

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 52 • Mai 2006 • 17. Jahrgang

TITELTHEMA

Früherkennung von
Hörstörungen

FACHBEITRÄGE

Hat das CI die Hörgeschädigten-
pädagogik verändert?

Blinde Patienten und CI

Senioren, Resthörigkeit und die
Qualität der CI-Operation

FORUM HÖREN

Ende der 'Stummfilmzeit'

Höreindruck mit zwei CIs

Hörtrainingsseminar

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

Karin Evers-Meyer, Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange behinderter Menschen

Schirmherrin des 2. Deutschen CI-Tages 2006

Taub
und trotzdem
hören!

€ 6,00



WELTWEIT FÜHREND BEI HÖRIMPLANTATEN

MED-EL Hörimplantate sind das Ergebnis von mehr als 30 Jahren innovativer Forschungstradition. Unsere technologisch fortschrittlichen Hörlösungen helfen Menschen, an der Welt des Hörens teilzunehmen.



PULSARci¹⁰⁰

Das PULSARci¹⁰⁰ ist das erste Cochlea-Implantat der neuen I¹⁰⁰ Elektronik Generation, mit der Schallinformationen naturgetreuer als je zuvor an den Hörnerv geleitet werden.



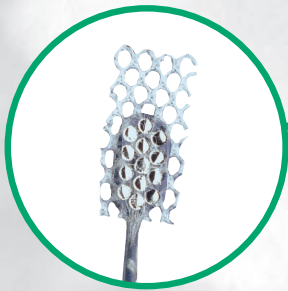
DUET

DUET ist das erste System weltweit, das einen CI-Sprachprozessor und ein Hörgerät komfortabel in einem Produkt kombiniert. DUET ist ideal für Personen mit leichtem bis mittlerem Tieftonhörverlust und starkem bis völligem Hochtonhörverlust.



VIBRANT SOUNDBRIDGE®

Die Vibrant Soundbridge ist ein implantierbares Mittelohr-Hörsystem für schwache bis starke Innenohrschwerhörigkeit. Der Gehörgang bleibt vollständig frei, wodurch eine natürliche Klangqualität und ein hoher Tragekomfort ermöglicht werden.



HIRNSTAMMIMPLANTAT

Das Hirnstammimplantat (ABI - Auditory Brainstem Implant) ist eine hochtechnologische Lösung für Patienten ohne funktionierenden Hörnerv, wie z.B. bei Neurofibromatose Typ II (NF2).





Impressum

Internet: www.schnecke-ci.de

Herausgeber

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

Redaktion + Anzeigen

Hanna Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
Bildtelefon -/900197, mobil: 0170/4166950
E-Mail: schnecke@dcig.de

Co-Redaktion

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

Schirmherr

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

Lektoren

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

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe
Titelfoto: © Frank Ossenbrink, Bundestag
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

Druck: Mareis Druck GmbH, Weißenhorn
Auflage: 7.500

Themen

Schnecke 53 – August 2006 und folgende

- * Einseitige Taubheit
- * Frühförderung und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit HNO-Kliniken und CI-Zentren bei Kindern mit CI
- * Schulen für hörgeschädigte Kinder

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

Liebe Leser,

‘Neugeborenen-Hörscreening’ war das Titelthema der *Schnecke* 51, folgerichtig lautet es für diese Ausgabe ‘Früherkennung von Hörschäden’. Ein Thema, das sich zudem wie ein roter Faden durch viele Fachartikel und Berichte der *Schnecke* zieht. Frühe Erkennung von Hörschäden und eigene Verantwortung für die Bewältigung der Untersuchungen, Testphasen, Operationen und Anpassungen, die mit hörgeschädigten Kindern bewältigt werden müssen, dafür benötigen Eltern die Kompetenz der Fachleute, viel Liebe und Geduld – und ganz sicher Kontakte zu Gleichbetroffenen. Daran mögen wir die Priorität erkennen, die diesem Thema gebührt. Ein weiteres Thema betrifft die Kinder: Hat das CI die Hörgeschädigtenpädagogik verändert? Die Antworten dazu lesen Sie bitte ab S. 19!

Die Versorgung taubblinder Menschen mit CI ist ebenso hilfreich wie anspruchsvoll (S. 24), sie ist mit Einsatz aller Hilfsmöglichkeiten und notwendiger Sensibilität nicht nur möglich, sondern, wie auf S. 26 zu lesen ist, äußerst erfolgreich.

Und noch einer Personengruppe wurden einige Artikel gewidmet: den Senioren! Lesen Sie bitte auf S. 30 den Fachartikel zu diesem Thema und in den Erfahrungsberichten über die Entwicklung, die Betroffene durchlaufen haben.

Diverse Workshops fanden in diesem

Frühjahr zum Thema ‘Cochlea Implantat’ statt; in den Berichten lesen Sie von den einzelnen Themen und Besonderheiten der Veranstaltungen.

Das Hörtrainingsseminar hat Jubiläum: Seit fünfzehn Jahren organisiert Dieter Grotepaß dieses Seminar in Hannover, fast ebenso lange engagieren sich Marlis Herzogenrath und die Pädagoginnen der MHH dafür und bei vielen Seminaren war Gisela Mätzke die gute Fee. Lesen Sie den aktuellen Bericht auf S. 66!

Ebenso hat das Literaturseminar einen Stammplatz im DCIG-Veranstaltungskalender! Heinz Lemmen gelang es mit begeisternden Referenten bereits mehrfach, diese Wochenenden in anspruchsvoller Weise und hörbehindertengerecht zu organisieren.

Der 2. Deutsche CI-Tag steht im Juni bevor, getragen von neuen Ideen, bestärkt durch die Erfahrungen der Aktionen im Jahr 2005 und ermutigt durch eine wiederum großartige Beteiligung. Allen Teilnehmern wünschen wir einen effektiven und erfreulichen 2. CI-Tag 2006!

*Herzlichst,
Ihre Hanna Hermann
und Wolfgang Grascha*



INHALT

KONSTANTEN

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

TITELTHEMA

- 12** Früherkennung von Hörstörungen bei Vorsorgeuntersuchungen
Dr. Agnes Hildmann
- 16** Diagnose und Eltern-Verantwortung
Ute Steinhauer
- 17** Cochlea Implantation in Zeiten der DRGs
*Prof. Dr. Thomas Lenarz,
Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat*

CI & PÄDAGOGIK

- 19** Hat das Cochlea Implantat die Hörgeschädigtenpädagogik verändert?
Prof. Dr. Annette Leonhardt

CI & HERAUSFORDERUNGEN

- 22** Eine Herausforderung für junge Patienten und das CI-Team
Team des Hörzentrums Hannover
- 22** Wenn das CI die Hoffnungen nicht erfüllt
Andrea und Jan Kallup
- 24** Blinde Patienten und CI – Besondere Aspekte der CI-Versorgung
*Dr. U. Baumann, Dr. J. Wechtenbruch
Dr. J. M. Hempel*
- 26** 'Kapitän Ahab stirbt jetzt stereophon'
Reinhold Hitzler

CI-VERSORGUNG BILATERAL

- 27** Offener Brief an die Direktoren der CI-Kliniken
Franz Hermann, Michael Schwaninger

CI BEI SENIOREN

- 30** Senioren, Resthörigkeit und die Qualität der CI-Operation
Prof. Dr. Dr. mult. hc. Ernst Lehnhardt



SCHWERHÖRIGKEIT

- 32** Schwerhörigkeit – ein sich wandelndes Phänomen im sich wandelnden Prozess
Gabriele Höfer

ERFAHRUNG

- 38** Das Ende der 'Stummfilmzeit'
Dr. Adelheid Kasbohm
- 40** Sechs Jahre 'mit' und fünf Wochen 'ohne'
Ilse Hartig
- 42** Erwartungen meiner Mitmenschen
Irmgard Schauffler
- 43** Plötzlich gab es doch eine Chance!
Ilona Gühle
- 44** Die Grillen zirpen nicht mehr...
Sabine Kerscher

WORKSHOP

- 49** 'Früh erkannt – und dann?'
T. Schubert, M. Sprenger, S. Kirchner-P.

KLEINE SCHNECKE

- 50** Faschingskuchen
Lars Visintini
- 51** viva: 'Blumenball'
Silvia Guenova, Anton Egger

JUGEND-SCHNECKE

- 52** „Lauscht den Klängen“
Sylvia Kolbe
- 53** Höreindruck mit zwei CIs
Christoph Leonhardt
- 56** Souverän und kompetent: Hörgeschädigte Gruppenleiter für hg. Kinder und Jugendliche
Ute Jung und Jugendgruppenleiter
- 58** 'Junger Kontakt'
Jugendliche u. junge Erwachsene

WORKSHOP

- 59** 'Früherkennung von Hörschäden, Versorgung von resthörigen und tauben Patienten'
Prof. Dr. Jan Maurer
- 60** Gelungenes Forum
Ralph Wetzel, Annette Rehmann
- 62** 'Leben in zwei Welten'
Renate Hoffmann, Team LBZ Halle
- 63** Workshop für erwachsene CI-Träger
Dörte Ahnert



51



53



56



66



- 64** Skiwochenende für hörgeschädigte Kinder

Tanja Roller

- 66** 'Übung macht den Meister'

Sylvia Petersen

SOZIALRECHT

- 67** Patientenrechte: Schwerhörige Menschen haben Anspruch auf einen schriftlichen Befund

Peter Büsing, Evelyn Küpper

- 68** Erste Gesundheitsrechtschutz-Versicherung auf dem Markt

www.medizinrechts-beratungsnetz.de

DCIG & SELBSTHILFE

- 69** Zum Literaturseminar

Gaby Drewes

- 70** Hamburg – Let's go!

George Kulenkampff

- 70** CIV NRW Generalversammlung

Brigitte Jeismann

- 71** Gesundheitstage in Kiel

Walter Linde

- 71** Anregungen für die Gruppenarbeit

In Anlehnung an R. Cohn, C.M. Siegers

SELBSTHILFE

- 72** Ein Selbsthilfeverein stellt sich vor

Christine Kocsis, Markus Raab

- 72** Du wirst Ohren machen: Wir stehen auf 'schwerhörig'!

Harald Pachler

- 73** Kontaktadressen der DCIG

- Regionalverbände
- SHGs für CI-Kinder und Eltern
- SHGs für Erwachsene

- 73** - Kontakte: Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande, Nord-Belgien

FORUM

- 76** Leserbrief

- 77** Nachgefragt bei... Manfred Lindauer

FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 78** Wie funktionieren Hörgeräte?

- 79** Was ist ein Cochlea Implantat?



Kolumne

Begutachtung der Anträge auf bilaterale CI-Versorgung durch MDK

In den vielen Verfahren zur Geltendmachung der beidseitigen CI-Versorgung, die durch meine Kanzlei bisher geführt worden sind, haben die Krankenversicherungen stets Stellungnahmen oder Gutachten von MDKs eingeholt. In allen Fällen haben die Stellungnahmen eine Ablehnung der Versorgung empfohlen. In allen bisher erledigten Fällen haben entweder die Krankenversicherungen selbst bei ihren Leistungsentscheidungen oder die Gerichte bei ausgeurteilten Verfahren gegen die Stellungnahmen entschieden, z.T. mit sehr kritischen Anmerkungen zu den Inhalten, wie z.B. im Fall des Landessozialgerichts NRW.

Die Negativbewertungen der MDKs zur bilateralen CI-Versorgung sind inhaltlich falsch, mischen sich in Auslegungen des SGB V ein – wozu sie nicht berufen sind – und stehen nicht auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, wie zuletzt erneut in einem Rechtsstreit der dortige gerichtlich beauftragte Gutachter festgestellt hat. Die sehr hohe Zahl der gegen die Stellungnahmen der MDKs durchgesetzten Ansprüche müsste doch den Verantwortlichen der MDKs zu denken geben; jedes Gerichtsgutachten und jedes Verfahren kostet den SGB-Kassen Geld und verzögert den möglichen Behinderungsausgleich um Monate, bei Klagen um Jahre. Dabei steht nicht nur der Behinderungsausgleich selbst, sondern auch das von den MDKs den Hörbehinderten zugemutete höhere Lebensrisiko auf dem Prüfstand. Ist das vertretbar?

Bernhard Kochs
Rechtsanwalt

Wolfratshauser Str. 193
81479 München



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

Informationseminar zum CI; Möglichkeiten – Grenzen – Wäre das auch etwas für mich? Referenten: u.a. Dr. R. Zeh, M. 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 **Hamburg**
LBG-Workshop; Auswirkungen der Hörschädigung auf soziales Umfeld; Grundlagen der Lautsprachbegleitenden Gebärdensprache anhand von Rollenspielen, Gebärdenspielen; Info: Ines Helke, Wagnerstr. 42, 22081 Hamburg, Fax 040/2997265, E-Mail: amelie01011971@hotmail.com, www.schwerhoerigen-netz.de/fghamburg/default.asp

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; Info: Dt. Ges. für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie, Hittorfstr. 7, 53129 Bonn, Tel. 0228/231770, Fax -/239385, E-Mail: info@hno.org, www.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 Mühlberg 3, 51465 Bergisch Gladbach, Tel. 02202/964896, Fax -/964894, E-Mail: helmut@taubenschlag.de

28. Mai - 02. Juni 2006 **Goslar**
Kommunikationstraining; Mundabsehen (Schwerpunkt), Lautsprachbegleitende Gebärdensprache, Entspannungstechniken; Referentinnen: Maryanne Becker (Audiotherapeutin), Helga Nuber (Absehlerrin), 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

31. Mai - 03. Juni 2006 **Cernobbio, Italien**
NHS-Konferenz: Neugeborenen- u. Kinder-Hörscreening in Wissenschaft u. klinischer Praxis; verschiedene Workshops u. Symposien, Diskussion klinischer Studien; Info u. Anmeldung: Sharon Scagnetti, Institute of Biomedical Engineering, piazza Leonardo da Vinci 32, 20133 Mailand, Italien, Tel. 0039/02/23993345, Fax 0039/02/23993367, E-Mail: nhs@polimi.it, www.nhs2006.polimi.it

01. - 03. Juni 2006 **Bad Nauheim**
12. Friedberger CI-Symposium; Themen: Lernen u. neurophysiologische Hörverarbeitung nach Cochlea Implantation – medizinische, technische u. rehabilitative 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

06. - 09. Juni 2006 **Heidelberg**
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie e.V.; Info: Hörtech GmbH, Haus des Hörens, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172500, Fax -/2172550, E-Mail: info@dga-ev.com, www.dga-ev.com

10. Juni 2006 **Bundesweit**
2. Deutscher CI-Tag 2006: Jeder kann mitmachen – an vielen Orten in Deutschland! Schirmherrschaft: Karin Evers-Meyer, Bundesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen in Deutschland!



Ob SHG-Treffen, Symposium, Schulfest, Informationsveranstaltung etc., organisieren Sie Ihr Event am 10. Juni als 2. Deutscher CI-Tag 2006! Gern kündigen wir Ihre Aktion unter www.taub-und-trotzdem hoeren.de an, senden Ihnen die CI-Tag-Materialien und helfen bei der Organisation! Info: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

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



Evang.-Methodist. Kirche mit Kletterabenteuern, Reiten, Nachtwanderung, Lagerfeuer, Gespräche über Gott und die Welt; Info: Walther Seiler, Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz, Tel. 09241/3583, E-Mail: Walther.Seiler@emk.de oder unter www.bayciv.de

17. - 18. Juni 2006 **Hamburg**
CIV NORD goes Altonale; Cochlear Implant-Infostand auf der Altonale 8; an beiden Tagen von 10 bis 17 Uhr in Hamburg-Altona in den Straßen um den Spitzenplatz; Info: CIV Nord e.V., George Kulenkampff, Tel./Fax 040/88129164, E-Mail: george.kulenkampff@freenet.de

25. Juni 2006 **Hamburg**
Besuch des Tierparks Hagenbeck mit Gesprächsrunde; 10.30 - ca. 17 Uhr; Veranstalter: CIV Nord e.V.; Anmeldeschluss: 13. Juni 2006; Ort: Hagenbeck Tierpark, Hagenbeckallee 31; Info: George Kulenkampff, Tel./Fax 040/88129164, E-Mail: george.kulenkampff@freenet.de

07. - 09. Juli 2006 **Nieheim**
Literaturwochenende für hörgeschädigte Erwachsene; Leitung: Gaby Drewes,



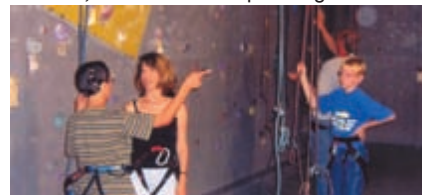
Literaturdozentin; Themen: Erzählungen, Hörspiele u. Gedichte von Siegfried Lenz; Schriftdolmetscher und Ringleitung vorhanden. Info u. Anmeldung: Heinz Lemmen, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel./Fax 05254/10362; E-Mail: HCLemmen@aol.com

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

27. Juli - 17. Aug. 2006 **Bissendorf**
HörCamp – Stationäre medizinische Rehabilitation für jugendliche Hörgeschädigte (CI- und Hörgeräteträger) in der Rehaklinik Werscherberg. Drei Wochen lernen und Spaß in einer Gruppe gleichgesinnter 10- bis 17-Jähriger! Kostenträger ist die Krankenkasse. Info u. Anmeldung: Rehaklinik Werscherberg, Am Werscher Berg 3, 49143 Bissendorf, Tel. 05402/4060, E-Mail: info@rehaklinik-werscherberg.de

02. - 08. Aug. 2006 **Borken**
Sommerncamp für Hörgeschädigte von 14 bis 35 Jahren; Workshops, Wettbewerb 'Hör-Welten auf Papier'; Sport u. Themenabende; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V.; In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, E-Mail: bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

12. - 17. Aug. 2006 **Inzell**
Sportfreizeit für hörgeschädigte Kinder u. Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren; Aufenthalt im Sport-Jugendferien-



dorf, Unterkunft in Blockhütten, Betreuung durch junge Gruppenleiter der DCIG; Anreise bis Frankfurt a.M. in Eigenregie; Betreuung durch Jugendleiter; DCIG e.V., Info: Ute Jung, Wilhelmstr. 5, 56584 Anhausen, Tel. 02639/323, Fax -/961734, E-Mail: ute.jung@dcig.de; www.dcig.de Flyer anbei!



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



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

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



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

01. - 02. Sept. 2006 **Bad Hersfeld**
15. Jahrestagung der Vereinigung Mitteldeutscher HNO-Ärzte; Info: Prof. Issing, HNO-Klinik, Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld, Tel. 06621/881701, Fax -/881717, E-Mail: HNO@klinikum-hef.de

01. - 03. Sept. 2006 **Hannover**
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

13. - 16. Sept. 2006 **Klagenfurt**
50. Österreichischer HNO-Kongress; Standards und Perspektiven; Info: Ursula Sima, Landeskrankenhaus, A-9026 Klagenfurt, Tel. 0043/463/53822753, Fax -/53823033, E-Mail: HNO2006@lkh-klu.at

15. - 17. Sept. 2006 **Heidelberg**
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie; Info: Frau Prof. Dr. U. Pröschel, Univ.-HNO-Klinik, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg, Tel. 06621/567238, Fax -/567732, www.dgpp.de, E-Mail: Ute_Proeschel@med.uni-heidelberg.de

22. - 23. Sept. 2006 **Bonn**
Jahreskongress der Vereinigung Südwestdeutscher HNO-Ärzte; Info: PD Dr. P. Jecker, Univ.-HNO-Klinik, Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz, Tel. 06131/177361, Fax -/176637

03. - 05. Nov. 2006 **Rendsburg**
Hörtrainings-Seminar im Reha-Zentrum für Hörgeschädigte; Organisation u. Anmeldung: CIV-Nord, George Kulenkampff, Strehlowweg 28, 22605 Hamburg, Tel./Fax 040/88129164, E-Mail: george.kulenkampff@freenet.de www.dcig.de

15. - 16. Sept. 2007 **Berlin**
20 Jahre Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. – Jubiläumsveranstaltung im großen Rahmen! Info: DCIG, Franz Hermann, PF 3032, 89257 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de; www.dcig.de

Terminangaben ohne Gewähr

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

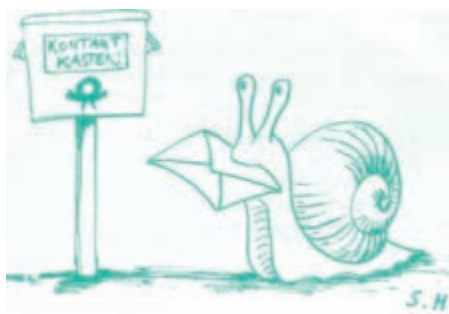
individuelle äußere Gestaltung von Mikrofonen und Ohrpassstücken

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



■ 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



Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Zielvereinbarungen/ Verbandsklagen

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erteilte folgenden Bescheid:

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. wird gem. § 13 Abs. 3 BGG anerkannt. Die DCIG ist damit berechtigt, gem. § 5 Abs. 1 BGG die Aufnahme von Verhandlungen über Zielvereinbarungen zu verlangen, Zielvereinbarungen zu treffen sowie gem. § 13 Abs. 1 BGG Verbandsklagen zu erheben.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin, 18. April 2006

Tragetaschen...

...sind wieder vorrätig –
pünktlich zum
2. Deutschen CI-Tag!
Tragen auch Sie unsere
Informationen auf diese
Weise in die Öffentlichkeit!

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



Mozart für Schwerhörige – Teleschleifen zu Audioguides

Die *Regio Augsburg Tourismus GmbH* hat ein neu gestaltetes Mozarthaus. Für die Ausstellung über das Leben der Mozarts wurde eine Führung mit Audioguides eingerichtet. Am 23. März 2006 war die feierliche Übergabe von Teleschleifen zu den Audioguides, von der Fa. *Audiomed-Hörzentrum* in Augsburg gesponsert. Durch die Verbindung der Teleschleife mit dem Audioguide wird die Sprache für Hörgeräte-träger mit T-Spule verständlicher. Schwerhörige können nun die Führung genauso informativ empfinden wie Normalhörende. Auch CI-Träger können die Führung mit einem Zusatzkabel gut verstehen. Diese Art von Führung in einem Museum ist zzt. in Bayern einmalig. Bundesweit gibt es nur fünf Museen mit dieser Technik. Eine Bereicherung für alle Hörgeräte-Träger: „Wie wahr, sogar in einem Museum kann ich alles verstehen, was gesprochen wird!“ Selbsthilfegruppe für Schwerhörige, Ertaubte, CI-Träger in Arbeit und Familie in Augsburg; *Kontaktadresse: Hildegunde Kurzmann-Schiller, Schubertstr. 61, 86368 Gersthofen, Tel.+Fax 0821/493228, E-Mail: gundi.kurzmann@gmx.de*

Fragen zum **ESPrIt 3G**

Im Oktober 2004 habe ich mein CI – *Nucleus 24 Contour Advance* – mit dem *ESPrIt 3G* bekommen und bin sehr zufrieden damit. Jetzt suche ich nach einer FM-Anlage, mit der auch eine Lautstärkeregelung möglich ist und die ggf. auf meinen Sprachprozessor programmiert werden kann, um so die Lautstärke regeln zu können. Weiterhin wäre ich sehr dankbar, wenn ich die Möglichkeit hätte, ein zweites Mikrofon zu benutzen, ohne dass sich das eingebaute abschaltet. Ist eine solche Programmierung möglich? Für entsprechende Hinweise wäre ich sehr dankbar. *Udo Eggerstedt, Stormhof 4, 38440 Wolfsburg*

Robert Pera, *Cochlear GmbH*, antwortet:

Eine FM-Anlage, deren Lautstärke über den Einstellknopf am *ESPrIt 3G* beeinflussbar ist, gibt es nicht. Über das Einstellrad wird immer – je nach Programmierung – entweder die Mikrofonempfindlichkeit oder der maximale Map-Strom (Volumen) verändert. Die Lautstärke von angeschlossenem Zubehör wird durch den Ausgangspegelsteller des angeschlossenen FM-Empfängers variiert. Beim *MLxS* muss dieser allerdings programmiert werden und kann nicht vom Träger stufenlos gewählt werden (zweistufige Einstellung möglich).

Eine Möglichkeit der Versorgung mit einem zweiten Mikrofon kann über die *Phonak CrosLink* erfolgen. Das System funktioniert im Prinzip so, dass ein Mikrofon am Ohr der kontralateralen Seite drahtlosen Kontakt zu einem Empfänger hat, der auf den *MLxS*-Adapter am *ESPrIt 3G* aufgesteckt wird. Nähere Informationen gibt es auf der *Phonak*-Internet-Seite www.phonak.ch/ccch/consumer/products_ch/fm/croslink.htm.

Das System funktioniert in der Regel gut, sollte aber vor dem Erwerb beim Akustiker auf jeden Fall ausprobiert werden.

Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern 2005/06

Herausgegeben vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf, Tel. 0211/64004-0, Fax -/54004-20, E-Mail: info@bvkm.de; unter www.bvkm.de herunterladen (12 Seiten) oder unter o.g. Adresse bestellen. Bitte fügen Sie einen an sich selbst adressierten und mit € 1,45 frankierten großen Briefumschlag bei. Dieses Steuermerkblatt ist für die Steuererklärung 2005 wichtig, da es alle Neuigkeiten enthält! Sie sollten es unbedingt Ihrem Steuerberater zur Verfügung stellen! Zusammengestellt von *Anita Hänel, Tel./Fax/AB 03334/212742, E-Mail: Anitahaene@aol.com*



Zu Gast bei Firma Cochlear in Sydney

Im Februar 2006 starteten wir zu unserer bisher weitesten Reise – nach Australien. Ausgangspunkt unserer Rundreise war Sydney. Nachdem wir dies Durdane Erseker signalisiert hatten, organisierte sie für uns den Besuch bei Firma *Cochlear* in Sydney! Ein Taxi holte uns am 21. Februar im Hotel ab. Wir fuhren eine halbe Stunde durch die Stadt und bekamen bereits einen ersten Eindruck. Im Firmensitz angekommen, wurden wir sogleich als Gäste aus Germany angemeldet.

Claudia Tasche, früher in der Medizinischen Hochschule Hannover tätig, begrüßte uns. Angesichts unserer sehr bescheidenen Englischkenntnisse waren wir froh, dass sie beim Gespräch dolmetschen würde. Dann kam auch Mischelle Edmunds – wir kannten sie von einem Treffen bei Firma *Cochlear* in Hannover –, die uns in den Gastraum führte. Sehr bald kam auch der Leiter der Firma *Cochlear* in Sydney, Dr. Chris Roberts. Er interessierte sich sehr für unsere Aktivitäten in Deutschland – ebenso wie wir uns für diejenigen in Australien. Wir führten ein lockeres Gespräch und hoffen auf ein Wiedersehen in Deutschland!

Anschließend führten uns M. Edmunds und C. Tasche durch die vielen Abteilungen der Firma – es war sehr beeindruckend. Schließlich hören wir seit mehr als zwanzig Jahren mit den Produkten, die die Menschen dort unter dem Mikroskop in absoluter Sterilität fertigten.

Nach drei Stunden verabschiedeten wir uns und ließen dann das Thema 'CI' für vier Wochen hinter uns. *Hanna und Franz Hermann*



Die Schnecke

ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft eines Regionalverbandes oder des Dachverbandes Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. – alternativ über die Redaktion im Abonnement:

Mitgliedsantrag

oder alternativ:



Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

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

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

Im DCIG-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., € 46/Jahr

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, www.schnecke-ci.de



An einem Strang ziehen!

Das ist die Basis des Deutschen CI-Tages: An einem Tag im Jahr gemeinsam für das CI auf die Straße gehen, Engagement zeigen und sich mit vereinten Kräften im Bundesgebiet Gehör verschaffen. Dies macht der Aktionstag am 10. Juni 2006 möglich. Der CI-Tag, oder besser die Menschen, die dahinter stehen, informieren, klären auf und gehen Hand in Hand für eine gute Sache. Neben der wichtigen Aufklärung durch die Vielzahl der Aktionen sind Kooperationen von Institutionen und Einrichtungen aus dem Bereich 'Hören' ein bedeutender Baustein für den Erfolg unserer Idee. Eine dieser Institutionen ist die Sektion 'Hören' im Deutschen Grünen Kreuz (DGK). Als Partner des Deutschen CI-Tages 2006 kooperieren die DCIG und das DGK im Bereich der Medienarbeit; eine Partnerschaft, die sich auch aus den ähnlichen Zielen beider Verbände ergibt.

Die Sektion 'Hören' im Deutschen Grünen Kreuz

Die Sektion 'Hören' im DGK will die Bevölkerung für den Wert des Hörens sensibilisieren und das Thema 'Schwerhörigkeit' enttabuisieren. Wichtig ist, dass Hörprobleme möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden. In manchen Fällen kann Schwerhörigkeit durch Medikamente oder einen operativen Eingriff verbessert werden. Die Sektion 'Hören' informiert auch über Behandlungs- und Versorgungsformen. Über die Pressedienste des DGK und Medienbeiträge macht die Arbeitsgruppe auf die Probleme der Menschen mit Hörminderung aufmerksam. Publikationen informieren über Ursachen und Therapiemöglichkeiten. Die Sektion 'Hören' wurde 1964 gegründet. Prof. Dr. Dr. hc. Roland Laszig, Universität Freiburg, ist der wissenschaftliche Leiter der Sektion. Ansprechpartnerin im DGK: Dr. Christina Beste, Tel. 06421/293161, E-Mail: christina.beste@kilian.de, hoeren@kilian.de

Partnerschaften, Kooperationen und die Zusammenarbeit von Einrichtungen bieten eine Basis für eine wirkungsvolle Aufklärungsarbeit. Daran arbeiten wir! In besonderer Weise danken wir den Firmen und Einrichtungen, die den Aktionstag finanziell unterstützen. Ohne diese Förderung wäre die Idee nur eine Idee. Durch das Engagement der Partner wird aus dieser Idee eine bundesweite Tatsache. Herzlichen Dank!



Ihre Tanja Ringhut
Geschäftsführung
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313, Fax -/43998
E-Mail: dcig@dcig.de

www.taub-und-trotzdem-hoeren.de



Ihr Michael Schwaninger
Vizepräsident
Ringstr. 48, 61231 Bad Nauheim
Mobil: 0173/2766152
Fax 069/15039362, E-Mail:
michael.schwaninger@dcig.de

Partner des 2. Deutschen CI-Tages 2006



Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange behinderter Menschen



Bundesministerium
für Gesundheit



Redaktion *Schnecke*
www.schnecke-ci.de



*Deutsches Grünes
Kreuz e.V.*
Sektion Hören
Marburg
www.dgk.de



*MED-EL Deutschland
GmbH, Starnberg*
www.medel.de



*Cochlear GmbH
Hannover*
www.cochlear.de



*Advanced Bionics
GmbH, Hannover*
www.bionicear-europe.com



*Humantechnik GmbH
Weil am Rhein*
www.humantechnik.com



*Wyeth Pharma GmbH
Münster*
www.wyeth.de

Des Weiteren danken wir den Firmen *Meier-Ballon GmbH, Stutensee* und *Mediagroup le roux, Erbach*, für ihre Unterstützung!

Sie wollen auch gerne Partner des Aktionstages sein und unsere Idee unterstützen?

Bitte wenden Sie sich an:

tanja.ringhut@dcig.de

www.taub-und-trotzdem-hoeren.de



**Liebe Teilnehmerinnen,
liebe Teilnehmer,**

in unserer Welt gibt es viele Dinge zu bestaunen. Diejenigen aber, die nicht oder nur eingeschränkt hören, können nur das bestaunen, was mit offenen Augen zu begreifen ist. Die vielfältigen Geräuscheindrücke unserer Welt entgehen ihnen zu großen Teilen. Durch das Cochlea Implantat wird es gehörlos geborenen Kindern sowie ertaubten Kindern und Erwachsenen ermöglicht, diese Eindrücke wahrzunehmen, die alltäglichen Geräusche zu hören und zu bestaunen. Das Hörenkönnen ist nicht nur ein wichtiger Schritt hin zu mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sondern vor allem auch eine Bereicherung des Lebens.



Umso mehr freue ich mich, als Schirmherrin den 2. Deutschen CI-Tag repräsentieren zu dürfen. Durch die zahlreichen interessanten und kreativen Aktionen an diesem Tag wird das CI der Öffentlichkeit näher vorgestellt. Nichtbetroffene dürfen gemeinsam mit Betroffenen die neue Technik bestaunen. Ich erhoffe mir, dass alle mit offenen Augen an den Veranstaltungen teilnehmen und erkennen, wie wichtig die Ausschöpfung technischer Möglichkeiten für die Belange hörgeschädigter Menschen ist und dass es sich lohnt, an dieser Stelle Engagement zu zeigen.

Ich möchte mich daher bei allen bedanken, die diesen Tag ermöglicht haben und mit viel Enthusiasmus einen Beitrag dazu leisten, die akustische Welt allen Menschen zugänglich zu machen.

Ernst Fernstl hat gesagt: „Wer mit offenen Augen und Ohren durchs Leben geht, findet immer wieder Grund zum Staunen.“ Gemeinsam mit offenen Ohren und Augen durch die Welt gehen zu können, das sollte unser Ziel sein.

Es grüßt Sie herzlich

Ihre

Karin Evers-Meyer, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Grußwort zum 2. Deutschen CI-Tag 2006

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) wurde im Februar 1987 gegründet. Zweck unserer Gesellschaft ist die Förderung gehörlos geborener Kinder sowie ertaubter Kinder und Erwachsener. Die DCIG ist zwischenzeitlich zu einem Dachverband mit Regionalverbänden und Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland herangewachsen. Eine wichtige Aufgabe unseres Verbandes ist die Information rund um das Cochlea Implantat. Der Deutsche CI-Tag setzt hier an.



Der 1. Aktionstag im vergangenen Jahr war durch das Engagement vieler Betroffener und die Unterstützung zahlreicher Einrichtungen und Institutionen ein großer Erfolg. Information, Öffentlichkeitsarbeit und das Entstehen neuer wichtiger Kontakte wurden ermöglicht. Dies hat uns dazu bewegt, im Jahr 2006 an diesen Erfolg anzuknüpfen. Ich freue mich ganz besonders über das große Engagement und den Ideenreichtum bei der Organisation unterschiedlichster Veranstaltungen zum 2. Deutschen CI-Tag am 10. Juni 2006 in ganz Deutschland. Kommunikation, Integration und Akzeptanz sind Schlagworte und auch Ziele dieses Tages.

Ein ganz herzliches Dankeschön an alle, die sich an diesem Tag engagieren. Bei der Durchführung der Aktionen wünsche ich allen Beteiligten gutes Gelingen, informative Gespräche und viel Freude.

Ihr

Franz Hermann, Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Früherkennung von Hörstörungen bei Vorsorgeuntersuchungen



Die Erfassungszahlen schwerhöriger Kinder in Deutschland variieren nach Regionen und befragten Gruppen (Eltern – Ärzte – Pädagogen).

Gemeinsam wird jedoch festgestellt, dass echte Früherfassung im Hin-

blick auf eine effektive Rehabilitation bis heute im Durchschnitt nicht erreicht wird. Für Deutschland liegt das durchschnittliche Erfassungsalter auch heute noch bei 20 bis 22 Monaten. Dabei gibt es noch deutliche Unterschiede, ob ein Kind eine leichte, mittelgradige oder hochgradige Hörbehinderung hat.

In der Wertung der sensorischen Integrationsmuster und ihrer zeitlich gelagerten Reifungsphasen entstehen für alle nach dem 6. bis 7. Lebensmonat als hörauffällig diagnostizierten Kinder Defizite in der kognitiven, sozialen, emotionalen und möglicherweise in der intellektuellen Entwicklung.

Kinder mit leichten peripheren Hörminderungen (z.B. Störungen an Trommelfell, Gehörknöchelchen/Mittelohr, der Hörschnecke/Innenohr) benötigen bei gleichzeitigen Teilleistungsschwächen (z.B. Einschränkungen in der Konzentration, im Behalten, Sehen, Fühlen, Wiedererkennen usw.) deutlich größere Anstrengungen zur Aufnahme und Verarbeitung notwendiger akustischer Reize als ein sonst 'entwicklungsgesundes' Kind. Diese Kinder sind früher hörmüde, weil Hören und Zuhören anstrengend sind. Sie hören nicht mehr zu, weil Umgebungsgeräusche ablenken und der Abstand vom Nutzschall (= Sprache) zum Störschall (= Musik im Hintergrund) zu gering ist.

Neben den Beobachtungen durch die Eltern liegt große Sorgfaltspflicht in der Erkennung von Hörstörungen zum frühest möglichen Zeitpunkt bei den betreuenden Kinder- und HNO-Ärzten. Dabei ist der altersspezifische Entwicklungsstand unbedingt mit einzubinden, da es sonst zu Fehl-

interpretationen und Versäumnissen kommen kann.

Beobachtet wird ein Kleinkind häufig erst durch den Kinderarzt, wenn es nicht in die Sprache kommt, sich absondert, verhaltensauffällig wird oder die Eltern auf weiterführende Untersuchungen und Behandlungen drängen.

Abweichungen von der Altersnorm müssen nicht krankhaft sein, sie sind jedoch so lange abzuklären und zu beobachten, bis der Arzt eine Störung ausschließt.



Anhand von Tabellen wird zum Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchungen die Altersnorm eines Kindes für den Bereich Motorik – Sehen – Hören und Sprache ins Verhältnis gesetzt.

Methoden zur subjektiven Hörerfassung und objektiven Hörmessung quantitativ und qualitativ werden vorgestellt.

Nach Auffälligkeiten in der Vorsorgeuntersuchung wird die Notwendigkeit einer intensiven, interdisziplinären Zusammenarbeit deutlich.

Meist sieht der Kinderarzt als erster das Kind. Bei Hörproblemen sollte ein HNO-Arzt oder direkt der Kinderaudiologe (Pädaudiologe) hinzugezogen werden. Häufig ist es erforderlich, einen Kinderarzt hinzuziehen, der sich speziell mit Untersuchungen und Erkrankungen des Nervensystems beschäftigt. Eine gute Zusammenarbeit garantiert die bestmöglichen Chancen zur Rehabilitation eines im Sinnesbereich 'Hören' gestörten Kindes.

Alle Sinnesfunktionen sind in unterschiedlichen Zeitabläufen besonders intensiv in der Entwicklung, zunächst jeder Sinn für sich, später ab dem vierten Lebensmonat im Zusammenfinden aller Sinneswahrnehmungen.

Gut zu beobachten, wenn der Säugling etwas hört – sieht – sich hinbewegt – danach greift – in den Mund steckt und begreift.

Ohne sinnesbezogene Reizstimulationen kann das frühkindliche Gehirn in teils bekannten, teils unbekannten Zeitfenstern nicht ausreifen. Für die Entwicklung des Hörsystems ist die Wahrnehmung von akustischen Reizen unabdingbar abhängig. Nur so ist die endlich komplexe Spracherkennung als Leistung eines ausgereiften Hörsystems zu entwickeln.

Entstandene Entwicklungsdefizite können nicht oder nur reduziert kompensiert werden. Damit wird der Lautspracherwerb in hohem Maße abhängig vom peripheren Hören.

Die heute unbestritten erste notwendige und beste Methode zur Ersterfassung von frühkindlichen Hörstörungen bietet ein generelles Hörscreening aller Neugeborenen. Dieses Hörscreening ist als Aussonderungsuntersuchung zu verstehen. Ein auffälliger Befund beweist nicht, in welcher Art und bei welchem Schweregrad eine Hörminderung vorliegt. Eine zeitnahe weiterführende endgültige Abklärungsdiagnostik bietet jedoch Chancen zur Habilitation oder zumindest einer guten Rehabilitation und damit Lebensqualität für Kind und Familie. Das frühkindliche Gehirn hat die Fähigkeit zur Neuordnung, wenn Informationsflüsse (hier Reizstimulationen) ausbleiben. Diese Fähigkeit nennt man auch die Plastizität des kindlichen Gehirns.

Wenn wir nun aber zurückblicken auf die uns heute vorliegenden späten Erfassungszeiten der schwerhörigen Kinder, so müssen wir uns den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 zuwenden, in denen die Kinder in der Vorstellung beim Kinderarzt von diesem untersucht und beurteilt werden. Leider werden die Vorsorgeuntersuchungen U7 bis U9 von vielen Eltern nicht mehr wahrgenommen.

Bei einem neugeborenen Säugling haben wir es mit einem noch nicht voll funktionierenden Sinnessystem zu tun. Das



heißt für eine subjektive Hörprüfung, dass der Säugling akustische Reize benötigt, die über seiner Hörschwelle liegen, um Aufmerksamkeit zu zeigen.

In den ersten Lebensmonaten sehen wir unterschiedliches Verhalten auf Reflexe, die akustischen Reize liegen > 70 dB HL.

Ab dem 4. bis 6. Lebensmonat sucht der Säugling mit Kopfwendungen sicher die Schallquelle. Wir können Ablenkreaktionen beobachten.

Man spricht von einer Beobachtungs-Audiometrie, wenn Säuglinge zu einer aktiven Mitarbeit noch nicht fähig sind oder ältere Kinder sich verweigern. Diese Verfahren sind nicht zur Hörschwellenbestimmung geeignet, sondern dazu da, hör auffällige Kinder herauszufiltern.

Die objektive Audiometrie ist von der Mitarbeit des kleinen Kindes weitgehend unabhängig. Sie kann schon in den ersten Lebensstagen eingesetzt werden.

In der objektiven Audiometrie gibt es weiterführende differenzierende Ableitungsverfahren, die hier nicht weiter erörtert werden.

KINDER-UNTERSUCHUNGSHFT
BUNDESAUSSCHUSS FÜR KINDER UND KRANKENKASSEN

Name: Kolbe
Vorname: Annika
Geburtsdag: 29.04.2002 20:29
Straße: Altes Wasserwerk 4
Wohnort: 89267 Bellenberg

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

Untersuchungszeitpunkt	Altersgruppe	Dauer
U2	3.-10. Lebensdag	01.05.2002 bis 09.05.2002
U3	4.- 6. Lebenswoche	20.05.2002 bis 09.06.2002
U4	3.- 4. Lebensmonat	28.06.2002 bis 28.08.2002
U5	6.- 7. Lebensmonat	28.09.2002 bis 26.11.2002
U6	10.-12. Lebensmonat	27.01.2003 bis 28.04.2003
U7	21.-24. Lebensmonat	28.12.2003 bis 27.04.2004
U8	43.-48. Lebensmonat	28.10.2005 bis 28.04.2006
U9	60.-64. Lebensmonat	31.03.2007 bis 28.08.2007

U9: 60.-64. Lebensmonat vom bis

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes pünktlich einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!

Untersuchungsheft

U2 (3.-10. Lebensdag)

Hörreaktionsschwelle 70-80 dB HL

Motorik

- Kopfdrehung zur Seite in Bauchlage

Sehen

- Beginn der sensiblen Phase für Visus/Amblyopie
- Beginn der Kontrastwahrnehmung

Hören

- Lidreflex/Mororeflex bei überschwelligen Geräuschen (> 80 dB)
- Bewegungsänderungen in der Mimik
- Augenweitstellung

Sprache

- Schreiphase/Reflexschrei
- Stimmeinsatz weich
- ab 6./7. Lebenswoche
 - Stimmeinsatz weich? Lustschrei
 - Stimmeinsatz hart? Unlustschrei

Subjektive Audiometrie

- Reflexaudiometrie
- Knochenleitungsaudiometrie
- Verhaltensaudiometrie (stabiler Prüftön)

Objektive Audiometrie

- AABR (Automated Auditory Brainstem Response)
- Stapediusreflexmessung
- AOA (TEOA - Transient evozierte otoakustische Emissionen)
- DPOAE (Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen)
- BERA (Frühe akustisch evoz. Pot.)

