dem Ohr  
 IdO: Im Ohr  
 OAE: Otoakustische Emission  
 PET: Positronen-Emission-Tomographie  
 NRT: Neurale Reizantwort-Telemetrie  
 SP: Sprachprozessor

## BEILAGEN

### in dieser Ausgabe

- Kindermalwettbewerb anlässlich des 2. Deutschen CI-Tages 2006  
*MED-EL Deutschland GmbH*
- Flyer 2. Deutscher CI-Tag 2006
- Flyer 'Seminar für hörbehinderte Eltern von CI-Kindern'
- Anmeldung Infoveranstaltung und Generalversammlung 2006 in Dresden

## INSERTATE

### in dieser Ausgabe

- 02: MED-EL Deutschland GmbH
- 07: GN Resound GmbH
- 11: Cochlear GmbH
- 18-19: pro akustik Hörakustiker GmbH
- 25: Advanced Bionics GmbH
- 30-31: MED-EL Deutschland GmbH
- 37: MXM Med. Implantate GmbH
- 39: Hörgeräte Enderle
- 67: Bagus Optik + Hörtechnik
- R.-U.: KIND Hörgeräte

## Zu 'Fluch oder Segen eines Vitalogen' in *Schnecke* 50, S. 24,

erreichten die Autorin zwei Leserbriefe, die wir nachstehend zum Teil auszugsweise ohne Angabe der Absender veröffentlichen:

„Mit Interesse las ich Ihren Artikel. Ich bin Physiotherapeutin, mache zurzeit eine Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin und habe mich mit dem Thema 'Hörschädigung, Wirbelsäule, Hüftgelenk' beschäftigt. Meine Tochter ist CI-Trägerin und meine Schwester konnte ihre progrediente Hörschädigung mit Craniosacraltherapie stoppen.

Wie man aus in der Schweiz erschienenen Berichten ersehen kann, handelt es sich offenbar um eine obskure Angelegenheit, und ich finde es gut, dass du die Behandlung abgebrochen hast. Mich wundert, dass solche Leute in Deutschland unbehelligt ihr Handwerk ausüben können.“

## 'Fluch oder Segen eines Vitalogen', *Schnecke* 50, S. 24, von Sigrid Böhler

Liebe Sigrid, wir kennen uns von Seminaren. Du berichtest von deinem großen Psychostress, der sich durch die große Erwartungshaltung gegenüber deinem Therapeuten (die anspruchsvolle Berufsbezeichnung 'Vitaloge' war mir neu) noch verstärkte. Die Blockierung mit Wattegefühl im Ohr veranlasste dich endlich, Druck abzubauen, eine erfolglose Therapie zu beenden. Und siehe, auch das verbotene Sich-in-das-Fahrrad-stellen beim Bergauffahren ist dir gut bekommen, da dich das glücklich machte und deinem Bewegungsbedürfnis entsprach. Psychostress ist ein großer Schmerzauslöser, besonders im Rücken, und für unser störanfälliges Restgehör bei Innenohrzelldegeneration direkt hörvermindernd. Zuerst müssen wir versuchen herauszufinden, wo wir uns selbst unter Stress setzen oder setzen lassen. Bei anhaltendem Stress brauche ich Ruhepause, loslassen, aufatmen. Ich kann mich darum bemühen, klug oder weise zu reagieren, Stille zu suchen. Als du deinen Druck vermindertest, ging es dir besser. Es war nichts einzubiegen. Muskeln und Bindegewebe erholten sich, entspannten. Jeder Therapeut hat seinen Wissensausschnitt, sein Wissen ist naturgemäß begrenzt. Ich bekam dieses Jahr als Geschenk eine Ganzkörpermassage von einer Stunde. Diese Frau hatte auch begnadete Hände. Ich habe diese Stunde genossen. Sie gab mir dann zu meinen Krampfadern mündlich und schriftlich Ratschläge, nach denen ich gar nicht gefragt hatte und die nach meinem Wissen nicht auf mich zutrafen. Ich habe sie nicht befolgt. Sonst hätte ich mich unter Stress gesetzt, gegen mich gehandelt. Wir können prüfen und abwägen, bei allen gut gemeinten Empfehlungen. Gute Wünsche dir! Dr. Dietmut Thilenius, zum Quellenpark 46, 65812 Bad Soden

## Wie haben wir das bloß überlebt?

Hier, liebe Leser, kommt ein Rückblick auf eine Kindheit, die sich in den 50er oder 60er Jahren abgespielt hat; keine nostalgisch verklärende Betrachtung, sondern Verwunderung: Wie haben die überlebt, die damals Kind waren? Die Welt war klein, gewiss, und arm an Autoverkehr. Aber im Vergleich zu heute muss die Freiheit



Wischhäfener Sonntagsidylle 1960

gefährlich gewesen sein: Kindheit ohne Netz und TUV.