U3 (4.-6. Lebenswoche)

Hörreaktionsschwelle 60-80 dB HL

Motorik

- Beginnt in schwebender Bauchlage den Kopf zu heben und in der Rumpfebene zu halten
- Beginn des Hand-Hand-Zusammenspiels

Sehen

- Fixieren für einen Augenblick

Hören

- Schreckt bei lauten Geräuschen auf und ändert sein Verhalten. Blinzelt bei unerwartetem ohrennahem, lautem Geräusch (Lidreflex)
- Beruhigt sich bei Zuspruch durch die Mutter. Lauscht auf den Ton eines Glöckchens

- Zeigt Augenbewegungen als Suchen der Schallquelle bei vertrauten Stimmen

Sprache

- 1. Lallphase – Reflektorische Lautbildung als Stimulus

Subjektive Audiometrie

- Reflexaudiometrie
- Knochenleitungsaudiometrie
- Verhaltensaudiometrie (stabiler Prüftön)

Objektive Audiometrie

- AABR (Automated Auditory Brainstem Response)
- Stapediusreflexmessung
- AOA (TEOA - Transient evozierte otoakustische Emissionen)
- DPOAE (Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen)
- BERA (Frühe akustisch evoz. Pot.)

U4 (3.-4. Lebensmonat)

Hörreaktionsschwelle 50-70 dB HL

Motorik

- Sicheres Abstützen auf die Unterarme
- Spiel mit den Händen

Sehen

- Verfolgt mit den Augen sich bewegend Personen oder Gegenstände
- Verfolgt roten Ball in Kreisbewegung

Hören

- Versucht den Kopf in Richtung Schallquelle zu drehen
- Sichere Augenbewegungen zur Schallquelle
- Lauscht auf einen Ton
- Wacht beim Eintreten in das Schlafzimmer oder Herantreten an das Bettchen auf (ohne Berührung)
- Lässt sich durch Ansprache/Musik beruhigen
- Versucht mitzusprechen, wenn es die Mutterstimme hört
- Sucht die Schallquelle, wenn das Geräusch von der Seite kommt (Hinschauen)

Sprache

- Noch 1. Lallphase, reflektorisch
 - RRR-Ketten mit E, O
 - Blase- und Reibelaute

Subjektive Audiometrie

- Reflexaudiometrie
- Knochenleitungsaudiometrie
- Richtungshörprüfung (rechts, links)



- Verhaltensbeobachtungs-Audiometrie
- Unbehaglichkeitsschwelle (Schreckreaktion)

Objektive Audiometrie

- AABR (Automated Auditory Brainstem Response)
- Stapediusreflexmessung
- AOAe (TEOAe – Transient evozierte otoakustische Emissionen)
- DPOAE (Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen)
- BERA (Frühe akustisch evoz. Pot.)

U5

(6.-7. Lebensmonat)

Hörreaktionsschwelle 40-60 dB HL

Motorik

- Hand-Fuß-Auge-Zusammenspiel
- Gezieltes Greifen nach Gegenständen, vorwiegend palmar und übertragen
- Dreht sich um die Körperlängsachse

Sehen

- Verfolgt heruntergefallene Gegenstände
- Zeigt Reaktionen auf sein Spiegelbild
- Greift nach interessanten Sachen (Ball, Licht)

Hören

- Beobachtet interessiert Gespräche in seiner Umgebung
- Reagiert auf Zuruf
- Sucht und findet eine Schallquelle seitlich und unten
- Zeigt deutliches Lauschverhalten
- Hat Freude an Musik (reagiert mit Lächeln und Schaukeln)
- Lautiert weiter, wenn Musik oder Sprache plötzlich aufhören
- Beginnt vermehrt zu lallen – melodisch (2. Lallphase)

Sprache

- 2. Lallphase (auditives Feedback) – Nachahmung
 - Behagen an Lautbildung
 - Spielen mit der Stimme, 'erzählt sich etwas'

Subjektive Audiometrie

- Knochenleitungsaudiometrie
- Richtungshörprüfung (rechts – links)
- Verhaltensbeobachtungs-Ablenkungsaudiometrie
- Unbehaglichkeitsschwelle (Schreckreaktion)

Objektive Audiometrie

- Stapediusreflexmessung



- TEOAE (Transient evozierte otoakustische Emissionen)
- DPOAE (Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen)
- BERA (Frühe akustisch evoz. Pot.)

U6

(10.-12. Lebensmonat)

Hörreaktionsschwelle 30-40 dB HL

Motorik

- Sicheres, freies Sitzen mit geradem Rücken
- Krabbeln
- Stehen mit Unterstützung gelingt
- Pinzettengriff mit Daumen und Zeigefinger

Sehen

- Verfolgt alles, was interessiert
- Aufmerksames Beobachten

Hören

- Versteht Verbote ('Nein, nein')
- Reagiert auf leise Zuspache (1-2 m Entfernung)
- Reagiert auf Musik mit Suchen der Schallquelle seitlich, unterhalb und oberhalb der Ohren
- Verdoppelt Silben, spricht mit sich selbst (hört sich zu, genießt die eigene Sprache/Stimme)

Sprache

- Silbenverdoppelung 'mam-mam', 'wa-wa'
- Erste Wörter
- Reflektiert Sprache

Subjektive Audiometrie

- Richtungslokalisation (alle Ebenen)
- Verhaltensbeobachtungs-Ablenkungsaudiometrie
- Unbehaglichkeitsschwelle (Schreckreaktion)

Objektive Audiometrie

- Stapediusreflexmessung
- TEOAE (Transient evozierte otoakustische Emissionen)
- DPOAE (Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen)
- BERA (Frühe akustisch evozierte Potenziale)

Alle subjektiven Hörprüfungen sind auch fehleranfällig. Hier kommt die Beurteilungsfähigkeit der testenden Person ins Spiel. Der Prüfer muss den Entwicklungsstand des Kindes einschätzen können, um dazu passend den entsprechenden Test anzubieten. Z.B.: Ein körperbehindertes Kind kann nicht zeitnah auf ein Knöpfchen drücken als Antwort auf ein gehörtes oder verstandenes Wort bzw. auf einen Gegenstand zeigen. Ebenso schwierig kann dies für ein entwicklungsverzögertes Kind sein, was dennoch gut hört.

Eine Vielzahl verschiedener Tests, länder- und sprachabhängig, stehen heute zur Verfügung, vom sprachaudiometrischen Bildtest bis zur Beobachtung einer Phonembewertung.

Bei Unsicherheiten in der Beurteilung sind grundsätzlich objektive Testverfahren einzusetzen. Weder subjektive noch objektive Hörprüfungen sollten alleine angewandt werden. Die Summe der Ergebnisse zeigt ein Bild von dem Hörverlust, dem Hörverhalten und damit dem Erfolg bei einer notwendig werdenden Hörgeräteversorgung oder einer Cochlea Implantation.

U7

(21.-24. Lebensmonat/ 2 Jahre)

Hörreaktionsschwelle 20-30 dB HL

Motorik

- Sicheres Laufen und Umsteuern von Hindernissen
- Buchseiten werden einzeln umgedreht
- Bonbons können aus ihrer Umhüllung gewickelt werden

Sehen

- Sichere Koordination von Augen und Handbewegung

Hören

- Versteht Flüstern und leise gesprochene Aufforderungen (1 m Abstand: „Wo ist die Mama?“ – „Wo ist deine Nase?“)
- Versteht, wenn leise in das Ohr gesprochen wird: „Gib mir den Ball!“ – „Zeig mir das Auto!“
- Versteht zwei kleine Aufträge wie: „Hol' das Auto und bringe es dem Papa!“
- Erkennt vertraute Alltagsgeräusche (Türklingel – Telefon – Türschlüssel – Stimmen der Geschwister)
- Reagiert situationsgerecht

Sprache

- Hauptwörter, Adjektive (50-250)



- 1. Fragealter – Satzmelodie „Is' n das?“, „Papa weg?“
- 1. und 2. Artikulationszone (m, f, p, b)

Subjektive Audiometrie

- Richtungslokalisation (alle Ebenen)
- Spielaudiometrie möglich (Anbahnung)
- Mainzer Kindersprachtest (Bildkarten)
- Unbehaglichkeitsschwelle (Schreckreaktion)

Objektive Audiometrie

- Stapediusreflexmessung
- TEOAE (Transient evozierte otoakustische Emissionen)
- DPOAE (Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen)
- BERA (Frühe akustisch evoz. Pot.)

U8

(43.-48. Lebensmonat/ 4 Jahre)

Hörreaktionsschwelle 10-20 dB HL

Motorik

- Koordiniertes Treten und Steuern eines Dreirades
- Stift wird mit den ersten drei Fingern der Hand gehalten
- Einbeinstand länger als zwei Sekunden

Sehen

- Entwicklung peripheres Sehen abgeschlossen
- Abschätzung von Entfernungen noch nicht sicher

Hören

- Kann sprachliche Aufforderungen verstehen und ausführen
- Reagiert sinngemäß, wenn Sprachangebote aus unterschiedlichen Räumen kommen
- Kann in allen Richtungen Geräusche erkennen und lokalisieren

Sprache

- Wortschatz 1.000-1.500 Wörter
- Artikulation fast komplett ('sch' in Verbindung mit 'k' und 'g' unsicher, beobachten!)
- Noch 2. Fragealter
- Beginn von Nebensätzen
- Komplexe Sätze selten fehlerhaft

Subjektive Audiometrie

- Richtungslokalisation (alle Ebenen)
- Luft-Knochenleitung über Kopfhörer, evtl. als Spielaudiometrie
- Mainzer Kindersprachtest

- Göttinger Sprachverständnistest (Gruppe I)
- Unbehaglichkeitsschwelle (Kopfhörer)

Objektive Audiometrie

- Stapediusreflexmessung
- TEOAE (Transient evozierte otoakustische Emissionen)
- DPOAE (Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen)
- BERA (Frühe akustisch evoz. Pot.)

U9

(58.-64. Lebensmonat/ 5 Jahre)

Hörreaktionsschwelle 0-10 dB HL

Motorik

- Treppen werden ohne Schwierigkeiten bewältigt (d.h. freihändig, mit Beinwechsel, auf und ab)
- Kinderschere kann benutzt werden

Sehen

- Weiterentwicklung des zentralen Sehvermögens

Hören

- Versteht zeitgleich verschiedene Wortangebote auf beiden Ohren
- Diskriminiert Sprache im Störschall

Sprache

- Abstrakte Begriffe (kindlich)
- Zeitbegriff, Farben, Fürwörter
- Evtl. noch Sigmatismus
- Geschichten nacherzählen
- Grammatik unauffällig

Subjektive Audiometrie

- Alle Freifeldtests
- Alle Kopfhörertests
- Luft-Knochenleitung
- Sprachtests (Göttinger II)
- Dichotischer Test (Uttenweiler) möglich
- Unbehaglichkeitsschwelle (Kopfhörer)

Objektive Audiometrie

- Stapediusreflexmessung
- TEOAE (Transient evozierte otoakustische Emissionen)
- DPOAE (Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen)
- BERA (Frühe akustisch evozierte Potenziale)

Abb.: 'Kriminalistische Kleinarbeit' bei den Vorsorgeuntersuchungen



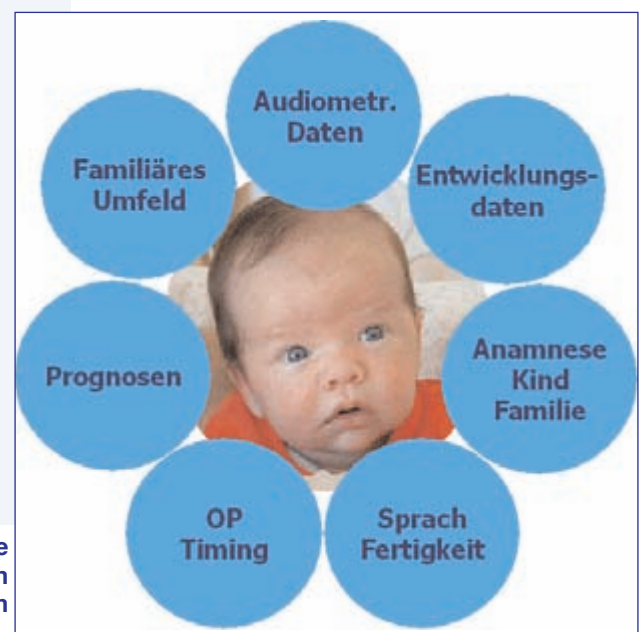
Bei allen Hörprüfungen im Kindesalter ist immer davon auszugehen, dass es kein Kind gibt, das nicht zeigen möchte, was es kann.

Es ist Aufgabe des Prüfers – ob Arzt, Audiometrist oder Pädagoge –, sich auf das Kind einzustellen und es zu motivieren. Oft ist es sinnvoller, einen Hörtest mit nur ein bis zwei sicheren Frequenzen abzuschließen und in einem zweiten Termin fortzufahren.

Bei allen Beschwerden, die häufig bei Hörprüfungen einhergehen mit Ängsten von Eltern, Unwillen von Kindern, Krankheiten oder Entwicklungsstörungen, ist eine Hördiagnose so lange nicht abgeschlossen, bis der Verdacht und die Ängste von Eltern ausgeräumt wurden.

Hördiagnostik im frühen Kindesalter ist häufig wie kriminalistische Kleinarbeit, aber ebenso spannend und immer lohnend für alle Beteiligten.

*Dr. Agnes Hildmann
Gabelsbergerstr. 62
44789 Bochum*





Diagnose und Eltern-Verantwortung

Die Erlebnisse seit der Diagnose 'hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits'



bei unserem damals knapp zwei Jahre alten Sohn waren für uns als Eltern und auch als Mediziner sehr ernüchternd und aufrührend. Mir erscheint der Austausch mit Betroffenen als einzig reales Bindeglied zwischen den – nach unserer Erfahrung – nicht effektiv zusammen arbeitenden Disziplinen, angefangen bei der Diagnostik über die Versorgung/Therapie bis hin zur Förderung der hörgeschädigten Kinder.

Warum vergeht vom Verdacht der Hörschädigung bis zur Diagnostik immer noch ein Jahr, obwohl gute objektive Diagnostik möglich ist und auch bekannt ist, dass für die Ausbildung von Sprache und damit weiteren kognitiven Fähigkeiten die ersten drei bis vier Jahre unaufholbar wichtig sind?

Wenn denn nun die Diagnose steht, ergibt sich das nächste Problem:

Warum hat man den Eindruck, dass es gerade bei der CI-Versorgung mehr um 'Wirtschaftlichkeit' geht als um die Zukunft des Kindes? Und das, obwohl Kostenrechnungen eindeutig belegen, dass das CI und seine Folgekosten in keinem Verhältnis zu den Kosten stehen, die ohne

entsprechende Maßnahmen anfallen. Aber es geht um verschiedene Töpfe und jeder schaut mal wieder nur in seinen eigenen?! Warum informieren audiologische Zentren, Sondereinrichtungen und andere 'vermeintlich Kompetente' nicht wirklich umfassend und neutral? Es entsteht immer wieder der Verdacht, dass die Bindung der 'Hörgeschädigten' an die beratende Institution oder Person im Vordergrund steht und nicht die Darlegung aller Fakten, damit die Betroffenen oder ihre Eltern selbst entscheiden können, welches für sie der geeignete Weg ist.

Sollte es nicht vorrangige Aufgabe von Ärzten, audiologischen Zentren, Sondereinrichtungen und anderen Involvierten sein, elterliche Kompetenz und damit auch das Selbstbewusstsein im Umgang mit dem Kind zu stärken – wie auch schon von Gisela Batliner gefordert?

Es ist nicht so, dass wir **nur** negative Erfahrungen gemacht haben, aber schon nach kurzer Zeit haben wir für uns erkannt, dass es nicht ungefährlich ist, sich auf **eine** Aussage zu verlassen.

Unser persönliches Motto:

Informationen sammeln, Verantwortung fürs eigene Kind behalten und dann entscheiden! Die gesammelten Informationen lassen sich häufig durch Erlebnisse und Berichte Betroffener gut ergänzen. Und auch dies ist ein Grund, warum ich die Arbeit der Selbsthilfegruppen für wichtig halte.

Vielleicht gelingt es mir/uns ja, ein klein wenig dazu beizutragen, diesem 'Handicap' in der Öffentlichkeit durch Aufklärung mehr Verständnis zukommen zu lassen und Berührungsängste abzubauen. Toll wäre, wenn die Gemeinschaft der Betroffenen mit dazu beitragen könnte –

im Zeitalter des Qualitätsmanagements – diesem Stiefkind im deutschen Gesundheitssystem auf die Sprünge zu helfen. Vielleicht gibt es irgendwann sogar so etwas wie 'weiterbringende' statt verunsichernde Zusammenarbeit von Ärzten, audiologischen Zentren, Akustikern, Logopäden, Sonder- und Regeleinrichtungen, Krankenkassen...

Diesen 'Visionen' ein Stück näher zu kommen, scheint mir auch Aufgabe der SHGs. Diesbezüglich bitte ich insbesondere um Unterstützung der Betroffenen, die sich im Laufe ihrer Erfahrung von o.g. so weit wie möglich gelöst und ihren eigenen Weg gefunden haben.

Gerade diese Menschen könnten allen anderen ein gutes Stück Mut machen und weiterhelfen, manchmal vielleicht sogar mehr als alle anderen 'vermeintlich Kompetenten'.

Der Wissenschaft sei Dank für die Entwicklung der hochtechnisierten Hörgeräte und CIs, aber Alltagsbewältigung scheint mir kein Thema der Forschung, sondern mehr der Empirie zuzuordnen zu sein.

Ich wollte gerade zum ersten Mal an einem Treffen der SHG teilnehmen, als mir Ute Jung mitteilte, dass die Gruppe leider in Auflösung begriffen sei, da niemand diese weiterführen wolle. Dies fand ich als betroffene Mutter eines dreieinhalbjährigen, schwerhörigen/resthörigen Sohnes (rechts: CI, links: Hörgerät) zunächst bedauerlich. Was denn getan werden müsse, um solch eine Gruppe fortzuführen, war meine nächste Frage. Wäre das nichts für mich, nachdem ich in den letzten zwei Jahren meinen Wissensstand und v.a. persönlichen Erfahrungsstand – was die Problematik der Hörschädigung anbetrifft – beträchtlich erweitert habe?

In diesem Sinne sehe ich der SHG-Arbeit neugierig und erwartungsvoll entgegen und würde mich freuen, wenn sich weitere Hörgeschädigte und viele Interessierte in unserer Gruppe melden.

*CI-Selbsthilfegruppe für Kinder und Eltern am Mittelrhein
Ute Steinhauer
Am Mühlbach 11
56626 Andernach
Tel. 02632/953956
Fax 02632/953957
E-Mail: jackelstein@t-online.de*



Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Diese Broschüre wurde gefördert durch das
Bundesministerium für Gesundheit.

**Fragen und Antworten zum
Cochlea Implantat**

Die DCIG gibt eine neue Broschüre heraus: Fragen und Antworten zum Cochlea Implantat

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. bietet eine Broschüre mit wichtigen Fragen und Antworten zum Cochlea Implantat an. Die Herausgabe wurde dank der Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit ermöglicht.

Die 28-seitige Broschüre ist gegen € 2 Versandgebühr erhältlich bei: DCIG e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de



Cochlea Implantation in Zeiten der DRGs

Fallzahl-Abrechnung durch die Krankenkassen

Alle Medien berichteten in den letzten Monaten intensiv über die Kostensituation in unserem Gesundheitssystem. Zurzeit stehen die Personalkosten im Vordergrund. In den letzten Jahren bestimmte die Diskussion in Deutschland allerdings die Erfahrung aus Australien mit der Einführung des Diagnosebezogenen Abrechnungssystems (DRG). Dieses ist nun zur Abrechnung in allen Kliniken in Deutschland eingeführt. Dies bedeutet, dass im Krankenhaus nicht mehr über den täglich in Rechnung gestellten, so genannten 'Pflegesatz' abgerechnet wird (Höhe des Pflegesatzes war in jedem Krankenhaus anders verhandelt). Die Abrechnung im DRG-System basiert auf der Abrechnung einer kompletten Leistung – unabhängig von dem individuellen Aufwand für den einzelnen Patienten. Wegweisend für ein solches System ist die Forderung der gesetzlichen Krankenkassen nach einer vergleichbaren Qualität zwischen den einzelnen Behandlern/Krankenhäusern mittels Zentralisierung der Behandlung auf wenige Zentren, um durch Rationierung Kosten zu sparen.

Dieses Interesse bei den gesetzlichen Krankenkassen besteht insbesondere für 'teure' Therapien – dieses scheint insbesondere beim CI der Fall zu sein.

Die Logik dieses DRG-Systems folgt nicht den Interessen

der Patienten, sich vom Arzt und CI-Team ihres Vertrauens behandeln zu lassen. Vielmehr wird die Anforderung der Krankenkassen nach einem niedrigen Preis für jede Therapie überdeckt durch Forderung nach Qualitätsnachweisen inkl. Nachweis der Komplikationsrate und der Verhandlung von Mindestzahlen für die einzelnen Zentren.

Eine solche Zentralisierung kann Vorteile in der Sammlung von Erfahrungen und in der Entwicklung der Therapiekonzepte ermöglichen. Letztlich wird aber die Kostenpolitik, die damit verbunden ist, bestimmt durch die Senkung des Preises. Dieser Konflikt 'niedrige Kostenstruktur – hohe Qualität' ist letztlich wahrscheinlich nur durch große CI-Zentren zu realisieren.

Denn für alle Therapeuten (Ärzte, Pädagogen, audiotologische Ingenieure, Therapeuten) steht die sichere und gute individuelle Therapie für unsere Patienten im Vordergrund!

Prof. Dr. T. Lenarz

Prof. Dr. A. Lesinski-Schiedat

Medizinische Hochschule Hannover

Hörzentrum Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1

Karl-Wiechert-Allee 3

30625 Hannover



Aktuelles vom CI-Team Großhadern



Am 24. Februar 2006 fand auf Einladung des CI-Teams der Univ.-HNO-Klinik Großhadern ein Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen betroffenen CI-Trägern, interessierten Patienten und den Mitarbeitern des CI-Teams statt. Über achtzig CI- und Hör-

geräte-Träger sowie deren Angehörige nahmen an der Veranstaltung teil. Umrahmt wurde das Treffen von den farbenfrohen und großen Bildern der Freizeit-Malerin Heike Knaak, selbst bilaterale CI-Trägerin der Klinik aus Hachenburg, die bis Ende April in der Personalcaféteria des Klinikums Großhadern ausgestellt wurden. Für die musikalische Umrahmung der Vernissage sorgte die Audiologen-Band *Blue Lounge Lizzards*, bestehend aus Dr. Andrea Nobbe (Gesang, Gitarre, Bass), Dr. Frank Böhnke (Gitarre), Dr. Uwe Baumann (Piano) und Dipl.-Ing. Tobias Rader (Cayon). Nach der Begrüßung der Teilnehmer stellte Dr. Baumann die Künstlerin vor und machte deutlich, dass H. Knaak durch ihren Einsatz für die bilaterale CI-Versorgung zum Vorreiter für die Durchsetzung der Genehmigung der beidohrigen CI-Versorgung geworden ist. Die Autodidaktin und Bauzeichnerin H. Knaak stellte in einer kurzen Ansprache ihre durch kräftige Acryl-Farben und ausdrucksstarke Motive geprägten Bilder vor.

Nach einer musikalischen Einlage durch die *Blue Lounge Lizzards* ergriff wieder Dr. Baumann das Wort, um sich von den CI-Patienten der Klinik zu verabschieden.

Dr. Baumann verlässt zum 1. April 2006 das Klinikum der Universität München, um die Leitung der Abteilung für Audiologie an der HNO-Klinik des Klinikums der Universität Frankfurt/Main zu übernehmen. Er stellte das neue Mitglied des CI-Teams Großhadern, Dipl.-Ing. Tobias Rader, vor. T. Rader hat sein Studium der Elektrotechnik an der Technischen Universität München 2004 abgeschlossen und arbeitet seitdem in der Abteilung für experimentelle Audiologie. Er ist seit einiger Zeit mit der technischen Betreuung der CI-Patienten betraut und wird Dr. Baumann vertreten.

Nicht nur Auge und Ohr konnten sich an schönen Darbietungen erfreuen, auch für das leibliche Wohl wurde in Form eines kleinen Imbisses gesorgt.

Wir danken den Firmen *MED-EL*, *Cochlear* und *Siemens Audiologische Technik* für die freundliche Unterstützung.

Priv.-Doz. Dr. Markus Suckfüll

LMU München

Abteilung HNO/Audiologie

Marchioninstr. 15

81377 München





Mein *Litt*LEARS-Tagebuch:

Ein neues Instrument zur Dokumentation der frühen auditiven Entwicklung von sehr jungen hörbeeinträchtigten Kindern



Die elterlichen Beobachtungen der Fähigkeiten eines Kindes im häuslichen Umfeld sind von hohem Nutzen für die Therapieplanung und für die Erforschung frühkindlicher Entwicklung. Mit dem Ziel, ein Instrument für strukturierte Beobachtungen der Eltern zur frühen auditiven Entwicklung ihrer hörgeschädigten Kinder zur Verfügung zu stellen, entwickelte MED-EL das 'Mein-LittLEARS-Tagebuch-Paket'. Es dient der Dokumentation der präverbalen (vorsprachlichen) auditiven Entwicklung hörgeschädigter Kinder, die vor ihrem 24. Lebensmonat mit einem Hörgerät oder Cochlea Implantat versorgt werden, über einen Zeitraum von sechs Monaten nach der Geräteanpassung. Das Paket beinhaltet fünf Teile: Das Tagebuch, das Elternbegleitbuch, das Therapeutenbegleitbuch zusammen mit einem Übersichtsbogen für die individuelle Therapie-Dokumentation und eine Liste der ersten Wörter. Im Mittelpunkt steht das 'Mein-LittLEARS-Tagebuch'. Es soll für Eltern und Kind in erster Linie ein Erinnerungsbuch über die erste Hörentwicklung mit einem Hörgerät oder CI sein. Es hält eine Doppelseite pro Woche für Notizen der Eltern bereit, zusätzlich Freiseiten, um mit Fotos oder Zeichnungen das Tagebuch zu einem einzigartigen individuellen Buch zu gestalten. In zweiter Linie ist das Tagebuch ein Infor-

mationsbuch für Eltern über die erste auditive Entwicklung eines hörgeschädigten Kindes. Häufig von Eltern gestellte Fragen während der ersten Phase der Geräteversorgung werden in Informationsblöcken, verteilt über 28 Wochen, aufgegriffen. Die Informationen beziehen sich

- auf die generelle Hörentwicklung von Kleinkindern (z.B. Was kann man am Anfang beobachten?),
- auf Aspekte der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern (z.B. Wie sprechen Eltern mit ihren Kindern?),
- auf Anregungen für die alltägliche Hör-Sprachförderung (z.B. Sprachroutinen, die alltägliche Wiederholung!),
- auf die Meilensteine der präverbalen Sprachentwicklung (z.B. Wie verändert sich die stimmliche Produktion ihres Kindes im Laufe der Entwicklung?) und
- auf Hinweise zur allgemeinen Entwicklung eines Kindes.

Die Informationsblöcke folgen dem Entwicklungskontinuum über die 28 Wochen, um den Eltern eine möglichst 'realistische' Erwartung über die Entwicklungsfortschritte ihres Kindes zu vermitteln. Dabei wird zwischen Hörgeräte- und CI-Versorgung differenziert. In dritter Linie ist das 'Mein-LittLEARS-Tagebuch' eine Anleitung zur gezielten Beobachtung. Um den Eltern die

Dokumentation und Beobachtungen zu erleichtern, werden neben einer sich immer wiederholenden generellen Frage zur allgemeinen Entwicklung des Kindes (z.B. 'Was ist Ihnen in dieser Woche an Ihrem Kind besonders aufgefallen?') detaillierte Fragen zu bestimmten Aspekten der Hör-Sprachentwicklung gestellt. Diese detaillierten Fragen beziehen sich in der Regel auf den Informationsblock der entsprechenden Woche. Beispielsweise wird gefragt: Welche Geräusche gibt es bei Ihnen zu Hause, die Ihr Kind lernen kann zu hören? Gibt es Geräusche, auf die Ihr Kind mittlerweile regelmäßig reagiert?

Zusätzlich zu den detaillierten Fragen werden Anregungen für eine gezielte Beobachtung gegeben. Die Eltern können hier aus vorgegebenen Alternativantworten die zutreffende

ankreuzen, z.B. 'Was macht Ihr Kind, wenn es ein schon häufig gespieltes oder gesungenes Lied/einen Vers hört?'. Antwortmöglichkeiten: Das Kind hört aufmerksam zu./Das Kind fängt an zu lautieren./Das Kind bewegt sich rhythmisch dazu./Das Kind nimmt Laute oder Bewegungen des Liedes vorweg, es weiß, was kommen wird./Das Kind reagiert nicht sichtlich.

Die gezielten Beobachtungsfragen beziehen sich auf therapeutisch relevante Inhalte, die in der Therapie aufgegriffen werden können. Durch diese Beobachtungsfragen wird der Blick der Eltern für die Veränderung der kindlichen Verhaltensweisen geschärft. Zusätzlich sind im Tagebuch einige Anregungen für Lieder und Reime enthalten.

Ein Elternbegleitbuch erläutert Zielsetzung und Handhabung des Tagebuchs und gibt Informationen zur Entwicklung. Das Therapeutenbegleitbuch beinhaltet darüber hinaus eine tabellarische Übersicht der Hör-Sprachentwicklung normalhörender Kinder im Alter von 0 - 24 Monaten. Die Fragen und gezielten Beobachtungen des Tagebuchs sind im Übersichtsbogen für Therapeuten zusammengefasst, damit der Therapeut für sich eine individuelle Verlaufsdokumentation der Entwicklung des Kindes erstellen kann.

Beigefügt ist die Liste der ersten Wörter für die Erfassung der frühen Wortschatzentwicklung hörgeschädigter Kinder. Entsprechend der Kategorien der MacArthur-Skalen (Fenson et al. 1993) wird frei gefragt: Welche Wörter versteht – Was/wie spricht – Was meint das Kind mit dem, was es spricht. Das 'Mein-LittLEARS-Tagebuch' kann Eltern und ihre sehr jungen hörgeschädigten Kinder auf dem ersten Abschnitt der Reise in die Welt des Hörens und der Sprache begleiten. Wir wünschen Ihnen viel Spaß damit.

Referenzen: Fenson, L., Dale, P., Reznick, J., Thal, D., Bates, E., Hartung, J.P., Pethnick, S., & Reilly, J. (1993). MacArthur Communicative Development Inventories (CDI): Users guide and technical manual. Singular Press: San Diego. Veekmans, K., Kühn-Inacker, H., D'Haese, P. (2005). Mein LittLEARS Tagebuch. MED-EL GmbH, Innsbruck, Österreich.

Dr. Heike Kühn-Inacker
Kontaktadresse: Joana Brachmeier
MED-EL Innsbruck
Fürstenweg 77a
A-6020 Innsbruck

Das MED-EL *LittLEARS* Tagebuch

ist zum Preis von 30,- Euro inkl. MwSt. zu beziehen über:

MED-EL Deutschland GmbH
Anita Zeitler, Support Manager
Moosstr. 7
D 82319 Starnberg
Tel.: 08151/7703-0
Fax: 08151/7703-23
E-Mail: anita.zeitler@medel.de





Hat das Cochlea Implantat die Hörgeschädigtenpädagogik verändert?

„Ja, aber wie?“ war der erste Gedanke, als Arno Vogel vom CI-Centrum Schleswig-Kiel anlässlich des 10-jährigen Jubiläums des Zentrums zum 3. Interdisziplinären Symposium mit dem Titel ‘Indikation-Operation-Rehabilitation-Evaluation’ einen Vortrag erbat (s. auch *Schnecke* Nr. 51, S. 47). In den letzten zwanzig Jahren ist das CI so sehr in den Alltag der Hörgeschädigtenpädagogik eingedrungen, dass beispielsweise Studienanfänger der Fachrichtungen Gehörlosen- oder Schwerhörigenpädagogik bereits vor Beginn des Studiums davon gehört haben und wohl kaum ein Lehrer den möglichen Nutzen eines Cochlea Implantats heute noch hinterfragt. Der Auseinandersetzung um das CI ‘an sich’ sind Diskussionen um fortführende Fragestellungen gewichen (bilaterale Versorgung, vollimplantierbare CIs, CI-Versorgung von Kindern mit gehörlosen Eltern u.a.). Über die Anfänge der CI-Versorgung und die damit bewirkten Veränderungen denkt man kaum noch nach.

Weg zum CI

Betrachtet man den Weg bis zum heutigen Stand der CI-Versorgung aus der Sicht der Hörgeschädigtenpädagogik, so war es dem Personenkreis, der Hörgeschädigte unterrichtet und gefördert hat (zumeist Theologen, Pädagogen und Mediziner), stets ein Anliegen, den Tauben bzw. Gehörlosen ‘ein Hören’ und den Schwerhörigen ‘ein besseres Hören’ zu ermöglichen.

Von den Anfängen der Hörgeschädigtenpädagogik im Mittelalter in Spanien mit ihren Vertretern Pedro Ponce de León, Pablo Bonet und Manuel Ramirez de Carrión, über den Schritt zur Institutionalisierung, die mit den Namen Abbé de l’Epée in Paris (Frankreich) und Samuel Heinicke in Leipzig (Deutschland) verbunden ist, sowie der Trennung von ‘taubstummen’ und ‘harthörigen’ Schülern um die Jahrhundertwende des 19./20. Jahrhunderts, die von Medizinern gefördert und unterstützt (z.B. Viktor Urbantschitsch, Friedrich Bezold, Arthur Hartmann) und bei Pädagogen auf Befürwortung (Friedrich Rau, Karl Brauckmann, Dionys Reinfelder) und Ablehnung (Albert Gutzmann)

stieß, vergingen reichlich 500 Jahre, bis das Cochlea Implantat Einzug in die Hörgeschädigtenpädagogik nehmen konnte. Technische Hilfen gab es jedoch zuvor, z.B. das Hörrohr, das (wenigstens) einigen Schwerhörigen durch Trichterung der Schallwellen zur besseren Sprachwahrnehmung verhalf, und die Hörgeräte, die sich seit den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts kontinuierlich verbessert haben.

Die Anfangszeit der Hörgeschädigtenpädagogik (resp. damals der Taubstummenpädagogik) war dadurch geprägt, dass sich zunächst eine Didaktik und Methodik der Unterrichtung Taubstummer entwickeln musste. Aus Sicht des Hörenlernens (mit CI) sei angemerkt, dass man von Anbeginn an Hörreste, also noch vorhandene Hörkapazitäten, zu verwerten versuchte. So probierten schon Perolle und Itard in Frankreich sowie Aeplinius und Graßhoff in Deutschland im 18./19. Jahrhundert, Hörkapazitäten zu nutzen. Ein wesentlicher Schritt zum Hörenlernen war die erwähnte Schaffung eigenständiger Schwerhörigenschulen. Als ‘oberste[n] Grundsatz für den Schwerhörigenunterricht’ formulierte Reinfelder – der der erste Direktor der ersten öffentlichen Bildungseinrichtung für schwerhörige Kinder in Deutschland war – ‘Ausnutzung und Verwertung der Hörreste und Übermittlung möglichst viel akustischen Empfindens’ (Reinfelder 1925, 35). Nach dem Zweiten Weltkrieg veränderte sich die Situation noch einmal dadurch, dass es schrittweise zum verstärkten Einbezug von Hörgeräten (das betraf sowohl die individuellen Hörgeräte als auch die Klassenhöranlagen) im Unterricht der Gehörlosen- und Schwerhörigenschulen kam. Parallel dazu entwickelte sich eine Früh- und Elementarerziehung, die seither an Qualität und Umfang kontinuierlich zugenommen hat. Damit besuchten die Gehörlosen- und Schwerhörigenschulen gehörlose, schwerhörige und ertaubte Kinder und Jugendliche. Dies sollte sich mit der Entwicklung des CIs ändern. 1988 versorgte Prof. E. Lehnhardt in Hannover die ersten gehörlosen Kleinkinder mit einem CI: ein geburtsgehörloses Mädchen, das zum Zeitpunkt der Operation eineinhalb

Jahre alt war, und einen nach Meningitis ertaubten dreijährigen Jungen. Damit gelang dem CI der Durchbruch bei der Versorgung junger Kinder und es begann, die Hörgeschädigtenpädagogik nachhaltig zu verändern.



CI bei Kindern

Die Versorgung gehörloser oder früh ertaubter Kleinkinder mit einem CI beschränkte sich zunächst auf Einzelfälle. Diese Kinder sind heute Jugendliche oder junge Erwachsene. Folglich fehlt es auch gegenwärtig noch an Langzeitstudien, insbesondere an solchen, die die gesamte Lebensspanne umfassen. Das zwangsläufige Fehlen von Studien bzw. zunächst auch nur von Erfahrungen ließen logischerweise viele – und da war es egal, ob es sich um Eltern, Pädagogen oder Mediziner handelte – eine eher ablehnende oder zumindest abwartende Haltung einnehmen. Die ‘Yellow press’ trug zum Bekanntwerden des Cochlea Implantats wesentlich bei, doch bezweifelte die Mehrheit der Personen, die sie lasen oder die Inhalte daraus wahrnahmen, den Wahrheitsgehalt der Schlagzeilen. Die dort gedruckte Message ‘CI in den Kopf – Person kann hören’ war und ist unglaublich und zudem unseriös. Schon damals verfügte man durch Forschungen im Bereich der Neurophysiologie (des Hörens) über den Erkenntnisstand, dass Hören ein Lernprozess ist und technische Hilfen (nur) das Input verbessern. Die Eltern verhielten sich zögerlich, die Hörgeschädigtenpädagogen eher ablehnend und selbst Mediziner, die sich nicht oder noch nicht mit der CI-Versorgung beschäftigt hatten, verwiesen auf das Fehlen von Studien. Dennoch gingen erste Eltern diesen Schritt. Wie man Gesprächen mit ihnen entnehmen muss, taten sie das erst nach reiflicher Überlegung, zahlreichen Konversationen mit Freunden, Bekannten



und Fachleuten sowie tiefgründiger Auseinandersetzung. Erst danach – folglich war es bei keinem Elternpaar eine Spontanentscheidung – entschlossen sie sich, ihr Kind mit einem CI versorgen zu lassen. Diese Eltern begleiteten dann den Rehabilitationsprozess ihres Kindes hochmotiviert und -engagiert.

Die Bedingungen in der Hörgeschädigtenpädagogik zu dieser Zeit

Die Gehörlosen- und Schwerhörigen-schulen waren zu dieser Zeit Glieder eines ausdifferenzierten (Sonder-) Schulsystems. Ihnen angeschlossen war eine ausgebautte Frühförderung und vorschulische Erziehung. Ebenso waren höhere Bildungsabschlüsse für Hörgeschädigte möglich geworden. Parallel dazu begann sich die schulische bzw. unterrichtliche Integration nun auch als politischer Wille durchzusetzen.

Die Situation angrenzender Fachgebiete

Als unmittelbar an die Hörgeschädigtenpädagogik angrenzende Fachgebiete sind (neben der bereits erörterten Medizin) vorzugsweise die Audiologie, Linguistik und Psychologie zu sehen. Die Audiologie wurde maßgeblich beeinflusst durch die Ergebnisse aus der Hörforschung, die vorrangig mit den Namen Schulte (z.B. 1989), Klinke (z.B. 1995, 1998) und Zenner (z.B. 2000) verbunden sind. Veränderungen erfuhr die Audiologie aber auch durch die Weiterentwicklung der Hörgerätetechnik und die Entwicklung des Cochlea Implantats.

Nahezu zeitgleich mit der Etablierung des CIs wurde durch linguistische Forschungen belegt, dass es sich bei der Gebärdensprache um eine vollwertige Sprache handelt. Damit verbunden war ein wachsendes Selbstbewusstsein der Gehörlosen, die jahrelang um die Anerkennung 'ihrer' Sprache gekämpft hatten. Erstmalig wurde der Wert der Gehörlosengemeinschaft und der Gehörlosenkultur nicht nur durch und für die Betroffenen selbst, sondern auch aus der Sicht der Gemeinschaft der Hörenden anerkannt. Die zeitliche Nähe der gewonnenen Erkenntnisse aus der Gebärdensprachlinguistik und der Etablierung der CI-Versorgungen (insbesondere bei Kindern) hat zu nicht unerheblichen Irritationen auf beiden Seiten geführt.

Aus psychologischer Sicht äußerte sich vor allem Hintermair durch breit angelegte Besinnungsaufsätze zur CI-Versorgung

(z.B. 1996a, b), umfassende psychologische Studien, die auf empirischen Daten beruhen, fehlen im deutschsprachigen Raum bis heute.

Die audiologischen und linguistischen Forschungen, psychologische Meinungen und technische Entwicklungen haben die Hörgeschädigtenpädagogik zweifelsohne beeinflusst. Die Hörgeschädigtenpädagogik ist (seit ihren Anfängen) eine interdisziplinäre Wissenschaft mit engen und zum Teil fließenden Schnittstellen zu angrenzenden Fachgebieten. So wie es scheint, wird sich die Interdisziplinarität des Faches weiter vertiefen.

Welche Veränderungen sind seit Beginn der CI-Versorgungen von Kleinkindern zu beobachten?

Seit Beginn der ersten Versorgung von Kleinkindern vor nunmehr achtzehn Jahren ist das Cochlea Implantat vom Besonderen zum Alltäglichen geworden. Die Zahl der jährlichen Implantationen stieg kontinuierlich, einige der ehemals 'harten' Kriterien für die CI-Versorgung (z.B. absolute Taubheit, keine Mehrfachbehinderung, CI-Versorgung erst nach längerfristigem erfolglosen Erproben von zwei gut angepassten Hochleistungshörgeräten) sind längst aufgeweicht worden. Gleichfalls ist zu beobachten, dass das Implantationsalter kontinuierlich nach unten ging. Heute finden wir zahlreiche Kinder, die um das erste Lebensjahr (und noch davor) mit einem (oder zwei) CI(s) versorgt wurden. Die bilaterale Versorgung von hochgradig hörgeschädigten Kleinkindern scheint sich mehr und mehr zu etablieren. Des Weiteren ist seit Mitte der 90er Jahre – zunächst sehr zögerlich, seither jedoch in kontinuierlich steigender Zahl – die Versorgung gehörloser Kinder von gehörlosen und hochgradig hörgeschädigten Eltern zu beobachten. Die schrittweise Etablierung des Neugeborenen-Hörscreenings wird vermutlich weitere Auswirkungen auf das durchschnittliche Implantationsalter, aber auch auf die pädagogische Begleitung des (Re-)Habilitationsprozesses haben.

Auswirkungen der beschriebenen Entwicklungen

■ auf die Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik

Die steigende Anzahl der früh implantierten Kinder steht – ebenso wie die Entwicklungen in Richtung eines flächen-

deckenden Neugeborenen-Hörscreenings und einer sich seit Jahren verändernden Situation in der Frühförderung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder – im Widerspruch zur vorzugsweise schulbezogenen Ausbildung in der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an den Universitäten bzw. Hochschulen. Der Schwerpunkt der universitären Ausbildung in den Fachrichtungen Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik liegt nach wie vor auf dem Schulalter. Für die Frühförderung und Vorschule fehlt es an hörgeschädigtenspezifisch qualifiziertem Personal und das, obwohl sich die Anforderungen an die Förderung der Hörgeschädigten kontinuierlich in Richtung Vorschul-, dann in Richtung Kleinkind- und nun Säuglingsalter verlagert haben. Gleichsam fehlt es an speziell ausgebildeten Pädagogischen Audiologen in der Form, wie man es beispielsweise in Großbritannien, den Niederlanden und Dänemark kennt. Für den neben- und nachschulischen Bereich wäre zu überlegen, inwieweit Audiotherapeuten, wie sie gegenwärtig vom Deutschen Schwerhörigenbund ausgebildet werden, den CI-Trägern Hilfestellungen bieten könnten. Damit sind hörgeschädigtenspezifische Qualifizierungen für den Bereich des Lehramts an Sonderschulen (mit den Fachrichtungen Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik), für die Bereiche Frühförderung und Pädagogische Audiologie sowie qualifizierte Angebote für den neben- und nachschulischen Bereich zu fordern. Die nach außen sichtbarste Veränderung, die insbesondere (aber nicht ausschließlich) das Cochlea Implantat bewirkt hat, ist die bundesweite Zusammenlegung der Gehörlosen- und Schwerhörigenschulen zu Schulen bzw. Zentren für Hörgeschädigte. Die Zahl der Schüler an den Gehörlosenschulen ging so deutlich zurück, dass es wenig Sinn machte, sie als eigenständige Schulen weiterzuführen. Der individuellen Förderung und den individuellen Kommunikationsbedürfnissen versucht man in den Einrichtungen für Hörgeschädigte nun durch Sprachlerngruppen (in einigen Bundesländern auch Kommunikationsgruppen genannt) zu entsprechen.

■ auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist zwischen Hörgeschädigtenpädagogik und Medizin traditionell gut. Spätestens seit der CI-Versorgung von Kindern hat diese



eine neue Qualitätsstufe erreicht, da die Operateure recht schnell erkannten, dass die Implantation des CIs nur die Voraussetzung für den Hörlernprozess schafft, das eigentliche Hörenlernen jedoch ein langfristiger Prozess unter Anleitung von Hörgeschädigtenpädagogen ist.

Verstärkte Forschungen sind von Psychologen zu erhoffen, die auf empirisch gesicherter Grundlage die Auswirkungen des Cochlea Implantats auf die Persönlichkeit untersuchen. Dabei werden Fragen nach der Identität des CI-Trägers, seine soziale Anbindung u.a. zu betrachten sein.

■ auf die Fachdisziplin

Die Vertreter der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik müssen sich fragen, ob sich die Pädagogik nicht hin zu einer interdisziplinären Rehabilitationswissenschaft entwickeln muss oder eine solche parallel dazu entstehen sollte, die ihr Wirkungsfeld nicht nur vorzugsweise im Kindes- und Jugendalter, sondern über die gesamte Lebensspanne sieht.

■ auf die Fachlandschaft

Mit Einführung der CI-Versorgungen bei Kindern haben sich neben den Schulen mit

Frühförderung, Kindergarten und Internat CI-Zentren entwickelt, die teilweise eigenständig und teilweise auch an den Schulen bzw. Zentren für Hörgeschädigte angegliedert sind. Damit hat sich die Zahl der Institutionen, die sich um die Bildung und Erziehung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher bemühen, erweitert.

Literatur

Hintermair, M. (1996a): Psychosoziale Aspekte des Cochlea Implantats. Groos, Heidelberg

Hintermair, M. (1996b): Das Cochlea Implantat in der Hörgeschädigtenpädagogik. Neue Technologie – alte Pädagogik? In: Frühförderung interdisziplinär 15, 1-18

Klinke, R. (1995): Das Hören als zentralnervöser Verarbeitungsprozess. Meggen/Zürich

Klinke, R. (1998): Hören lernen: Die Notwendigkeit frühkindlicher Hörerfahrungen. In: Leonhardt, A.: Ausbilden des Hörens – Erlernen des Sprechens. Luchterhand, Neuwied/Kriftel/Berlin, 77-95

Leonhardt, A. (Hrsg.) (1997): Das Cochlea Implant bei Kindern und Jugendlichen. Reinhardt, München/Basel

Reinfelder, D. (1925): Die Eigenart der Schwer-

hörigenschulen. In: Bericht über den zweiten Kongress für Heilpädagogik in München, 29. Juli bis 1. August 1924. Im Auftrag der Gesellschaft für Heilpädagogik, herausgegeben von Erwin Lesch (München), Springer, Berlin

Schlote, W. (1989): Grundlagen der neurophysiologischen Entwicklung von Kindern im Vorschulalter. In: Stiftung zur Förderung körperbehinderter Hochbegabter. Vaduz, 38-60

Zenner, H. P. (2000): Die Kommunikation des Menschen: Hören und Sprechen. In: Schmidt,

R. F., Thews, G., Lang, F. (Hrsg.): Physiologie des Menschen. Springer, Berlin/Heidelberg, New York, 259-277

*Prof. Dr. Annette Leonhardt
Lehrstuhl für Gehörlosen- und
Schwerhörigenpädagogik
Ludwig-Maximilians-Universität
München
Leopoldstr. 13
80802 München*

Schriftliche Fassung eines als *Power-Point*-Präsentation gehaltenen Vortrags zum 10-jährigen Jubiläum des CIC Schleswig-Kiel am 19.11.2005

Anzeige

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™



Eine Herausforderung für junge Patienten und das CI-Team

Selten, aber dennoch immer wieder, werden wir vor das Problem gestellt, ein jahrelang vorhandenes Sprachverstehen mit Hörgeräten bei Kindern und Jugendlichen einem potenziellen Sprachverstehen mit CI gegenüberzustellen. Die jungen Patienten sind an das charakteristische Hör-Sprachverstehen bei geringem tonalem Restgehör mit Hörgeräten gewöhnt. Insbesondere die selbstverständliche Reduzierung auf die nur nutzbaren tiefen Frequenzen lassen eine individuelle Wahrnehmung für das Sprachverstehen entstehen. Wir haben die Erfahrung bei erwachsenen resthörigen Patienten gemacht, dass das Hören mit den 'neuen' hohen Frequenzen mit einem CI eine erhebliche Geduld verlangt, um das CI-Hören zu akzeptieren. Entscheidend scheinen zwei Vorgehen zu sein, die zu einem guten Resultat führen können:

1. Es muss eine teilweise sehr lange 'Durststrecke' ohne das Hörgerät nur mit dem CI durchlebt werden. Somit kann die Plastizität des Hörgehirns angeregt werden, sich an die differenten Impulse über das CI zu gewöhnen. Gerade bei

schulpflichtigen Kindern ist das ein kaum zu überwindendes Problem, da die Bildung und die Kommunikation mit den Freunden selbstverständlich im Vordergrund steht. Außerdem haben alle Kinder in dieser Hörsituation jahrelang sehr intensiv geübt, sodass wir versuchen, einen sinnvollen individuellen Mittelweg zu finden.

2. Präoperativ klare Einschränkung der Erwartungshaltung bzgl. eines erleichterten Hörens, aber nicht auf ein verbessertes Sprachverstehen mit CI im Vergleich zu beidseitiger Hörgeräte-Versorgung.

Sharma et al. (2001 bis 2005) konnte nachweisen, dass abhängig von der auditiven Stimulation eine kortikale Reifung stattfindet, die mit dem siebten Lebensjahr offensichtlich beendet ist. Bei einer Implantation von Jugendlichen mit kongenitalem Restgehör im tief- und mittelfrequenten Bereich ist eine Reifung in den tonotopen kortikalen Arealen nicht zu erwarten. Insofern kann man bei einer entsprechenden späten kindlichen/jugendlichen Implantation nicht zwingend mit einem verbesserten Sprachverstehen rechnen.

Ein weiteres Problem besteht bei langjähriger Hörstörung in der möglichen Degeneration der Hörnervenfasern in der Hörschnecke selbst. Dies kann selbst bei elektrischer Stimulation, etwa durch ein CI, zu erhöhten Reizschwellen führen, sodass für den Höreindruck beim Patienten mehr Strom über das Implantat abgegeben werden muss als dies üblicherweise der Fall ist. Liegen dann zusätzlich anatomische Besonderheiten vor, so kann der erhöhte Stimulationsstrom zu einer Reizung benachbarter Nervenstrukturen führen, die sich als Schmerzen bemerkbar machen.

Eine elektrische evozierte kortikale Registrierung entsprechender Potenziale kann evtl. Aufschluss geben. Seit kurzem stehen auch andere Möglichkeiten zur Verfügung, die evtl. weitere Verbesserungen durch optimierte Elektrodenformen und verbesserte Operationstechniken bringen können.

*Team des Hörzentrums Hannover
HNO-Klinik Med. Hochschule
Hannover, Dir. Prof. Dr. T. Lenarz
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover*

Wenn das CI die Hoffnungen nicht erfüllt

Entscheidet man sich für ein CI, sind damit bei den Eltern und älteren Kindern viele Ängste, aber auch besonders viele Hoffnungen verbunden. Wir mussten die besonders bittere Erkenntnis verkraften, dass unser Sohn Jan zu den Hörbehinderten gehört, die auf Grund anatomisch ungünstiger Voraussetzungen nur wenig vom CI profitieren können.

Jan wurde 1989 in Chemnitz geboren. Schon nach fünf Wochen merkten wir, dass mit dem Hören etwas nicht stimmte. Nach einer Odyssee bekam er mit eineinhalb Jahren endlich Hörgeräte, mit denen er erste Hörreaktionen zeigte. Ein Jahr später zogen wir nach Minden um.

Nur durch beste Hörgeräteversorgung und regelmäßige Hör-Sprachförderung konnte Jan Hören und Sprechen lernen und somit den Regelkindergarten, die Grundschule um die Ecke und anschließend die Realschule besuchen.

Im Frühjahr 2003 stellte sich bei Jan, inzwischen vierzehn Jahre alt, eine massive Hörverschlechterung rechts heraus. So entschlossen wir uns zur Implantation eines CIs. Die Voruntersuchungen ergaben, dass bei Jan der Hörnerv intakt, jedoch der Gleichgewichtssinn nicht funktionstüchtig war. Nach der Computer-Tomographie wurde vermutet, dass er auf der rechten Seite wahrscheinlich keinen Gleichgewichtsnerv (N. vestibularis) besitzt und der Nervendurchgang zum Gehirn sehr eng ist. Im Oktober 2003 wurde Jan in der Medizinischen Hochschule Hannover auf der rechten Seite mit dem *CI Nucleus 24* versorgt. Der Operateur berichtete hinterher, dass die Operation gut verlaufen sei trotz eng liegender Verhältnisse. Weil jedoch der Stapedius-Reflex nicht auslösbar war, wurde zur Sicherheit die Lage der Elektrode während der Operation überprüft. Man erklärte uns, dass dies für die Funktion des

CIs keine Bedeutung habe. Der äußerliche Heilprozess verlief ansonsten komplikationslos.

Durch das geringere Hörvermögen wuchsen zunehmend auch die schulischen Probleme. Zum Glück konnte Jan zur Gesamtschule wechseln, wo die Lehrer wesentlich bereitwilliger auf seine Schwierigkeiten eingingen. Deshalb entschieden wir uns für eine ambulante Einstellung im Hörzentrum Hannover (HZH), um den Schulausfall zu minimieren.

Jan bekam den *ESPril 3G*-Sprachprozessor (SP). Schon bei der zweiten SP-Anpassung klagte er über Schmerzen bzw. Zuckungen in der rechten Gesichtshälfte, die immer mehr zunahmen. Es wurden alle möglichen Strategien ausprobiert, die oft schon vor der ersten Hörwahrnehmung zu Schmerzen führten. Das bedeutete, dass mit der Stimulation der Elektroden auch der Gesichtsnerv (N. facialis) gereizt wurde, der sich

nahe der Hörschnecke befindet. Es stellte sich heraus, dass alle Elektroden davon betroffen waren. Fast jede Woche fuhren wir nach Hannover, aber bei jeder SP-Einstellung wurden immer mehr Elektroden ausgestellt. Alle Gewöhnungsversuche an ein angenehm lautes CI-Hören scheiterten an den Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte.

Jan lehnte das CI bald ab.

Spezielle Tests ergaben, dass das Implantat voll funktionstüchtig und die Lage der Elektroden korrekt war. Also sind anatomisch ungünstige Voraussetzungen, wie die Nähe des N. facialis zur Hörschnecke, die Ursache für die massiven Reizungen des Gesichtsnervs. Es wurde außerdem festgestellt, dass auf der linken Seite die gleichen ungünstigen Bedingungen vorliegen.

Zum Glück gelang es Dr. Büchner, für Jan das CI mit der Strategie ACE so zu programmieren, dass von den insgesamt 22 Elektroden wenigstens elf eine leise Einstellung ohne Schmerzen möglich machten. Es wurden nur die Frequenzen zwischen 560 und 4.288 Hz stimuliert. So

unterstützt das CI das Hören, vor allem das Richtungshören und das Hören in geräuschvoller Umgebung, aber Sprachverstehen ist für Jan mit dem CI allein nicht möglich.

Dennoch veränderte sich die Aufblähkurve ganz langsam auf immerhin 35 bis 40 dB, sodass eine Besserung des Verstehens doch noch möglich sein müsste.

Das weckte in uns bei einem Gespräch im HZH mit Dr. Jürgen Neuburger, der selbst ein CI hat und uns von seinen Erfahrungen berichtete, wieder neue Hoffnung.

Ein weiteres Problem blieb das Abstimmen des Hörgerätes auf das CI. Bei Jan musste das Hörgerät so eingestellt werden, dass es ausreichend verstärkt, aber das CI nicht übertönt. Deshalb konsultierten wir gleich zwei sehr erfahrene Akustiker aus Essen. Genau die mittlere Einstellung zwischen der von Dirk Kampmann und Ansgar Wessling ergab sich als die optimale.

Jetzt trägt Jan sein CI regelmäßig und öfters teilt er uns mit, wenn er Geräusche nur über das CI hören kann. Das Hörtraining nur mit dem CI haben wir jetzt wieder intensiviert, weil wir die Hoffnung auf besseres Verstehen nicht aufgeben. Mit

viel Fleiß und der Unterstützung durch



Herbert Bultmann von Integrare schaffte Jan im Sommer 2005 einen guten Realschulabschluss und begann im August eine Ausbildung bei ABB in Minden als Elektroniker für Geräte und Systeme. Jedoch sind in der Berufsschulklasse zurzeit 26 Schüler, die an Jans Konzentration und Aufmerksamkeit hohe Anforderungen stellen.

*Wir werden
die Hörübungen fortsetzen,
denn für Jan ist
das Hören mit CI besser als ohne.*

Es bleibt uns nur die Hoffnung, dass das minimale Restgehör links erhalten bleibt und die Entwicklung der CI-Technologie immer weitergeht, damit er vielleicht eines Tages auch besser und vor allem entspannter hören kann.

*Andrea und Jan Kallup
Schnuckenweg 10
32425 Minden*

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



Blinde Patienten und CI – Besondere Aspekte der CI-Versorgung

In Deutschland wird der Grad der Sehfähigkeit in Prozenten oder in Form eines arithmetischen Bruchs ausgedrückt. Wer z.B. einen Gegenstand erst aus zehn Metern Entfernung wahrnimmt, sieht nicht 100 %, sondern nur noch 10 %, oder in Form eines arithmetischen Bruchs ausgedrückt, er besitzt eine Sehkraft von 1/10. Wenn man von Blindheit spricht, meint man eine Sehfähigkeit von 2 % oder 1/50 mit Korrekturgläsern.

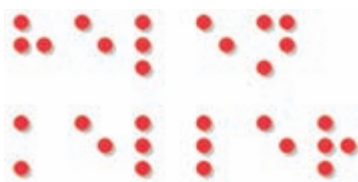


Abb.2: Braille: Helen Keller*, s.u.!

Nicht selten sind sehbehinderte oder blinde Menschen von zusätzlichen Behinderungen betroffen. Entsprechend der im Jahre 2005 veröffentlichten Daten 'Statistik der schwer behinderten Menschen' (Stand: 31.12.2003) des Statistischen Bundesamtes leben in Deutschland 25.296 Menschen mit einer Taubheit. Davon ist bei 773 Bürgern zusätzlich eine Blindheit und Sehbehinderung registriert. Diese Kombination findet sich bei syndromalen Erkrankungen wie z.B. dem Usher-Syndrom, aber auch nach entzündlichen Erkrankungen wie z.B. der Röteln-Embryopathie oder der Meningitis (Tab. 1). Die Kombination einer Taubheit und Blindheit ist für den Betroffenen besonders einschneidend, da der wichtigste natürli-

che Kommunikationskanal, das Hören, nicht mehr zur Verfügung steht und ein Ausweichen auf das Lippenablesen unmöglich ist. Somit sind diese Patienten unausweichlich auf den Tastsinn angewiesen. Eine Kommunikation mit taubblinden Patienten wird durch das Lorm'sche Tast-Alphabet oder das Punktschriftsystem für Blinde – die Brailleschrift – ermöglicht.

Der 1821 geborene Schriftsteller Heinrich Landesmann (Pseudonym: Hieronymus Lorm) ertaubte mit sechzehn Jahren und erblindete einige Jahre später. Er entwickelte das Lorm'sche Tastalphabet, bei dem jedem Buchstaben ein fester Ort und die dazugehörige Bewegung auf der Hand zugeordnet ist (Tab. 2, Abb. 1). Das Lormen ist schnell erlernbar. Natürlich dauert eine 'gelormte' Unterhaltung wegen der Buchstabe für Buchstabe in die Hand getasteten Worte länger als eine gesprochene.

Louis Braille entwickelte 1825 ein Punktschriftsystem. Die Schrift arbeitet mit Punktmustern, die von hinten in das Papier gepresst sind, sodass sie als Erhöhung mit den Fingerspitzen abgegriffen werden können. Die Brailleschrift arbeitet heute mit acht Punkten, die Buchstaben, Zahlen und Computerzeichen kodieren (Abb. 2).

Mögliche Ursachen für Blindheit

Angeborene:

- fehlende Elemente des Sehapparates
- fehlende Verbindung zwischen Auge und Gehirn
- unerkannte Erkrankungen wie z.B. der angeborene grüne Star
- genetische Veranlagungen, die im Laufe des Lebens zur Erblindung führen können (z.B. Retinitis Pigmentosa, Makuladegeneration...)

Erworbene:

- Ablösung der Netzhaut (Retinopathie) bei Frühgeborenen
- am häufigsten ist der graue Star, die altersbedingte Trübung der Linse
- Hirnhautentzündung (Meningitis)
- Altersblindheit bedingt durch Diabetes oder altersbedingte Makuladegeneration (AMD)
- langanhaltender unbehandelter Bluthochdruck
- Embolien in den versorgenden Blutgefäßen
- Verletzungen (Amaurose)

Tab. 1

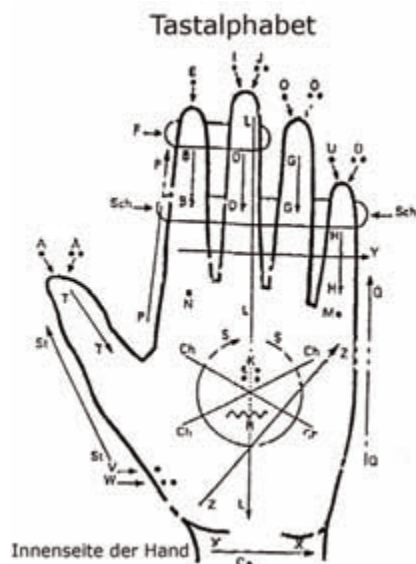


Abb. 1

Das Lorm'sche Tastalphabet

* **Helen Keller war eine sehr bekannte taubblinde Persönlichkeit, die ihr Seh- und Hörvermögen im Alter von neunzehn Monaten durch ein Fieber verlor. Trotz dieser gravierenden Behinderung gelang es Keller durch ihr Engagement und die Hilfe ihrer Lehrerin eine eingeschränkte Lautsprache zu entwickeln. Sie erlernte mehrere Fremdsprachen und absolvierte ein College Studium in den USA mit 'cum laude'-Abschluss.**

Erläuterungen zum Lorm'schen Tastalphabet

- A = Punkt auf die Daumenspitze
- B = Kurzer Abstrich auf die Mitte des Zeigefingers
- C = Punkt auf das Handgelenk
- D = Kurzer Abstrich auf die Mitte des Mittelfingers
- E = Punkt auf die Zeigefingerspitze
- F = Zusammendrücken der Zeige- und Mittelfingerspitzen
- G = Kurzer Abstrich auf die Mitte des Ringfingers
- H = Kurzer Abstrich auf die Mitte des Kleinfingers
- I = Punkt auf die Mittelfingerspitze
- J = Zwei Punkte auf die Mittelfingerspitze
- K = Punkt mit vier Fingerspitzen auf dem Handteller
- L = Langer Abstrich von den Fingerspitzen z. Handgelenk
- M = Punkt auf die Kleinfingerwurzel
- N = Punkt auf die Zeigefingerwurzel
- O = Punkt auf die Ringfingerspitze
- P = Langer Aufstrich an der Außenseite des Zeigefingers
- Q = Langer Aufstrich an der Außenseite der Hand
- R = Leichtes Trommeln der Finger auf dem Handteller
- S = Kreis auf dem Handteller
- T = Kurzer Abstrich auf die Mitte des Daumens
- U = Punkt auf die Kleinfingerspitze
- V = Punkt auf den Daumenballen, etwas außen
- W = Zwei Punkte auf den Daumenballen, dito
- X = Querstrich über das Handgelenk
- Y = Querstrich über die Mitte der Finger
- Z = Schräger Strich v. Daumenballen z. Kleinfingerwurzel

- Ä = Zwei Punkte auf die Daumenspitze
- ch = Schräges Kreuz auf den Handteller
- Ö = Zwei Punkte auf die Ringfingerspitze
- Sch = Leichtes Umfassen der vier Finger
- Ü = Zwei Punkte auf die Kleinfingerspitze
- St = Langer Aufstrich am Daumen (außen)

Tab. 2



Abb. 3: Computer mit Braillezeile



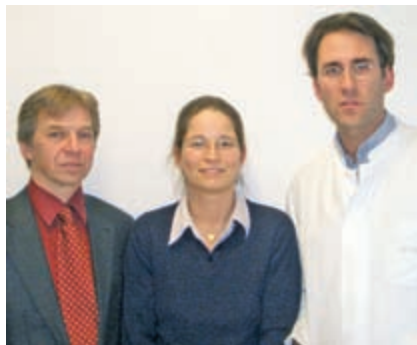
Abb. 4: Anweisungen zur SP-Anpassung



Abb. 5: Brailleschrift für das Hörtraining: Mehrsilber und Zahlen

Die CI-Versorgung von taubblinden Patienten hat sich bei vielen Erwachsenen als sehr erfolgreich erwiesen. Die Mehrzahl der spät ertaubten blinden Erwachsenen ohne zusätzliche Behinderungen erreicht ein offenes Sprachverstehen. Wie in der Literatur beschrieben, zeigt sich auch nach unseren Erfahrungen schon direkt nach der Erstanpassung des Sprachprozessors eine schnelle Entwicklung der Hörleistungen. In Ausnahmefällen, wie bei durch Meningitis erblindeten und ertaubten Patienten, kann diese Hörentwicklung jedoch deutlich ungünstiger verlaufen.

Häufig wird in der Presse über ein Seh-Implantat berichtet. Die Entwicklung des Retina-Implantats liegt noch weit hinter der des CIs zurück. Obwohl vom technischen Ansatz dem CI ähnlich, stellt



**Dr.-Ing. Uwe Baumann
Dr. Juliane Wechtenbruch
Dr. John Martin Hempel**

die Retina-Implantologie weitaus höhere Ansprüche an Operationsverfahren, Miniaturisierungstechnik und Zuverlässigkeit der Systeme, sodass im Gegensatz zum CI noch kein routinemäßiger Einsatz erfolgt. Eine weitere Einschränkung der Anwendbarkeit zukünftiger Retina-Implantate liegt in der häufigen neuronalen Beteiligung der Sehestörung begründet. Während die Integrität des Hörnervs nur in seltenen Fällen verletzt wird (Meningitis/Labyrinthitis mit Beteiligung der Hörbahn, Schädigung des Hörnervs bei Entfernung von Akustikusneurinomen etc.), ist bei etwa 35 % der erblindeten Menschen auch der Sehnerv schwer geschädigt (Glaukom, Diabetes).

Aspekte der CI-Rehabilitation bei blinden Menschen

Die Kommunikation mit sehenden spät ertaubten CI-Kandidaten erfolgt oft über die bei vielen Patienten gut entwickelte Fähigkeit zum Lippenablesen. Falls diese nicht ausreichend vorhanden ist, werden Informationen und Instruktionen schriftlich vorgelegt. Dieses Vorgehen ist bei blinden Patienten nicht möglich. Wenn ein blinder CI-Kandidat das Lorm'sche Alphabet gut beherrscht, ist eine Kommunikation über einen Lorm-Dolmetscher relativ problemlos möglich. Versierte 'Lormer' schaffen in erstaunlich kurzer Zeit, die Information zu

übersetzen. Besonders beim ersten Beratungstermin eines blinden CI-Kandidaten ist der Einsatz eines Lorm-Dolmetschers zu empfehlen, um eine möglichst gute Dialog-Situation zu erzielen. Bei den weiteren Sitzungen bzw. dem Aufenthalt in der Klinik zur eigentlichen Implantation ist der Einsatz eines Braille-Zeilengerätes sinnvoll (Abb. 3). Die Braille-Zeile wird in Form

eines Ausgabegerätes an den Computer angeschlossen. Sie stellt die Zeichen, die sich auf dem Bildschirm befinden, in Braille-Schrift dar. Auf diese Weise können Blinde selbstständig am

Computer arbeiten. Allerdings setzt dieses Gerät die Beherrschung der Braille-Schrift voraus, was nicht notwendigerweise bei allen blinden Patienten zutrifft. Besonders wichtig ist im Rahmen der Aufklärung über die Risiken der CI-Operation die Sicherstellung des Verständnisses der Informationen. Diese Sicherstellung lässt sich durch eine Wiederholung jeden Satzes durch den Patienten in der Regel erreichen.

Die SP-Erstanpassung bei taubblinden Patienten erfordert eine spezielle Vorbereitung. Die für die Erstanpassung und das Hörtraining erforderlichen Anweisungen und Fragen wurden in unserer Klinik in Braille-Schrift übertragen (s. Abb. 4). Gegebenenfalls kann auch ein Lorm-Dolmetscher eingesetzt werden. Mit zunehmender CI-Hörerfahrung wird die Kommunikation verbessert und dadurch die Anpassung des SPs erleichtert. In der Anpassphase bestehen die größten Probleme in der Erklärung der Bedienung des SPs, da die Kommunikation noch nicht ausreichend möglich ist. Der blinde Patient benötigt ausreichend Zeit, um sich durch haptische Wahrnehmung mit dem Gerät und seinen Funktionen vertraut zu machen. Dafür sind spezielle Übungseinheiten vorzusehen, in denen der Patient beispielsweise das selbständige Wechseln der Batterien oder die Regulierung der Empfindlich-

keit übt. Einfach zu ertastende Schalterstellungen oder auditive Rückmeldungen erleichtern die Handhabung des SPs.

Das Hörtraining von taubblinden Patienten verläuft grundsätzlich wie bei sehenden Patienten. Falls auf dem Gegenohr kein für die Kommunikation ausreichendes Restgehör vorhanden ist, muss das Therapiematerial in Braille-Schrift oder durch Lormen angeboten werden (Abb. 5). Die Anwendung von Computer-Hörtrainings-Programmen ist nur bedingt und mit größerem Aufwand möglich. Zu Beginn der Reha-Maßnahmen wird das Wahrnehmen von Geräuschen und Sprachlauten geübt. Der Patient soll angeben, ob ein Geräusch oder ein Ton wahrnehmbar ist. Eine Steigerung der Hörleistung ermöglicht die Diskrimination verschiedener Geräusche, Töne oder auch Wörter. Im Weiteren lernt der CI-Träger, aus einer ihm bekannten Auswahl ('closed set') das ihm dargebotene Wort ('Item') wieder zu erkennen. Das Ziel der Reha-Maßnahmen besteht darin, dass die akustische Kommunikationsfähigkeit wieder hergestellt wird.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass eine Cochlea Implantation und anschließende Reha-Maßnahme unter Voraussetzung einer guten Vorbereitung bei blinden Patienten sehr erfolgreich durchgeführt werden kann. Die positiven Auswirkungen auf die Kommunikationsmöglichkeiten haben aufgrund des fehlenden visuellen Sinneskanals eine noch größere Bedeutung als bei sehenden gehörlosen Patienten. Hieraus resultiert eine bedeutende Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen. Ein persönlicher Erfahrungsbericht eines unserer taubblinden Patienten dokumentiert dies eindrucksvoll, nachzulesen in *Schnecke* 50: 'Wie mir das Christkind ein neues Gehör brachte'. Im Mai 2005 wurde dieser Patient erfolgreich bilateral versorgt und profitiert nun von einem noch besseren Verstehen im Störschall sowie Ansätzen zum Richtungshören.

Literatur: DBSV, Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.,

*Dr.-Ing. Uwe Baumann
Dr. phil. Juliane Wechtenbruch
Dr. med. John Martin Hempel
HNO-Poliklinik
Klinikum Großhadern
81377 München*



‘Kapitän Ahab stirbt jetzt stereophon’

Dass mir ein CI eingesetzt wurde und ich damit gute, teilweise sehr gute Erfahrungen gemacht habe, schilderte ich bereits. Links, so meinte ich, könne es beim Hörgerät bleiben. Ich nahm auch – wieder in Großhadern – an einem Test mit dem Hörgerät *Trianus* von *Siemens* teil, musste mir leider sagen lassen, dass diese Tests wenig brachten, beantragte trotzdem die Kostenübernahme bei der Kasse (*DAK*) und war befremdet, ja empört, als ich einen ablehnenden Bescheid erhielt.

Zunächst wollte ich mich nicht recht damit befreunden, dass auch links ein CI für mich das Beste wäre, ich also mehrmals ‘unters Messer’ müsste, aber Prof. Karin Schorn überzeugte mich dann doch. Mit der Kasse, räumte sie ein, hätte sie ein Problem, doch wöge die Tatsache schwerer, dass ich ja vollblind sei, also nicht von den Lippen absehen könne.

Am 10. Mai 2005 operierte mich wieder Dr. Gerd Rasp, inzwischen Professor geworden, dessen Begrüßung ich auch verstand; überhaupt war alles viel leichter als bei der letzten Operation, weil ich ja, ehe ich die Narkose bekam, mit den Leuten reden konnte. Es gab keine Komplikationen, nicht einmal der Geschmacksnerv war diesmal beeinträchtigt, von Kopfschmerzen, über welche ja viele Patienten klagen, schon gar nicht zu reden. So wurde das CI im Juni eingeschaltet.

Es klappte so weit auch alles, doch konnte ich mich zunächst mit dem neuen Sprachprozessor von *Cochlear* gar nicht anfreunden: Die Programme empfand ich als zu kompliziert, war ich doch mit Schaltern und Drehknöpfen gut zurechtgekommen. Alles klang irgendwie blechern. Hätten wir beim ersten Mal dieses Gerät gehabt, wäre der Erfolg gewiss nicht so beeindruckend gewesen. Als wir im Juli in München die BuGa besuchten, verstand ich nachher im Lokal meinen linken Sitznachbarn nicht. Auch beim induktiven Hören, insbesondere beim Telefonieren, klappte es nicht. So konnte es doch nicht bleiben!

Also gab ich beim nächsten Termin in Großhadern meiner Unzufriedenheit beredten Ausdruck und machte mir nicht gerade Freunde, als ich äußerte, dieser neue SP verbinde unausgereifte Technik mit viel optischem Schnickschnack, womit ich das

Display meinte, das ja auch der Sehende nicht ablesen kann, wenn er den SP hinter dem Ohr trägt!

Wieder bewährte sich die Geduld unseres Dr. Uwe Baumann, der sich viel Zeit nahm, um alles neu einzustellen, insbesondere, wie mir gesagt wurde, die Eingangsstufe,



und besonders auch darauf achtete, dass die Konstanten nicht so scharf kamen, auch die beiden SPs stimmte er aufeinander ab, sodass richtiges stereophones Hören möglich wurde, wie ich mir

das vorgestellt hatte. Zwar finde ich auch weiterhin die Anordnung der Programme etwas merkwürdig und bin von diesen Tasten nach Art der neuen Geräte nicht so begeistert, doch im Großen und Ganzen habe ich mich an den SP gewöhnt. Die beiden SPs haben sich sozusagen angefreundet. Auch meine Freunde meinen, man könne sich noch besser als vorher mit mir unterhalten – sehen wir von den Schwierigkeiten in Räumen ab, in denen großer Lärm herrscht –, aber das geht ja auch normal Hörenden so!

Meine Sprachheilpädagogin Dr. Juliane Wechtenbruch übte mit mir fleißig das Richtungshören. Es ist doch für einen Blinden äußerst unangenehm, wenn dieser etwa glaubt, sein Gesprächspartner sitze rechts, aber plötzlich tippt der einen an: „Eigentlich sitze ich auf der anderen Seite von dir.“

Das Sender- und Empfängersystem *SH 820* mit den entsprechenden Kleinhörern ermöglicht ein vollständiges Stereohören, sodass ich besonders gerne Stereo-Hörspiele höre: Bei ‘Das gemeinsame Etwas’ von Wilhelm Genazino (vor einigen Wochen vom *ORF* ausgestrahlt) unterhält sich ein Ehepaar, sie reden miteinander, aber jeder sagt auch seine eigenen Gedanken. Da die Kanäle getrennt sind, versteht man den Dialog leichter, besonders, wenn jeder für sich redet, und umso tiefer sitzt der Schock: ‘Das gemeinsame Etwas’ ist ein Kind, das die Frau abtreiben ließ, weil sie sich auf ihn als Vater nicht verlassen konnte, was er heftig bestreitet, aber für sich gibt er zu: Sie hatte recht: Ich bin ein Windbeutel!

Ganz anders beim Hörspiel ‘Moby Dick’, das der *Hessische Rundfunk* (das alles höre

ich über Satellit, also DVB) am 15. März 2006 ausstrahlte: Man meint, man sei mitten in der Mannschaft, wolle am liebsten den grausamen Kapitän Ahab warnen, als dieser seine Seeleute fragt, ob sie mit ihm den weißen Wal jagen wollten und diese allesamt (ich mittendrin) ihr grausiges ‘Hurra’ schreien, bis das Boot mit Mann und Maus im Meer versinkt. Man ist sehr dankbar, dass man zusammen mit dem einzigen Überlebenden Ismael (also dem Autor Herman Melville) die Gefahr überstanden hat!

Durch die Verbreiterung des Klangbildes ist auch in gewisser Hinsicht – es muss ja nicht gerade das große Sinfonieorchester sein – eine Verbesserung des Musikhörens möglich: Ganz zufällig stieß ich neulich auf Franz Schubert’s Liederzyklus ‘Die schöne Müllerin’. Ach wie oft hatte ich ihn früher gehört, hatte meinen Vater selbst oft diese Lieder mitsingen hören, als Hermann Prey sang:

„Ich hört’ ein Bächlein rauschen
wohl aus dem Felsenquell,
hinab zum Tale rauschen,
so munter und so hell ...“

Da musste ich einfach mitsingen!

Aber am vorteilhaftesten wirkt sich das doppelseitige Hören aus, wenn man sich in einer Umgebung, die nicht vom Lärm beeinträchtigt ist, im kleinen Kreis unterhält: Eine junge Helferin, die mich schon lange kennt, sagte da neulich zu mir: „Wenn ich zurückdenke, wie es war, als ich dich oft anbrüllen musste und du doch kaum etwas verstandest, ich ja auch keine Zeit zum Lormen hatte, weil ich ja meine Arbeit tun musste und du ja auch keine Gebärden sehen kannst... man kann es sich gar nicht mehr vorstellen!“ Und in der Tat: Wenn die SPs ausgeschaltet sind – im September war das beim Schwimmen in der Adria nicht anders möglich –, dann bin ich ein ‘gewöhnlicher’ Taubblinder! Dank meiner beiden CIs hat sich aber meine Lebensqualität sehr verbessert. Dafür bin ich dankbar und wünsche allen, die dieses Medium nutzen können, dass sie so einen guten Erfolg haben wie ich.

Und den Kassen sei gesagt: Sie müssen zwar viel Geld bezahlen, aber das ist sehr, sehr gut angelegt!

Reinhold Hitzler
Gundelfinger Str. 5
89415 Lauingen



Offener Brief

an die Direktoren der CI-Kliniken

Am 16. Februar 2006 hatte die DCIG e.V. – vertreten durch die unterzeichnenden Personen – die Gelegenheit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie dem MDS/MDK unter Einbezug von Dr. Ulrich Hase von der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V. und der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Helga Kühn-Mengel, auf Einladung des BMG in Bonn unseren Standpunkt zur 'Bilateralen Versorgung mit Cochlea Implantaten' zu vermitteln.

In offener, z.T. auch heftiger Diskussion legten die Vertreter des MDS/MDK ihre Rationale vor, warum sie der Überzeugung sind, dass die bilaterale CI-Versorgung für eine Standardversorgung noch nicht reif wäre.

Kernpunkt dieser Rationale war die angeblich nicht ausreichende Studienlage. Zwar gäbe es eine Reihe von Studien, von denen der MDS/MDK aber nur eine oder zwei als klinisch evident bezeichnete. Die anderen Studien wären z.T. nicht ausreichend dokumentiert, die Ein- und Ausschlusskriterien nicht durchgehalten/transparent, die Studiengruppen nicht homogen bzw. nicht alle Patienten, die eingeschlossen sind, entsprechend dauerhaft nachuntersucht. Zudem wurde das Fehlen von HTA-Reports (Qualitätssicherungsdokumente) zur bilateralen CI-Versorgung angeführt. Die Studien und auch insgesamt die CI-Versorgung wäre in Deutschland zu sehr zersplittert, um ein einheitliches Bild 'pro bilateral' abzugeben. Zudem wäre die Versorgung in Deutschland insgesamt nicht ausreichend dokumentiert und das schweizerische Cochlear-Implant-Register wurde als beispielgebend dargelegt.

Da die DCIG e.V. die Forderungen des MDS/MDK nicht direkt erfüllen kann, haben wir zugesagt, an alle CI-implantierenden und -forschenden Kliniken in Deutschland schriftlich zu appellieren, in einer gemeinsamen Kraftanstrengung entsprechende Daten zusammenzutragen, ggf. auch neue Studien zu initiieren bzw. Meta-Daten aus vorhandenen Studien zu generieren, die dann seitens des MDS/MDK als evident erachtet werden können. Dies wäre zum Wohle der Patienten möglichst rasch anzugehen.

Ungeachtet dieses Appells haben wir als Betroffene sehr deutlich gemacht, dass die DCIG e.V. folgenden Standpunkt vertritt: Bereits heute sind alle Voraussetzungen für die Standardisierung der bilateralen CI-Versorgung in Deutschland gegeben. Gehörlos geborene und ertaubte Kinder und Erwachsene haben ein Recht auf das Hören mit zwei 'CI-Ohren'. Die damit einhergehenden Verbesserungen, wie z.B. Verstehen im Störschall, Richtungshören, geringere Höranstrengung, mehr Leistungskapazitäten in Schule, Beruf und Familie, sind aus Sicht der DCIG bereits signifikant. Immer mehr Sozialgerichte in Deutschland teilen diese Auffassung und verpflichten die Krankenkassen zur Leistung.

Wir hoffen sehr und wünschen uns, dass Sie und Ihre Kollegen unseren Appell annehmen und zeitnah realisieren. Für weiterführende Gespräche stehen wir gerne und jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Franz Hermann
Präsident

Michael Schwaninger
Vizepräsident

'Die bilaterale CI-Versorgung muss für Kinder und Erwachsene auch in Deutschland Standard werden.'

So lautet der Grundsatz im Positionspapier der DCIG.

Auf Vermittlung von Dr. Ulrich Hase fand im Bundesministerium für Gesundheit mit den Vertretern des MDS/MDKs und der Beauftragten des BMGs für die Belange der Patienten, Helga Kühn-Mengel, ein Gespräch zum Thema 'Bilaterale CI-Versorgung' statt.

Der nebenstehende Brief wurde an alle Direktoren der CI-Kliniken in Deutschland gesendet.

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.

Ansprechpartner:

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Franz Hermann, Präsident
Rosenstr. 6
89257 Illertissen
Tel. 07303/3955
Fax 07303/43998
dcig@dcig.de

Michael Schwaninger, Vizepräsident
Ringstr. 48
61231 Bad Nauheim
Mobil: 0173/2766152
Fax 069/15039362
michael.schwaninger@dcig.de

www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

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
Hauptstraße 43-61
45219 Essen - Kettwig
Tel.: 020 54/8 74 05 30

Hörsysteme A. Wessling
Bochumer Straße 9-11
45276 Essen - Steele
Tel.: 02 01/5 14 75 35

Hörsysteme A. Wessling
Katrberger 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 Kempkes+Groß oHG
Münsterstraße 4-6
48249 Dülmen
Tel.: 0 25 94/94 87 67

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

Hörakustik Kempkes+Groß oHG
Pflauegasse 19-21
48653 Coesfeld
Tel.: 0 25 41/ 98 07 50

* 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.

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

Hörakustik Kempkes+Groß oHG
Wallstraße 7
48683 Ahaus
Tel.: 0 25 61/95 99 44

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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
Höhlturnpassage 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 Gonsacker 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

www.proakustik.de

SICH WOHLFÜHLEN - DAZUGEHÖREN

pro akustik[®]
ÜBER 150X IN DEUTSCHLAND



Senioren, Resthörigkeit und die Qualität der CI-Operation

Seit vielen Jahren schon besteht kein Zweifel mehr daran, dass es vom Lebensalter her kaum noch eine Grenze in der Indikation zum Cochlea Implantat gibt. Auch 90-Jährige sind mit Erfolg versorgt worden, wohl auch, weil diese Senioren in aller Regel schon viele Jahre sehr schwerhörig waren und sie zumeist auch über langjährige – wenn gleich negative – Erfahrung mit dem Tragen eines Hörgerätes verfügen, sind die Ergebnisse zumeist überraschend gut.

Die Frage, älteren Schwerhörigen eventuell zum CI zu raten, wird noch viel zu selten diskutiert. Warum sollen solche Patienten immer wieder über die Unzulänglichkeit des Hörgerätes verzagen und damit auf manche Teilnahme an der Unterhaltung oder auf notwendige akustische Information verzichten, obwohl ein CI helfen könnte?

Warum sollten die alten Herrschaften sich nicht zum CI entschließen, nur weil sie die Operation scheuen und der HNO-Arzt ihnen nicht ausdrücklich dazu rät? Das CI ist schon lange nicht mehr ausschließlich für gänzlich Gehörlose indiziert, sondern auch für viele von den Patienten, die sich vergeblich mit dem Hörgerät plagen.

Unschwer fällt die Indikation, wenn das eine Ohr taub und das andere hochgradig schwerhörig ist; dann würde man das taube Ohr mit dem CI versorgen, es sei denn, dass diese Taubheit schon seit der Kindheit besteht; dann bietet die z.B. durch eine frühkindliche Mumpserkrankung erworbene Taubheit wenig Aussicht auf Erfolg.

Die Indikation zum CI sollte auch leichter fallen, wenn neben der erheblichen Schwerhörigkeit beidseits eine chronische, jeder Behandlung trotzen Gehörgangsentzündung oder eine sezernierende Mittelohrentzündung vorliegt, immer wieder provoziert durch das Ohrpassstück der Hörgeräte. Das CI belastet die Haut des Gehörgangs nicht, weil der Gehörgang frei bleibt – ein riesiger Vorteil für all diejenigen, die sich mit dem 'nässenden Ohr' plagen müssen,

und für manche, die beim Hörgerät unter dem 'verstopften Ohr' leiden.