**Autos:** Kürzlich erzählte Josef Joffe in *DIE ZEIT* von seiner Kindheit in einer Berliner Straße von der Phase zwischen selbstvergessenen Spielen wie 'Eins, zwei, drei, Eckstein, alles muss versteckt sein' und dem ersten Herumlungen auf einer *NSU Quickly*. Zwei Autos parkten auf der 150 m langen Straße, ein *VW Käfer* und ein *Opel Olympia Rekord*. Sie hatten keine Sicherheitsgurte, keine Kopfstützen, keine Airbags. Es gab keine Kindersitze. Und die Kinder haben's überlebt.

**Haushalt:** Die grellbunten Farben von Gitterbett und Spielzeug waren oft das Resultat von Lacken, über die man heute die Nase rümpfen würde. Kindersicherungen an Steckdosen, Autotüren oder Haushaltsreinigern waren unbekannt. Man fuhr Fahrrad – ohne Helm, ohne Zwang. Und die Kinder haben's überlebt.

**Ernährung:** Häuser, zumal Arbeiterhäuser, hatten fast immer einen Hof, und auf dem Hof gab es einen Wasserhahn. Dort löschte man seinen Durst. Oder man trank aus dem Gartenschlauch. Sterilität war ein eher anrüchiges Wort. Es fand sich auch immer ein Garten, wo es gerade Möhren oder Erdbeeren, Pflaumen oder Rhabarber zu stibitzen gab. Ungewaschen schmeckte es am besten. Man klaute mit gutem Gewissen. Ehrensache, dass

man sich nicht erwischen ließ. Und die Kinder haben's überlebt.

**Spiele:** Man baute Seifenkisten und koppelte im Winter mehrere Schlitten aneinander. Auf abschüssigen Straßen (Hauptverkehrsstraßen) wurden Wettrennen gefahren und Geschwindigkeitsrekorde gebrochen. Es gab Unfälle, ja, blaue Flecken. Jeder hatte mal ein Loch im Kopf. Hosen rissen am Hintern auf und die Raufereien waren nicht ohne. Mitunter fielen scharfe Worte zwischen den Eltern, aber niemand wäre auf die Idee gekommen, jemanden zu verklagen. Und die Kinder haben's überlebt.

**Erreichbarkeit:** Es kam vor, dass man die Mutter rufen hörte, aber das durfte auch überhört werden. Wenn die Lampen angingen, musste man zu Hause sein, basta. Ansonsten war man unerreichbar. Unglaublich, aber wahr: Es gab kein Handy! Es herrschte Freiheit. Und die Kinder haben's überlebt.

**Freunde:** Man lebte ohne *Playstation*, ohne *Nintendo*, ohne Videospiel. Trotzdem waren die Tage voll bis zur letzten Minute. Es gab Freunde. Man konnte sich aufs Fahrrad setzen und sie besuchen ohne Ankündigung, ohne dass man von Mutti im Auto gebracht wurde. Und die Kinder haben's überlebt.

**Schule:** Einige Klassenkameraden waren stinkfaul oder auch wirklich nicht so gut. Dann blieben sie sitzen. Na und? Ein verlegenes Grinsen deutete an, dass es deswegen zu Hause ein Donnerwetter gegeben hatte. Dann wurde das Schuljahr wiederholt. Ein Missgeschick wurde noch nicht zur Katastrophe hysterisiert. An Gespräche beim Vertrauenslehrer oder Schulpsychologen dachte kein Mensch. Und die Kinder haben's überlebt.

Wann eigentlich begann das Kinderleben so kompliziert zu werden wie es heute ist? So vorsorglich von Überbehütung ummauert? **Wer in den 50er und 60er Jahren Kind war, hat nicht nur überlebt, er hat richtig Schwein gehabt.**

(Quelle: *Prisma* 44/2005)



# Nachgefragt bei...

## Marianne Fogarasi

- Geboren am 16.12.1949
- Tochter von Marlies und Joachim Langkau
- verheiratet, zwei Kinder, drei Enkelkinder
- Schulbesuch in Halberstadt
- Berufliche Laufbahn:
  - Studium am Institut für Lehrerbildung in Bernburg
  - Studium an der Humboldt-Universität Berlin
  - insgesamt zwanzig Jahre am heutigen Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte in Halberstadt
  - seit 1993 Diakonissen-Mutterhaus Cecilienstift Halberstadt, Leiterin des CI-Rehabilitationszentrums Sachsen-Anhalt
- Hobbys: lesen, schwimmen, Musik



- Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?  
**Aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben; ein wichtiger Bestandteil für zwischenmenschliche Beziehungen, lautsprachliche Kommunikation; Gedankenaustausch.**
- Woran denken Sie bei Hörschädigungen?  
**An eingeschränkte Kommunikation, an Menschen, denen die akustische Umwelt Schwierigkeiten bereitet. CI-Versorgung und CI-Rehabilitation stellen Hoffnung auf Erweiterung der individuellen Möglichkeiten dar.**
- Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?  
**Sie beinhalten Integration, Verringerung von Isolation und Missverständnissen, bei geringeren Höranstrengungen im Alltag. Das CI bedeutet für mich die derzeit beste technische Hörhilfe für hochgradig Schwerhörige.**
- Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?  
**Ich bin auf Umwegen durch die Berufslenkungsart in der DDR zu der Arbeit mit Hörbehinderten gekommen.**
- Ist es Ihr Traumberuf?  
**Ich bin sehr stark mit dieser Problematik verbunden und kann mir keinen anderen Beruf mehr vorstellen.**
- Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?  
**Hörbehinderte in die Lage zu versetzen, wesentliche akustische Situationen im Leben selbständig bewältigen zu können, und sie zu motivieren, ihr Leben aktiv und selbstbewusst zu gestalten.**
- Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?  
**Haben wir als Hörende das Recht, Hörgeschädigten vorzuschreiben, wie sie sich verhalten oder nicht verhalten sollen? Jeder sollte den anderen so annehmen, wie er ist und sich dem anderen so zuwenden, wie er selbst angenommen und behandelt werden möchte.**
- Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?  
**Siehe vorherigen Punkt.**
- Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?  
**Durch lautsprachliche Kommunikation und Verständnis von beiden Seiten (Hineinversetzen in die Lage des anderen – Empathie!).**
- Wer ist Ihr Vorbild?  
**Helga Lechner, Lehrerin am LBZ für Hörgeschädigte, Halberstadt. Sie hat mich mit diesem Beruf vertraut gemacht und mich bleibend geprägt.**
- Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?  
**Mein Lebensrezept: Optimismus, Liebe und Engagement als Zutaten für eine kräftige Lebensspeise.**

*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 audilogische 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.



### Taschengeräte

Sie werden in einer Tasche am Körper getragen und mit einem individuellen Ohrpassstück an das Ohr gekoppelt. Taschengeräte 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:

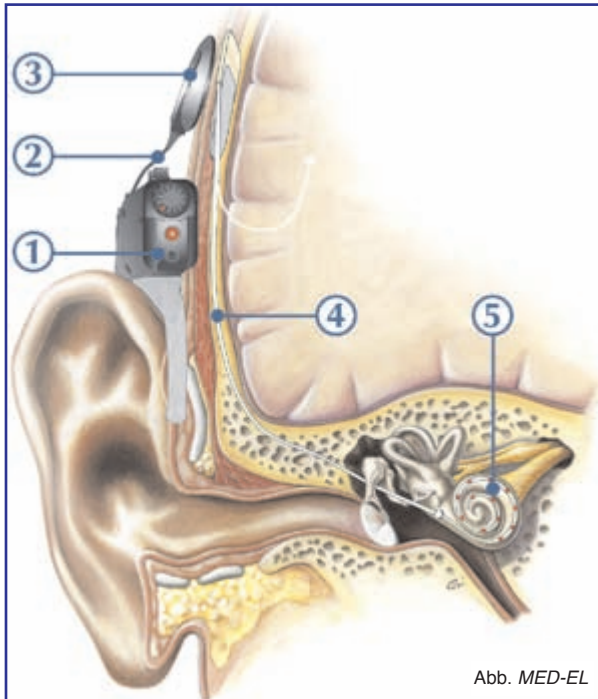


Abb. MED-EL

- 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 Verknöcherung 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 Krankenversicherungen übernommen.

## Welche Implantat-Systeme gibt es?

In Deutschland werden überwiegend die Implantate der Hersteller *Advanced Bionics*, *Cochlear*, *MED-EL* und *MXM* (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*

# „Es gibt einen CI-Experten, der ist immer für mich da.“

**KIND**  
HÖRGERÄTE



Seit über 15 Jahren ist KIND der Ansprechpartner für CI-Träger. Als Deutschlands größter Hörgeräte-Akustiker setzen wir Maßstäbe in Service und Kompetenz – im direkten Kontakt zu den Menschen und durch innovative Dienstleistung.

KIND können Sie vertrauen – wir sind für Sie da.

- Adressen von KIND Fachgeschäften mit CI-Service und ausführlicher CI-Beratung finden Sie unter [www.kind.com](http://www.kind.com)
- Reparatur und technischer Support durch speziell für CI-Systeme qualifizierte KIND Techniker
- Über-Nacht-Versandservice für Ersatz- und Zubehörteile sowie Sprachprozessoren im Austausch

KIND Hörgeräte • Cochlear Implant-Service  
Kokenhorststraße 3–5 • 30938 Großburgwedel  
Telefon (0 51 39) 80 85-188/-190  
Fax (0 51 39) 80 85-482  
e-Mail: [ciservice@kind.com](mailto:ciservice@kind.com)

## **KIND Online-Shop:**

CI-Komponenten rund um die Uhr bequem von zu Hause bestellen unter [www.kind.com/ci-shop](http://www.kind.com/ci-shop)

**KIND. Gemeinsam für besseres Hören.**