Und wie ist das 'Restgehör' oder die hochgradige Schwerhörigkeit zu bewerten? Darf das Einsilberverstehen mit gut angepassten Hörgeräten – seitengleiche Befunde vorausgesetzt – 40 % überschreiten, um die Indikation zum CI trotzdem zu bejahen? Oder dürfen wir hier zusätzlich das Verstehen oder Nichtverstehen im Störgeräusch

berücksichtigen in dem Sinne, dass nur im Störgeräusch die 40-%-Einsilber-Marke nicht erreicht wird und deshalb das CI indiziert ist?

Je größer noch das Restgehör ist, die Hörschwelle also etwa einer nur *mittelgradigen* Schwerhörigkeit entspricht, umso mehr werden Arzt und Patient sich fragen, inwieweit dieses 'Restgehör' die CI-Operation überstehen kann. Der Arzt scheut sich, noch 'Funktionierendes' zu zerstören, und der Patient hängt an dem, was noch funktioniert, wenn auch auf niedrigem Niveau. **Offensichtlich können diese schwerhörigen Patienten einen größeren Gewinn seitens des CIs erwarten als die von vornherein gänzlich tauben** (Kuo u. Gibson 2000). Die Prognose für das postoperative Ergebnis wird also gerade wegen des Restgehörs günstig sein. Dies gilt wahrscheinlich auch quantitativ in dem Sinne, dass das Ergebnis der CI-Versorgung umso besser ist, je größer das Restgehör war.

Damit entsteht für den Operateur die Aufgabe, das noch vorhandene Hören so weit wie möglich zu schonen. Dass dies – auch nach intracochleärer Platzierung aller 22 Elektroden – *möglich* ist, hatten wir schon 1992 gezeigt; inzwischen wurde diese *Möglichkeit* mehrfach bestätigt (Klenzner et al. 1999, Barbara et al. 2000, Skarzynski et al. 2002). Doch es gelingt nicht in jedem Fall, sondern nur mit einer noch nicht näher definierten *Wahrscheinlichkeit*.

Die Hörerhaltung wird vor allem bestimmt durch die Art der operativen Eröffnung der Cochlea und der Einführung des

Elektrodenträgers. Die vorsichtige und nur partielle Insertion – oder sogar nur in die Basalwindung – wird von Gantz et al. (2003) befürwortet, allerdings mit einem kürzeren Elektrodenträger und nur für Patienten, die lediglich einen Ausfall für hohe Töne haben. Von der Frankfurter Gruppe wird neben dem CI ausschließlich in der Basalwindung das Tragen des Hörgerätes zur 'elektro-akustischen' Versorgung von Hochtonschwerhörigen kombiniert (Kiefer et al. 1998, v. Ilberg et al. 1999). Das Risiko des weitergehenden oder totalen Hörverlustes ist dabei relativ gering, aber auch nicht ausgeschlossen; gegebenenfalls bliebe dann zwar das Hören über das CI, doch – wegen der Begrenzung auf die Basalwindung – kaum im voll möglichen Umfang.

Mit dem Ziel, die Gefährdung des noch vorhandenen Gehörs zu minimieren, verfolgen wir die Möglichkeit, den Elektrodenträger nicht in das perilymphatische Lumen der Cochlea, sondern nur unter ihre 'Innentapete' einzuführen. Nur die knöcherne Schnecke, nicht aber die Flüssigkeitsräume würden dann eröffnet und das Risiko der Ertaubung wäre noch geringer. Die dazu zu verwendende Elektrode müsste extrem flach gestaltet ($< 200\mu$) sein und wäre ebenfalls nur entlang der Basalwindung zu platzieren. Das Projekt läuft unter der Bezeichnung 'Endosteal-Elektrode' mit dem Ziel, damit den Hochtonverlust und mit dem Hörgerät weiterhin die weniger deutlich ausgebildete Schwerhörigkeit in den mittleren und tiefen Frequenzen zu kompensieren (Lehnhardt et al. 2002, Pau et al. 2006). Bislang ist die Fertigung einer so flachen Elektrode noch nicht möglich; deshalb ist es noch ein langer Weg bis zur Operation. Sollte er sich gangbar erweisen, würde für viele Altersschwerhörige das Hörgerät vom CI ergänzt oder gänzlich abgelöst werden. Doch auch diese Kombination fände wohl erst dann eine weite Verbreitung, wenn die Cochlear AG das CI und die Hörhilfe in *einem* hinter dem Ohr zu tragenden Gerät anböte – vorerst ist das Projekt also noch Zukunftsmusik.

Mit der 'Endosteal-Elektrode' würde die CI-Operation noch tiefer in die *Mikro*-technik einsteigen und dem Operateur eine



Längsschnitte durch die Schnecke

a) mit dem im Flüssigkeitslumen gelegenen Elektrodenträger

weit größere Verantwortung abverlangen. Als wir am Anfang der CI-Versorgung ausschließlich gänzlich Taube operierten, hieß es, 'tauber als taub kann ein Innenohr nicht werden'. Der Operateur ging in diesem Sinne kein Risiko ein, den Erfolg des Hörens mit dem CI konnte er auch sich zurechnen. Blieb der Hörgewinn aus oder in sehr engen Grenzen, dann war es jedenfalls nicht einem Versagen der Operation zuzuschreiben. Vielmehr war es dann die Unzulänglichkeit des CIs, die fehlerhafte Anpassung oder es war die mangelnde Funktion des Hörnervs bzw. der zentralen Hörbahnen. Hatte der Operateur den Elektrodenträger nur korrekt in die taube Schnecke eingeführt und keine Nebenverletzungen – am Nervus facialis, an der Geschmacksfaser oder am Gleichgewichtsapparat – gesetzt, war er außerhalb der Verantwortung.

Diese Situation hat sich geändert, seit wir auch Schwerhörige operieren. Nun kann durch den Eingriff das schwerhörige Ohr ertauben; ein Geschehen, das wir evtl. dem Operateur anlasten dürfen? Sicher dann, wenn er die geforderten Vorsichtsmaßnahmen missachtet hätte, wenn er z.B. die Cochlea 'aufbohrte', d.h. durch die knöcherne Wand der Cochlea hindurch direkt bis in das Flüssigkeitslumen hinein vordrang. Dann wird wahrscheinlich Flüssigkeit durch das Bohrloch abfließen, und Blut und Bohrstaub werden auf dem gleichen Wege in das Lumen des Innenohres gelangen.



b) mit den außerhalb des Lumens zwischen der Stria vascularis und der knöchernen Wand gelegenen Elektroden

Ein solches Vorgehen ist längst – seit vielen Jahren – verpönt und sollte nicht mehr geübt werden. Stattdessen schleift der Operateur die Knochenwand Schicht für Schicht vorsichtig ab, bis die zarte innere 'Tapete' erscheint; sie ist zunächst sorgsam zu schonen und erst zur Einführung des Elektrodenträgers gezielt mit einem Ein-Millimeter-Messerchen einzuschneiden. Der Elektrodenträger sollte – mit dem Gleitmittel Healon® benetzt – weit, aber nicht zu weit vorgeschoben werden; sofort danach ist die Schnecke mit einem Stückchen Gewebe wieder zu verschließen.

So kann der Operateur hoffen, das Restgehör erhalten zu haben; geht es trotzdem verloren, dann ist es nicht ihm anzulasten. Der geübte Operateur wird allerdings öfter das Gehör erhalten können als der weniger erfahrene. Insofern könnte die postoperative Hörerhaltung als Hinweis auf die Sorgfalt des Operateurs zu werten sein.

Auch das Erhaltenbleiben der Gleichgewichtsfunktion ist als Zeichen schonenden operativen Vorgehens zu deuten. Der Vestibularapparat bleibt nämlich in aller Regel trotz intracochleärer Insertion des Elektrodenträgers unbeschädigt. Dies gilt aber wohl nur, solange der Elektrodenträger, wie gefordert, in der Scala tympani liegt, nicht aber, wenn er die Basilarmembran durchbricht, also in die Scala vestibuli gelangt. Der Durchtritt des Elektrodenträgers durch die Basilarmembran wird umso häufiger passieren, je mehr

der Operateur verleitet ist, ihn 'möglichst weit' und evtl. auch gegen einen leichten fühlbaren Widerstand vorzuschieben. Je weniger weit also der Elektrodenträger eingeführt wird, z.B. sogar nur in die Basalwindung, desto geringer ist auch die Gefahr der Vestibularisschädigung.

Der Ausfall der Gleichgewichtsfunktion wird den Patienten eventuell kaum bewusst; zwar empfinden sie in den ersten Tagen oder Wochen eine Gangunsicherheit oder auch einen Drehschwindel, doch beides klingt zumeist rasch ab und die Patienten fühlen sich dann wieder gesund. So kann der einseitige Ausfall der Gleichgewichtsfunktion überhaupt unbemerkt bleiben. Dies gilt insbesondere für Kinder, weil man die Unsicherheit mit der Bettruhe während der ersten postoperativen Tage erklärt und die Anpassung bei ihnen besonders schnell erfolgt.

Schließlich ein Wort zur eventuell nach der Operation bemerkten Störung des Schmeckens, zumeist als metallischer Beigeschmack. Sie ist nicht 'typische Folge des CI-Eingriffs', wie es nach einem Zitat in der *Schnecke* 51 aus der Fernsehserie *Lindenstraße* heißt. Sie lässt sich leicht vermeiden, indem der Operateur die durch das Mittelohr ziehenden Geschmacksfasern von einer dünnen Knochenschicht bedeckt lässt. Derartige Geschmacksstörungen verlieren sich bald, solange sie – wie die Gleichgewichtsstörungen – nur eine Seite betreffen, nicht aber, wenn sie auch bei der Operation des zweiten Ohres auftreten sollten.

Mit den Überlegungen, die ich hier zusammengetragen habe, spannt sich ein weiter Bogen von der Indikation zum CI auch für Senioren und Resthörige, das Vorgehen zur Schonung des Restgehörs, die Kombination evtl. von Hörgerät und CI bis hin zur Sorgfalt des Operateurs – zum Nutzen des Patienten.

Literaturliste bei Interesse bitte bei der Redaktion anfordern!

Prof. Dr. Dr. Dr. hc.mult.
Ernst Lehnhardt
Siegesstr. 15
30175 Hannover



Gerade stehe ich mitten in einer Situation des Abschieds: Mit meinen Hörgeräten kann ich Sprache nicht mehr ausreichend verstehen. Hesse sagt in seinem Stufengedicht: „Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe bereit zum Abschied sein und Neubeginne... und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft zu leben“. Schön sagt er das! Ich will versuchen, beide Seiten meiner Hörprobleme bzw. meines 'Lauscherdilemmas' zu beleuchten.

Schwerhörigkeit – ein sich wandelndes Phänomen im sich wandelnden Lebensprozess

Schwerhörigkeit als Phänomen, als eine Erscheinung im Leben kündigt der obige Titel an. Hier entscheidet nicht in erster Linie die messbare Größe des Hörverlustes, wie wir sie von unseren Ton- und



Sprachaudiogrammen kennen. Hier geht es um die Bedeutung der Einschränkung des Hörvermögens für die betroffene Person. Schwerhörigkeit als Phänomen zu erfassen ist schwierig, weil sie eine sich ständig verändernde Gestalt ist, die wir, um sie in unsere Persönlichkeit, in unser Leben zu integrieren, ständig mit anderen Augen sehen, uns dementsprechend verhalten und dementsprechend wieder unseren Blick auf unser verändertes Hören richten.

Kurz nach meiner Geburt wurde mir die Taubheit prophezeit; ich kam trotzdem – wenn auch mit Hörhilfen – zurecht. Als ich 26 Jahre alt war, wurde mir die Taubheit erneut mitgeteilt; es ging mir total schlecht. Jetzt, da ich zunehmend auf der Kippe stehe, wo es mit den Hörgeräten nicht mehr geht, bin ich nicht so tief unten wie vor zwanzig Jahren, weil ich im Laufe meines Lebens vieles dazugelernt habe. Gleichzeitig bleibt es schwer und ist auch mit großem seelischem Aufwand verbunden.

Wenn Sie mögen, lieber Leser, steigen Sie mit mir ein in die Zeitmaschine, die uns in die Vergangenheit fliegt.

Wir landen am 12. November 1959. Es ist mein Geburtstag. Als zierliches und 'gesundes' Mädchen legte mich die Hebamme meiner Mutter in den Arm. Schon am dritten Tag traten erste Probleme auf. Eine Odyssee begann: Unser guter alter Hausarzt ahnte wohl, was Sache war. Bereits am 18. Dezember wurde ich nach allen Regeln der Kunst untersucht – wobei meine 'geliebten Röntgenstrahlen' nicht fehlen durften. Meine jungen Eltern bekamen als Diagnose mitgeteilt: „Sie hat statt Knochen nur Knorpel (Aussage war sachlich falsch!) in den Beinen; sie wird taub!“ Na, dann frohe Weihnachten! Glas-knochen heißt das Krankheitsbild, eine schwerwiegende Stoffwechselerkrankung, bei der die Verwertung des Calciums im gesamten Körper verändert ist. Am deutlichsten sichtbar wird es in den Knochen. Da ich nichts davon hielt, richtig schön zu gedeihen, nicht begann, mich zu setzen, weil ich den Rücken nicht halten konnte und meine ganze Haut knallrot war, kam ich für mehrere Monate in die Kinderklinik nach Bonn-Dottendorf. Hier mühte man sich ab, mein kleines zartes Leben zu erhalten und mich nach und nach, so gut es ging, mit Sojanahrung aufzupäppeln. Wenigstens meine Haut heilte, bis auf eine Stelle am Ellenbogen.

Nun wird's positiv. In einer Geschwisterreihe von fünf Kindern war ich zeitlich diejenige, die am frühesten, mit elf Monaten, begann, munter drauflos zu erzählen und sich sprachlich die Welt zu erobern.

Was hat sich da meine Mutter gefreut: Das Kind hört also doch! Die Freude hatte allerdings Grenzen, weil mein kleiner Mund oft einfach nicht stillstehen wollte.

Als ich drei Jahre alt war, beobachtete Mutter, dass ich im Vergleich zu meinen Geschwistern nicht direkt reagierte, wenn sie uns während unseres Spiels ansprach. Sicherlich hatte ich munter geplappert und gespielt, aber mit großer Wahrscheinlichkeit weniger gut gehört: Schwerhörigkeit, die wahrgenommen wird, der aber noch keine Bedeutung beigemessen wird. Immer wieder verrenkte Kniescheiben (ca. fünfzigmal), zwei große Operationen zur Beinbegradigung und eine ganze Reihe von Oberschenkelhalsbrüchen als Resultat meiner Gehversuche prägten meine ersten Kinderjahre. Ich hatte ein zweites Zuhause, das Krankenhaus. Besonders liebte ich Schwester Inge.

*Schließlich hatte ich
schon damals versucht, das Beste
aus der Situation zu machen.*

Inzwischen war ich in ein Stützkorsett gesteckt worden, das immerhin einen Hebel besaß, damit ich aus dem Stand ins Sitzen oder umgekehrt in den Stand kam. Die beiden ersten Gehstützen wurden angepasst. Sie sahen aus wie aus Kriegzeiten: schwarz mit Metallspangen, hölzerner Handgriff und eine naturbraunlederne Armmusspannung. Da sind meine lilafarbenen Stöcke von heute mit schwarzen Teilelementen wesentlich ansprechender und gefühlvoller!

Mit sieben Jahren begann in unserer Dorfschule für mich der Ernst des Lebens. Einen Rollstuhl hatte ich nicht. So ging's in unserem lebhaft benutzten Familiensportwagen zur Schule. Meine Beine waren zwar etwas zu lang, aber das machte nichts. Es war gut damit vorwärts zu kommen – und das nicht nur zur Schule, sondern auch zum Spielen. Zur Krönung wurde unser jüngster Bruder oben auf die

Funk-Systeme



MicroLink™ Freedom™

Verbindet CI-Träger mit der Spitzenqualität eines Funksystems

Der weltweit erste design-integrierte FM-Empfänger exklusiv für den Nucleus® Freedom™ HdO-Sprachprozessor.

- Modernster Multifrequenz-Funkempfänger mit digitalem Synthesizer
- Diskret und design-integriert in der HdO-Steuereinheit
- Kompatibel mit allen Phonak Sendern

Cochlear-Implantat-Träger können in schwierigen Hörsituationen – in der Schule, beim Einkaufen, beim Autofahren oder in Restaurants – von drahtloser Kommunikationstechnologie profitieren. Mit einem Funk-sender wird die Stimme direkt beim Sprecher aufgenommen und drahtlos an den Funkempfänger übertragen. Eine diskrete Hörlösung, die CI-Träger mit der Spitzenqualität eines Funksystems verbindet.

MicroLink™ Freedom™ wird durch Phonak vertrieben.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
Tel. 0 800-8 87 79 99 (gebührenfrei)

www.phonak.com

www.cochlear.com



Cochlear™

PHONAK

hearing systems



Stange gesetzt, in der einmal Rasselbällchen liefen, und los gingen unsere kindlichen Unternehmungen.

Zurück zum Ernst des Lebens: Im Klassenzimmer saß ich auf einem höheren Stuhl, die Füße in der Luft mangels Bodenkontakt, neben Christel, die schlecht sah, in der ersten Bank; Christel und ich wurden Freundinnen.

Von Schwerhörigkeit sprach niemand.

Lediglich an einen Hör- und Sehtest erinnere ich mich und war hinterher glücklich, sagen zu können, dass beides in Ordnung war (???).

1969, inzwischen in der dritten Klasse, fuhren Mutter und ich zu einer Kur für Mütter mit behinderten Kindern. Hier erlebte ich erstmals andere körperlich und geistig behinderte Kinder. Die Mütter wurden in rechtlichen Dingen beraten.

Wieder zu Hause kämpfte Mutter für die Anerkennung meiner Schwerbehinderung. Nach einem längeren Procedere war das Ziel erreicht. Da ich eine gute Schülerin war, regte meine Lehrerin bereits in dieser Zeit den Schulwechsel aufs Gymnasium an. Eine verzweifelte Suche begann für meine Eltern.

Keine Schule wollte mich annehmen. Für 'solch ein Kind haben wir keine Kapazitäten'. Doch der Himmel wollte es anders! Ein neues Regelgymnasium startete in Zusammenarbeit mit einer Grundschule mit Internat für körperbehinderte Schüler einen Integrationsversuch, just zu meinem anstehenden Schulwechsel! Die damalige *Deutsche Bundesbahn* lehnte meine Beförderung mit dem allgemeinen Schulbus wegen der Knochenbrüchigkeit ab. So wurde ich mit einem behinderten Jungen aus Koblenz in einem Taxi befördert. Das ist noch ein ganz eigenes Kapitel. Hier sei nur gesagt, dass es oft alles andere als maßgeschneidert für uns gewesen war...

Damit keine Klasse mit behinderten Schülern überfordert wurde, kamen wir je nach Heimatort in getrennte Klassen. Seit einiger Zeit hatte ich meinen ersten Rolli, der ein 'schmuckes' Brett oder besser einen Anschlagetisch besaß. Dieser 'Tisch' hat mir so viel Freude genommen, dass ich ihn nach zwei Jahren zu Hause ließ. Genug hatte ich vom Neben-der-normalen-Bank-Sitzen. Nun saß ich neben meiner Freundin Beate in einer Bank und konnte, die Füße in die Ranzentablage gestellt, mit meinem Rolli bei angezogenen Bremsen

gut auf den Hinterrädern schaukeln. Das sollten oder besser durften wir zwar nicht, aber ich bekam es gut in den Griff und schaukele heute noch gerne – wenn es auch die übrigen Anwesenden nicht sehen möchten. Ich habe eben meine Hobbys und liebe ein gewisses Risiko!

Bis zur achten Klasse war das Thema 'Hören' nicht von Bedeutung. Zu Hause hatte ich allerdings schon zwei Jahre zuvor festgestellt, dass ich das Ticken des Weckers auf dem linken Ohr nicht hörte, während er auf meinem rechten Ohr laut und deutlich vernehmbar war. Unser Hausarzt schob es auf eine Erkältung. Da ich eh für Infekte anfällig war, blieb meine Beobachtung ohne Konsequenz. In der achten Klasse passierte einiges: Zuerst gab es die Skifreizeit in Inzell. Während die anderen Ski liefen, wurde zunächst eine Klassenkameradin abgeordnet, mit mir spazieren zu gehen. Im Laufe der beiden Wochen wurden wir ein kleiner Club aus all denen, die sich verletzt hatten oder von sonstigen körperlichen 'Einschränkungen' geplagt waren. Wir schliefen in Doppelbetten in Holzhütten. Hier fiel es erstmals auf, dass ich Falsches hörte und dementsprechend unpassend reagierte.

Mir wurde ins Gesicht geschleudert: „Du hörst schlecht!“

Für mich bedeutete das nichts als Peinlichkeit. Ich hatte genug Behinderungen und wollte kein weiteres Attribut mehr. Wenn die 'gefährlichen' Gespräche abends in den Betten begannen, stellte ich mich schlafend und ließ mir am nächsten Morgen gerne sagen: „Du musst ja direkt eingeschlafen sein!“

Im Physikunterricht verstand ich einmal absolut Bahnhof. Unter anderem schrieb ich 'Peitschen' (das hatte ich eben gehört, wenn ich auch nichts damit anfangen konnte) statt 'Teilchen'. Der Lehrer lachte, als er in mein Heft schaute, während ich im Boden versank. Eines Tages kam es zu der Abstimmung, ob wir lieber ein Diktat oder einen Aufsatz schreiben wollten. Ich stimmte für das Diktat, weil ich aus Erfahrung wusste, dass ich mit 'sehr gut' oder 'gut' nach Hause gehen würde. Womit ging ich nach Hause? Mit einer dicken fetten 'Sechs', wie sie dicker und fetter nicht sein konnte.

Ganze Satzteile hatte ich ausgelassen, immer wieder fehlende Worte. Niemand machte sich Gedanken darüber. Ich litt

zwar darunter, aber dass meine Ohren hier hauptverantwortlich waren, das sah ich nicht. Erst in der Oberstufe, in der ich wegen Englisch und Französisch viel im Sprachlabor war, dämmerte mir, dass es so nicht weitergehen konnte und auch, dass aus meinem Berufswunsch 'Dolmetscherin' nichts werden würde. Inzwischen hatte ich noch eine vierstündige Kieferoperation hinter mich gebracht – nun hörte ich so richtig schlecht! Beim Ohrenarzt war ich inzwischen seit vier Jahren in Behandlung, leider nutzte das ständige Durchblasen und Katheterisieren nichts. Das Hörgerät war im Herbst 1977 nicht mehr zu umgehen. Zu Hause weinte ich, weil ich nicht auch noch ein Hörgerät wollte und Mutter mahnte: „Was sein muss, muss sein!“ Rums! Ja, es musste sein!

Das hatte ich verstanden, aber es schmerzte unendlich, neben meinen zahlreichen körperlichen Defiziten jetzt zusätzlich schwerhörig zu sein.

Mein ganzes Inneres wehrte sich dagegen. In diesem Schmerz blieb ich über Jahre hinweg sehr einsam. Zugleich eröffnete mir das erste Hörgerät eine neue lebendige Welt! Eingewöhnungsprobleme hatte ich nicht, sondern erlebte das Wunder 'Hören', von dem ich nichts ahnte. Ich wusste bis dahin nicht, dass aus offenen Klassenräumen Lärm hallte. Ich hörte wieder nicht nur den Lehrer, sondern auch die Schüler in der letzten Bank. Aber ich schämte mich abgrundtief wegen dieses Hörgerätes, trug mein Haar schulterlang und wechselte die Akkus, wenn ich zur Toilette ging. Einmal öffnete sich – von mir unbeabsichtigt – das Batteriefach beim Kämmen und das Ding kullerte hinunter. Ich war erschrocken. Sollte ich jetzt auch noch darauf achten?! Ich 'sollte' es zwar nicht, aber ich achtete darauf. In den ersten anderthalb Jahren meines Hörgeräte-tragens 'wirtschaftete' ich mit vier kleinen Akkus und einem kleinen Ladegerät. Das war sehr umständlich. Nach einigen Stunden ließ die Leistung des Akkus nach. Stets musste ich genug auf Reserve bei mir tragen, um durch den ganzen Schultag bis etwa 17 Uhr zu kommen. Einmal glaubte ich, zu Hause das Ladegerät nicht an seinem Platz im Esszimmerschrank zu finden. Ich suchte verzweifelt und war völlig aufgelöst. Als ich nach einer Weile nochmal schaute, lag es tatsächlich vor



meiner Nase. Dass ich nicht mehr auf das Hörgerät verzichten konnte und wollte, war mir ab diesem Moment sehr bewusst. Unsere Oberstufenfahrt ging nach Berlin. Es war die erste Klassenfahrt, an die ich gerne und entspannt zurückdenke. Ob im Ostberliner Theater, im Ku'dorf oder bei Führungen: Ich war einfach auf Empfang! Das Abitur kam: Mein Zeugnis nahm ich zu Fuß im maßgeschneiderten langen Kleid entgegen; ich weiß nicht, was meinen größeren Stolz ausmachte, der Schulabschluss oder das Zu-Fuß-gehen-Können wie die anderen – wahrscheinlich beides zu ungefähr gleichen Teilen. Vielleicht sollte ich es jetzt einmal dezidiert aussprechen. Meine Fremd- und Selbstdefinition hieß in Kindheit und Jugend: 'Glasknochen, nicht gehen können und von anderen abhängig sein. Mich mit meiner Hörbehinderung auseinanderzusetzen war ein Tabu, das ich selbst erschaffen hatte und im Laufe vieler Jahre nach und nach brach...'

In der zwölften Klasse hatte ich meinen zehnten und bis heute – ich möchte es nur leise sagen – letzten Beinbruch. Dieser Bruch belastete mich am stärksten, hatte ich doch gerade dank eines kompetenten Krankengymnasten in der Schule begonnen, die ersten freien, etwas sicheren Schritte zu wagen! Ich hatte mir nicht nur das Bein gebrochen, sondern auch meine Welt im Aufbruch war zusammengebrochen! Die Zeit meines Krankseins nutzte ich zu Hause, um die Förderung und Durchführung meines Führerscheins zu planen. Damit hatte ich erstmals – wie später immer wieder – mitten in einer schweren Situation einen Aufbruch gewagt.

In einer Einrichtung für Jugend- und Erwachsenenbildung mit angegliedertem Müttererholungsheim leistete ich mein sozialpädagogisches Vorpraktikum. Dazu gehörte für uns Praktikantinnen der Telefondienst. Bettina* hatte gleich beobachtet, dass ich jedes Mal, bevor ich den Hörer abnahm, ans 'Ohr' griff, um die Telefonspule einzulegen. So, jetzt war ich 'entlarvt' – und das war gut so!

Es war kein Geheimnis mehr, dass ich schlecht hörte: Ich konnte und durfte ab jetzt darüber sprechen!

Dieses Jahr prägte mich mit seinem Reichtum an Begegnungen und Erfahrungen sehr und ermutigte mich, mein Studium mit Bettina in Mainz anzutreten anstatt wie geplant in Koblenz.

Im ersten Semester 1982 spürte ich wieder das Nachlassen meiner Ohren. Jetzt wurde ich beidohrig versorgt. Bettina sagte kurz nach der Anpassung: „Du bist seitdem nicht mehr so misstrauisch und überhaupt ganz anders!“ Trotzdem möchte ich nicht verschweigen, dass ich fast drei Monate mit massiven Eingewöhnungsproblemen kämpfte. Mehr als einmal fragte ich mich, ob ich es lernen würde, mit den Geräten klarzukommen, da das laute Hören förmlich schmerzte.

Meine Motivation war sehr hoch; ich wollte hören und brauchte es im Studium... es hat geklappt!

Im Zusammenhang mit einem genetischen Gutachten landete ich in der HNO-Uniklinik Mainz. In Verbindung mit meiner Grunderkrankung wurde eine Verschmelzung der Gehörknöchelchen angenommen. Es wurde an den Missbildungen der kleinen Knöchelchen gearbeitet, aber es sah in meinen Ohren nicht wie vermutet aus. Es traten Komplikationen während des Eingriffs auf. Was hatte ich hinterher erreicht? Mein Sprachverstehen hatte, als ich das Hörgerät wieder benutzte, deutlich nachgelassen – von der Enttäuschung ganz zu schweigen. Für spätere vorgeschlagene Operationen war ich nicht mehr offen. Dass das wesentlich schlechtere Ohr heute mein besseres ist, habe ich mir nie vorstellen können.

Die Studienzeit war für mich eine tolle Zeit! Mit den beiden Hörgeräten und im Hörsaal immer in den ersten Reihen kam ich gut klar. Ich sang sogar im Hochschulchor, was mir besonders viel Freude machte! Den ersten Teil meines Anerkennungsjahres absolvierte ich im Internat der Blindenschule Neuwied. Es war eine anstrengende, aber auch sehr interessante Arbeit. Die Auseinandersetzung mit dem eingeschränkten oder erblindeten Sinnesorgan Auge hat mich in meiner Schwerhörigkeit getröstet und ist mir heute noch wertvoll. Die Gespräche mit den Jugendlichen, die sich mit meiner Schwerhörigkeit beschäftigten, waren sicherlich für beide Seiten bereichernd.

Anschließend, inzwischen 26 Jahre alt, wechselte ich zum Kreisjugendamt zum Allgemeinen Sozialen Dienst, der Jugendpflege und der Jugendgerichtshilfe. Nach einem weiteren Hörtest teilte mir der Arzt mit: „Lernen Sie vom Mund abzulesen; Sie werden taub!“ Noch nicht taub, aber

benebelt, verließ ich die Praxis. Meinen Augen traute ich nicht recht. Bei meinem Auto standen Polizisten und eine Frau, die mir den Kotflügel eingefahren hatte. Wie tiefgreifend und abwechslungsreich ist dieses Leben! Ich fuhr zurück ins Büro und ließ als erstes meinen Tränen freien Lauf. Einige Wochen später nahm ich mit Bruder Wagenbach von der Theologischen Hochschule Vallendar, der im DSB-Ortsverein Koblenz engagiert war, Kontakt auf. Kurze Zeit später erreichte mich eine Einladung zu einer kleinen Gruppe von Leuten, die sich zum Absehen traf. Ziemlich nervös fuhr ich hin und erlebte etwas ganz Neues. Anders als oft bei Körperbehinderten und Blinden, wo es immer wieder darum geht, wer ein bisschen mehr kann oder sieht, fragte hier niemand nach dem Ausmaß meiner Hörbeeinträchtigung und von Konkurrenz untereinander merkte ich nichts. Wir hörten alle schlecht und ich fühlte mich mit meiner Schwerhörigkeit erstmals geborgen!

Nach Abschluss des Anerkennungsjahres fand ich keine Anstellung und wurde arbeitslos. Es war nicht erheiternd, als mir mehr und mehr klar wurde, dass mich wegen der Behinderung niemand einstellen wollte. Ich scheute vor nichts und niemandem zurück. Ein Artikel in der Tageszeitung, ein Termin beim Landrat und einer Landespolitikerin waren dabei. Ich wurde ein Politikum. Eine Kollegin sagte:

*„Du würdest noch bis zum Papst laufen!“
Witzig konnte ich das nicht finden und sagte nur knapp: „Ja!“*

Beim Jugendamt konnte ich für eine Aufwandsentschädigung halbtags arbeiten, saß also nicht nur trübsinnig zu Hause. Im Kollegenkreis war ich nach wie vor eingebunden. Meine 'Rennerei' hatte ein Jahr später Erfolg. Nach einem 'Praktikum' (das war die absolute Höhe!) bekam ich eine Halbtagsstelle im Sozialdienst eines Krankenhauses. Egal wie, aber ich hatte es geschafft! In der Krankenpflegeschule unterrichtete ich drei Jahre das Fach 'Rehabilitation'. Glücklicherweise ließ ich meine inneren praxisbezogenen Wissensquellen nur so sprudeln: Wie spreche ich Schwerhörige an? Wie ist eine Otoplastik zu reinigen und einzusetzen, wie ein Hörgerät einzuschalten? Wie helfe ich Sehbehinderten wirklich? Vieles andere noch trug hoffentlich dazu bei, dass die jungen Pflege-



kräfte für die Bedürfnisse behinderter Menschen Sensibilität und Selbstsicherheit im Umgang mit Behinderten entwickelten. Damit das kein trockener Lernstoff blieb, gingen wir mit Rollenspielen, entsprechendem Anschauungsmaterial und Exkursionen an die Themen heran. Leider wechselte ich nach einem Jahr in einen großen Klassenraum über. Ich bekam Hörprobleme und erkämpfte mit Hilfe eines Anwalts die Finanzierung einer Mikroport-Anlage. Erfolgreich!

*Inzwischen hatte mich die Liebe eingefangen...
ein wahrhaftig 'heißes' Thema.*

Zwischen Johannes* und mir spielten weder die Körperbehinderung noch meine Schwerhörigkeit eine beeinträchtigende Rolle. Beides setzte immer wieder neue Impulse und belebte unser Miteinander. Ein paar notwendige Gebärden hatte ich ihm beigebracht. Als ich bei Übungsleiterkursen des DSB referierte, ging er zeitweise mit. Anschließend hatten wir wieder lebhaften zusätzlichen Gesprächsstoff. Probleme hatten wir dort, wo sich die Außenwelt einmischte, meinte, uns über Partnerschaft aufklären zu müssen und keinen Hehl daraus machte, dass eine solche Beziehung weder gewünscht noch geduldet wurde. Am heftigsten attackierte mich seine Familie. Meinen Namen benutzten sie nicht. Als Ersatz dafür hatten

sie sich eine Kombination aus dem animalischen Bereich ausgedacht. Das war nicht nur neu für mich, sondern auch zutiefst verletzend. Hier wurde u.a. klar ausgesprochen, dass eine Hörbehinderung schon in so jungem Alter... und dann auch noch gleich zwei Hörgeräte, nein, das fand weder Toleranz noch Akzeptanz. Johannes verlor nach und nach das Kreuz, zu mir zu stehen. Ich daneben verlor das Kreuz und die Bereitschaft, mich weiter dieser Ablehnung auszusetzen und setzte den Endpunkt. Viele Jahre habe ich gebraucht, um inneren Frieden mit mir selbst, Johannes und der damaligen Lebensphase zu finden. Gleichzeitig leben viele gute Erinnerungen in mir, sodass ich auch diese Zeit meines Lebens nicht missen möchte.

Nachdem Johannes eine veränderte Bedeutung für mich erhalten hatte, begann ich mit einer Ausbildung in Gesprächsführung. Es war eine große Gruppe, die mir in Sachen Hören viel Konzentration abverlangte. Doch glücklicherweise arbeiteten wir meistens in Kleingruppen, was kein Problem für mich war. Am Ende entschied ich mich mit einem harten Kern, die Ausbildung zur Gesprächspsychotherapeutin in Bonn anzuschließen. Es war eine Gruppe von maximal acht Personen, was für mich akustisch durchaus in Ordnung war. Mit meiner Körperbehinderung gingen alle unkompliziert um. Als wir einen großen Ausbildungsblock in Holland

durchführten, durfte ich wegen der Rutschgefahr morgens stets als erste unter die Dusche. Da es keinen Aufzug gab, nahm mich einer auf den Arm. Leider hatte mir Gilla* bei der Verabschiedung zu stark und aus einem ungünstigen Hebelarm von oben herunter das linke Schulterblatt gerissen, sodass ich noch auf dem Heimweg in 'mein' Koblenzer Krankenhaus zum Röntgen fuhr. Dieses Malheur setzte mir sehr zu.

Alle anderen Brüche waren durch Ausrutschen und simples Hinplumpsen zustande gekommen – aber bei einer Umarmung, nein, davor stand ich fassungslos.

So etwas wollte ich nie wieder erleben! Meine Erfahrungen mit Johannes waren ganz anderer Art. Seit diesem Schock sage ich besonders bei mir nicht so vertrauten Menschen in sich anbahnenden Situationen schmunzelnd: „Wenn du dich jetzt bückst, dann drücke ich dich auch einmal!“ und/oder „Bitte nicht so fest!“

* Name geändert

Die Fortsetzung wird in *Schnecke* 53 zu lesen sein!

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

Neue zulassungsfreie FM-Frequenzen für FM-Anlagen

Anfang dieses Jahres wurden entsprechend einer europäischen Initiative zwei neue FM-Frequenzen zur genehmigungsfreien Nutzung in Deutschland zugeteilt. Es sind die Frequenzen 169,5125 MHz und 169,5625 MHz. Beide Frequenzen können bei den modernen FM-Komponenten von *Phonak* (*Smartlink SX*, *Campus S*, *Easylink* und *MLxS*) durch Umprogrammierung hinzugefügt werden. Die älteren *Phonak*-Produkte sowie FM-Anlagen anderer Hersteller können nicht auf diese Frequenzen umgestellt werden. Zusätzlich bleibt die bisherige Frequenz von 172,990 MHz erhalten.

Generell gilt, dass bei der Benutzung von FM-Anlagen im Ausland die Regelungen des Gastlandes einzuhalten sind. Je nach Land kann die Zuteilung von genehmigungsfreien Frequenzen sehr unterschiedlich sein; so werden in den USA Frequenzbereiche verwendet, die in Deutschland nicht zulässig sind.

Bei Reisen ins Ausland ist es unbedingt notwendig, sich rechtzeitig über die Zulässigkeit der von der eigenen FM-Anlage verwendeten Frequenz zu informieren, falls die FM-Anlage unterwegs benutzt werden soll.

Zu beachten ist, dass FM-Anlagen einerseits Hochfrequenzsender sind, die bei anderer Nutzung der Frequenzen selbst Störungen verursachen. Das könnte z.B. den Fernsehempfang im Hotel betreffen. Andererseits kann auch eine andere Nutzung der entsprechenden Frequenz eine FM-Übertragung stören oder unmöglich machen. Während der Sender der FM-Anlage mit wenigen Milliwatt sendet, haben Fernsehsender eine Leistung von mehreren Kilowatt, die sich bei entsprechender Nähe zum Fernsehsender natürlich gegen das Signal des FM-Senders durchsetzt.

Detlev Gnadeberg, KIND Hörgeräte, Kokenhorststr. 3-5, 30938 Großburgwedel

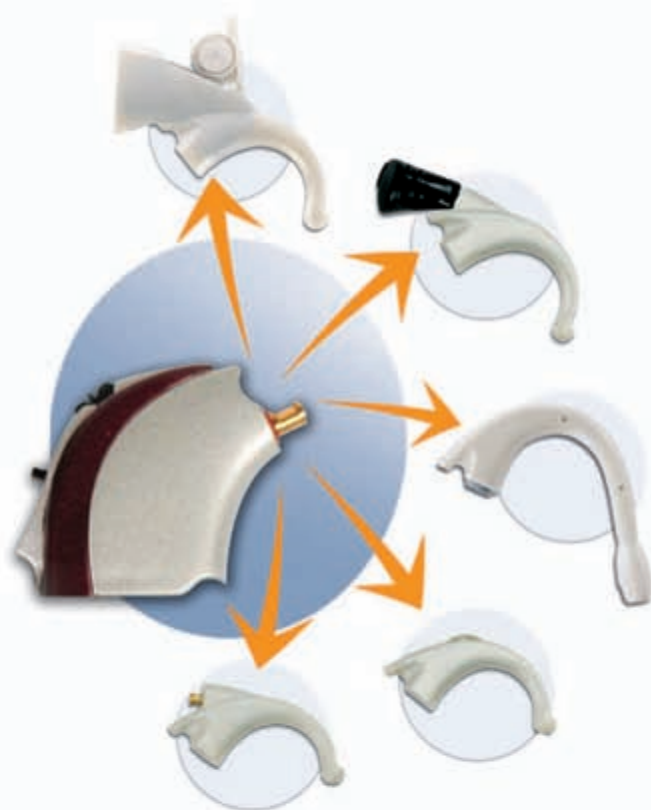


Ihre Verbindung zur Welt

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

www.bionicear-europe.com

Advanced Bionics® Corporation

Mann Biomedical Park
25129 Rye Canyon Loop
Valencia, CA 91355
(800) 678 2575 in US and Canada
(661) 362 1400, (661) 362-1500 Fax

Advanced Bionics® Europe

76, rue de Battenheim
68170 Rixheim, France
Tel.: +33 (0) 3 89 65 98 00
Fax: +33 (0) 3 89 65 50 05

Advanced Bionics® GmbH

Brauerstraße 10
66663 Merzig
Tel.: 0049 (0) 6861 5844
Fax: 0049 (0) 6861 2741
E-mail: info@advancedbionics.de

Seit vier Generationen wird in unserer Familie eine Innenohr-Schwerhörigkeit vererbt.

Zur familiären Situation: Mein Mann hört 'normal', Sohn 1 (* 1961) trägt beidseitig seit Studiums-ende HdO-Geräte. Er ist als Geologe an einer Universität tätig, ist viel im Ausland, hält Vorlesungen usw., auch auf Englisch; Sohn 2 (* 1965) bekam ebenfalls als Erwachsener HdO-Geräte und kommt mit Zusatztechnik auch beruflich noch gut zurecht, er ist von Beruf Computer-Netzwerktechniker. Unsere Tochter (* 1968) ist wohl am stärksten von mir belastet und hat wegen langen Schwindelphasen größere Schwierigkeiten als die Brüder, die sie aber mit starkem Willen zu überwinden sucht. Sie bekam ihre HdO-Geräte schon vor dem Abitur, übt einen sehr 'öffentlichen' Beruf aus und muss auf Tagungen, Messen usw. auch als Referentin präsent sein.

Mein erstes Hörgerät bekam ich 32-jährig 1970 auf dem linken Ohr, das rechte war schon damals nach drei Schwangerschaften und ausgeprägtem Morbus Menière praktisch taub und hatte nie ein Hörgerät kennen gelernt. Das linke Ohr ertaubte nach mehreren Hörstürzen in Etappen bis 1994.

Das Ende der 'Stummfilmzeit'

Bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben 1995 war ich 31 Jahre als Abteilungsleiterin in einer Universitätsbibliothek ganztags tätig, zwischenzeitlich mehrere Jahre auch mit Dozenten Nebentätigkeit. Dies war nur durch jahrzehntelanges

suchte ich auch in LBG-Kursen (unvergessen Käthe Rathke und Ute Dörfer), an denen auch mein Mann teilnahm, zusätzliche Hilfe zu finden, was mir aber nicht gelang – ich war zu sehr auf das Lippenlesen fixiert. Außerdem fehlen im All-

war ein anstrengender Härtetest und pausenloser Lernprozess. Unsere lebhaft-fröhliche Großfamilie (drei Generationen, entsprechend unterschiedliche Stimmlagen) war für mich die beste Herausforderung.



tag mit LBG vertraute Gesprächspartner. Nach jahrzehntelanger Taubheit wollte ich wenigstens versuchen, in die Welt der Hörenden zurückzukehren und auch meinen drei erwachsenen Kindern, denen ich allen mein

Als familiär total Eingebundene habe ich es dabei wesentlich leichter als Alleinstehende, da ich quasi unter Dauerkontrolle stehe, sofort korrigiert werde oder Hilfe bekomme, wenn ich sie brauche.

kollegiales Zusammenspiel und Verständnis untereinander im Dienst sowie zu Hause mit der geduldgigen Familie möglich. Auch im Freundeskreis hatte mich nie jemand ausgegrenzt. Ende 2004, im Alter von 67 Jahren, entschloss ich mich nach fachärztlicher Beratung und in Absprache mit der Familie für ein CI, obwohl ich wegen jahrzehntelanger Herzrhythmusstörungen für mein 'herzliches' Befinden ein Risiko einging. Ich war am Ende meiner Möglichkeiten angelangt: Ich hörte zwar mit meinem Sumo-Power-HdO-Gerät auf dem linken Ohr noch etwas, verstand aber nur noch wenig. Andere technische Hilfen brachten mir nichts mehr. Einem intensiven Absehkurs (vierzehn Tage in Weimar 1985) und offensichtlich gut trainiertem Kombinationsvermögen verdankte ich bisher die Möglichkeit, mich mit meiner Umwelt verständigen zu können, wenn ich den Gesprächspartnern frei nach Luther 'aufs Maul schauen' konnte, d.h. wenn sie mich ansahen. Zuletzt ver-

unglückseliges Erbe in die Wiege legte, zeigen, welche Möglichkeiten sich mit einem CI bieten.

Die Implantation erfolgte am 10. Januar 2005 auf dem rechten Ohr. Wegen postoperativen, mehrere Wochen stationär behandelten Herzrhythmusstörungen erfolgte die Erstanpassung des Sprachprozessors (SP) in der Klinik erst Ende März. Zum ersten Mal hörte ich nach etwa vierzig Jahren Taubheit rechts bzw. zehn Jahren links wieder Geräusche und konnte auch einzelne Wörter des Arztes verstehen, also nicht nur hören – ein buchstäblich unbeschreibliches und überwältigendes Gefühl. Drei Tage später begann die ambulante Rehabilitation im Hörtherapiezentrum der AWO in Potsdam. Die Krankenkasse hatte mir in Anbetracht der jahrzehntelangen Taubheit zwanzig Trainingseinheiten bewilligt, von denen ich bisher fünfzehn absolvierte.

Den Beginn meiner neuen 'Hörzeit' empfand ich als akustisches Chaos. Jeder Tag

Ein solches Umfeld ist besonders im ersten mühsamen Vierteljahr unendlich viel wert. Um ein besseres Sprachverständnis zu erreichen, stellte ich anfangs den SP zu laut ein, trug das Gerät auch zu lange – der Hörnerv bekam mit so viel Futter nach so langer Funkstille offensichtlich Probleme. Es entwickelte sich eine schmerzhaftes Fazialisreizung, die sich aber später allmählich zurückbildete. Das erste Vierteljahr empfand ich als die anstrengendste Phase beim Hören- und Verstehenlernen.

Dank des nicht hoch genug zu bewertenden Engagements beider Mitarbeiter im Hörtherapiezentrum der AWO und der Geduld meines Mannes, der die Labortests beobachten durfte und zu Hause mit mir übte, hatte ich drei Monate nach der SP-Erstanpassung im kleinen Gesprächskreis keine, im großen Kreis keine wesentlichen Verständigungsprobleme mehr und konnte mir meine Gesprächspartner selbst suchen.

Allerdings konnte ich Männer- und Frauenstimmen, besonders in TV und Radio, zu dieser Zeit nur selten voneinander unterscheiden. Die meisten Stimmen waren damals für mich noch monotone



‘Einheitssoße’. Nach sieben Monaten (zehnte SP-Einstellung) war die Basis der Programmierung des SPs erreicht. Danach wurde nur noch wenig geändert. Seitdem kann ich auch ohne zusätzliche Hilfen Sprecher in Fernsehen und Radio weitgehend verstehen (Ausnahme Simultanübersetzungen bei Beibehaltung des Originaltons oder lauter Musikuntermalung).

Nach acht Monaten begann ich zu telefonieren. Inzwischen funktioniert dies teils problemlos, teils mit Rückfragen. Ich benutze dafür den Telefonverstärker T2, mit dem man außer der Lautstärke auch die Stimmen tiefer oder höher regeln kann. Ich war nie ein Telefon-Fan: Mein ‘Medium’ für die Ferne sind E-Mails und ganz altmodisch Briefe, mit denen man zeitlich niemanden stört – aber ich wollte unbedingt telefonieren können. Dieses Ziel ist erreicht. Lustig war die Überraschung der ‘unvorgewarnt’ Angerufenen nach Jahrzehnten Funkstille meinerseits, mich an der ‘Strippe’ zu haben.

Zehn Monate nach der SP-Erstanpassung begann ich auch allmählich, Musik wieder als Musik zu empfinden, was bisher aber nur in ‘Mittellagen’ gelingt und nicht ausreicht, bekannte Kompositionen zu erken-

nen. Ich lerne nun auch, einzelne Vogelstimmen wiederzuerkennen.

Am schwersten fiel es mir, Geräusche richtig zu deuten, was jetzt im Wesentlichen funktioniert – überprüfbar u.a. darin, dass es bei uns keine ‘Überraschungseier’ mehr gibt: Ohne Eieruhr wusste ich nur selten, ob ich meiner Familie harte oder weiche Eier zum Frühstück anbot. Jetzt höre ich die Uhr!

Hörtests über Lautsprecher mit Einsilbern bei Störschall oder zwei gleichzeitig gesprochenen verschiedenen Wörtern endeten oft als Desaster und bereiten noch heute Schwierigkeiten, manchmal sogar bei Einsilber-Tests ohne Störgeräusche. Bei einem Test zehn Monate nach der Erstanpassung waren bei Lautsprecher-Störschall nur zwölf von zwanzig Einsilbern richtig, während das Verstehen in ‘natürlicher’ Störschallumgebung weit weniger Probleme bringt, da man in der Regel den Sprechpartner sieht.

Natürlich ist auch ein CI kein natürliches, gut hörendes Ohr, sondern eine gute Prothese: Nach wie vor ist mein jahrzehntelanges Lippenlesen während meiner ‘Stummfilmzeit’ besonders in lauter Umgebung und beim Fernsehen eine gro-

ße Hilfe. Auch bleibt mein Richtungshören gestört, da ich nur einseitig CI-versorgt bin. Dennoch ist das CI rechts in Verbindung mit dem ‘Tonwärme’ spendenden Hörgerät links (besonders bei Musik) für mich eine ‘Wundermaschine’. Jeden Tag wieder bin ich dankbar für alle neuen Möglichkeiten im Alltag, zumal sich ein halbes Jahr nach der Operation auch mein beidseitiger Dauer-Tinnitus verabschiedete und ich seit Jahresbeginn 2006 auch keine Medikamente gegen Schwindel mehr brauche. Die Technik ist aber nur die halbe Miete – genauso wichtig ist die Hörtherapie. Mit meiner Potsdamer Reha in Einzeltraining habe ich unglaubliches Glück: Engagierter und einfühlsamer als diese beiden Mitarbeiter dort kann man nicht sein.

Wie dankbar ich allen bin, die mir dieses neue Leben ermöglichten, und meiner Familie, die alles früher Negative und jetzt Positive mit trug, kann ich nicht in Worten ausdrücken und nur wünschen, dass andere CI-Träger und diejenigen, die es werden möchten, ebenfalls so gute Erfahrungen machen können wie ich.

*Dr. Adelheid Kasbohm
Planckstr. 22/24, 10117 Berlin*

Stellungnahme der Tochter

Meine Mutter ist eine unglaublich starke Kämpfernatur. Ohne ihre ausgeprägte Willensstärke hätte sie nie den Dauerspagaat zwischen Vollzeitarbeit und Familie geschafft und wäre auch nicht in so kurzer Zeit so erfolgreich beim ‘Wiedererlernen’ des Hörens gewesen. Ich habe sie immer um diesen Kraftakt bewundert, der für ihr Leben genau richtig war und ist. Sie hat damit viel erreicht – aber auf Kosten ihrer Gesundheit: endgültiger Gehörverlust und Herzrhythmusstörungen.

Für mich war daher schon sehr früh klar, dass ich diesen Weg für mich nicht gehen möchte. Ich wollte mir so lange wie möglich mein Gehör erhalten, soweit ich es eben selbst beeinflussen kann. Das bedeutet, dass ich versuche, nach beruflich anstrengenden Phasen auch wieder einen Gang zurückzuschalten, um meinem Gehör und Gleichgewicht die Chance zu geben, sich wieder zu erholen.

Wir drei Geschwister haben sehr unterschiedliche Strategien, mit unserem Handicap umzugehen. Ich bin wohl diejenige, die sich am stärksten mit den Konsequenzen auseinandersetzt und dementsprechend ihren Lebensweg gestaltet. Es ist nicht immer einfach,

die Grenzen der Belastbarkeit stets neu zu überprüfen und auszuloten, aber zumindest konnte ich mein Gehör in den letzten Jahren halbwegs stabil halten – das Gleichgewicht nicht immer.

Als erste der Familie hatte ich meine Mutter vorsichtig auf die Möglichkeit des CIs hingewiesen, ohne die möglichen Risiken für sie zu bedenken. Ich hätte ihr wahrscheinlich nie dazu geraten, wenn ich vorher gewusst hätte, was sie nach der Operation mit ihren Herzproblemen durchzustehen hat. Ich bin unendlich froh und erleichtert, dass diese sich endlich wieder in den Griff bekommen ließen. Mit der ihr eigenen Ungeduld und ihrem starkem Willen hat sie die ersten drei harten Monate mit dem Sprachprozessor gemeistert – für alle sicher die größte Hürde auf dem Weg zum ‘Wieder-hören-Lernen’. Ich bin sehr stolz auf meine Mutter und dankbar, dass sie es geschafft hat, wieder Anschluss an die Welt der Hörenden zu finden.

Ein Wunder der Technik hat dies in Kombination mit ihrem Willen und ihrer Kämpfernatur ermöglicht. Ich wünsche allen, die sich für ein CI entscheiden, diese Kraft und Ausdauer: Es lohnt sich!

Antje Kasbohm

Frühling

Im Park mit Gelb und Rot die Tulpen zieren
den grünen Rasen, so den Blick erregen
von Leuten, die im Freien sich bewegen,
bei mildem Frühlingswetter geh'n spazieren.

Die Menschen möchten Sonne warm verspüren –
denn Winter war sehr lange Zeit zugegen
mit Eis und Schnee und grauem Nieselregen –
jetzt endlich will man draußen nicht mehr frieren.

Eva Sommer, Zum Weingarten 23, 32425 Minden



Sechs Jahre 'mit' und fünf Wochen 'ohne'



Der 6. Juni 2005 war für mich ein schwarzer Montag: Nach dem Anstellen meines Sprachprozessors (*Clarion-SP*) hörte ich nur ein leises Säuseln, sozusagen als Verabschiedung, und dann blieb es still. Ich tauschte alle Außenteile aus, Akku, Kabel und Mikrofon, aber nichts rührte sich. Die große Hoffnung, dass es ein Defekt im SP war, erwies sich am folgenden Tag als Irrtum, als ich von der Firma *Bruckhoff* in Hannover einen Austausch-SP erhielt. Da wurde mir klar, dass mein erst sechs Jahre altes CI noch während der Garantiezeit seinen Geist aufgegeben hatte. Als eifrige *Schnecke*-Leserin war mir bekannt, dass ein frühzeitiger Implantat-Ausfall immer wieder mal vorkommt.

Am Montag fuhr ich sofort zur Medizinischen Hochschule Hannover und war erleichtert, dass ich gleich einen Re-Implantationstermin bekam. Zwei Tage später hatte ich bereits die neue Elektrode *High Resolution 90K* von *Advanced Bionics* im Ohr – wieder eine neue Generation – und letzten Endes vielleicht als Belohnung sogar ein Gewinn? Die Operation überstand ich wesentlich besser als vor sechs Jahren und Röntgenbild und Probeston vor der Entlassung nach fünf Tagen zeigten, dass sie wieder gelungen war. Durch mein Handy (SMS) hatte ich diesmal im Krankenhaus Verbindung mit Familie und Freunden. Inzwischen gibt es auch ein Fax auf der Station.

Nun begann allerdings eine schwere Zeit für mich, die vier Wochen Wartezeit bis zur SP-Anpassung. Fast zeitgleich gab mein linkes Hörgerät nach sieben Jahren

seine Funktion auf. Es ist leider nicht mehr zu ersetzen. Nun war ich wirklich taub, so wie ich es noch nicht erlebt hatte. Eine eindrucksvolle Erfahrung!

Zu Anfang hatte ich das Gefühl, dass von meinen ehemals guten Absehfähigkeiten nicht mehr viel übrig geblieben war. Auch hatte sich meine Familie auf meine CI-Hörqualität umgestellt und musste nun wieder ganz anders mit mir kommunizieren.

In dieser Situation war ich sehr dankbar für die vielen Jahre der Kontakte in der Hörgeschädigten-Szene und für die vielen Freundschaften mit Leidensgenossen. Im Nachhinein wuchs auch das Mitgefühl für alle, die lange Zeit so leben mussten oder müssen ohne Hoffnung auf bessere Zeiten, weil sie von einem CI gar nichts wussten oder weil sie sich, aus welchen Gründen auch immer, für ein CI nicht entscheiden können. Wenn man selbst nicht die Erfahrung gemacht hat, kann man das auch als 'an Taubheit grenzende Schwerhörige' nur ansatzweise nachfühlen.

*Es war nicht nur das
Nichtverstehen, sondern die Stille,
die ich als besonders
erdrückend empfunden habe.*

In meiner Situation wusste ich allerdings, dass für mich dieser Spuk nach vier Wochen wieder vorbei sein würde.

Nach einer 'Schonfrist' wagte ich mich langsam wieder ins normale Leben, d.h. in die Stadt (wo ich mich wie hinter einem Schaufenster fühlte), zu Behörden, an den Bahnschalter etc. Und erstaunlich, wie offen ich durch meine lange schwerhörige Zeit jetzt mit der Taubheit umgehen konnte und wie viele hilfsbereite Menschen ich traf!

Aber ich zählte die Tage bis zur SP-Anpassung. Und dann kam der ersehnte Tag. Man hatte mir den neuen *Clarion-HdO-SP Auria T-Mic* angeboten, ohne zu betonen, dass diese Entscheidung bindend ist und ein Umtausch zum Taschen-SP nur bei Leihgeräten möglich ist. Leider hatte ich ein Probier-Angebot für den *Auria* ein halbes Jahr vorher nicht angenommen, weil ich ja mit dem Taschen-SP sehr

zufrieden war. Aber nun bot sich das Ausprobieren schließlich an. Während meiner Heilungsphase kam ein zweites Angebot zum unverbindlichen Ausprobieren ganz unabhängig von meiner Re-Implantation. Umso erstaunter war ich am ersten Tag der Anpassung, als ich auf meine Frage, die ich auch schon vor meiner Entscheidung gestellt hatte, ob ich gegebenenfalls wieder zum Taschen-SP wechseln könne, erfuhr, dass ich dies dann mit *Advanced Bionics* klären müsse.

Nun hatte ich erst einmal den neuen *Auria T-Mic* und wollte ihn auch testen. Es ist ja recht verlockend, kein sperriges Kabel und kein Kästchen mehr am Gürtel zu haben. Doch nach zwei Wochen war ich mir sicher: Ich hatte mich mit diesem HdO-SP sehr verschlechtert. Das große Gerät hinter dem Ohr drohte ständig herunterzufallen, das Regulieren der Lautstärke war 'fummelig', ebenso das Wechseln der Programme. Dann das Telefonieren: Mit dem Taschen-SP konnte ich vollkommen stressfrei mit einem Verbindungskabel ein schnurloses Telefon ohne jegliche Nebengeräusche benutzen und während des Gesprächs die Lautstärke problemlos regulieren. Den *Auria* dagegen musste ich trotz des *T-Mic*, einem direkt vor dem Ohr eingang liegenden Mikrofon, zum Telefonieren so laut stellen, dass mir meine eigene Sprache unangenehm wurde. Entsprechend laut waren zwangsläufig auch alle Nebengeräusche. Das Nachstellen war ohne das Gespräch zu unterbrechen kaum möglich, und Schreiben überhaupt nicht, weil ich das CI rechts habe. Ein schnurloses Telefon kann wegen des starken Rauschens gar nicht benutzt werden. Dann fehlte mir das Kabelmikrofon, beim Taschen-SP schnell und relativ unauffällig einzustecken und in größerer Runde und lauter Umgebung eine große Hilfe, besonders, wenn sich der Gesprächspartner an der anderen Seite befindet. Für den *Auria* gibt es so etwas nicht. Ein weiterer Punkt ist der Empfänger fürs Fernsehen, der auch ohne Umstand und schnell durch ein Kabel mit dem Taschen-SP verbunden werden kann. Ob es für den *Auria* etwas Entsprechendes gibt, konnte mir niemand



sagen. Zumindest muss immer für Zusatzkabel der Ohrbügel gewechselt werden, äußerst umständlich, noch dazu, wenn man Brillenträgerin ist. Ebenso vermisste ich den Empfindlichkeitsregler, den ich bei lauter Umgebung häufig benutze. Das Unangenehmste aber waren die Druckprobleme. Ich musste mehrmals am Tag den SP für eine halbe Stunde abnehmen. Es war für mich klar, dass ich wieder zum Taschen-SP wechseln wollte. Inzwischen hatte ich übrigens von mehreren anderen CI-Trägern erfahren, dass sie ebenfalls den Taschen-SP wesentlich praktischer finden. Jeder CI-Träger hat ja im Laufe der Zeit seine eigenen Gewohnheiten und Bedürfnisse entwickelt.

Bei *Advanced Bionics* wurde mir nun gesagt, dass ein Umtausch nicht möglich sei, denn meine Entscheidung sei bindend gewesen. Das war für mich allerdings nicht vorstellbar, hatte ich doch gleich meine Bedenken und meine Unentschlossenheit geäußert, aber natürlich alles nur mündlich; außerdem war ich zu dem Zeitpunkt taub. Vielleicht hatte ich mich nicht präzise genug ausgedrückt, vielleicht die Antwort missverstanden. Das Wort 'Leih- oder Probergerät' war nicht gefallen. Es war mir

jedenfalls völlig unverständlich, dass ich in meiner jetzigen Situation nicht mehr die Möglichkeit des Ausprobierens haben sollte, die mir vorher bereits zweimal angeboten worden war. Nun hatte ich also 'die Katze im Sack' gewählt, ohne es zu wissen. Jedes Hörgerät bekommt man zur Probe und kann u.U. dreimal wechseln, bis man sich entscheidet. Und bei einem SP sollte das nicht möglich sein?

Meine Druckbeschwerden besserten sich nicht und ein Wechsel mit längerem Kabel zum anderen Ohr brachte auch dort die gleichen Probleme. Für den besseren Sitz bekam ich ein Ohrstück angepasst, dadurch wurde das Gerät noch umständlicher in der Handhabung, z.B. beim Wechseln des Ohrhakens.

Es gab Schreibereien, Telefonate und ein persönliches Gespräch in einer Zeit, in der ich mich gern von dem 'Zwischenfall' ausgeruht hätte. Ich bin der Firma *Advanced Bionics* sehr dankbar, dass sie letzten Endes doch zu einem Umtausch bereit war. Nun habe ich den modernisierten, um ein Drittel kleineren Taschen-SP *Platinum* und bin sehr zufrieden damit! Er ist für mich in allem handlicher, schneller und unkomplizierter zu bedienen.

Wie höre ich nun mit der neuen Elektrode? Ganz erstaunlich besser, denn ich vermisste mein linkes Hörgerät fast gar nicht. Das Hören ist wesentlich natürlicher, breitbandiger. Während ich vorher die tiefen Frequenzen nur mit meinem Hörgerät zusätzlich hörte, höre ich diese jetzt auch mit dem CI. Musik ist klangvoller, schöner, allerdings noch längst nicht erkenn- und genießbar. Doch an meinem eigenen Singen habe ich Freude!

Leider verstehe ich Sprache bis jetzt schlechter als vorher. Ich hoffe aber, dass dies eine Frage der Zeit ist.

Und nun habe ich doch noch Hoffnung, eines Tages vielleicht wieder Musik hören zu können, denn die zukünftige Entwicklung der SPs bei *Advanced Bionics* verspricht durch eine mehrfach erhöhte Impulsrate enorme Fortschritte. Und die könnte ich mit dieser neuen Elektrode nutzen. Also, das Abenteuer, wie ich es nach der ersten Implantation genannt habe, ist noch längst nicht zu Ende. Es bleibt weiter spannend!

*Ilse Hartig
Pestalozzistr. 61, 33330 Gütersloh*

Literatur- und Ratgeberverzeichnis:

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, www.schnecke-ci.de

Gebühr: € 4, Überweisung: Illertisser Bank

Kto. 704004003, BLZ 630 901 00

Anzeige

Cochlea Implantat System **Digisonic® SP** ...um am Leben teilzunehmen!





Erwartungen meiner Mitmenschen...

Vor knapp einem Jahr und drei Monaten wurde mir mein CI angepasst.

Wie geht es mir damit? Dazu ist zu sagen: Ich habe in meinem Leben nur ein halbes Jahr gut gehört, danach war mein Gehör auf beiden Ohren von Anfang an fast gleich Null. D.h. ich habe keine Ahnung, was (vom Akustischen her) Nuscheln, Kreischen, Summen, Brummen, Piepsen, Schlürfen, Schmatzen, Blubbern, Plätschern, Rauschen oder eine sich überschlagende Stimme ist; ich hörte nie heraus, wenn jemand heiser war, und konnte nie Schwingungen und Gefühle in der Stimme des Gesprächspartners erkennen. Von 'hoch' und 'tief' hatte ich eine Ahnung, mehr nicht. Jedenfalls Erfahrungen der Normalität, Erinnerungen an Hören habe ich nicht; deshalb kann ich auch so schlecht sagen, wie es mir mit dem CI geht. Ich habe einfach keinen Vergleichsmaßstab. Ich habe auch keine Ahnung, ob mit dem CI im Vergleich zur Normalität die Stimme metallisch klingt. Deshalb antworte ich auf die Fragen, wie es mir mit dem CI gehe, meist nur lapidar „Gut.“ Auf einer anderen Ebene ist dieses 'Gut' ja auch so richtig, denn ich bin wirklich froh, das CI zu haben.

Nun höre ich also mit CI. Und ich begann beim Punkt Null wie ein Baby, das Hören lernt, aber ohne 'Begleitpersonen', die mit dem Baby sprechen.

Fest steht: Ich habe die Operation nicht bereut, höchstens damals etwas, als ich mit dem anderen Ohr, mit Hörgerät versorgt, für kurze Zeit nicht wenigstens die gewohnten Geräusche mehr hörte (Sprachverständnis hatte ich auf diesem Ohr sowieso auch nie; ich trage das Hörgerät nur, um den Hörnerv zu stimulieren) und mir so drastisch klar wurde, wie es ist, keine Spur Restgehör mehr nutzen zu können.

Aber war die Operation lebensnotwendig für mich? Nun, die Argumente für die Operation sind mir noch heute gültig und ich bin wirklich dankbar und sehr, sehr froh, dass ich das Risiko eingegangen bin. Aber von lebensnotwendig würde ich

nicht sprechen. Gewiss, das neue Hören steigert die Lebensqualität, aber telefonieren kann ich z.B. jetzt immer noch nur ansatzweise. Gewiss, immerhin! Aber ich habe das Nicht-Telefonieren früher nicht eigentlich vermisst. Vermissten kann man doch wohl nur, was man kennt, womit man keine Schwierigkeiten hat, dann aber verliert.

Meine Erwartungen waren von Anfang an nicht hoch, und das war gut so. Leider muss ich aber dagegen kämpfen, dass die Erwartungen anderer viel höher sind als meine. Ausgesprochen oder nicht:

Ich spüre es einfach, dass mein Hören anderen nicht genügt.

Mir genügt es, und ich bin dankbar dafür. Und ich hoffe, dass ich mich weiter entwickle. Aber dazu brauche ich auch Ermutigung und Begleitung.

Für mich persönlich gipfelte dieses scheinbare Nicht-Genügen in den Augen anderer darin, dass jemand der festen Überzeugung war, nun könne ich die Schwingungen der Stimme hören, die Gefühle, die andere in die Stimme legen. Diese Erwartungshaltung nahm mir fast den Atem. Und es gab einen HNO-Arzt, der mich drei Monate nach der SP-Einstellung fragte: „Können Sie jetzt schon telefonieren?“

Aber es gab sehr wohl auch positive Reaktionen Hörender. Eine besondere Hilfestellung gab mir schon ganz kurz nach der SP-Einstellung eine Klassenkameradin, die mir eine Kantilene brachte. Das ist das finnische Nationalinstrument mit – in meinem Fall – fünf Saiten. Es war ein sehr schönes Erlebnis: zupfen und fühlen, streichen und fühlen. Sie brachte mir außerdem Kassetten, die sie für mich mit Radiotexten aufgenommen hatte, die ich mitlesen konnte, und so war und ist sie in noch mancher Hinsicht aufmerksam und sehr einfühlsam.

Heute habe ich die Kantilene längst zurückgegeben, bin aber einmal wöchentlich bei einem Nachbarn, der für mich Cello spielt. Er weiß inzwischen, dass ich zunächst mal keine Tonleiter in ihrer Abfolge hören kann. Ich brauche Unterschiede in den Höhen, etwa bei einer Quinte. Ich weiß inzwischen, dass es gut ist, zu hören und gleichzeitig die Schwin-

gungen zu spüren. Wichtig ist zwecks Abspeicherung im Gehirn ständige Wiederholung; so sollte ich jeden Tag mit dem CD-Player ein Cellostück hören, das mein Nachbar mir dann im 'Original' vorspielte.

Jetzt habe ich mir die Cello-Suiten von Bach auf CD geholt, die ich nun nach und nach höre und die mir mein Nachbar vorspielen wird.

Eine Nachbarin vermittelt mir mit Glocken, Uhrpendeln, Hölzern, Tamburin und vor allem mit ihrer Klangwiege unterschiedliche Klänge. Sie geht sehr auf meine Fragen ein und erklärt mir, wie etwas hohl klingt, blechern usw. Mir ist das alles fremd.

Und diese Nachbarin hatte ihrerseits nun ein Aha-Erlebnis, als sie erfuhr, dass ich mich im Straßenverkehr nicht mit dem Gehör orientieren kann. Ich hatte nie ein Richtungshören, und das habe ich noch immer nicht.

Kürzlich standen wir auf dem Balkon und meine Nachbarin sagte mir: „Dort ist ein Hubschrauber, dort ist ein Vogel usw.“

Vögel hörte ich im vergangenen Jahr erstmals und hatte großen Gewinn daran, diese Vogelstimmen auf einer CD nachvollziehen zu können. Eines ist mir inzwischen klar: Die Drosseln (dazu gehört die Nachtigall) haben untereinander Ähnlichkeit in ihrem Gesang. Das habe ich selbst erkannt (wenn auch auf der CD)! Solche Erfolgserlebnisse machen mich unwahrscheinlich glücklich. Ich freue mich daran.

Mein großer Wunsch ist, mal das Zirpen zu hören, das Quaken, Summen und Brummen. Sicher unterscheiden können möchte ich das Plätschern eines Baches und das Rauschen der Blätter im Wind. Was ist das alles?

Nun noch kurz zur Sprache: Das gewohnte Absehen bleibt das A und O. Aber ich übe Hören ohne Absehen. Die schönste Hörerfahrung war am 11. November 2004, als ich in Homers Odyssee per CD einige Seiten ziemlich tadellos hörte – aber Mitlesen musste und muss noch immer sein. Fernsehen ohne Untertitel oder Text ist noch fast ganz Utopie.

*Irmgard Schauffler
Schottstr. 103, 70192 Stuttgart*



Plötzlich gab es doch eine Chance!

Ein gutes Jahr ist schon seit der Erstanpassung meines Sprachprozessors (SP) vergangen. Kaum zu glauben, was ich in diesem Jahr mit dem CI an Hörerfolgen erreicht habe. Mit Hilfe der Mitarbeiter des SCIC Dresden kann ich vieles wieder hören, was ich vor der Implantation nicht erwartet hatte. Meine Gedanken gehen aber auch zurück zu der Zeit, als ich das erste Mal vom CI erfuhr. Ohne die Information meines Bruders, der einen Bericht der Uniklinik und des SCIC Dresden im Fernsehen gesehen hatte, wüsste ich wohl noch nichts über diese Möglichkeit, denn mein alter HNO-Arzt war der Überzeugung, für mich gäbe es keine Hilfe.

Auch andere Ärzte erwähnten das CI nicht, obwohl ich auch bei ihnen nach Operationsmöglichkeiten nachgefragt habe.

*Deshalb hatte ich aufgegeben
und HNO-Arztpraxen
schon einige Zeit gemieden.*

Und plötzlich sollte es doch eine Chance geben! Na ja, eine Untersuchung konnte nicht schaden, dachte ich damals. Heute sehe ich es als großes Glück an, in die HNO-Uniklinik gegangen zu sein. Ich fühlte mich gleich verstanden und hatte Vertrauen zu den Ärzten und Mitarbeitern des CI-Teams. Das wurde auch bei den vielen Untersuchungsterminen weiter gestärkt. Oberarzt Dr. Dirk Mürbe erklärte mir die Operationsmethode und andere wichtige Dinge über das CI. Bernd Hartmann, Pädagogischer Leiter des SCICs und seine Mitarbeiter gaben mir weitere Informationen. Die herzliche und einfühlsame Atmosphäre im SCIC machte mir die Entscheidung für das CI leicht. Als nach einigen Wochen alle Untersuchungen beendet waren, konnte ich mich über die Zustimmung von Chefarzt Dr. Thomas Zahnert zur Cochlea Implantation freuen. Mit den Informationen der Ärzte und des CI-Teams hatte ich eine gewisse Vorstellung vom Hören mit CI. Da ich aber keine weiteren Informationsquellen hatte, nahm ich das neue Hören ganz unbefangen in Angriff; eine wunderschöne Erfahrung, die ich nicht mehr missen möchte.

So konnte ich mich ganz auf meine neuen Höreindrücke konzentrieren ohne Erwartungsdrang und Vergleich mit gelesenen Erfahrungsberichten. Inzwischen kenne ich viele Berichte aus der *Schnecke* und habe andere CI-Träger kennen gelernt. Dies ist sehr wichtig für mich geworden, und die Neugier auf alles, was mit dem CI zusammenhängt, ist gewachsen.

Der 3. Januar 2005 wird immer ein besonderer Tag für mich bleiben – der Tag der Erstanpassung des SPs. Das CI-Team freute sich mit mir, als ich die ersten Töne hörte, eine Bestätigung für die gelungene Operation. Nun begann das Hörenlernen. Am Anfang war es gar nicht einfach, das Gehörte richtig zuzuordnen. Während der Therapiestunden wurde auf verschiedene Weise bei den Mitarbeitern der CI-Teams geübt. Ob am Computer, mit CD oder direkten sprachlichen Hörübungen, alles machte Spaß.

*Im Alltag gab es anfangs
einige Schwierigkeiten,
die aber inzwischen
schon fast vergessen sind.*

Einige Begebenheiten lassen mich heute auch schmunzeln, obwohl ich sie damals nicht sehr lustig fand. Dazu gehört das Auslösen der Diebstahlsicherung im Kaufhaus. Seitdem achte ich auf den nötigen Abstand zu diesen Vorrichtungen. Es ist eben zur Gewohnheit geworden.

Natürlich gibt es beim Hören mit CI Grenzen. Bei einigen Hörsituationen ist auch mit CI das Verstehen nicht ausreichend. Bei starken Störgeräuschen und Gesprächen in größerer Runde merke ich es besonders. Allerdings haben diese Situationen keinen Einfluss auf meine positive Einstellung zum Hören mit CI. Für mich hat sich das Hören sehr verbessert. Nachdem ich mein Gehör in den letzten Jahren immer mehr verloren habe, bedeutet mir jeder Hörerfolg sehr viel. Davon gibt es seit der Erstanpassung eine ganze Menge. Am wichtigsten ist das Sprachverstehen bei Gesprächen sowie meine eigene Anpassung der Sprachlautstärke. Dadurch gehe ich aufgeschlossener und selbständiger mit vielen Alltagssituationen um. Das bedeutet auch für

meine Familie Erleichterung. Ein weiterer Erfolg hatte sich nur drei Monate nach der Erstanpassung eingestellt:

Das Verstehen am Telefon! Darüber war ich sehr überrascht. Anfangs konnte ich nur einiges verstehen und ich war sehr nervös. Inzwischen klappt das Verstehen mit vertrauten Personen gut. Ich erkenne auch mir vertraute Anrufer wieder. Allerdings gibt es noch Unterschiede im Verstehen der Gesprächspartner. Fremde Anrufer verstehe ich manchmal nicht sofort, aber nur selten gar nicht. Trotzdem ist das Telefonieren eine wunderbare Sache für mich geworden. Eine weitere schöne Überraschung ist das Musikhören. Dabei gibt es zwar auch große Unterschiede und manche Musik bzw. Sänger klingen nicht schön. Doch viele deutsche Schlager höre ich (wieder) sehr gern. Dazu brauche ich aber die Textvorlage, denn es ist schwierig, den Text aus der Musik heraus zu verstehen.

In diesem Jahr gab es so viele schöne Begebenheiten beim Hörenlernen mit CI. Das Leben ist wieder leichter und schöner geworden. Ich habe wieder Freude an Dingen, die ich schon jahrelang aufgegeben hatte, und bin aufgeschlossener geworden. Für mich zählen die Dinge, die ich hören kann, und nicht die, welche nicht möglich sind.

Die zweite CI-Operation, die am 20. Dezember 2005 durchgeführt wurde, ist auch gut verlaufen. Die Erstanpassung in einigen Wochen erwarte ich schon mit Spannung.

*Auf das Hören mit zwei CIs
freue ich mich schon.*

Ebenso freue ich mich auf die freundliche und liebevolle Atmosphäre während der Rehazeit. Bei den Mitarbeitern des SCIC Dresden fühle ich mich bestens betreut.

*Ilona Gühle
Siedlerweg 2
09429 Hopfgarten*





Die Grillen zirpen nicht mehr...

In meiner Familie mütterlicherseits sind wir

durch Schwerhörigkeit gekennzeichnet. Ich dachte immer, ich bliebe davon verschont. Aber als ich 1991 auf unserer Hochzeitsreise bemerkt hatte, dass ich keine Grille mehr hören konnte, wusste ich, dass es auch bei mir anfängt. Auch meine Cousine konnte erst keine Grille und später keine Vögel mehr hören. Als ich damals zum HNO-Arzt ging, sagte er mir, ich solle damit rechnen, einmal taub zu werden. Ich habe ihm nicht glauben wollen.

Die beginnende Schwerhörigkeit schritt langsam voran und ich habe sie kaum bemerkt, noch dazu bin ich die nächsten Jahre durch die Kinder erst einmal aus dem Beruf gekommen.

Als ich wieder anfang zu arbeiten, fiel mir das Telefonieren immer schwerer, und ich sah schon mehr als ich glaubte von den Lippen ab. Durch einen befreundeten HNO-Arzt, der mir auch wieder die Hoffnung auf Besserung genommen hatte, bin ich zu einer Akustikerin gekommen, die mir nach vielen Monaten des geduldigen Ausprobierens 1998 meine ersten Hörgeräte anpasste. Damals hatte ich einen Hörverlust von 20 % im Hochtonbereich. Vieles war ohne Hörgeräte schon unmöglich geworden, z.B. Fernsehen, Gespräche mit mehreren Personen und Kindern... Es dauerte lange, bis ich mich an dieses neue Hören gewöhnt hatte, denn ich lebte schon in einer gewissen Stille. Es war nun ein künstliches Hören. Aber mit der Zeit ging es gut.

Trotzdem wurde das Gehör unaufhaltsam schlechter. 2003 erlitt ich meinen ersten Hörsturz. Trotz Infusionen habe ich das alte Gehör nicht mehr zurückbekommen. Das rechte Ohr hatte damals schon fast alle hohen Töne verloren. So habe ich mich mit dem linken weitergerettet, das noch 50 % Resthörvermögen besaß.

Es folgten weitere Hörstürze, immer in kürzeren Abständen und immer aggressiver. Die Abstände waren anfangs alle sechs Monate, dann alle drei und zum Schluss alle zwei Monate. Ich weiß nicht mehr, wie viele Infusionen ich bekam. Gesundheitlich war ich jedes Mal ziemlich am Boden und habe Wochen gebraucht, um mich zu erholen. Aber ich wollte dagegen ankämpfen. Vieles war nun nicht mehr möglich. Die Hörgeräte wurden zu schwach. Ich wurde

sowohl privat als auch beruflich isoliert. Alles wurde sehr anstrengend, weil ich nur noch mit Hilfe der Augen (Lippenabsehen) verstehen konnte. Telefonieren wurde zu einer täglichen Qual. Meine Kinder konnte ich fast nicht mehr verstehen.

*Ich saß am Tisch wie eine,
die nicht dazu gehört.*

So habe ich mich Ostern 2005 ins Klinikum Großhadern begeben in der Hoffnung, dort Medikamente zu bekommen, die den Hörverlust aufhalten können. Das war sehr anstrengend und deprimierend. Wieder musste ich viele Hörtests machen und schon beim ersten Besuch sagten sie mir, dass es noch kein Mittel gebe, den Hörverlust aufzuhalten. Es stirbt bei mir die Hörschnecke ab, die in sich viele tausend Haare hat, die die Töne aufnehmen. Die Haare gehen kaputt bei jedem Hörsturz und können sich auch nicht durch durchblutungsfördernde Infusionen regenerieren, also ein bleibender Schaden. Man kann auch die Hörschnecke (Cochlea) noch nicht künstlich ersetzen wie z.B. den Hammer. Damals hörte ich das erste Mal von einem CI. Sie wollten mich operieren, aber ich fühlte mich überrumpelt und nur als Objekt für eine Studie, weil meine Hörkurve in ihr Schema passte. Man riet mir, weitere Untersuchungen machen zu lassen, um andere Defekte (Tumor etc.) auszuschließen. So verbrachte ich die folgenden Wochen stundenlang in der Klinik. Mein nervlicher Zustand war bis dahin schon ziemlich schlimm. Bei diesen Untersuchungen kam nichts heraus – ich war eigentlich kerngesund. Nur fühlte ich mich zum Sterben. Ich wollte mich aber nicht operieren lassen und quälte mich weiter mit meinem Restgehör.

Ich testete neue Hörgeräte, die mir anfangs sehr gute Erfolge brachten – bis zum nächsten Hörsturz. Infusionen ließ ich mir keine mehr geben, auch auf Cortison habe ich verzichtet, es war ja doch alles zwecklos. Mein Resthörvermögen lag jetzt bei 10 %. Ich lebte bereits isoliert in einer Welt von Stille. Alles machte mich depressiv und zeigte mir meine Grenzen. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass mir eine Operation helfen würde. Und wie sollte ich das alles machen mit zwei Kindern etc.? Durch die Klinik habe ich Christl Vidal kennen gelernt und mit ihr Kontakt gehalten. Sie ist

für mich die wichtigste Stütze in meinem Entscheidungsprozess geworden. Ohne sie wäre ich heute nicht da, wo ich jetzt bin. Inzwischen hat sie eine SHG im Bayrischen Oberland gegründet.

Durch Zufall hatte ich auch bemerkt, dass in unmittelbarer Nachbarschaft ein Kind, das taub auf die Welt gekommen ist, bereits operiert wurde. Nachdem ich mich der Mutter anvertraut hatte, hat sie mir regelmäßig eine Fachzeitschrift über CIs gegeben, die *Schnecke*.

Darin las ich auch im Dezember 2005 von einem weiteren Spezialisten im Klinikum Rechts der Isar, der sich auf Implantate mit kurzen Elektroden spezialisiert hat. Bei ihm habe ich mich im Januar vorgestellt. Mittlerweile hatte ich mich über Weihnachten entschlossen, falls diese Gespräche positiv verlaufen, mich dort von ihm operieren zu lassen. Ich hatte nichts mehr zu verlieren. Ich war in den hohen Tönen fast ertaubt.

Es war alles sehr einfach und die Gespräche und Untersuchungen verliefen wesentlich angenehmer.

*Vielleicht war ich jetzt einfach
bereit für das CI.*

Das war während der Untersuchungen in Großhadern noch nicht der Fall. Ich bin ein Spezialfall: Ich habe ein CI mit kurzer Elektrode bekommen und bin die dritte Patientin damit in München. Priv.-Doz. Dr. Jan Kiefer, der mich operierte, hat mir sehr gute Hoffnungen gemacht, dass mit dieser kurzen Elektrode das Resthörvermögen im Tieftonbereich erhalten bleibt. So habe ich für die verlorenen hohen Töne ein 'künstliches elektrisches Ohr', für die tiefen ein Hörgerät, kombiniert in einem Gerät.

Die Operation am 22. Februar 2006 verlief sehr gut und es sind keine Folgekomplikationen eingetreten. Der erste Hörtest am Tag danach war auch super: Ich habe tiefe Töne gehört. Also wäre die Operation ein Erfolg gewesen. Alles muss jetzt verheilen, dann bekomme ich mein Gerät.

Es wird sehr lange dauern, bis ich gelernt habe, mit diesem 'elektrischen Ohr' zu hören. Ich muss es neu erlernen wie eine neue Sprache. Die Zeit wird aufregend und anstrengend werden, aber jetzt bin ich zuversichtlich, es zu schaffen.

*Sabine Kerscher
Orlando-di-Lasso-Weg 4
85221 Dachau*



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

Nutzen Sie unseren verlängerten Bewerbungsschluss bis zum 31. Mai 2006.



Cochlear GmbH, Karl-Wiechert-Allee 76 A, 30625 Hannover
Telefon: 0049-511-542 77-0, Telefax: 0049-511-542 77-70, E-Mail: info@cochlear.de

Hear now. And always



Cochlear™
FEN00678



Julius und die 'Hörknirpse'

Julius wurde im Oktober 2002 geboren. In den ersten Tagen wurde in der Klinik ein Neugeborenen-Hörscreening durchgeführt: Julius hört! Ein ruhiges Baby, das früh durchschläft und unkompliziert ist. Uns fiel nur nach und nach auf, dass er so gar nicht geräuschempfindlich war. Kurz: Unsere Sorgen wurden glücklicherweise ernst genommen und der HNO-Arzt schickte uns sofort in die Päd-audiologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit dem Verdacht einer hochgradigen Hörschädigung. Die damals niederschmetternde Diagnose 'an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit' wurde von dem Professor in einer 'unnachahmlich einfühlsamen' Form verkündet... Unsere Familien und Freunde waren ebenso geschockt wie wir.

Schnell wurden Hörgeräte angepasst und wir hatten unterschiedliche Stellen kontaktiert. Hilfreich war und ist die Verbindung zum Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte in Hildesheim (LBZH), das uns eine Frühförderin schickte, die für uns eine immens wichtige Ansprechpartnerin war. Unsere Verzweiflung wandelte sich langsam in Akzeptanz. Im März 2003 informierten wir uns über eine Cochlea Implantation; die Voruntersuchung erfolgte Anfang April, die Operation dann im Mai. Bis auf die Implantatwahl und die Kälte der 'Medizinfabrik' MHH lief alles problemlos. Julius wird seitdem vom Team des Hörzentrums Hannover und des CICs 'W. Hirte' kompetent und liebevoll betreut.

Julius' Großeltern väterlicherseits hatten anfangs große Bedenken bezüglich eines CI. Sie sind gehörlos, und in ihrem gehörlosen Umfeld kursieren Horrorgeschichten über das CI, von vielen wird es kategorisch abgelehnt. Mittlerweile schätzen auch die Großeltern das CI, ganz besonders bei ihrem Enkel; sie verteidigen es sogar im dogmatischen Bekanntenkreis. Unser Verhältnis zu ihnen hat sich intensiviert. Wir betrachten es als Vorteil, dass Julius natürlicherweise mit Gebärdensprache aufwachsen kann. Trotz CI bleibt er hör-

behindert, das Erlernen mehrerer Sprachen kann nur von Nutzen sein. Wir lernen auch Gebärdensprache, denn allein bei unseren Schwimmbadbesuchen oder nachts sind sie unverzichtbar.

Wir haben das Glück, dass Julius sich rundum prächtig entwickelt. Sein 'drittes Ohr' hat er vom ersten Tag an voll akzeptiert und er handhabt es völlig selbstver-



ständlich. Seit einigen Wochen hat er sein 'viertes Ohr'. Julius war von August 2003 bis August 2005 mehrmals pro Woche bei einer Tagesmutter, die mehrere Kinder gleichzeitig betreut hat. Dort war er vollkommen integ-

riert. Seit September 2005 geht er in einen integrativen Kinderladen, die 'Villa Kunterbunt'.

In der Gruppe sind achtzehn Kinder, davon vier mit unterschiedlichen Handicaps. Das große Engagement der Betreuerinnen macht den Besuch dieser Einrichtung für Julius und uns zum Vergnügen. Nachdem etwas Ruhe eingekehrt war, hatten wir Anfang 2004 die Möglichkeit, uns mit anderen Eltern auszutauschen, zunehmend vermisst. So haben wir mit Hilfe der Frühförderinnen des LBZH etwas auf die Beine gestellt. Im Mai 2004 haben wir uns mit den Familien erstmals getroffen und die 'Hörknirpse e.V. – Verein für Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder' gegründet mit Eltern von hörgeschädigten Kindern aus dem Raum Heide, Hannover, Hildesheim, Harz. Unsere Treffen finden einmal monatlich mit den gesamten Familien statt, so können Kinder und Geschwisterkinder außerhalb von Rehabilitation und Therapie

gemeinsame Zeit verbringen. Freundschaften werden früh geschlossen; ein stabiles Selbstbild und eine eigene Identität können sicherer und schneller entwickelt werden, wenn hörgeschädigte Kinder genau wissen, dass es andere Kinder mit einem ähnlichen Handicap gibt. Dies gilt natürlich genauso für die Eltern!

Unsere Aktionen sind sehr vielfältig und nach innen und außen gerichtet. Abwechselnd sorgt eine Familie für den Treffpunkt und organisiert die Aktion. So haben wir schon Nachmittage mit Schwimmen, auf dem Drachenfest, dem Reiterhof, beim Malen mit Kunsttherapeutin, Rodeln, in der Turnhalle, mit Weihnachtsbasteln oder beim freien Spiel verbracht. Geplant für das laufende Jahr sind noch u.a. ein Sommerfest mit Grillen und Schwimmen am See, Reiten und die Aktion 'Tauben Kinder singen und machen Musik' mit einer

Musiktherapeutin. Einmal im Jahr fahren wir gemeinsam für ein Wochenende weg.

Wir haben unseren Verein auf mehreren Veranstaltungen und Kongressen präsentiert und das CI am 1. Deutschen CI-Tag 2005 der DCIG mit einem Infostand in der Fußgängerzone in Hannover bekannter gemacht.

Der Bedarf nach technisch-pädagogischer Information ist durch ein vielfältiges Angebot gedeckt, nicht

aber der Bedarf an menschlicher Unterstützung und dem Austausch über die Hürden des Alltags: Wie funktioniert Integration, welcher HNO-Arzt ist empfehlenswert, welche Seminare im LBZH oder anderswo sind toll, wie geht es mit der zweiten CI-Seite, Frust in der Auseinandersetzung mit den Kostenträgern, wie fühlt man sich als Eltern hörgeschädigter Kinder, was tut anderen Kindern gut, wie entwickeln sich die Kinder weiter...?

Wie wir alle aus eigener Erfahrung wissen, fühlen sich die meisten Eltern in der schwierigen und zermürbenden Diagnosephase sehr allein und erhalten tatsächlich viel zu häufig zu wenig Begleitung und Unterstützung. Die 'Hörknirpse' wollen auch als Ansprechpartner für andere Eltern





verstanden werden, die in der Diagnosephase oder der Entscheidungsfindung für/gegen ein CI usw. stecken. Wir wollen unsere Erfahrungen weitergeben, nicht jede Familie muss mühsam alle Information wieder neu entdecken. Julius liebt die monatlichen Treffen und kann es kaum erwarten, Darwin, Tizian, Jule, Sophia,

Nils, Anna und die anderen Kinder endlich wieder zu sehen.

Und die Moral von der Geschicht'?

Julius und alle hörgeschädigten Kinder haben wie jedes Kind ein Recht auf eine möglichst normale Kindheit mit viel Liebe und Aufmerksamkeit, Toben und Spielen, Lachen und Weinen, Singen und Tanzen, Malen, Klettern, Schwimmen, Freunden, Kindergarten, Schule...

Wir wollen unsere Kinder stärken und sie in ihrer Entwicklung und Identitätsbildung fördern. Die Hörschädigung ist jedoch nur ein Aspekt des Kindes, schließlich haben wir Kinder und keine Hörschädigungen!

Diese ganzheitliche Sichtweise ist der Kern aller 'Hörknirpse'-Aktivitäten.

Für uns ist die anfangs schockierende und erschütternde Diagnose keine Katastrophe mehr – auch wegen der 'Hörknirpse'. Wir erleben Julius' Hörschädigung inzwischen sogar häufig als Bereicherung. Wie viele interessante Begegnungen, wie viel neues Wissen, wie viel neue Fertigkeiten haben wir dazu gewonnen – alleine bleiben lohnt sich nicht!

*Anja Jung & Holger Brüggemann
Lister Meile 29 a
30161 Hannover*

Das CI macht satt!

Mit dem CI kann man nicht nur hören, nein – man wird auch damit satt. „Wie das?“, werden viele fragen. Das will ich kurz schildern.

Als Initiatoren der CI-SHG Hamm sind wir ständig auf der Suche nach Informationsquellen. Da war es für uns ein Selbstverständnis, am '1. Dortmunder Tag des Hörens' von *Geers Hörakustik* am 27. November 2005 teilzunehmen, zu dem Prof. Thomas Deitmer, Direktor der Klinik für HNO-Heilkunde, Klinikum Dortmund, eingeladen hatte. Betroffene und Interessierte konnten sich detailliert über die verschiedenen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und technischen Neuentwicklungen informieren. Partner aus der Hörakustikbranche, dazu gehörten *Geers Hörakustik*, *Cochlear GmbH* sowie *Entific Medical Systems*, präsentierten sich an Informationsständen und standen Rede und Antwort.

Während dieser Veranstaltung haben wir auch den Infostand von *Geers Hörakustik* aufgesucht. Neben Informationen und kompetenter Beratung – wir suchten eine mobile Ringschleife für unsere SHG Hamm – erwartete uns auch ein Gewinnspiel. Sechs gleich aussehende undurchsichtige Dosen mit unterschiedlichen Inhalten – Erbsen, Hafer, Nudeln, Reis, Sand und Zucker – sollten durch Schütteln am Geräusch erkannt und den Inhalten zugeordnet werden.

Dies spornte mich als CI-Träger natürlich besonders an. Dank meiner guten Hörerfolge mit dem *Clarion CI PSP*, Sprachverarbeitungsstrategie *HiRes*, sind meine Frau und ich zu den gleichen Ergebnissen gekommen und haben an dem Gewinnspiel teilgenommen. Mit Erfolg – wie sich später herausstellte.

In dem Glückwunschschreiben wurden wir gebeten, uns den Preis in der Geschäftsstelle Münster abzuholen. Mit unserem Navigationssystem, das ich mit meinem CI exzellent verstehe, haben wir das Fachgeschäft *Geers* problemlos

gefunden und konnten unseren Gewinn, eine Schlemmerkiste, in Empfang nehmen. Somit hat sich die Tatsache 'Das CI macht satt' bewahrheitet!

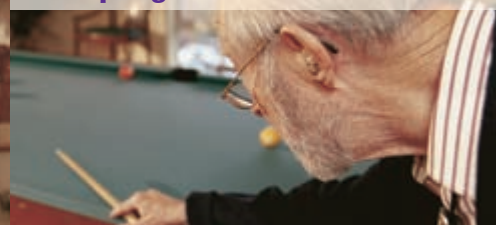
*Rainer Wulf
Am Wäldchen 19
59069 Hamm*



Anzeige



Immer mehr Gehörlose werden alt – wer pflegt sie?



Ausbildung für Gehörlose und Schwerhörige in Deutscher Gebärdensprache:

>>>>>> Altenpfleger/in

Ausbildungsbeginn: 04.10.2006

Hast du **Lust** auf einen Beruf mit Zukunft?

Hast du **Freude** an der Kommunikation mit alten hörgeschädigten Menschen?

Hast du **Interesse**, alte Menschen zu pflegen?

Du brauchst

Realschulabschluss

oder Hauptschulabschluss plus mindestens 2-jährige Berufsausbildung (Ausnahmen bitte erfragen)

Neugierig geworden? Dann melde dich bitte bei:



Gehörlosenfachschule für soziale Berufe – Bereich Pflege

Arsenalstraße 2-10 >>> 24768 Rendsburg

Telefon (0 43 31) 12 67-0 >>> Fax (0 43 31) 12 67-14

E-Mail: simone.fourestier@ibaf.de

www.gehoerlosenfachschule.de



Ein super Wochenende in der Altmark



Bereits 2004 verbrachte unsere CI-Gruppe ein erstes wunderschönes Familien-Wochenende in der ÖKO-Scheune in Buch (Elbe), bei dem sich auch andere Familienmitglieder besser kennen lernen konnten. Schnell stand fest: Auch im Jahr 2005 wollen wir wieder so ein Wochenende in unserer Region verbringen.

Am 17. Juni 2005 war es dann so weit: 22 Erwachsene und 18 Kinder, ob mit CI oder ohne, verbrachten ein supertolles Wochenende in Käcklitz. Käcklitz ist ein wunderbar verträumtes, uriges Dorf. Hier ist die Familie Mehlhorn auf ihrem Reiterhof zu Hause.

Kaum waren alle angekommen, wurden die Grillsachen, selbst gemachte Salate und einige Getränke aus den Körben und Kisten geholt und dann... fing es an zu regnen. Schnell wurden Schirme aufgespannt, der Grill unter ein Vordach getragen und alle CIs mit Kapuzen bedeckt.

Geschlafen wurde im Heu – und das war natürlich toll. Irgendwann kamen dann alle zur Ruhe und wir wurden am nächsten Morgen – wie soll es in einem Dorf auf einem richtigen Hof auch anders sein? – vom Hahnenschrei geweckt. Schnell waren alle wach, manche auch nicht so schnell, und ab ging es in den liebevoll gedeckten Frühstücksraum.

Und dann ging es los: Die Kinder konnten reiten, Fußball spielen, den Wald entdecken – einfach ungebündelt glücklich sein. Den Nachmittag verbrachten wir in einem wunderbaren Park in der Nähe. Hier konnten wir uns frei bewegen. Schnell waren Tische und Stühle zusammengestellt, selbst gebackener Kuchen und Kaffee herausgeholt und die Sprühsahne auf dem Kuchen verteilt – hm, lecker.

Die Kinder konnten herumtoben, die Eltern sich erholen und die Sonne verwöhnte uns total an diesem Tag.

Am Samstagabend – zurück von unserem tollen Ausflug – fand ein Fußballturnier statt. Papas gegen Kinder. Na, keine Frage, wer da wohl gewonnen hat, natürlich die Kinder. Die stehen schließlich mehr im Training. Weil so viel Spaß auch großen Hunger macht, war ein Abend mit selbst gebackener Pizza natürlich genau das Richtige. Die Bäuerin half uns beim Backen und es schmeckte einfach toll.

Der krönende Abschluss für diesen wundervollen Tag war ein toller Abend am Lagerfeuer. Natürlich musste erst einmal Holz herbeigeschafft werden, ein Klacks für die Kinder. Der Wald war schließlich gleich am Hof. Für sie gab es natürlich nichts Schöneres, als ungewaschen, ungekämmt und ohne die Zähne zu putzen

ins 'Stroh' zu gehen. Einige Zeit konnte man noch das Leuchten der Taschenlampen sehen, aber dann schliefen alle ganz tief und fest.

Und wie es im Leben ist: Alles Schöne geht auch irgendwann mal vorbei. Am Sonntag wurde noch ausgiebig gefrühstückt, dann wurden die Schlafsäcke eingepackt. Es war mal wieder ein gelungenes Wochenende. Wir sind uns wieder ein Stückchen näher gekommen und trotz Hofstaub, Schweiß und Regentropfen haben alle CIs und Kinder durchgehalten. Wir bedanken uns auf diesem Weg recht herzlich bei den Firmen *Cochlear* und *MED-EL*, die uns mit einer Spende toll unterstützten. Dadurch waren ein paar Extras möglich.

Ganz sicher werden wir auch 2006 wieder irgendwo in unserer Region ein tolles Wochenende verbringen. Das gehört jetzt einfach zu uns dazu. Ein besonderer Dank gilt auch der Familie Mehlhorn, die trotz eigener vieler Arbeit und einem an diesem Wochenende durchgeführten Reitturnier mit eigenen Pferden noch Zeit fand, uns am Lagerfeuer mit Musik zu begleiten. Es war ein wirklich supertolles Wochenende!

*Sylvia Lentge
J.-R.-Becher-Str. 76
39218 Schönebeck*

Loblied auf den Monat Mai

Oh wie schön, der strenge Winter ist nun vorbei
und wir steuern zu auf den Wonnemonat Mai.
Dieser Monat ist fürwahr
doch der allerschönste vom ganzen Jahr.
Wenn die zarten Knospen sprießen,
wir das sanfte Grün genießen.
Und die Sonne wärmt auch unser Herz,
vergeht doch viel schneller Kummer und Schmerz.
Doch wie immer, die schönste Zeit geht am schnellsten vorbei,
so auch leider dieser herrliche Mai!



*Irmgard Gummelt
Eschershauser Weg 25c
14163 Berlin*



Erster Workshop für Eltern von CI-Kindern in Halberstadt



Unter dem Thema 'Spiel mit mir, sprich mit mir – Chancen des Alltags' fand vom 11. bis 13. November 2005 der erste Workshop für Eltern von CI-Kindern statt. Ziel dieses Workshops war es, die Eltern für die vielfältigen Situationen des Alltags zu sensibilisieren, in denen sie die

Hör- und Sprechfertigkeiten ihrer Kinder intensiv fördern und entwickeln können. Gerade der ganz normale Tagesablauf bietet auf allen Ebenen Gelegenheit, in der Verbindung von Handlung und Sprache die Hör- und Sprachkompetenz auf natürliche und kindgerechte Art und Weise zu erweitern. In verschiedenen Workshops drinnen und draußen hatten die Teilnehmenden Gelegenheit, alte und neue Spiele, die Natur und Tagesablauf bieten, kennen zu lernen oder aufzufrischen sowie die darin liegenden Fördermöglichkeiten zu entdecken. Auf besonderes Interesse stieß die Darlegung der Aspekte bilateraler CI-Versorgung durch Dr. Horst Hessel, Firma *Cochlear*. Die eher kleine Runde

machte einen schnellen Kontakt untereinander möglich. So kam es bei entspannter Atmosphäre zu interessanten Gesprächen und zum Austausch von Alltagstipps.

Die inhaltliche und organisatorische Federführung hatte das Team des CIR Halberstadt. Während letztere den praktischen Anteil der Workshops übernahmen, durften wir als Referierende Dr. Uwe und Sigrid Martin sowie Dr. Matthias Hey begrüßen. Maßgeblich gesponsert und mitorganisiert wurde das Wochenende von der Firma *Cochlear*. Vielen Dank dafür!

Therapeutenteam CIR Halberstadt

Astrid Braun

*Am Cecilienstift 1
38820 Halberstadt*

‘Früh erkannt – und dann?’



Am 17. und 18. Februar 2006 fand im Schlosshotel *Monrepos* in Ludwigsburg der 2. *MED-EL*-Workshop für Frühförderfachkräfte statt. Im gediegenen Ambiente des Schlosshotels konnte eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema 'Früh erkannt – und dann?' stattfinden.

Gisela Batliner aus München war als Referentin zu diesem Thema eingeladen worden. Sie stellte in überaus lebendiger, praxisnaher Weise den natürlichen hörgerichteten Ansatz im ersten Lebensjahr vor. Mit großer Kompetenz und stets spürbarer Freude gelang es G. Batliner, ihre Arbeitsweise einprägsam zu präsentieren.

Eine gute Strukturierung, aber auch ihre offene und authentische Art gaben erfreulich viel Raum für einen konstruktiven

Dialog und fachlichen Austausch. Von ihr gezeigte Videobeispiele trugen zur Vertiefung ihres Vortrags bei. Die Tipps und der Erfahrungsaustausch für die Eingewöhnungsphase mit Hörhilfen bei Säuglingen waren für alle Fachleute bereichernd. So z.B. der Hinweis, dass Hörhilfen in der Anfangsphase nicht vor den Augen des Kindes getestet werden sollten, da sich die Unsicherheit beim Testen, wenn man noch nicht vertraut damit ist, möglicherweise in der Mimik zeigt.

In der Diskussion wurde uns intensiv bewusst, dass wir Erwachsenen gut daran tun, uns hin und wieder zu fragen, ob die Inhalte, die wir in der Interaktion mit dem Kind aufgreifen, auch echte Themen des Kindes sind oder ob wir in unserem Förderdruck 'Sprache einfach ständig überstülpen', wo es manchmal besser wäre zu schweigen!

Eine weitere Komponente des Workshops war der Vortrag Lutz Ressels, Leiter Technik-Management, über das *MED-EL*-CI-System und aktuelle Neu- und Weiterentwicklungen. Darüber hinaus berichtete er mit großem Feingefühl und Einfühlungsvermögen für die Nöte und Belange

betroffener Familien über seine Erfahrungen bei der Sprachprozessor-Anpassung bei kleinen Kindern. Der Hands-on-Workshop bot uns Teilnehmern willkommene Gelegenheit, uns mit dem neuen *OPUS-2-SP* vertraut zu machen, der ab Sommer 2006 den *Tempo+* ablösen wird. Die neue Form, die deutlich harmonischer aussieht als die des *Tempo+*-SPs, gefiel uns gut.

Anita Zeitler, Support-Managerin der Firma *MED-EL*, stellte in einer Kurzpräsentation das neu entwickelte *LittleEARS*-Tagebuch vor, das Bestandteil der *LittleEARS*-Batterie ist (s. S. 18; *Anm.d.Red.*). Es bietet Hilfen zur Entwicklungsbeobachtung und Impulse zur Reflexion von kindlicher Entwicklung. A. Zeitler verdanken wir zwei hervorragend organisierte Tage, an denen wir bestens versorgt und verwöhnt wurden.

Nach einem rundum gelungenen Workshop begaben wir uns am Samstag freudig motiviert und durch vielfältige Informationen bereichert auf den Weg nach Hause.

*Tanja Schubert, Margarete Sprenger
und Silke Kirchner-Pfanner
Hahnengässle 4
72124 Pliezhausen*

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

Faschingskuchen

Hallo, liebe Kinder,

da bin ich mit meinem Faschingskuchen, den ich mit meiner Mama gemacht habe. Der Kuchen hat sooo gut geschmeckt, dass ich euch das Rezept verraten möchte.



Zutaten:

250 g gemahlene Haselnüsse
250 g Butter
2-3 Tr. Backöl Bittermandel
180 g Zucker
4 Eier
250 g Mehl
3 gestr. Tl. Backpulver

Zum Verzieren:

Kuvertüre
Verzierschrift mit Lebensmittel-
farbe
Cornflakes
ganze Mandeln

Zubereitung:

Das Fett schaumig rühren und nach und nach Zucker, Eier und Backöl hinzugeben. Das mit Backpulver gemischte Mehl und die Nüsse esslöffelweise unterrühren. Den Teig in eine gefettete und mit Semmelbröseln bestreute Napfkuchenform füllen.

50-65 Minuten backen bei 165-175 °C. Nach dem Abkühlen Kuvertüre nach Vorschrift schmelzen (Wasserbad) und den Kuchen damit bestreichen. Wenn der Schokoladenguss trocken ist, kannst du z.B. mit roter, gelber, grüner und brauner Farbe den Kuchen nach Lust und Laune verzieren. Für die Mandeln und Cornflakes nimmst du am besten nochmal flüssige Kuvertüre zum Festkleben. GUTEN APPETIT wünscht euch Lars.

Lars Visintini (9 Jahre alt), Freiherr-vom-Stein-Str. 23, 88299 Leutkirch



Bald kommst du in den Kindergarten

Ursula Muhr/Silvio Neuendorf; 2004; Annette Betz-Verlag im Verlag Carl Ueberreuter; ISBN 3-219-11127-0; 24 S. € 9,95

Der erste Tag im Kindergarten rückt immer näher und die Nervosität steigt. Wird es dort auch nicht langweilig werden? Was ist, wenn man im Kindergarten plötzlich schrecklichen Hunger kriegt? Und darf man auch so viel herumtoben wie man will? Mit Laura und ihren Freunden verfliegt die Angst vor dem ersten Kindergarten tag ganz schnell!





viva: 'Blumenball'

Liebe Schauspieler!

Wir sind wie jedes Jahr begeistert von euch. Eure Freude springt direkt zu uns herüber. Und wisst ihr was? Unsere Kinder spielen eure Stücke sehr lange im Kindergarten nach und können teilweise die Texte auswendig. Ihr macht uns viel Freude. Weiter so – wir freuen uns aufs nächste Jahr. *Alle Kinder und Betreuerinnen des Betriebskindergartens.*

Wenn erfahrene Kindergartenpädagoginnen so schreiben, dann haben wir das erreicht, was wir alle, Kinder und Erwachsene des Vereins *viva*, anstreben: Theater auf einem hohen künstlerischen Niveau, das die Zuschauer interessiert und in seinen Bann zieht.

Auch heuer haben wir das mit unserem Stück 'Blumenball' wieder erreicht. Zum Gedenken an den 200. Geburtstag von Hans Christian Andersen haben wir uns sein Märchen 'Die Blumen der kleinen Ida' vorgenommen. Die Regisseurin Silvia Guenova hat daraus eine Bühnensfassung gefertigt und mit den Kindern einstudiert. Es entstand ein Stück, bei dem gesungen, getanzt und gesprochen wurde. Dass dabei der Großteil der Schauspieler hörbehinderte Kinder waren, wird von den meisten Zuschauern nicht bemerkt, aber die Identifikation der sehr jungen Besucher zwischen drei und zwölf Jahren ist dadurch, dass hier Kinder für Kinder spielen, um vieles größer, als wenn erwachsene Schauspieler die Akteure wären.

Eine solche Leistung auf der Bühne kommt nicht von selbst. Mit Disziplin und Ausdauer müssen sich die Kinder dieses Können aneignen. Es muss an der Artikulation, Stimme, Atmung und den rhythmischen Fähigkeiten gearbeitet, es müssen Tänze einstudiert sowie Texte und Lieder gelernt werden.

Vor den Sommerferien waren wir in einem Tonstudio des *Wiener Burgtheaters* und haben die Musik und Lieder auf CD aufgenommen. Ab März 2005 wurden in

wöchentlichen Proben – ab Oktober zweimal wöchentlich – die Texte, Tänze und Lieder mit professionellen Choreographen und Schauspielern erarbeitet.

Diese Arbeit ist keine einfache, und oft müssen alle – Kinder, Eltern, Schauspiel- lehrer – an ihre Leistungsgrenzen gehen. Aber nur so wird es möglich, dass am Tag der Aufführung nicht arme, bemitleidenswerte Hörbehinderte, sondern gut vorbereitete und überzeugend agierende 'kleine Schauspieler' auf der Bühne stehen.

Eine solche Leistung der Kinder, die keinen Vergleich mit begabten hörenden Kindern zu scheuen braucht, ist Grundlage eines sicheren Selbstbewusstseins und hilft im Alltag besser, in der Welt der 'Guthörenden' zu bestehen. Auf der Bühne erhalten sie die Anerkennung der Zuschauer für eine tolle Leistung.

Die letztjährige Vorstellung fand wieder regen Zuspruch. In sieben ausverkauften Vorstellungen konnten mehr als 700 Zuschauer, vor allem Kinder, die Geschichte von den Blumen erleben, die sich im Winter, wenn es draußen kalt und unfreundlich ist, in das Schloss des Königs zurückziehen und dort ihre Feste feiern.

Dr. Rossel, Literaturprofessor an der Universität Wien und ein Spezialist für das Werk Andersens, der auch eine Vorstellung besuchte, schrieb den Kindern folgendes ins Stammbuch: 'Ihr habt cool und professionell gespielt. Es war ein großes Erlebnis – nur weiter so!'. Seine Assistentin bemerkte noch dazu: „Hans Christian Andersen hätte sich gefreut!“ Und der war bei Gott kein sehr freundlicher Typ.

Für 2006 haben wir uns wieder einiges vorgenommen. So möchten wir das Angebot für hörgeschädigte Kinder erweitern und in Workshops möglichst viele Kinder Theaterluft schnuppern lassen. In Wien gibt es ca. 400 schulpflichtige, hörgeschädigte Kinder, wobei ein Großteil integrativ beschult wird. An diese Kinder möchten wir uns wenden, um ihnen auch in ihrer

Freizeit ein professionell begleitetes Kulturprogramm anbieten zu können. Die Stadt Wien hat neben der Hochkultur auch ein reichhaltiges, kulturelles Programmangebot für Kinder parat und ist auch bereit, solche speziellen Aktivitäten, wie es *viva integratives kindertheater* bietet, zu unterstützen. Wir möchten unsere Position als Anlaufstelle für hörbehinderte Kinder weiter bekannt machen und ausbauen.

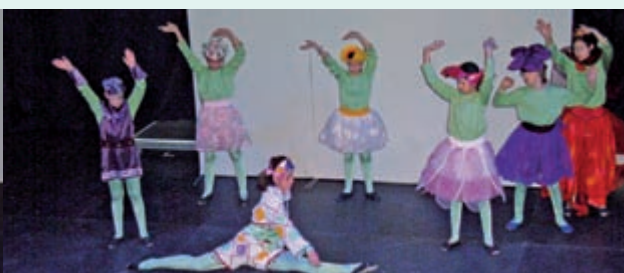
Mit Unterstützung von *MED-EL*, denen die nachoperative Betreuung 'ihrer Kinder' ebenfalls ein großes Anliegen ist, gelingt es uns immer besser, auch in der Öffentlichkeit Verständnis für die kulturellen Bedürfnisse hörgeschädigter Kinder zu erwecken. Ein wichtiger Termin wird der CI-Kongress im Juni 2006 sein, der diesmal in Wien stattfindet. Unsere Gruppe wurde bereits eingeladen dort aufzutreten. Wir freuen uns schon sehr, vor ca. tausend HNO-Spezialisten zeigen zu können, was bei intensiver und ernsthafter Arbeit auch im musikalisch-schauspielerischen Bereich mit diesen Kindern alles erreicht werden kann.

Die jahrelange Arbeit beginnt nun auch in der Hinsicht Früchte zu tragen, dass wir vom Team *viva* immer häufiger zu Kongressen oder Seminaren eingeladen werden. So werden wir jetzt im Mai auf dem Heilpädagogischen Kongress zwei Arbeitskreise über Theaterarbeit mit hörgeschädigten Kindern abhalten. Sollte in Deutschland Interesse an unserer Arbeit bestehen, so sind wir bereit, auch dort über unsere Erfahrungen und Konzepte zu berichten.

team viva
Silvia Guenova
Anton Egger
Vorgartenstr. 145-
157/1/12,
A-1020 Wien
Anfragen an:



anton.egger@chello.at oder
viva2211@hotmail.com





„Lauscht den Klängen!“

...war die Aufforderung von Xavier Naidoo bei seinem Konzert am 13. März 2006 in der Münchener Olympiahalle an die knapp 20.000 Fans. Mitten unter ihnen waren acht hörgeschädigte Jugendliche aus dem Förderzentrum 'Förderschwerpunkt Hören' in München, die von der Firma *Sennheiser* und X. Naidoo zu diesem Event eingeladen wurden. Für die meisten von ihnen war es das erste Konzerterlebnis.

Ermöglichen sollte dies ein FM-System, das *Mikroport 2015*, das die Musik direkt an den Sprachprozessor des CIs oder an das Hörgerät überträgt. Für viele Hörgeschädigte verschmelzen die Töne bei einem Konzert zu einem Geräuschbrei, mit dem *Mikroport 2015* wird die Musik direkt am Mischpult abgenommen und vom Sender des Systems an den Empfänger geschickt, den der Hörgeschädigte trägt. Bei CI-Trägern wird der Ton direkt an den Sprachprozessor übertragen, bei Hörgeräte-Trägern dämpft der Empfänger die Mikrofone der Hörgeräte ab, sodass sich die Musik klar von störenden Nebengeräuschen abhebt.

Die Jugendlichen, sieben Hörgeräte- und ein CI-Träger, gingen das Ganze recht

locker an. Zunächst fand im Audiologie-Raum der Schule ein erster Probelauf statt, bei dem die Empfänger individuell angepasst wurden. Brigitte Ranzinger, Hörgeräte-Akustikerin von *Hörgeräte Seifert*, übernahm mit einer Engelsgeduld und viel Einfühlungsvermögen diese Aufgabe zusammen mit Annegret Meyer und Roland Bachmann von der Firma *Sennheiser*. Gregor Zielinsky stand als Tontechniker zur Seite.

Nach dem Mittagessen fuhren die Schüler zusammen mit vier Betreuern sowie dem Konrektor der Schule, Eberhard Ried, in die Olympiahalle, wo ein erneuter Sound-Check stattfand. Mitten in der riesigen Arena war ein leicht erhöhtes Podest reserviert, von dem man nicht nur wunderbar auf die Bühne sehen konnte, sondern auch die Signale für die FM-Systeme zu empfangen waren.

Langsam war auch die Anspannung der Jugendlichen zu spüren, besonders die beiden Mädchen konnten es kaum erwarten, Xavier Naidoo zu begegnen. Er kam dann auch kurz in den Aufenthaltsraum und wechselte ein paar Worte mit den Schülern, außerdem erzählte er ihnen, dass er dasselbe FM-System benutze wie sie.

Nach einem Gruppenfoto entschwand er dann aber recht schnell zur Vorbereitung seines Konzertes.

Bevor es um 20 Uhr losging, versorgten wir gut Hörenden uns noch prophylaktisch mit Ohrstöpseln. Die Jugendlichen hatten während des Konzerts offensichtlich jede Menge Spaß – deutlich zu sehen durch ihren 'körperlichen Einsatz'. Was das Verstehen der Musik anbelangt, hören die Jugendlichen mit ihren Hörgeräten bzw. dem CI erfreulicherweise noch so gut, dass das FM-System von ihnen eher als störend empfunden wurde; die Musik war laut genug und ohne Höranlage gut verständlich (s. Aussagen der Jugendlichen).

Dennoch ist der Einsatz des *Mikroport 2015* ein schöner Versuch gewesen, um die Musikeindrücke der hörgeschädigten Schüler zu testen. Interessant wäre jetzt, wie sich dies bei einem klassischen Konzert verhält bzw. bei CI-Trägern. Für die Jugendlichen war es auf jeden Fall ein beeindruckendes Erlebnis und wichtig für ihr Selbstbewusstsein. Denn wann stehen hörgeschädigte junge Menschen auf Grund ihrer Behinderung so im Mittelpunkt?

Sylvia Kolbe

Altes Wasserwerk 4, 89287 Bellenberg

Aussagen der Schüler:

Johannes, 15 Jahre



Die Lichteffekte haben mir gefallen. Es war mal was anderes, auf einem größeren Konzert dabei zu sein. Die Höranlage hat nichts verändert.

Michaela, 17 Jahre



Ich fand das Konzert voll cool. Die Lichteffekte hinter Xavier Naidoo fand ich umwerfend. Erst gelb, dann alles blau und er weiß in der Mitte, das ist cool! Am allercoolsten war, dass ich ihn persönlich gesehen habe.

Fatih, 14 Jahre



Mir hat es gut gefallen und es waren schöne Mädchen da. Es war cool, Xavier Naidoo gesehen zu haben. Die Höranlage hat mir nicht gefallen, weil wir den Gesang gehört haben, aber keinen Rhythmus und auch nicht die anderen Menschen.

Robert, 17 Jahre



Mir hat das Konzert gut gefallen. Die Verpflegung war perfekt. Die Erwachsenen waren okay, am besten war Herr Ried. Das Konzert war zu kurz.

Linda, 13 Jahre



Ich fand das Konzert sehr gut, besonders Xavier Naidoo. Denn von ihm habe ich ein Foto. Ich fand das Essen sehr gut. Den Hund von Xavier Naidoo fand ich voll süß und kuschelig weich. Ich fand die Lichter voll cool.

Michael, 14 Jahre



Mir hat das Konzert gut gefallen, das Essen war gut und es gab reichlich Cola zu trinken.

Thomas, 16 Jahre



Mir hat es gut gefallen. Es gab coole Weiber, es waren nette Leute da und die Musik hat mir gefallen und wir durften lange aufbleiben. Es war cool, Xavier Naidoo live zu sehen. Die Musik war laut

genug, ich konnte ohne Hörgerät gut hören, auch ohne Höranlage, mit Höranlage war es zu laut. Das Essen war super, die Kuchen haben gut geschmeckt.

Markus, 15 Jahre



Was mir gefallen hat: Die laute Musik und dass wir so lange weg waren, dass wir Xavier Naidoo ganz privat getroffen haben und mit ihm Fotos gemacht haben. Was mir nicht gefallen hat: Dass Sonja und Dominik ständig was zum Meckern gehabt haben und wir nicht alleine rumgehen durften.



Höreindruck mit zwei CIs

Mein Name ist Christoph Leonhardt, ich wurde am 3. September 1990 geboren und wohne in Panketal, einem Dorf am nördlichen Stadtrand von Berlin. Im Oktober 1998 wurde mir in Hannover ein *Clarion*-CI implantiert. Ende Mai 2005 erhielt ich auch in Hannover das zweite CI, ein *Nucleus-Freedom*.

Aktuell (Stand: Januar 2006) höre ich mit dem *Nucleus* besser als mit dem *Clarion*, vor allem die Sprache. Der Grund, weshalb ich mit dem *Nucleus* die Sprache besser verstehen kann, ist, dass die Sprache verständlicher und der Geräuschpegel heruntergesetzt wird. Dadurch nehme ich die Störgeräusche in der Umgebung als unauffälliger wahr. Das bringt mir einen großen Vorteil, wenn ich mich mit anderen Leuten unterhalten möchte. Das *Clarion* dagegen nimmt zwar die Sprache auf, aber leider auch die Umgebungsgeräusche in der gleichen Lautstärke. Dabei können Schwierigkeiten auftreten, wenn ich mich mit Personen in Räumen unterhalte. Umgebungsgeräusche von 40 bis 60 dB reichen aus, um die Verständigung zu stören. Einen großen Vorteil bringt das *Clarion* jedoch mit sich – ich kann die einzelnen Geräusche mit dem *Clarion* sehr gut differenzieren, mit dem *Nucleus* höre ich weniger Unterschiede. Ein Beispiel dafür: Beide CIs übernehmen jetzt mal die Rolle einer Roboterhand. Das *Clarion* (rechts) ist zwar eine ältere Baureihe

als das *Nucleus* (links), besitzt aber viel mehr Funktionen. Die rechte Hand kann viele Bewegungen unterscheiden und ausführen, wie z.B. Radio lauter und leiser einstellen, malen, schreiben usw. Die linke Hand kennt noch nicht alle Bewegungen und ist gegenüber der rechten Hand jetzt im Nachteil. Der deutliche Unterschied zwischen den beiden Händen ist, dass die rechte Hand (*Clarion*) zwar mehr Bewegungen kennt, diese sind jedoch nicht fein, sondern ungenau. Dagegen beherrscht die linke Hand nicht so viele Bewegungen, aber diese werden mit der Zeit viel feiner und genauer ausgeführt.

So ähnlich ist es mit der Sprache und mit den Geräuschen zwischen den beiden CIs. Das *Nucleus* kann die Sprache besser verarbeiten als das *Clarion*. Das *Clarion* kann die Geräusche besser verarbeiten. Diese Verhältnisse verändern sich im Laufe der Zeit durch Übungen und Neueinstellungen. Die Unterschiede zwischen den CIs haben sich als nützlich erwiesen. Die Verständigung mit anderen Personen bei mittellauten Umgebungsgeräuschen oder Diskussionen werden durch das *Nucleus* erleichtert. Geräusche oder Musik werden vom *Clarion* besser unterstützt. Zusammen wird das Richtungs hören erleichtert und der Feinklang der Geräusche wird deutlicher. Die Musik hört sich besser an, ich kann Radio, Fernsehen und Musik teilweise sehr gut verstehen (mitsingen ist

möglich!). Jetzt kann ich sogar sehr leise Geräusche hören, welche ich mit der Erstversorgung in Kombination mit dem Hörgerät (links) nicht hören konnte, z.B. jemand läuft leise die Treppe hoch, Namenruf, Ansprechen. Das *Nucleus* übertrumpft im Laufe der Zeit das *Clarion* durch die Neueinstellungen und Übungen. 'Das Bessere ist der Feind des Guten', dieses Sprichwort passt gut zu diesem Thema. Bevor ich meine Zweitversorgung hatte, war das erste CI besser als meine Hörgeräte und daher wurde das Hörgerät als zusätzliche Hilfe verwendet. Als mein zweites CI dazu kam, passierte das Gleiche wie mit dem ersten CI und dem Hörgerät. Aber jetzt kann ich noch nicht sagen, ob das *Clarion* eine zusätzliche Hilfe ist, aber wenn ich mir die Fortschritte mit dem *Nucleus* betrachte, entwickelt sich langsam das erste CI zu einer zusätzlichen Hilfe (der technische Fortschritt liegt zwischen den beiden CIs über sechs Jahre!).

Mal schauen, wie es weitergeht! Auf jeden Fall würde ich das zweite CI weiter empfehlen, vor allem für junge Leute, bei denen das Leben, die berufliche Laufbahn und das soziale Zusammenleben/Partnerschaft erst beginnt!

Christoph Leonhardt

Hochstr. 99

16341 Panketal

E-Mail: Christoph@Leonhardt-AT.de

Was steckt im Schnecke-Haus?

Tobias, 6 Jahre:
Luft und Schleim

Annika, 4 Jahre:
Essen, Trinken, Bettzeug...



Tobias Kolbe, Altes Wasserwerk 4, 89287 Bellenberg



MACH MIT BEIM GROSSEN WETTBEWERB:

„Hör-Welten auf Papier“

„Sie mag Musik nur, wenn sie laut ist. Das ist alles, was sie hört.
...Dann vergisst sie, dass sie taub ist...“, singt Herbert Grönemeyer.
– Das Unmögliche ist also möglich; auch wer nicht oder kaum hören
kann, kann Musik erleben. Aber ist es auch möglich, Hören auf Papier
zu bringen?

Was ist Hören für Dich?

**Wie sieht es aus? Kannst Du malen oder
zeichnen, was Hören für Dich bedeutet?
Kannst Du Hören in einer Collage gestalten?
Oder vielleicht mit einem Foto?**

In Vorbereitung auf das diesjährige Sommercamp der Bundesjugend
im DSB e.V. vom 2. bis zum 8. August auf der Jugendburg Gemen (NRW)
veranstaltet Hörgeräte-Hersteller GN ReSound, der 2006 zum vierten
Mal Hauptsponsor des Sommercamps ist, gemeinsam mit der Zeitschrift
„Schnecke“ den Wettbewerb „Hör-Welten auf Papier“, zu dem wir alle
herzlich einladen:

**Zeichne, male, gestalte oder fotografiere
Deine eigene Hör-Welt! Bringe Deine Hör-
Wirklichkeit aufs Papier, Deine Träume,
Wünsche oder Phantasien!**

Schreibe Deinen Namen, Alter und Anschrift sowie ein bis zwei
erklärende Sätze auf die Rückseite Deiner Arbeit und sende diese
bis zum 31. Juli 2006 an: Zühlke Scholz & Partner Werbeagentur,
Kennwort: Hör-Welten auf Papier, Markgrafenstr. 12-14, 10969 Berlin

Unter allen Teilnehmern ermittelt die fachkundige Jury die besten
Arbeiten und zeichnet sie aus. Neben dem Hauptpreis, einem
DVD-Player, gibt es Kunstbücher und -CDs und viele weitere
attraktive Preise zu gewinnen.

Teilnahmeberechtigt sind alle Interessierten bis zum vollendeten 35. Lebensjahr.
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Alle Teilnehmer sind damit einverstanden,
dass ihre Einsendungen im Anschluss an den Wettbewerb auch veröffentlicht werden.

ANDREAS LINDACKERS
GN ReSound

HANNA HERMANN
Redaktion „Schnecke“

NINA MORGENSTERN
Bundesjugend im DSB e.V.

MARTIN SCHAARSCHMIDT
Zühlke Scholz & Partner

Informationen zum Sommercamp unter www.schwerhoerigen-netz.de



Die Bilder stammen von Felix, Funda, Wandy, Nadja, Michael und Markus aus der Berliner Margarethe-von-Witzleben-Schule.



Telegramm vom Hochzillertal – Hochfügen, Aschau

- 14. bis 22. April 2006
- Gleichgewichts- u. Kommunikationstraining im Schnee auf Ski u. Snowboard für hörgeschädigte Jugendliche u. junge Erwachsene
- Eigenanreise bis/ab Frankfurt; Hin- u. Rückfahrt mit Fernreisebus
- Jugendhotel *Seewirt*
- 36 Teilnehmer, 8 bzw. 6 Betreuer
- 7 Tage Vollpension, zusätzliches Frühstück am Anreisetag
- inkl. 6-Tage-Skipass, Kurse für Anfänger und Fortgeschrittene
- Info, Organisation und Begleitung: Ute Jung, DCIG
Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998
E-Mail: dcig@dcig.de und/oder ute.jung@dcig.de, www.dcig.de

Meinungen:

- Programm: klasse!
- Schnee: nass, aber ausreichend vorhanden!
- Wetter: kann nur besser werden!
- Stimmung: super!
- Skifahren: macht Spaß!
- Snowboarden: nur fliegen ist schöner!
- Essen: könnte besser sein!
- Leute: cool!



Enträtsle die englische Geheimschrift!

Das ist **Snaily-Mail**. Sie hat sich auf ihrem Schneckenhaus einige englische Vokabeln in unsichtbarer Geheimschrift notiert. Dabei ist sie so vorgegangen, dass der Endbuchstabe eines Wortes immer der Anfangsbuchstabe des nächsten Wortes ist, ohne Abstände. Wo ein Wort endet bzw. ein neues beginnt, erkennst du an den blauen Feldern des Schneckenhauses, denen du im Uhrzeigersinn folgen musst.

Du kannst schnell herausfinden, wie die englischen Wörter heißen, denn Snaily hat die Übersetzung aufgeschrieben!

Quelle: Praxis Schule; auf Vermittlung von Ute Jung

sonnig

ja

Anrede: Herr

Regen

niemals

Radio

Apfelsine

Abend

gut

Tür

rot

tanzen

Ei

Garten

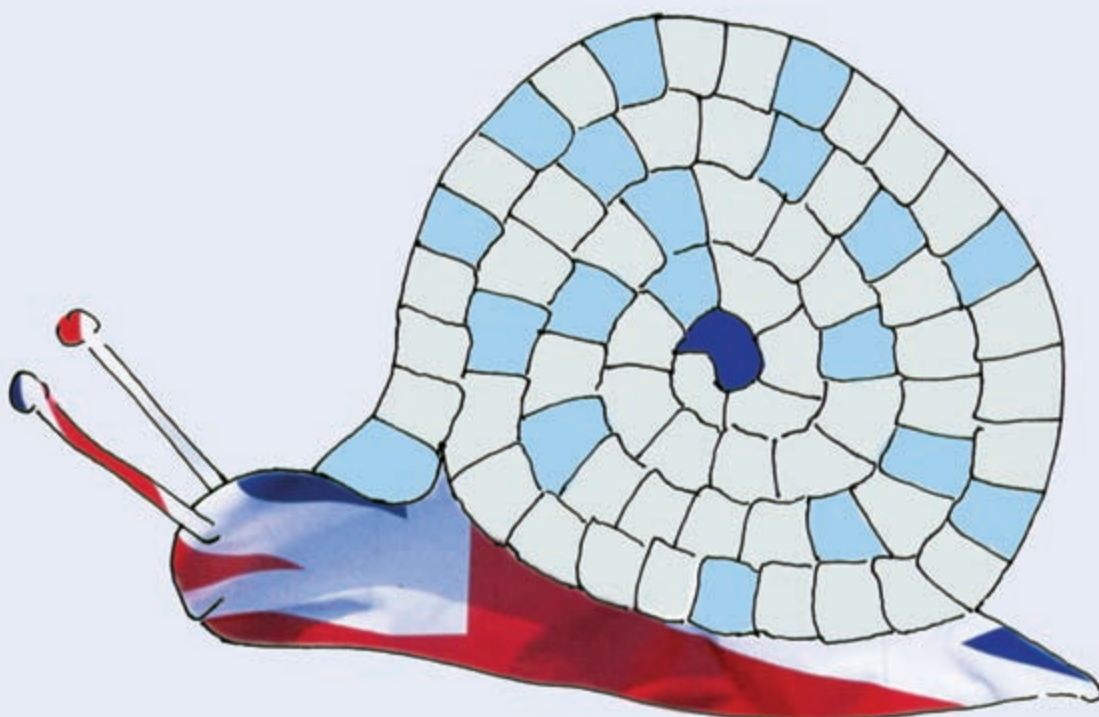
jetzt

wer

oft

adj.: nördlich

gemein



Souverän und kompetent:

Hörgeschädigte Gruppenleiter für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche



Kinder- und Jugendarbeit war schon immer eine wichtige Aufgabe. Kinder und Jugendliche gehen in Kindergärten und Schulen, in ihrer Freizeit suchen sie nach Aktivitäten, die sich von diesen Einrichtungen unterscheiden.

Die DCIG e.V. hat inzwischen die Kinder- und Jugendarbeit sehr aktiviert. Für Kinder und Jugendliche mit CIs oder Hörgeräten wurden bereits verschiedene Events und Jugendfreizeiten angeboten. Diese Events verlangen eine gute Organisation und umfassende Vorbereitung, um den Bedürfnissen der hörgeschädigten Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden. Unsere Überlegungen zielen darauf hin, dass die Betreuer dieser Jugend- und Kindergruppen qualitativ gute Arbeit leisten, um den speziellen Kommunikationsbedürfnissen und dem Interesse der Kinder und Jugendlichen mit CI oder Hörgeräten gerecht zu werden und ihnen das Interesse an den Freizeitveranstaltungen zu erhalten oder es zu wecken.

Für die DCIG war deshalb die Ausbildung junger Hörgeschädigter zum Jugendleiter/Gruppenleiter eine Grundvoraussetzung für die Qualität, die wir mit unseren Freizeitveranstaltungen anbieten wollen.

Unsere ausgewählten jugendlichen und erwachsenen Gruppenleiter sind aktive Mitglieder der DCIG. Alle konnten in dem



Seminar bei der Diplom-Sozialpädagogin Lisa Ehm auf Burg Hoheneck die Grundvoraussetzungen eines Gruppenleiters an drei Wochenenden lernen (s. *Schnecke* 51, S. 56).

Die Inhalte unterscheiden sich natürlich nicht von Ausbildungsthemen für hörende Jugendleiter, trotzdem hatte unsere Veranstaltung eine besondere Intention:

1. Die Durchführung erfolgte hörgeschädigtengerecht und damit barrierefrei durch den Einsatz von FM- und Induktionsanlage sowie einer Schriftdolmetscherin. Hiermit konnte vermittelt werden, was auch bei Jugendveranstaltungen mit Hörgeschädigten Standard sein sollte.
2. Viele Probleme hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher ergeben sich durch die eingeschränkte Kommunikation, sie haben aber die gleichen Bedürfnisse wie alle anderen Jugendlichen und Kinder auch. Jugendleiter, die selbst hörgeschädigt sind, können sich auf besondere Weise auf diese Bedürfnislage einstellen und die Problematik viel leichter nachvollziehen, weil sie sie selbst erlebt haben.
3. Kinder und Jugendliche mit CI oder Hörgerät erleben in der Freizeit im Zusammentreffen mit hörgeschädigten Gruppenleitern, dass eine Hörschädi-



gung nicht unbedingt eine Barriere sein muss. Sie erkennen, dass man als hörgeschädigter Mensch genau so gut Aufgaben bewältigen kann wie andere auch.

4. Ein Betreuerteam, das aus hörenden und hörgeschädigten Gruppenleitern besteht, kann konstruktiv auf die speziellen Bedürfnisse der Jugendlichen eingehen. Dies zeigt sich z.B. in der Umsetzung von Spielideen. Nicht jedes Spiel ist für Hörgeschädigte geeignet.

Die Sensibilisierung für diese Problematik wird durch die Beteiligung von Selbstbetroffenen verstärkt.

Dies sind nur einige Punkte, die aufzeigen, dass sich die Durchführung von Events für Hörgeschädigte mit Hilfe von Hörgeschädigten optimieren lassen. Die jungen Gruppenleiter sind für unseren Verband äußerst wichtig. Sechs von ihnen werden in diesem Jahr bereits Freizeitveranstaltungen für Jugendliche begleiten und mit ihren Kenntnissen zur Qualität beitragen können.

Ute Jung
DCIG-Vizepräsidentin
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen





Jugend-Gruppenleiter-Meinungen

Im Rückblick möchte ich sagen, ...

...dass mir die zwei Wochenenden wirklich sehr gut gefallen haben. Sie waren wirklich sehr lehrreich und ich werde auch etwas von dem Wissen weitergeben. Für die Organisatoren und Geldgeber hiermit noch ein riesengroßes Dankeschön!

Babs

...dass das Seminar sehr toll war, denn es hat mir was gebracht und wird mir viel helfen in der Zukunft. Ich bin der DCIG sehr dankbar und auch Ute Jung, dass sie mich gefragt hat.

Claire

...dass die Wochenenden sehr gut organisiert und die Inhalte äußerst interessant waren. Dank der Schriftdolmetscherin, die sich fast die Finger für uns wund geschrieben hat, konnten wir bei Vorträgen und Diskussionen auch Nichtverstandenes aufschlüsseln, ohne x-mal nachfragen zu müssen. Die Seminarleiterin stellte sich sehr gut auf unsere Bedürfnisse ein, sprach langsamer, teilte uns einen akustisch sehr guten Seminarraum und einen kleinen Speisesaal zu. Das Esszimmer war leider nicht ganz so günstig, lässt sich aber evtl. noch verbessern. Essen, Zimmer und Burg waren spitze. Von diesem Wochenende habe ich eine Menge mitgenommen und ich freue mich auf eine Rückkehr, vielleicht sogar mit unserer eigenen Jugendgruppe. Ein ganz dickes Dankeschön an die DCIG, Lisa Ehm und Ute Jung, die uns dies ermöglicht, organisiert und finanziert haben. Wir freuen uns schon darauf, die neuen Erfahrungen, Erkenntnisse, Ideen und lustigen Spiele bei unserer eigenen Jugendarbeit anzuwenden.

Kerstin

...dass das Seminar mit seiner Fülle an interessanten, wichtigen Informationen über Gruppenpädagogik, Kinder- und Jugendpsychologie, Leitungsstile, Rechtsfälle u.v.m. neben lustigen Spielen aller Art sowie dem Erfahrungsaustausch für mich als frische Jugendgruppenleiterin sehr bereichernd und von entscheidender

Bedeutung war! Die Gruppenzusammensetzung war auch gut, auch wenn ich mir mehr gleichaltrige Teilnehmer mit etwas Jugendgruppen-Erfahrung gewünscht hätte. Die saubere Unterkunft schaffte eine angenehme Umrahmung. Ich bin jedesmal gern gekommen, auch wenn ich oft im Klausurstress steckte.

Anna

...liebe DCIG, ich bin sehr glücklich, dass es zustande gekommen ist, denn dort habe ich viel gelernt und gelacht. Ein dickes Dankeschön!

Tobias

...dass jeder einzelne Teil des Seminars für sich sehr informativ war, auf eine tolle Art und Weise vermittelt worden ist (Spiel, Spaß, Lernen) und ich solche Seminare, wie wir eines gemacht haben, auch in Zukunft jedem, der sich für die Thematik interessiert, empfehlen würde. Für mich persönlich war es eine so tolle Erfahrung, dass ich beschlossen habe, in Zukunft Jugendarbeit in meiner Freizeit zu machen. Es wäre toll, wenn das bei der DCIG möglich wäre durch Ute Jung und die Münchener JuGru.

Daniela

...eine tolle Aktion, sehr informativ, sogar mit der Hörbehinderung gespickt. Es wurden viele Rollenspiele durchgeführt, bei denen einem manches im nachhinein klarer wurde und alle Strukturen aufgebrochen wurden: Neuanfang, Festigung. Auch die Spiele, die gleich gemeinsam durchgespielt wurden, einfach toll! Die Burg war einfach schön, sogar im Winter! Mit Lisa Ehm hatten wir wirklich Glück: eine patente, tüchtige, couragierte Frau, die viel Geduld mit uns Unruhigen hatte.

xxx

...ein riesiges Dankeschön an die DCIG und besonders an Ute, dass Sie das ermöglicht haben! Trotz Schreiben habe ich so einiges mitbekommen. Es waren so tolle und interessante Themen. Lisa Ehm ist so eine tolle Frau, lieb und geduldig. Vielen Dank. Es waren drei sehr schöne Wochenenden, wo man nicht nur viel lernen kann

te, sondern die verbunden waren mit Spaß und dem Kennenlernen vieler ganz lieber Leute. Vielen Dank für die tollen Erfahrungen und Erlebnisse!

Anja

...dass es eine tolle Idee war, die 'Juleica' für Hörbehinderte anzubieten. Denn nur so kann ich aus der hörenden Welt für drei Wochenenden rein in die Welt, die auch mich betrifft, zu Hause aber nicht mehr vorhanden ist: langsam sprechen, geduldig warten, bis alle verstanden haben, etwas sagen zu können und auch verstanden zu werden vom Gegenüber.

xxx

...danke, dass ich auch im 'gehobenen' Alter noch dabei sein durfte. So jung habe ich mich lange nicht mehr gefühlt und auch wenn mir vieles durch meine Ausbildungen bekannt war, so war es doch ein toller Auffrischkurs. Neu für mich waren zu 90 % die vielen tollen Spiele. Es bleibt mit Sicherheit einiges kleben und ich hoffe, dass ich das auch im Rahmen der DCIG noch anwenden kann. Die Organisation war Klasse. Bei einem weiteren Seminar wäre ich gerne wieder dabei! Danke an die DCIG, Tanja, Ute, Lisa, Anja... Es ist nun vorbei, die tolle Schulung, wir waren seit November hier dabei. Ja, ihr dachtet wohl, dass es kein Ende nähme, doch eh's uns klar wird, ist das alles wieder schon vorbei.

Inge

...dass ich wichtige pädagogische Inhalte gelernt habe und sie in kurzen Rollenspielen ausprobieren konnte.

George

Fotos: Kerstin Ströhl und Ute Jung





Jugendgruppe für Schwerhörige und CI-Träger

Nächstes Treffen: 24. Mai - Go-Kart fahren bei Kart-Palast um 14:30 Uhr für 15 Personen

Tobias Kinateder (*19.04.1986)
Gartenheim 20
85375 Neufahrn
Tel.+Fax 08165/707757
E-Mail: jugru_muenchen@web.de
www.jugru-muenchen.de



Anna Stangl (*09.04.1985)
Kathreinweg 13
81827 München
Tel.+Fax 089/4396484
E-Mail: jugru_muenchen@web.de
www.jugru-muenchen.de

Junge Hörgeschädigte: Kontakte

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



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, Inter-
net, rumalbern, mein Wellensittich

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



Hannover

Clemens Mosquera (*22.08.1985)
Bandelstr. 16, 30171 Hannover
Tel.+Fax 0511/880489
E-Mail: clemys85@hotmail.com
Hobbys: fechten, Tischtennis, Kino, Internet,
Musik hören, Inline-Skating

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



Hessen

Leon Lüddicke (*16.02.1989)
Brandenburger Str. 18, 63110 Rodgau
Tel. 06106/646589
E-Mail: judith.dolphin@web.de
Hobbys: Fuß-, Basket- u. Baseball,
schwimmen

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



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

Sachsen

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



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

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



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

ÖSTERREICH

'Junge Stimme' in
c/o Verein Österreichische
Schwerhörigenselbsthilfe ÖSSH, Harald Pachler
Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz
E-Mail: jungestimme@oessh.or.at



SCHWEIZ

Junge Erwachsene - AG 'Jugehörig'
Geschäftsstelle IGGH
Ruben Rod
Belpstr. 24
CH-3007 Bern
E-Mail: jugehoerig@gmx.ch



‘Früherkennung von Hörschäden, Versorgung von resthörigen und tauben Patienten’

Am 18. Januar 2006 fand unter meiner Leitung eine Fortbildungsveranstaltung an der Klinik für HNO und Kommunikationsstörungen, Marienhof Koblenz, für verschiedene an der CI-Versorgung beteiligte Disziplinen statt. Zu den Rednern und Gästen gehörten HNO-Ärzte, Ärzte für Audiologie und Pädaudiologie, Kinderärzte, Logopäden, Hörgeräte-Akustiker und Pädagogen. Mehr als 150 Teilnehmer besuchten die Veranstaltung, die unter dem Motto ‘Früherkennung von Hörschäden, Versorgung von resthörigen und tauben Patienten’ stand.

Zur Früherkennung berichtete Ute Jung, Förderschullehrerin an der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige sowie Vizepräsidentin der DCIG, über Ziele, Techniken und Ablauf des Neugeborenen-Hörscreenings sowie über die bestehenden Probleme unter besonderer Berücksichtigung der von ihr erhobenen Studie ‘Stand des Neugeborenen-Hörscreenings in Rheinland-Pfalz’. Wichtigste Ergebnisse waren, dass zwar an allen Kliniken für Geburtshilfe ein Hörscreening stattfindet, es besteht jedoch keine einheitliche Dokumentation. Das Trekking ist meist unvollständig und das Follow-up nicht geregelt. Danach wurden die ‘Aufgaben der Beratungsstelle, pädagogische Audiologie der Landesschule für Gehörlose in Neuwied’ von Hildegard Klauk und Martin Ernst vorgetragen. Hauptaufgaben sind, nachdem in der Regel durch HNO-Ärzte und Ärzte für Phoniatrie/Pädaudiologie die Schwerhörigkeit dokumentiert und festgestellt wurde, die Beratung der Eltern sowie ein Vorschlag zu Fördermaßnahmen der Kinder. Darüber hinaus kann dann bei Beantragung und Einleitung der geeigneten Förderung Hilfestellung geleistet werden und die Zusammenarbeit mit anderen pädagogischen Einrichtungen zum Wohle der einzelnen Kinder vorangetrieben werden. Dazu gehört auch die Zusammen-

arbeit mit Ärzten, CI-Kliniken, Behörden und Hörgeräte-Akustikern.

Im anschließenden Vortrag erklärte ich die Prinzipien des CIs und ging dabei auf den normalen Hörvorgang sowie den Hörvorgang nach Cochlea Implantation ein. Für alle, die mit der Problematik nicht so vertraut waren, erklärte ich die Entwicklung des CIs sowie die Grundprinzipien seiner

berichtete Tanja Over-Sander, Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied, über die dortigen Erfahrungen mit CI-Kindern verschiedener Altersstufen. Die beiden folgenden Vorträge beschäftigen sich mit neuen Entwicklungen bei der Anwendung von CIs. Zunächst sprach *Priv.-Doz. Dr. Jan Kiefer*, (So ist es richtig! *Anm.d.Red.!*) HNO-Kli-

nik des Klinikums Rechts der Isar der TU München, über die elektrisch-akustische Stimulation (EAS) mit integriertem Hörgerät, bei der ein Ohr sowohl über ein CI im Hochtonbereich wie auch ein Hörgerät im Tieftonbereich stimuliert wird. Voraussetzung hierfür ist, dass bei der Cochlea Implantation das Restgehör im Tieftonbereich erhalten bleibt. Hierzu muss die Hörschnecke bei der Operation besonders schonend eröffnet werden. Der Elektrodenträger des Implantates wurde modifiziert und seine Einführtiefe begrenzt.

Danach ist eine sorgfältige Abdichtung der Öffnung der Hörschnecke erforderlich. Bei hierfür geeigneten Patienten kann damit das Sprachverständnis im Störgeräusch gegenüber der alleinigen Cochlea Implantation noch einmal deutlich verbessert werden.

Diese Form der Versorgung ist mit dem *MED-EL Duett*-Sprachprozessor inzwischen für alle geeigneten Patienten möglich. Der Vortrag zeigte deutlich, dass die Grenzen zwischen der Versorgung mit Hörgeräten und CI inzwischen fließend sind und im Einzelfall entschieden werden muss, welche die für den Patienten günstigste Lösung ist.

Zum Schluss gab Prof. Dr. Gottfried Diller, CIC Rhein-Main, einen Überblick über die Erfahrung mit der bilateralen Cochlea-Versorgung. Er berichtete, dass von den derzeit 405 betreuten Kindern immerhin 76 mit zwei CIs versorgt sind. Bei den Erwachsenen ist der Prozentsatz mit 4 % deutlich geringer. Die Erfahrungen zeigten, dass mit bilateralen CIs in



Funktion. Die notwendige präoperative Diagnostik bei Kindern und Erwachsenen sowie die Indikationen für das CI einschließlich der bilateralen Implantation wurden dargestellt, und es wurde ein kurzes Video mit den wichtigsten Schritten der Operation gezeigt. Betont wurde auch die Wichtigkeit und Notwendigkeit einer konsequenten Patientenbetreuung nach der Implantation mit der notwendigen medizinischen Nachbetreuung und den Reha-Maßnahmen mit der Konsequenz einer lebenslangen Betreuung des Patienten.

In dem folgenden Vortrag zur CI-Rehabilitation ist es Dr. phil. Patricia Sandrieser, HNO-Klinik des Katholischen Klinikums Koblenz, einerseits gelungen, eine sehr schöne Übersicht über die vielseitigen Inhalte der Rehabilitation zu geben, andererseits konnte sie den Zuhörern sehr anschaulich die mühevolle Detailarbeit gerade im Umgang mit kleinen Kindern zeigen. Der Inhalt dieses Vortrags wird in der nächsten Ausgabe ausführlich dargestellt. Anschließend

Ruhe und im Störgeräusch eine bessere Geräusch- und Sprachwahrnehmung gelingt und dass sich das Richtungshören verbessert. Durch die bessere Stör-/Nutzschall-Unterscheidung resultieren eine deutlich verminderte Höranstrengung, eine größere Hörweite und eine verbesserte Klangqualität. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie sich wie ein Normalhörender weniger auf das Hören selbst als auf die Inhalte konzentrieren können. Dies hat positive Auswirkungen auf Lernbereit-

schaft, Selbstsicherheit, Selbstständigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit sowie auf die sprachkognitive Leistungsbereitschaft. Bei der Anpassung von zwei Implantaten kommt es nicht nur auf die optimale Einzeleinstellung an. Es muss auch eine Harmonisierung des beidseitigen Höreindrucks mit Lautheitsbalancierung erfolgen.

Alle Vorträge wurden lebhaft diskutiert. Außerdem wurde in der Pause und am Ende der Veranstaltung die Gelegenheit

zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion in kleinen Kreisen genutzt. Imbiss und Getränke wurden von der Firma Cochlear gesponsert, wofür wir an dieser Stelle herzlich danken.

*Prof. Dr. Jan Maurer
Klinik für HNO, Kopf-Halschirurgie,
Plastische Operationen
und Kommunikationsstörungen
Kath. Klinikum Koblenz – Marienhof
Rudolf-Virchow-Str. 7
56073 Koblenz*

Gelungenes Forum

Vom 20. bis 22. Januar 2006 fand das schon traditionelle MED-EL-Seminar für Eltern von CI-Kindern statt. Nachdem in den vergangenen Jahren Ohlstadt/Bayern der Austragungsort für das süddeutsche Treffen war, fand das diesjährige Seminar im *Mönchs Waldhotel 'Kapfenhardter Mühle'* in Kapfenhardt bei Pforzheim statt.



In schönem Ambiente nutzten über zwanzig betroffene Eltern von Kindern mit CI dieses Forum zum gegenseitigen Kennenlernen, Gedankenaustausch und zur Diskussion aktueller Themen.

Neben zahlreichen Teilnehmern aus dem Inland konnte Dipl.-Ing. Lucas Lehning von der Firma MED-EL auch Gäste aus der Schweiz begrüßen. Wie bei zahlreichen vorausgegangenen Seminaren referierte auch dieses Jahr wieder das Ehepaar Dr. Uwe und Sigrid Martin aus Bremen zu Themen wie 'Frühförderung', 'Integration' sowie 'Bilaterale CI-Versorgung' und berichtete aus seiner jahrzehntelangen Erfahrung als Hörgeschädigtenpädagogen. Nach einer Vorstellungsrunde beschäftigte sich Dr. U. Martin am Freitagabend im Rahmen seines ersten Vortrages mit dem Thema 'Vom Hören zum Verstehen'. Dabei wurde deutlich, wie wichtig neben dem Hören auch zahlreiche andere Faktoren wie Mundbild, vorschulische Bildung etc. sind, damit uns unsere Kinder besser verstehen.

Anhand verschiedener Beispiele wurde veranschaulicht, welche Bedeutung diesen Faktoren neben dem eigentlichen Hören zukommt, damit wir verstehen können.

Am Samstag stand zunächst ein Referat von S. Martin zum Thema 'Integration und Inklusion' im Mittelpunkt. In kleinen Gruppen wurden von den Eltern Möglich-

keiten erarbeitet, wie die Integration von Kindern mit CI verbessert werden kann. Auf großes Interesse stieß wieder die Analyse von Videosequenzen, die die anwesenden Eltern mit ihren Kindern in All-

tagssituationen, wie z.B. beim Spielen, Vorlesen oder Betrachten eines Bilderbuches, zeigten. Dr. U. und S. Martin nutzten die Gelegenheit, um konstruktiv Anregungen zu geben, wie in solchen Situationen durch die Beachtung bestimmter 'Verhaltensregeln' das Potenzial unserer Kinder besser ausgeschöpft werden kann. Die Bedeutung der FM-Anlage stand im Zentrum eines Vortrages von L. Lehning, in dem er auf die verschiedenen Modelle sowie ihre Einsatzmöglichkeiten einging.

Helmut Grevenstein, Service-Mitarbeiter, stellte in einem weiteren Referat den MED-EL-Service vor, der durch ein ausgeklügeltes Logistikkonzept bei Geräte- oder Kabeldefekten in der Regel innerhalb kürzester Zeit für Ersatz bzw. Hilfe sorgt. Während eines Technik-Workshops hatten die Eltern Gelegenheit, Fragen zu technischen Problemen bzw. Neuerungen zu stellen und auch Sprachprozessoren, Kabel und Batterieteile selbst auseinander- und zusammenzubauen.

Nach einer Spiele- und Bücherbörse klang der Abend in gemütlicher Runde beim gemeinsamen Kegeln aus.

Am Sonntagmorgen referierte Dr. U. Martin zum Thema 'Wie unsere Kinder mit dem CI hören und verstehen'. Im Zentrum dieses Vortrages stand die Botschaft, dass Kinder mit CI zum Erkennen und Verstehen auf das Wiedererkennen, die Erwartung und die Suche nach vertrauten Werten angewiesen sind. Im Umgang und Spiel mit unseren Kindern kommen hierbei der Ritualisierung, dem Wohlwollen, der sozialen Kompetenz sowie einem möglichst umfassenden Weltbild zentrale Rollen zu.

Im weiteren Verlauf des Vormittages berichtete Dipl.-Ing. Raymund Mederake über die Erfahrungen mit der bilateralen CI-Versorgung bei Kindern, die in Deutschland im Jahre 1996 an der Uni-HNO-Klinik Würzburg erstmals zum Einsatz kam. Weltweit sind derzeit über 700 Patienten beidseits mit CI versorgt. Vorteile einer beidseitigen CI-Versorgung seien, so R. Mederake, ein verbessertes Sprachverständnis in Ruhe und bei Lärm, ein besseres Richtungshören, eine verminderte Höranstrengung und damit wohl auch eine bessere Lebensqualität.

Nach einem weiteren Technik-Workshop wurde im abschließenden Resümee der Seminarteilnehmer sowohl den Referenten als auch der veranstaltenden Firma MED-EL großes Lob und Dank zuteil. Man verabschiedete sich voneinander mit dem festen Vorsatz, sich 2007 beim 8. Elternseminar wiederzusehen.

*Ralph Wetzel & Annette Rehmann
Karlstr. 9
76327 Pfinztal*



MED-EL Deutschland wächst weiter und muß schon wieder umziehen

Nach fünf erfolgreichen Jahren in dem Gebäude an der Münchner Straße galt es für die Mitarbeiter der Firma MED-EL Deutschland im Februar diesen Jahres, erneut die Kisten zu packen und zum dritten Mal seit der Gründung im Jahr 1992 umzuziehen.

Durch das stete Wachstum, mittlerweile sind 25 Mitarbeiter für MED-EL Deutschland im Einsatz, wurden neue Büroräume dringend notwendig. Das neue Zuhause in der Moosstraße 7 in Starnberg bietet mit seinen 650 m² genug Platz für die Fortsetzung der Erfolgsgeschichte.

Das Wachstum spiegelt sich auch im erweiterten Produktportfolio wieder. Die Firma MED-EL hat sich weltweit als führender Hersteller für Hörimplantate etabliert und deckt mit seinen Hörsystemen einen weiten Bereich von Hörschädigungen ab. Neben dem klassischen Cochlea-Implantat-System PULSARCI¹⁰⁰ und dem Mittelohr-Implantat-System Vibrant Soundbridge[®] bietet MED-EL mit dem DUET-System (CI-Sprachprozessor und Hörgerät in Einem) den weltweit ersten kombinierten Sprachprozessor für EAS-Patienten (Elektro-Akustische Stimulation) an. Für Patienten ohne stimulierbaren Hörnerv gibt es ein auditorisches Hirnstamm-implantat von MED-EL.

Aufgrund der sehr erfreulichen Entwicklung unseres seit 2003 bestehenden Geschäftsbereichs Mittelohrimplantate wurde ebenfalls im Frühjahr eine Neugestaltung der Firmenstruktur notwendig.



Der neue Firmensitz der
MED-EL Deutschland GmbH

Gregor Dittrich, Dipl.-Phys.
Product & Sales Manager
für Mittelohrimplantate



Lutz Ressel, Dipl.-Phys.
Leiter Technik Management
Assistent des Geschäftsführers



Gregor Dittrich, bislang Leiter der Abteilung Technik-Management, übernahm die neugeschaffene Position des Product- & Sales Managers für Mittelohrimplantate. Er ist damit der Hauptansprechpartner für alle Fragen rund um das Vibrant Soundbridge[®] Hörsystem.

Lutz Ressel ist nunmehr, zusätzlich zu seiner Funktion als Assistent des Geschäftsführers Dr. Schulz, verantwortlich für die Leitung des Technik-Managements. Zu seinen Aufgabefeldern gehört damit unter anderem die Organisation der Schulungen für Audiologen und Mitarbeiter von CI-Zentren auf die vielen neuen, in diesem Jahr erscheinenden MED-EL Produkte.

Mit diesen Veränderungen werden wir unserem Hauptziel, ein kompetenter und verlässlicher Ansprechpartner für alle Verantwortlichen und Betroffenen im Umfeld der durch Implantattechnologie versorgbaren Hörstörungen zu sein, noch besser gerecht. Dies wird insbesondere die stetig wachsende Zahl der Implantatträger, die sich für MED-EL entschieden haben und die zugehörigen Kliniker und Techniker erfreuen.

MED-EL Deutschland GmbH
Moosstr. 7
D 82319 Starnberg



hearLIFE

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



‘Leben in zwei Welten’

Das Thema des 13. *MED-EL*-Reha-Workshops vom 17. bis 19. März 2006 für Pädagogen, Therapeuten und alle, die mit CI-versorgten Kindern tätig sind, betraf die CI-Versorgung von Kindern hörgeschädigter Eltern und wurde in Zusammenarbeit mit dem CIC Schleswig-Kiel in Fulda durchgeführt.

Am Freitagabend referierte Prof. Dr. Annette Leonhardt über das Forschungsprojekt ‘Cochlea-implantierte Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern’, das vom 1. September 2001 bis 31. August 2004 unter ihrer Leitung vom Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik des Instituts für Präventions-, Integrations- und Rehabilitationsforschung an der Ludwig-Maximilians-Universität München durchgeführt wurde.

Prof. Leonhardt stellte dar, welche Beweggründe bei hochgradig hörgeschädigten und gehörlosen Eltern vorliegen, ihr Kind mit einem CI versorgen zu lassen: Mein Kind soll es ‘besser’ haben als wir Eltern; Wertschätzung des Hörens; erleichterter Lautspracherwerb; verbesserte Lebenschancen; Rückgang der ‘klassisch’ gehörlosen Kinder und die damit verbundenen strukturellen Veränderungen in den Schulen; Hoffnung auf wohnortnahe Beschulung. Wunsch des Kindes selbst und Sorge vor späteren Vorhaltungen. Sie schilderte, welche Probleme sich während der Beratungen der Eltern und während des Reha-Prozesses auftun: Die Eltern beschrieben die CI-Erstinformation teilweise als ungenügend, sie haben zu wenig Austauschmöglichkeiten mit hörgeschädigten Eltern, die ihr Kind ebenfalls mit einem CI versorgen ließen, und sie erleben die Phase der Entscheidungsfindung als besonders schwierig, da sie keine eigene Erfahrungen bezüglich der dann bei ihren Kindern sich entwickelnden Hör- und Sprachkompetenzen haben und ihnen Kontrollmechanismen bei der Nutzung des CIs fehlen. Die befragten Eltern haben auch erwähnt, dass sie sich mit ihrem Kind nach der CI-Versorgung unter Erfolgsdruck fühlen und Ablehnung durch Gehörlose sowie den Verlust der Gehörlosenge-

meinschaft erleben. Zudem fühlen sich gehörlose Eltern noch immer zu wenig in ihr unmittelbares soziales Umfeld (Wohnumfeld) integriert.

Ein vielfältiges Angebot zur Hör-, Sprech- und Spracherziehung muss neben der Habilitationsphase im CIC und in der Frühförderung durch Pädagogen und Therapeuten sowie bei der täglichen Förderung und Betreuung im Regel- oder Integrationskindergarten gesichert werden. Wichtig für das Vertrauen und die Integration hörgeschädigter Eltern und ihrer Kinder sind die Erweiterung der Kontakte zu Hörenden im sozialen Umfeld, die Verbesserung der Kommunikationssituation, auch unter der Einbeziehung der Gebärdensprache, und die Begleitung durch hörende Bezugspersonen (Familie, Freunde, Dolmetscher), die aber grundsätzlich alle Entscheidungen die Eltern selbst treffen lassen. Hochgradig hörgeschädigte Eltern bedürfen einer umfassenderen Aufklärung über Möglichkeiten, Nutzen und Grenzen des CIs.

Die CI-Träger Inka Giegerich und Sabine Hoyer, tätig als Erzieherinnen im CIC Schleswig-Kiel, berichteten. I. Giegerich schilderte ihren nicht einfachen Weg der Beschulung und Ausbildung sowie die vielfältigen Schwierigkeiten, die sich im gesamten Umfeld eines hörgeschädigten Menschen ergeben können. Sie lebte in zwei Welten. Seit ihrer beidseitigen CI-Versorgung und einer anstrengenden Phase der Herausbildung ihrer Hör- und Sprachkompetenz ist sie ein glücklicher Mensch mit dem Wunschberuf Erzieherin. Sie führt hörgeschädigte Menschen in die hörende Welt! Danke – und unser aller Hochachtung, liebe Inka Giegerich, Sie haben uns Pädagogen und Therapeuten besonders angeregt, unsere tägliche Arbeit mit hörgeschädigten Kindern und deren Eltern weiter innovativ und immer einfühlsam zu gestalten! Aus Ihrem praxisgebundenen Beitrag zur motorisch-rhythmischen Förderung und den von zwei weiteren Mitarbeiterinnen des CIC Schleswig-Kiel, Sabine Deicke und Ulrike Grönitz, vorgetragenen Berichten zur Basistherapie bei Kindern mit hörgesch-

schädigten Eltern, die auch mit umfassenden Fallbeispielen aus den Rehakursen belegt wurden, haben wir einen praxisbezogenen Einblick in die therapeutische Arbeit des Teams erhalten.

Arno Vogel, Leiter des CICs Schleswig-Kiel, stellte die Entwicklung des CICs seit 1995 als gemeinsame Einrichtung der Staatlichen Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig und der HNO-Universitätsklinik Kiel vor. Er berichtete, dass es zur deutlichen Herabsetzung des Implantationsalters gekommen ist, seit 2002 die bilaterale CI-Versorgung steigt und nun auch die Zahl der CI-versorgten Kinder hörgeschädigter Eltern zunimmt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt befinden sich von den 101 Kindern insgesamt fünfzehn Kinder gehörloser und hörgeschädigter Eltern in der Basistherapie bzw. haben diese bereits durchlaufen. Im weiteren Verlauf beschrieb A. Vogel das Konzept und die Teamarbeit in den medizinischen und therapeutischen Bereichen sowie mit überregionalen Einrichtungen und außerdem die beratende und begleitende Arbeit mit den gehörlosen Eltern. Dabei wurde deutlich, dass bereits vor einer CI-Versorgung entwicklungsfördernde Bedingungen und das Lautsprachangebot sichergestellt sein müssen. Näher erläutert wurde dies von Thomas Kortmann, Dipl.-Physiker und Audiologe am CIC Schleswig-Kiel. Er erörterte, welchen Einfluss das Elternhaus auf den Rehabilitationserfolg hat. Er hob hervor, dass das frühe Implantationsalter, die optimale Sprachprozessor-Anpassung, die Förderung durch das Elternhaus und die Zusammenarbeit von Eltern und Pädagogen während der Basistherapie eine entscheidende Rolle spielen. T. Kortmann untersuchte die Hör- und Sprachentwicklung bei Gruppen kongenital tauber Kinder nach der CI-Versorgung anhand des Kieler Kinder-Profiles. Des Weiteren berichtete A. Vogel, dass hörgeschädigte Eltern ihre Entscheidung für ein CI nicht allein als eine Auswirkung auf die Lebensqualität ihres Kindes erleben, sie erfahren auch, dass sie sich für einen Schritt aus ihrer eigenen Kommunikation und der Gehörlosengemeinschaft



entscheiden. Sie haben Bedenken, die Entwicklung ihrer Kinder nicht hinreichend kontrollieren zu können, in ihren Entscheidungen und Handlungen bevormundet zu werden und sie befürchten eine mögliche Entfremdung ihres Kindes. Deshalb ist die Elternarbeit im CIC Schleswig-Kiel ein zentrales Anliegen.

Die Teilnehmer danken dem technischen Team von MED-EL; Patrick Weißer, R. Mederake und J. Zeleznik stellten uns theoretisch und praktisch die CI-Systeme mit ihren Leistungen und Funktionen,

deren externe Systemteile sowie Zubehör vor und wiesen uns in Systemcheck und Benutzung von FM-Systemen ein und stellten Serviceleistungen vor. Vorgestellt wurden uns hilfreiche Tests zur Beurteilung der Hörfähigkeit und der Sprachperzeption vor und nach einer CI-Versorgung. Für Eltern und für Therapeuten, die in der Frühförderung tätig sind, wurde die *Littl-Ears*-Batterie, eine Sammlung von Instrumenten zur Erfassung der Entwicklung des auditiven Verhaltens von normal hörenden, gehörlosen und schwerhörigen

Kindern bis zum (Hör-)Alter von zwei Jahren empfohlen. Anita Zeitler, Support-Managerin von MED-EL, gilt der Dank aller Teilnehmer für den gelungenen Ablauf des 13. Workshops in Fulda!

*Renate Hoffmann und das Team der
Frühförderung am
Landesbildungszentrum für Hörge-
schädigte 'Albert Klotz'
Murmansker Str. 12
06130 Halle*

Workshop für erwachsene CI-Träger

Am 11. Februar 2006 führte Firma MED-EL ihren 2. Workshop für erwachsene CI-Träger im Centrovital-Hotel, Berlin-Spandau, durch. Der Einladung folgten viele CI-Träger – teilweise mit Angehörigen – aus Berlin, Brandenburg, Hamburg, Sachsen-Anhalt und Sachsen.

Nachdem alle CI-Träger mit ihren Namensschildern und der FM-Anlage versorgt waren, eröffnete Norbert Diehl, Diplom-Physiker und Clinical Engineer von MED-EL, um 10 Uhr den Workshop. Auch die Referentin Maryanne Becker, Diplom-Soziologin, Audiotherapeutin und selbst CI-Trägerin, begrüßte uns sehr herzlich.

Nun begann unsere Kennenlernrunde. Mit den Namensschildern und der FM-Anlage bekamen wir kleine Kärtchen mit Symbolen, die doppelt vorhanden waren. So fanden sich die Partner, die sich gegenseitig interviewten und dann vorstellten. Es war schon lustig, als ich sagte „Ich bin Christian Socke, 65 Jahre jung...“

Danach schrieb jeder auf eine Karte für die Pinnwand seine Erwartungen an den Workshop. Einer wollte Neues über das CI erfahren, ein anderer wollte sich mit anderen CI-Trägern austauschen und ein Dritter etwas über neue Technik hören.

Nach der Pause diskutierten wir über das Thema 'Kommunikationsschwierigkeiten'. Hier zeigte sich, dass CI-Träger ähnliche Probleme haben – die Verständigung mit den Hörenden und teilweise auch untereinander. Eine Frage fand ich besonders gut, aber leider gibt es darauf keine Antwort: „Wie weit muss man gehen, damit die Hörenden Rücksicht auf

uns nehmen? Einerseits will man nicht nerven, aber man möchte auch beachtet werden.“

M. Becker gab uns folgende Tipps, indem sie ein Beispiel übertrieb:

Man soll keine graue Maus sein und immer nur 'Ja' sagen, auch wenn man nicht verstanden hat; man soll auch nicht ständig nur Forderungen stellen. Am Beispiel einer Brücke, auf der sich beide Gesprächspartner in der Mitte treffen, zeigte sie auf, wie wichtig es ist, dass beide aufeinander zugehen: Jeder muss für sich den 'goldenen Mittelweg' finden.

Anschließend durften wir auf Karten unsere Fragen schreiben, die uns N. Diehl am Nachmittag beantwortete. Da ging es z.B. um bilaterale CI-Versorgung, um Sicherheit für das CI und den Sprachprozessor, um Ersatzteile, Neuigkeiten zum CI u.v.m.

Von der Firma *Humantechnik* wurden von Felix Becker verschiedene Hilfsmittel für Hörgeschädigte vorgestellt, z.B. das *Lisa*-System (Lichtsignalanlage), dazu auch Alarmsysteme für Feuer und Wasser, ein Hotelset, eine neue Weckergeneration u.v.m. Einiges kannte man schon, aber es gab auch viel Neues, was sehr interessant ist. Später hatten wir die Möglichkeit, die präsentierten Objekte in Augenschein zu nehmen und auszuprobieren.

Ehe man sich versah, war es Zeit für die Mittagspause. Hier war etwas mehr Zeit, um sich auszutauschen. An einem leckeren Buffet konnten wir uns stärken. Beim Essen warf manch einer einen sehnsüchtigen Blick in das Schwimmbad. Schade, dass wir kein Badezeug dabei hatten!

Nach der Mittagspause machte M. Becker mit uns ein Spiel, das ähnlich wie 'Stille Post' funktioniert. Es ging um akustische und visuelle Wahrnehmung. Es war lustig, was am Ende herauskam.

Am Schluss diskutierten wir darüber, wie wir mit der neuen Situation 'Hören können mit CI' umgehen. Man kann sagen, dass jeder Teilnehmer froh ist, dass er wieder hören kann, aber es erst wieder erlernen muss. Trotzdem wird jeder anders mit der neuen Situation fertig.

Die Erwartungen an den Workshop wurden bei allen übertroffen. Ich nahm schon zum zweiten Mal an einem Workshop viele neue Eindrücke mit nach Hause.

Im Namen aller Teilnehmer möchte ich mich bei allen recht herzlich bedanken, die zum guten Gelingen beigetragen haben, und auch für die gute Verpflegung. Dieser Workshop war barrierefrei konzipiert und durchgeführt: Mit Ringschleife und FM-Anlage sowie zwei flinken Schreibdolmetscherinnen war bestens für die Verständigung gesorgt.

Ich denke, es wäre im Interesse aller Teilnehmer, wenn diesem Workshop noch weitere folgen würden!

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





Skiwochenende für hörgeschädigte Kinder



Wie bringt man eigentlich seinem hörgeschädigten Kind das Skifahren bei, wenn man es nicht unbedingt selbst tun möchte, aber vermeiden möchte, dass das Kind im Alltagsgetümmel einer Skischule untergeht, weil es einfach nicht alles so versteht wie normalhörende Altersgenossen?

Geboren wurde die Idee, für die Kleinen ein Skiwochenende durchzuführen, eigentlich im letzten Jahr, als mein Mann und ich vom Elternworkshop Süd in Ohlstadt nach Hause fuhren. Wir hatten gerade neue Freundschaften unter den Eltern geschlossen und fanden es schade, dass die Kinder, um die es in dem Workshop ja ging, nicht mit dabei waren. Bei der Überlegung nach Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder bei gleichzeitiger 'Fortbildung' der Eltern kam uns die Idee, selbst ein Skiwochenende für Kinder zwischen vier und zehn Jahren zu veranstalten. Ein Freund von uns besitzt die *Skischule Ullr* und hatte überlegt, sich auf behinderte Menschen einzustellen. Dabei hatte er an Körperbehinderte gedacht; Lars' Hörbehinderung hatte er nie als Behinderung wahrgenommen.

So begannen wir im Herbst 2005 mit der Skischule die Planung. Wir wählten ein Hotel in Biberwier in Tirol, für die Erwachsenen planten wir eine Fortbildung zum Thema 'Technische Hilfsmittel'. Die Firmen *Sennheiser* und *Phonak* erklärten sich schnell bereit, uns FM-Anlagen zum Ausprobieren zur Verfügung zu stellen.

Am 17. März 2006 ging es dann los. Wir bekamen bereits am Abend vorher Besuch aus Schleswig-Holstein – ein Mädchen aus Lars' Rehagruppe, das auch unbedingt das Skifahren lernen wollte!

Die ersten der insgesamt neun Familien trafen sich bereits am Freitagnachmittag im Skikeller oder am Billardtisch. Vor dem Abendessen gab es eine kurze Vorstellungsrunde, bei der die Kinder und Erwachsenen ihr eigenes Skifahr-Bild gestalten durften. Beim Abendessen tobten die Kinder bereits gemeinsam herum und freuten sich über das lustig geschmückte Kindereis.

Nachdem die Kinder im Bett waren, setzten sich die Eltern mit den Skilehrern zusammen, besprachen den Skikurs und hatten die

Möglichkeit, die Skilehrer auf möglicherweise auftauchende Probleme vorzubereiten. Nach diesem Austausch und dem einen oder anderen Gläschen konnte endlich der erste Skitag beginnen.

Um zehn Uhr starteten die fünfzehn Skikinder zusammen mit den Skilehrern und drei betreuenden Eltern im Skibus zum Übungshang – nachdem alle nochmals neue Batterien eingelegt hatten, um unnötigen Batteriewechsel auf der Piste zu vermeiden. Die ersten Probleme waren überwunden, nicht passende Skihelme wegen der CIs wurden einfach durch Radhelme ersetzt und die Anfänger begannen mit einfachem Stapfen auf den Skiern, während die 'Köner' bereits mit dem Sessellift den großen Hang hinauffuhren.

In der Zwischenzeit ergründeten zwei Elternpaare gemeinsam mit mir die Tücken und Raffinessen der FM-Anlagen. Es muss lustig ausgesehen haben, als im Hotel plötzlich Menschen mit Kopfhörern herumliefen und auf Fragen antworteten, die am weit entfernten Tisch gestellt wurden oder sie sich außerhalb des Hotels mit großem Kopfhörer bewegten, nur um die Reichweite der FM-Anlage zu testen... Wer sich nicht mit der Technik auseinandersetzen wollte, konnte einfach den herrlich sonnigen Skitag an der Schneebar oder auf der Piste genießen. So gegen fünfzehn Uhr trafen sich dann alle Eltern wieder an der Schneebar. Die Kinder berichteten begeistert von ersten Erfolgen und schienen immer noch nicht genug zu haben, denn sie kletterten wie die Wilden auf den Schneehaufen herum.

Nach einer kurzen Erholungspause trafen wir uns dann wieder im Untergeschoss zum gemeinschaftlichen Spiel. 'Obstsalat' und 'Reitturnier' waren heiß begehrt.

Zum Abendessen gab es vom Hotel eine Überraschung für die Kinder: ein Schokohase, ein Reflektormännchen und eine original holländische Windmühle – und zu guter Letzt noch ein Pinguin-Eis. An dieser Stelle nochmals vielen Dank an das Hotel *Alpina Regina*, das unsere Kinder wirklich ganz toll verwöhnt hat!

Am nächsten Tag hatten wir schon richtig große Skikinder, die ganz alleine mit Skileh-

ren und Skibus zum Übungshang gefahren sind. Für mich hieß das, mit zwei weiteren Elternpaaren die FM-Anlagen auszuprobieren, wobei sogar die Eltern vom Vortag nochmals mit vollem Einsatz dabei waren. Die Kinder waren zu dieser Zeit am Üben, Üben, Üben... Schließlich stand ja noch ein Abschlussrennen an.

Beim Rennen herrschten ideale Bedingungen und alle Skikinder kamen – teilweise mit Hilfe – ins Ziel, wo sie begeistert von allen Eltern angefeuert wurden. Ich denke, für alle ein Erlebnis, das man nicht so schnell vergisst! Bei der anschließenden Siegerehrung gab es dann Urkunden und Maskottchen für alle Kinder. Und manch einer wollte an dem Tag gar nicht mehr mit dem Skifahren aufhören!

Einen ganz herzlichen Dank auf alle Fälle an die *Skischule Ullr*, insbesondere an Petra, Wolfgang und Andreas, die es geschafft haben, unseren Kindern in diesen zwei kurzen Tagen weit mehr beizubringen als wir alle erwartet hatten!

Ein weiterer Dank gilt den beiden Firmen *Sennheiser* und *Phonak*, die uns freundlicherweise FM-Anlagen für unsere Elternfortbildung zur Verfügung gestellt haben. Selbstverständlich konnten auch einige Kinder die Anlagen ausprobieren. Vor allem die Kleinen, die selbst noch keine FM-Anlage besitzen, waren teilweise schwer begeistert, wenn z.B. Mama Gummibärchen bringt, wenn man sie über Mikrofon darum bittet, sie aber gar nicht im Zimmer ist.

Ein weiterer Dank gilt der Firma *Hörgeräte Rickert* und Eva Scholl aus Landsberg, die mich vorab in die Geheimnisse der FM-Anlagen 'eingeführt' haben, sodass ich viele Informationen an die Eltern weitergeben konnte.

Alles in allem war es einfach ein wunderschönes Wochenende mit glücklichen Skikindern, tollem Wetter und interessierten Eltern. Wir freuen uns schon auf nächstes Jahr, denn dieses Wochenende in Biberwier wird sicher nicht das letzte dieser Art gewesen sein.

*Tanja Roller
Steinebacher Str. 7
86949 Windach*



Die Schnecke in Coober Pedy – Australien

Vor unserem Abflug nach Australien verriet uns Gisela Mathä, dass sie in Coober Pedy, der Opalstadt mit den unterirdischen Wohnungen, in der ebenfalls unterirdischen Kirche einige Exemplare der *Schnecke* ausgelegt hätte, eine davon mit Grüßen an Hanna und Franz von Gisela. Sie ist Australien-Kennerin und war sich sicher, dass wir diese Kirche während unserer Rundreise besuchen würden. Mit Spannung gingen wir hinein – und entdeckten sie tatsächlich – die *Schnecken*!

Es hatten offensichtlich schon viele darin geblättert... Herzlichen Dank, Gisela!

Nach der Heimkehr tauschten wir uns mit Clivia und Ansgar Polatzek aus, die fast zur selben Zeit auf dem Fünften Kontinent waren. Sie erzählten uns, auch sie hätten in Coober Pedy die *Schnecke* entdeckt! Die Welt ist klein!

Hanna & Franz Hermann

Telefontraining: Wer übt mit mir?

Telefonieren können bedeutet für jeden Hörgeschädigten sehr viel. Nach gescheiterten Versuchen am Telefon gab mancher aus Enttäuschung auf: „Nie wieder Telefon!“ So wurde den Schwierigkeiten ausgewichen, wobei eine Hemmschwelle entstand, die später schwer wieder abzubauen ist.

Das 'Telefontraining' soll allen helfen, die Angst abzubauen. Schritt für Schritt werden Sie angeleitet, diese Kommunikationsmethode für sich zu nutzen. Zuerst braucht man einen geeigneten Telefonpartner. Sicher kennt jeder in seiner Umgebung Menschen, die ihm vertraut sind, die er um Hilfe bitten kann und die, das ist besonders wichtig, deutlich sprechen. Die Übungen sind ausgewählt und zusammengestellt, dass Sie sich trotz einiger Ängste und nicht so gutem Hörstatus daran wagen können. Nach und nach werden die Übungstexte schwieriger. Jede Übungseinheit wird ausführlich erklärt. Die Texte sollten für den Trainingspartner kopiert werden. Vor jedem Gespräch sollte man sich auf den jeweiligen Text einigen.

Das Telefontraining ist gegen Einsendung von € 1,45 in Briefmarken zu bestellen bei:

Redaktion Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen oder bei Marlis Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen

Anzeige

Baumrainklinik

Fachklinik für Hörstörungen,
Tinnitus und Schwindel

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

Für weitere Informationen steht Ihnen der Chefarzt Herr Dr. med. Roland Zeh (Mail: zeh@baumrainklinik.de) gerne zur Verfügung. Besuchen Sie auch unsere Internetseite www.baumrainklinik.de.

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

Rehabilitation für CI-Träger

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

Das Therapiekonzept beinhaltet:

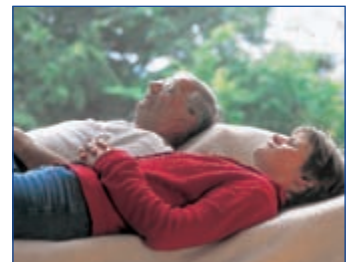
- Hörtraining im Einzelunterricht, hier kann besonders auf individuelle Erfordernisse eingegangen werden
- Hörtraining in der Gruppe zum Einüben von Gruppen- oder Vortragssituationen auch unter Einsatz technischer Hilfsmittel
- Üben alleine und in der Gruppe mit verschiedenen Tonmedien, an Übungstelefonen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



CI-Voruntersuchung



Einzelhörtraining



Entspannungstraining

‘Übung macht den Meister’



Freitag, 31. März 2006, Bildungsstätte *Kirchröder Turm*, Hannover: Neun CI-Träger aus verschiedenen Städten trafen sich zum Hörtrainingsseminar. Nach dem Abendessen ging es los: Marlis Herzogenrath und Gisela Mätzke begrüßten uns. In der anschließenden Vorstellungsrunde wurde ganz schnell klar, wie unterschiedlich unsere CI-Erfahrungen sind: Die Bandbreite reichte von vier Monaten bis zu zwanzig Jahren!

Am Samstag, nach einem fantastischen Frühstücksbuffet, wurden wir in zwei Gruppen aufgeteilt, in die der ‘Schnellhörenden’ und die der ‘Langsamhörenden’ – nicht zu verwechseln mit ‘Guthörenden’ und ‘Schlechthörenden’!

Stephanie Rühl, Pädagogin an der Medizinischen Hochschule Hannover, hatte eine ganze Menge Ideen für das Hörtraining mitgebracht. Beim Quiz im Stil von ‘Wer wird Millionär?’ war es gar nicht so einfach, die Fragen und manchmal unbekannten Antwortmöglichkeiten zu verstehen. Eine Geschichte wurde uns vorgelesen, und wenn man da einmal den Faden verloren hatte, wurde es schwierig! Das deutsche Buchstabieralphabet ist eine gute Hilfe beim Telefonieren, wenn es um Eigennamen oder sonstige fremde Begriffe geht. Bei einer Wörterliste mit ein-, zwei-, drei- oder mehrsilbigen Wörtern war es nicht unbedingt das Ziel, die Wörter zu verstehen, sondern einfach nur die Silbenanzahl zu notieren. Da hatte uns aber der Ehrgeiz gepackt!

Immer ging es darum, möglichst ohne Absehen nur mit dem CI zu verstehen, immer wieder wurde das Mundbild abgedeckt, aber es war auch immer wieder die Möglichkeit zum Absehen gegeben, wenn es nicht mehr anders ging. Das Schwierigste war das Geräusche-Raten. Verschiedene Materialien befanden sich in Dosen und Schachteln, z.B. Reis, Nudeln,

Nägel, Tannenzapfen, Holz, Papier, Steine, Walnüsse, Tannennadeln, Sand oder Zucker. Da wurde eifrig ausprobiert, geschüttelt und gelauscht. Das war eine gute Anregung für ein häusliches Hörtraining sowie zum Nachdenken: Hören sich braune Zuckerwürfel anders an als weiße? Bei M. Herzogenrath, Pädagogin aus Siegen, war die Kleidung das Hauptthema. Die Möglichkeiten, dieses Thema für ein Hörtraining auszuschöpfen, sind vielfältig. Sie reichten von Listen mit Kleidungsstücken – darunter auch englische Begriffe wie T-Shirt oder Cardigan – über Wortreihen, in denen das einzige Nicht-Kleidungsstück herauszuhören war zum Kapitel ‘Schneidermeister Böck’ aus ‘Max und Moritz’. M. Herzogenrath blieb nicht nur sitzen, sie lief auch um uns herum, eine gute Möglichkeit festzustellen: Höre ich mit dem CI auch von hinten gut?

Auch bei ihr beschäftigten wir uns mit der Buchstabiertafel der *Deutschen Post* und bekamen Kommunikationstipps: kurze Sätze, deutlich sprechen, Sprachvolumen entwickeln, Überflüssiges vermeiden. Konzentrations- und Gedächtnisübungen wie z.B. ‘Kofferpacken’ machen auch Spaß. Auch hier gilt: Immer wieder den Mund verdecken und ohne Absehen das Verstehen üben.

Am Abend trafen wir uns mit G. Mätzke in der Bibliothek. Die kleine Runde – es spricht immer nur einer –, eine Ringschleife und das Mikrofon machten das Verstehen optimal. G. Mätzke als ausgebildete Märchenerzählerin las uns Märchen vor, wir haben gesungen (egal, wie es sich anhört, Hauptsache es macht Spaß!), es gab technische Informationen über Ringschleifen, Funkanlagen, den praktischen Umgang mit CI (vor Nebel und großer Hitze schützen!); was tun bei Ausfall, Bruch und Verlust des SPs?

Sonntagmorgen, 7.30 Uhr: Alle kamen zur Sonntagsbesinnung in den Raum ‘Arche’. Mit Liedern und Gebeten, auch in schriftlicher Form, begannen wir den Tag.

Am Vormittag war noch Zeit für Gespräche. Prof. Anke Lesinski-Schiedat, Oberärztin bei Prof. Lenarz im Hörzentrum Hannover, beantwortete viele Fragen der Teilnehmer. Sie informierte auch über Neuheiten im Organisationsablauf des HZHs und wies immer wieder auf die Wichtigkeit der Mitarbeit der CI-Patienten hin. Nur so kann z.B. der Arbeitsablauf oder Informationsfluss verbessert werden.

Mit dem Mittagessen war das Seminar beendet. Ich denke, es hat uns allen etwas gebracht, sei es beim Hörtraining oder einfach nur im Gespräch mit anderen CI-Trägern.

*Sylvia Petersen
Reinbeker Weg 44 a
21029 Hamburg*

Dieter Grotepaß:

Ein dickes Dankeschön der DCIG anlässlich des fünfzehnjährigen Bestehens des Seminars!

Franz Hermann, DCIG:

Die DCIG ist stolz und dankbar für fünfzehn Jahre Hörtrainings-Seminare.

Allen Beteiligten gilt unser ausdrücklicher, herzlicher Dank, allen voran Dieter Grotepaß, Marlis Herzogenrath, Gisela Mätzke, Prof. E. Lehnhardt, Urte Rost, Stephanie Rühl, Angelika Strauß-Schier, Prof. Lenarz und Prof. Lesinski-Schiedat! Diese Seminare werden wir weiterhin aktiv unterstützen.

Das nächste Seminar findet vom 1. bis 3. September 2006 in Hannover statt: Herzlich willkommen!



Patientenrechte

Schwerhörige Menschen haben Anspruch auf einen schriftlichen Befund

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat entschieden, dass schwerhörige Patienten von ihrem Arzt verlangen können, eine Diagnose schriftlich zu erhalten. Sie gaben damit der Verfassungsbeschwerde einer 88-jährigen Frau statt, die u.a. an einer erheblichen Sehschwäche, Schwerhörigkeit sowie an einer Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems leidet. Diese Frau begab sich auf Veranlassung ihres Hausarztes zu einer ärztlichen Untersuchung in eine Augenarztpraxis. Bedingt durch ihre Schwerhörigkeit konnte sie bei den Untersuchungen nicht verstehen, was der Arzt zur Diagnose geäußert hatte. Auch die sie begleitende Tochter, die ebenfalls schwerhörig ist, konnte jeweils nur Bruchstücke der Äußerungen des Arztes wahrnehmen.

Daraufhin bemühte sich die Frau (Beschwerdeführerin) darum, einen schriftlichen Bericht über die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung zu erhalten. Der Augenarzt kam weder dieser Bitte noch der Bitte, einen Untersuchungsbericht an ihren Hausarzt zu senden, nach. Daraufhin stellte die Frau einen Antrag beim zuständigen Amtsgericht (AG), den Arzt im Wege einer einstweiligen Verfügung zu verpflichten, ihr einen schriftlichen Befundbericht über die bei ihr durchgeführten augenärztlichen Untersuchungen auszuhändigen. Dieser Antrag wurde jedoch vom AG als unzulässig zurückgewiesen, da die verlangte Maßnahme bereits zur Befriedigung der Frau führen würde. Im einstweiligen Verfügungsverfahren könnten aber in der Regel nur solche Maßnahmen angeordnet werden, die den Anspruch des Gläubigers sicherten, ohne die Entscheidung in der Hauptsache vorwegzunehmen.

Darüber hinaus sei für das AG der Grund der einstweiligen Verfügung nicht ersichtlich. Die Frau habe die Dringlichkeit für eine Regelung im Eilverfahren nicht hinreichend dargelegt. Sie sei jederzeit in der Lage, einen anderen Augenarzt aufzusuchen, der entsprechende Befunde erheben könne. Gegen diese Entscheidung des AG erhob die Frau sofortige Beschwerde, die jedoch vom Landgericht (LG) ebenfalls als unbegründet zurückgewiesen wurde.

Mit ihrer Verfassungsbeschwerde rügt die Frau nunmehr u.a. die Verletzung von Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz durch die ablehnenden Beschlüsse des AG und des LG. Sie führt dazu aus, dass ihr – solange sie nicht wisse,

welche Befunde erhoben wurden – bei weiterem Zuwarten konkrete Gefahren drohten, möglicherweise sogar irreparable Schäden. Vor diesem Hintergrund liege ein Verstoß gegen das in Art 3 Abs. 1 Grundgesetz verankerte Willkürverbot vor.

Bei der Prüfung der Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Verfügung seien überzogene, sachlich nicht mehr nachvollziehbare Anforderungen an den Verfügungsgrund gestellt worden. Bei den Erwägungen zum Verfügungsanspruch sei in den angegriffenen Entscheidungen verkannt worden, dass der Antragsgegner des Ausgangsverfahrens, der Augenarzt, dazu verpflichtet sei, die Frau über das Ergebnis der durchgeführten Untersuchung zu unterrichten. Dieser Auffassung folgte das BVerfG und stellte fest, dass die angegriffenen Beschlüsse der beiden Gerichte gegen das Willkürverbot verstoßen haben. Willkürlich sei ein Richterspruch, wenn er unter keinem denkbaren Aspekt rechtlich vertretbar sei und sich daher der Schluss aufdränge, dass er auf sachfremden Erwägungen beruhe. Das sei anhand objektiver Kriterien festzustellen. Schuldhaftes Handeln des Richters sei nicht erforderlich. Fehlerhafte Auslegung eines Gesetzes allein mache eine Gerichtsentscheidung nicht willkürlich. Willkür liege vielmehr erst vor, wenn die Rechtslage in krasser Weise verkannt werde. Von willkürlicher Missachtung könne jedoch nicht gesprochen werden, wenn das Gericht sich mit der Rechtslage eingehend auseinandergesetzt und seine Auffassung nicht jedes sachlichen Grundes entbehre. Gemessen an diesen Maßstäben seien die Erwägungen der beiden Gerichte zur Rechtslage nicht mehr vertretbar. Die Ausführungen des LG, der Patient habe grundsätzlich nur einen Anspruch auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen, gehe an der Sache vorbei, da es der Frau nicht darum ging, die Aufzeichnung des Arztes einzusehen, sondern darum, erstmals die vom Arzt nach der Untersuchung zu stellende Diagnose zu erfahren,

Ein solcher Anspruch auf Mitteilung des Untersuchungsergebnisses könne sich aus einem zwischen Arzt und Patienten geschlossenem Behandlungsvertrag ergeben. Aus dem Behandlungsvertrag ergebe sich für den Arzt die Pflicht zur Untersuchung und Behandlung des Patienten. Außerdem sei der Arzt grundsätzlich verpflichtet, den Patienten über dessen Leiden und den

Verlauf bei behandelter und unbehandelter Form zu unterrichten. Dieser Anspruch des Patienten auf Unterrichtung über Befunde und Prognosen sei Ausdruck des durch grundrechtliche Wertungen geprägten Selbstbestimmungsrechts und der persönlichen Würde des Patienten, die es verbiete, ihm im Rahmen der Behandlung die Rolle eines bloßen Objektes zuzuweisen.

Zur Erfüllung dieses Anspruchs reiche es üblicherweise aus, dass der behandelnde Arzt dem Patienten die Diagnose mündlich erläutert. Im vorliegenden Fall sei es aufgrund der Schwerhörigkeit der Frau (und ihrer Tochter) dem Arzt ausnahmsweise nicht bzw. nur erschwert möglich, die Diagnose mündlich mitzuteilen. Dies könne aber nicht dazu führen, dass er von seiner Pflicht, die Patientin über die Diagnose in Kenntnis zu setzen, entbunden gewesen sei. Vielmehr gehöre es in diesem besonderen Fall zu den vertraglich geschuldeten Pflichten eines Arztes, die Ergebnisse der Untersuchung der Frau schriftlich zugänglich zu machen.

Zur Frage des Verfügungsgrundes führt das BVerfG aus, dass sich den Beschlüssen der Gerichte nicht entnehmen lasse, dass sie sich hinreichend mit der Frage beschäftigt hätten, ob es der Frau tatsächlich zumutbar gewesen sei, einen weiteren Arzt aufzusuchen, um ggf. dort darüber informiert zu werden, ob und in welchem Ausmaß die Erkrankung ihrer Augen vorliege. Gegen diese Zumutbarkeit sprächen ihr hohes Alter und ihre weiteren Erkrankungen. Dem stehe auch nicht das Argument der Gerichte entgegen, die Frau habe eine akut notwendige Versorgung nicht geltend gemacht bzw. die konkrete Gefahr eines unverhältnismäßig großen, gar irreparablen Schadens sei nicht geeignet, die Ablehnung des Verfügungsgrundes zu tragen. Denn Gegenstand des Begehrens der Frau sei gerade die Aufklärung darüber, ob die Gefahr eines gesundheitlichen Schadens bestehe, falls sie sich nicht einer weiteren ärztlichen Behandlung unterziehe. Aus diesem Grund war der Beschluss des LGs aufzuheben. Der Beschluss des BVerfG über diese Verfassungsbeschwerde vom 18.11.2004 trägt das Aktenzeichen 1 BvB 2315/04.

*Peter Büsing und Evelyn Küpper
BAG SELBSTHILFE e.V.
Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf
(Quelle: Selbsthilfe 1/2006)*

■ Erste Gesundheitsrechtsschutz-Versicherung auf dem Markt

Die Verbraucher-Genossenschaft *Naturavital* eG, Montabaur, bietet die erste Gesundheitsrechtsschutz-Versicherung in Deutschland an. „Egal, ob im Streit mit Krankenkasse, Klinik oder Therapeut – der Gesundheitsrechtsschutz steht ab der ersten anwaltlichen Beratung an der Seite der Verbraucher“, erklärt die Vorstandsvorsitzende der *Naturavital* eG, Heike Hatzmann. Die Genossenschaft (www.naturavital.de) bietet diese Versicherung exklusiv für ihre Mitglieder an.

„Das ist ein wichtiger Baustein, um die Patientenrechte im Gesundheitswesen zu stärken“, sagt Rechtsanwalt Dr. Thomas Motz, Vorstandsmitglied des Medizinrechtsanwälte e.V. Der Verein hat das Konzept der Gesundheitsrechtsschutz-Versicherung gemeinsam mit *Naturavital* entwickelt. Der Medizinrechtsanwälte e.V. betreibt gemeinsam mit der ‘Stiftung Gesundheit’ das Medizinrechts-Beratungsnetz. In diesem Rahmen erhält jedermann eine kostenlose juristische Erstberatung bei Fragen zum Medizin- und Sozialrecht durch die rund 200 Vertrauensanwälte im ganzen Bundesgebiet.

www.medizinrechts-beratungsnetz.de

■ Krankenkassen müssen Alternativtherapien zahlen

Entscheiden sich Schwerstkranke für Alternativtherapien, die nicht Bestandteil des Leistungskatalogs sind, hat die Krankenkasse trotzdem die Kosten der Behandlung zu tragen. Das hat das BVerfG entschieden (Az.: 1BvR 347/98). Voraussetzung: Die so genannte Außenseitermethode muss ernsthafte Hinweise auf Heilung oder eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf zeigen. Maßstab für diese Entscheidung seien Vergleiche mit anderen Patienten, die nach herkömmlichen Methoden therapiert werden, sowie die fachliche Einschätzung des behandelnden Arztes, so die Richter.

Bei Fragen zum Medizin- oder Sozialrecht bietet das Medizinrechts-Beratungsnetz Patienten eine kostenlose juristische Erstberatung durch die Vertrauensanwälte der ‘Stiftung Gesundheit’. Beratungsscheine können unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/0732483 angefordert werden.

Dieser Service ist eine gemeinsame Einrichtung der ‘Stiftung Gesundheit’ und dem Medizinrechtsanwälte e.V. Weitere Informationen sowie das Verzeichnis der Vertrauensanwälte gibt es unter www.medizinrechts-beratungsnetz.de

Stiftung Gesundheit – gemeinnützige rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts, Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg, Tel. 040/809087-0, Fax 040/809087-555, E-Mail: sg@arztmall.de, www.stiftung-gesundheit.de

■ 2007 – ‘Europäisches Jahr der Chancengleichheit für alle’

Altes Thema – neue Verpackung? Integration und Gleichstellung wurden bereits 2003 im ‘Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung’ gefordert. Jetzt ruft die Europäische Kommission das Jahr 2007 zum ‘Europäischen Jahr der Chancengleichheit’ aus. Hauptziel der europaweiten Kampagne ist die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Recht auf Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung. Damit will die Kommission die Problematik an der Wurzel behandeln.

Zu einer ersten Informationsveranstaltung hat der niedersächsische Behindertenbeauftragte Karl Finke Vertreter von Selbsthilfverbänden und -vereinen eingeladen. „Die Interessenvertreter sollen sich jetzt schon einmal gedanklich darauf vorbereiten, was wir im kommenden Jahr gemeinsam erreichen wollen“, kommentiert K. Finke die Zielsetzung der Gespräche. Das vor zwei Jahren in Niedersachsen gegründete Europaforum von Menschen mit Behinderung in Deutschland (EufoMB), dem auch der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. angehört, will sich ebenfalls aktiv an der Planung beteiligen. Rund vierzehn Millionen Euro beträgt das Budget für alle Mitgliedsländer. Förderanträge für nationale, regionale und lokale Aktionen werden von der nationalen Koordinationsstelle bearbeitet. Ausführliche Infos zum ‘Europäischen Jahr der Chancengleichheit für alle 2007’ gibt es hier: http://europa.eu.int/index_de.htm unter ‘Menschenrechte’, *Peter Reichert, BSK, Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit*

■ Krankenkasse muss teures Hörgerät bezahlen

Die AOK muss einem 24-jährigen schwerhörigen Dresdner ein digitales Hörgerät für € 4.000 bezahlen. Das hat die 18. Kammer des Sozialgerichts Dresden jetzt entschieden. Die Kasse wollte dem jungen Mann lediglich einen Kostenanteil in Höhe des Festbetrags von rund € 1.100 erstatten. Der Kläger leidet seit seiner Kindheit an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. 1999 erhielt er ein analoges Hörgerät für rund DM 2.700 (€ 1.400). Während seines Studiums des Verkehrsingenieurwesens konnte er damit den Vorlesungen nur schlecht folgen. Er musste das Studium abbrechen und sucht nun eine Ausbildungsstelle. Ein Sachverständiger stellte fest, dass der junge Mann mit einem digitalen Mehrkanalgerät wesentlich besser hören könnte. Die AOK sicherte ihm nur den Festbetrag zu, die restlichen Kosten konnte der arbeitslose Kläger aber nicht aufbringen. Jan Spitzer, Vorsitzender Richter der 18. Kammer, sprach ein Machtwort: „Hörgeschädigte haben Anspruch auf einen vollständigen Ausgleich ihrer Behinderung nach dem Stand der Medizintechnik. Wenn sie mit einem digitalen Gerät wesentlich besser hören können als mit einem analogen, kann die Kasse nicht behaupten, die bisherigen Geräte seien ausreichend.“ Wenn es zum Festbetrag kein Gerät gebe, mit dem der Betroffene im Alltag mit Gesunden gleichziehen könne, dann sei der Festbetrag nicht bindend, so der Vorsitzende. „Die Kasse muss die vollen Kosten für das bessere Gerät übernehmen.“ Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. *Th. Hartwig, Aktenzeichen: S 18 KR 210/02*

Literaturseminar



Liebe Leserinnen und Leser, im Juli 2005 durfte ich erstmals als Dozentin in Ihrer Runde von Literaturinteressierten sein – ein Erlebnis, das mich nachhaltig berührt hat, weil die Intensität und die Bedeutung Ihrer Worte noch heute nachklingt. Ich war beeindruckt, welche Interpretationen und Gesichtspunkte in den Diskussionen angesprochen wurden. Die Mischung aus Texten und Gedichten zu ganz unterschiedlichen Tieren brachte die verschiedensten Aspekte und auch kritische Bemerkungen zum Ausdruck. Vielen Dank für Ihre engagierte Mitarbeit!

Ich wurde 1957 in Paderborn geboren, erhielt dort meine Schulbildung und machte nach dem Abitur eine Ausbildung zur Datenverarbeitungskauffrau. Acht Jahre beschäftigte ich mich mit PC-Programmierung in einer Computerfirma. 1984 entschloss ich mich zum Lehramtsstudium für die Fächer Sport, Geographie und Deutsch. Erst während meines Germanistikstudiums hat mich die Liebe zum geschriebenen Wort so richtig erfasst und eine unendliche Wissbegier treibt mich, immer neue Wege zu erforschen, wie man mit Sprache spielen kann und zu lernen, wie tiefsinnig, ausdrucksstark und bedeutungsvoll die deutsche Sprache ist. Zurzeit arbeite ich als Lehrerin an einer Realschule.

Seit 1997 biete ich an Volkshochschulen Literaturkurse an. Beim gemeinsamen Lesen und Besprechen der Texte erscheinen Inhalte, Sprache, Figuren und geschichtlicher Hintergrund noch lebendiger und vielseitiger, da jeder Teilnehmer eine andere Betrachtungsweise und Sensibilität einbringt. Außerdem leite ich seit 1997 Wochenend-Workshops zum 'Kreativen Schreiben'. Zur eigenen Weiterbildung nehme ich an monatlichen Literaturkreisen teil.

Besonders gefreut hat mich, dass die Teilnehmer die kreativen Schreibspiele, die ich im Juli 2005 zusätzlich angeboten hatte, sehr interessiert und positiv aufgenommen haben.

Beim Literaturwochenende im Juli 2006 wird Siegfried Lenz mit seinen Kurzgeschichten im Mittelpunkt stehen. Als Romanautor hat sich S. Lenz seit 1951 einen Namen gemacht, wenn man an die Titel 'Deutschstunde', 'Heimatumuseum', 'Exerzierplatz', 'Die Klangprobe', 'Der Verlust' oder 'Das Vorbild' denkt.

In seinen Erzählungen zeigt sich S. Lenz – wie kein anderer deutscher Literat – als ein Meister des humorvollen, manchmal skurrilen Schreibstils, der jeden Leser mit seinen witzigen Anekdoten unweigerlich zum Lachen bringt. Aber er ist auch der tiefsinnige, ernste Schriftsteller, der

unserer Gesellschaft den Spiegel vorhält und uns als Leser auf bedeutsame Beziehungen und feinsinnige Zusammenhänge in unserem Alltag hinweist. Gerne spielt er mit unseren Emotionen und macht uns das allzu Menschliche bewusst. Mit seinen kurzen Geschichten leuchtet er unterschiedliche Facetten unseres Lebens aus. Ich werde Texte für Sie auswählen und hoffe, dass Sie Themen und Ausdrucksweise von Siegfried Lenz genauso beeindruckend finden wie ich.

Vor Kursbeginn erhalten Sie diese Texte, um Sie sie bereits zu Hause zu lesen.

Während des kompletten Wochenendes werden alle mündlichen Beiträge und auch sprach- oder literaturwissenschaftlichen Erklärungen für Sie visualisiert, d.h. die Mitschriften von einem Folienschreiber oder per Beamer an eine Leinwand projiziert werden. Das erleichtert das Mitschreiben und das Verständnis und lässt eine spontane Erwiderung auf die Äußerung eines anderen Teilnehmers zu.

Ich freue mich auf viele leselustige und diskussionsfreudige Teilnehmer, die durch die persönlichen Beiträge und die anschließenden Diskussionen Unbekanntes, Gehaltvolles und Ergreifendes erfahren wollen.

*Gaby Drewes
Triftweg 39, 33106 Paderborn*

Anzeige

Klinik „Am Stiftsberg“

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

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

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

Intensiv- Rehabilitation für CI-Träger



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

An folgenden Terminen finden CI-Rehabilitationen statt:

• 08.08 bis 29.08.06

• 21.11. bis 13.12.06

Auch dieses Jahr gibt es wieder spezielle Sonderprogramme/-aufenthalte. Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich unter www.klinik-am-stiftsberg.de



Hamburg – Let's go!

Unter diesem Motto fand am 22. Januar 2006 die 7. Hamburger Freiwilligenbörse in den Börsensälen der Handelskammer statt. Und zum ersten Mal war der CIV-Nord dort mit einem Stand vertreten. Die Aktivoli-Freiwilligenbörse wird veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V., einem Zusammenschluss der Wohlfahrtsverbände Hamburgs sowie von vielen Organisationen und Netzwerken.

Viele soziale Organisationen, kulturelle Projekte und Institutionen könnten ohne den Einsatz von Freiwilligen nicht existie-

ren und viele Menschen möchten sich engagieren, wissen aber nicht wo und wie. Die Börse bietet nun den Bürgern die Möglichkeit, sich über die freiwilligen Arbeiten zu informieren.

Unser Anliegen war es, Freiwillige zu finden, die uns bei der Schaffung eines Mediums (Homepage, Flyer) für den CIV-Nord unterstützen und somit die Öffentlichkeitsarbeit und den Zusammenhalt innerhalb der räumlich verstreuten Mitglieder zu fördern. Durch die gut vorbereitete Öffentlichkeitsarbeit seitens des Veranstalters kam es an unserem Stand zu

vielen Gesprächen, wo wir, Sigrid Gurk und ich, den CIV-Nord, die DCIG und die *Schnecke* vorstellten.

Ergänzt wurde diese Börse durch Musik- und Theateraufführungen, Workshops und Informationsvorträge.

Hilfreich war und ist ein echter 'Hingucker', die neue Stellwand des CIV-Nord, die hier ihren ersten Einsatz hatte.

Nach Medienberichten kamen zu dieser Börse 5.000 Besucher.

*George Kulenkampff
Strehlowweg 28
22605 Hamburg*



Generalversammlung des CIV NRW



Der Vorstand hatte auf Einladung von Professor Dazert, dem Leiter des CI-Zentrums Ruhrgebiet, seine Mitglieder zur GV am 18. März 2006 in das St. Elisabeth-Hospital in Bochum gebeten.

Zunächst führten Prof. Dazert und sein Team eine zweieinhalbstündige Informationsveranstaltung durch, die mit großem Interesse verfolgt wurde. Es referierten:

Prof. Dazert über die Indikation und Versorgung mit knochenverankerten Hörgeräten, Dr. Stark (Oberarzt) über Aktuelles zur bilateralen CI-Versorgung im CI-Zentrum Ruhrgebiet, Herr Engel (Dipl.-Ing.) über neue Sprachkodierungsstrategien von CI-Systemen und Frau Bergmann (Logopädin) über Hör- und Sprachrehabilitation bei CI-versorgten Kindern.

Visuelle Unterstützung am Hellschreiber für optimales Verstehen gaben uns zwei Damen. Erfrischungsgetränke, Kaffee, Plätzchen, Obst und das Mittagessen wurden uns kostenlos gereicht.

Um 14 Uhr begann die GV mit dem Bericht des ersten Vorsitzenden Leo Tellers über die Arbeit des Vorstandes in den

vergangenen drei Jahren sowie dessen Anliegen für die nächste Zeit:

„Bei unserer ersten Vorstandssitzung setzten wir uns unter anderem das Ziel, Kontakte zu CI-Zentren und -Kliniken in NRW aufzunehmen. Das ist uns in vollem Umfang gelungen, wie sich heute zeigt. Hierfür herzlichen Dank an das CI-Zentrum Ruhrgebiet und Prof. Dazert.

Die Mitgliederzahl stieg von 86 auf heute 125. Im Jahr 2004 boten wir ein Technikseminar in Bad Berleburg an, das von ca. 40 Personen besucht wurde. Deshalb folgte 2005 ein weiteres Seminar 'Meine Behinderung als Herausforderung'. Immer war die Stimmung sehr gut, man diskutierte und tauschte Erfahrungen und Erlebnisse aus.

2004 gaben wir zum ersten Mal das Verbandsheft *CIV-NRW-News* heraus, das seitdem jeweils im Juni und Dezember erscheint. Hierfür möchte ich mich neben all den Autoren, die Beiträge lieferten, besonders bei Heinz Lemmen und Brigitte Jeismann herzlich bedanken, denn das sind die 'Macher' der *CIV-NRW-News*.

Ebenfalls 2004 wurden bei den Krankenkassen Fördergelder beantragt, mit großem Erfolg.

2005 wurde mit Unterstützung durch die DCIG eine Info-Stellwand angeschafft. Die Kosten (ca. € 600) wurden zu 86 % vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung übernommen.

Dem Vorstand und sicherlich auch einigen Mitgliedern ist es ein großes Anliegen, sich für die Belange der CI-Kinder und -Jugendlichen einzusetzen. Leider fehlt uns bisher der entsprechende Kontakt. Deshalb wäre es schön, wenn auch Eltern von CI-Kindern im Vorstand vertreten wären. Denn diese wissen am besten, wie man sie gemeinsam fördern kann.“

Marita Nacken berichtete über die Kassenlage. Anschließend wurde unter der Leitung der DCIG-Geschäftsführerin Tanja Ringhut der Vorstand für die kommenden drei Jahre gewählt:

1. Vorsitzender: Leo Tellers, 2. Vorsitzende: Elvira Mager, Kassierer: Franz Poggel, Schriftführer: Heinz Lemmen, Beisitzer: Regina Klein-Hitpaß, Marita Nacken, Willi Lukas-Nülle, Kassenprüfer: Dieter Grotepaß und Erich Ossendorf.

Prof. Dazert und Dr. Stark stehen unserem Verband auch weiterhin als ärztliche Berater gern zur Verfügung. Dafür sowie für die informative Veranstaltung (und nicht zuletzt die köstliche Bewirtung!) danken wir herzlich.

*Brigitte Jeismann
Liebigstr. 9
44139 Dortmund*



Gesundheitstage in Kiel

Vom 6. bis 11. März 2006 fanden in Kiel in der bekannten Einkaufspassage 'Sophienhof' Gesundheitstage statt, veranstaltet von 'Kibis', einer Organisation, die Selbsthilfegruppen und gemeinnützigen Vereinen zur Seite steht. Alle Gruppen, die in irgendeiner Form mit Gesundheit zu tun haben, hatten dort ihren Stand aufgebaut, um die Vorübergehenden auf ihren Selbsthilfverband aufmerksam zu machen.

Zusammen mit Renate Krischer, 1. Vorsitzende des Schwerhörigenvereins Kiel,

hatte ich als Gruppenleiter der CI-SHG Kiel unseren Stand betreut.

Vom 1. Vorsitzenden des CIV-Nord, George Kulenkampff, hatte unser Stand eine Stellwand mit Informationen zum CI und zur Schwerhörigkeit zur Verfügung gestellt bekommen, die natürlich ein Blickfang war. Außerdem hatten wir aus Hannover als Werbemaßnahme Schlüsselanhänger und die kleinen CI-Bärchen bekommen. Dadurch wurden die Leute zum genaueren Hinsehen veranlasst und

wir kamen so mit vielen Interessenten ins Gespräch. Dabei stellten wir fest, dass noch viel Aufklärung über die CI-Versorgung vonnöten ist. Hörgeräte sind bekannt, Implantate für das Innenohr bei hochgradiger bis an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit eher weniger. Wir hatten das Gefühl, den CI-Verband kompetent vertreten zu haben und sind bei der nächsten Veranstaltung gern wieder dabei.

*Walter Linde
Göteborgring 41, 24109 Kiel*

Anregungen für die Gruppenarbeit

Gesprächshilfen nach der Themenzentrierten Interaktion (TZI) – Was ist wichtig, damit Gespräche in der Gruppe gelingen können?

■ Jeder ist für sich selbst verantwortlich

Jeder bestimmt selbst, wann er redet und wann er schweigt. Die Gruppe darf von niemandem einen Gesprächsbeitrag erzwingen. Jeder soll in eigener Regie und selbstverantwortlich entscheiden, welchen Gesprächsbeitrag er leisten will.

■ Nicht alle gleichzeitig

Jeder darf sagen, was er will, doch wenn mehrere gleichzeitig sprechen, werden sie nicht mehr von allen anderen gehört und den meisten geht dann der rote Faden des Gesprächs verloren. Jeder muss dafür sorgen, dass nur einer spricht.

■ Was einen ärgert, möglichst bald in die Gruppe bringen

Wer sich über etwas ärgert, kann nicht mehr ungestört am Gespräch teilnehmen, sondern schaltet ab. Auf eine Störung, die nicht deutlich benannt wird, können andere auch nicht angemessen reagieren. Wenn die anderen auf die eigene Befindlichkeit keine Rücksicht nehmen, staut sich der Ärger und es kann dann eine Störung der Beziehung zu anderen Teilnehmern entstehen, weil man sich von den anderen vernachlässigt glaubt. Jeder einzelne trägt zum Gelingen des Gesprächs bei. Denn wenn ein Gespräch unbefriedigend verläuft, liegt das nicht allein an denjenigen, die das Gespräch geführt haben, sondern ebenfalls an denjenigen, die ihre Unzufriedenheit nicht rechtzeitig geäußert haben!

■ Seitengespräche vermeiden

Kurze Seitenbemerkungen sind manchmal sehr entlastend. Es ärgert und stört aber, wenn mit dem Nachbarn geredet wird.

■ Sich selbst zur Sprache bringen

Wer etwas sagt, sollte seinen Beitrag oder seine Kritik als seine Meinung ausdrücken. Statt ständig davon zu reden, was man tut, ist es besser zu sagen, was „ich“ selbst für richtig halte, gut oder schlecht finde. Das „Ich“ ist hier kein Zeichen von Egozentrismus, sondern von Ich-Stärke. „Außerdem sind Allgemeinplätze sowieso schon überfüllt.“

■ Dem anderen mal sagen, was mir an ihm gefällt

Das tut jedem gut und stärkt das Selbstbewusstsein. Anerkennung ist besser als Belehrung. Denn jeder von uns möchte akzeptiert werden und braucht das Gefühl, von anderen angenommen zu sein, um sich selbst besser annehmen zu können.

■ Nichts aus der Gruppe herausragen

Diskrete Verschwiegenheit nach außen ist nötig, damit Vertrauen wachsen kann.

■ Klar sagen, was ich will

Jeder muss seine Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen an andere klar und deutlich artikulieren, damit die anderen wissen, woran sie sind. Nur auf einen ausgesprochenen Wunsch kann man auch ausgesprochen gut eingehen. Heimliche Wünsche werden unheimlich selten erfüllt. Wem daher an der Erfüllung seiner Bedürfnisse etwas liegt, muss sie auch mitteilen. Vom Aussprechen seiner Bedürfnisse und Wünsche darf man

allerdings nicht erwarten, dass die anderen sie erfüllen müssten. Die anderen müssen mit Anstand „nein“ sagen dürfen.

■ Gefühle aussprechen

Bei jedem Miteinanderreden stellen sich unvermeidlich Gefühle ein und wir sollten nicht vermeiden, sie zu äußern. Denn mit ausgesprochenen Gefühlen können wir besser umgehen. Das schafft Klarheit (für einen selbst und für die anderen).

■ Auf Körpersignale achten

Unser Körper hilft uns, Gefühle wahrzunehmen. Außerdem ist er oftmals ehrlicher als unser Verstand. Wir können uns in aller Regel gut auf ihn verlassen. Ebenso sprechen die Körper der anderen eine deutliche Sprache. Diese ist in unserer Kultur jedoch leider zu einer Fremdsprache geworden. Wir müssen sie daher wieder neu erlernen.

■ Rücksicht nehmen

Wenn jeder seine Gefühle, seine Wünsche und Bedürfnisse, seinen Ärger und seine Störungen ausdrücken soll, bedeutet das noch lange nicht, dass er auf die Belange der anderen und der Gruppe keine Rücksicht mehr zu nehmen braucht. Es geht darum, dass jedes Gruppenmitglied sich eigenverantwortlich äußert, damit die Gruppe gemeinsam einen Weg finden kann, der möglichst alle zufrieden stellt. Dazu ist es notwendig, dass Kompromisse gefunden werden, eigene Wünsche zeitweise freiwillig zurückgestellt und im Augenblick wichtigere Bedürfnisse berücksichtigt werden.

*(In Anlehnung an Ruth Cohn und
Conrad M. Siegers)*

Ein Selbsthilfeverein stellt sich vor



Wir sind ein Selbsthilfeverein für hörbeeinträchtigte Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Der Sitz des Vereins ist in Neufeld/Leitha im Burgenland, Österreich; unser Obmann ist immer für alle da.

Zusätzlich vertritt er die Eltern am Bundesinstitut für Gehörlosenbildung in Wien, 13. Bezirk. Bei den meisten Treffen begleitet uns ein Gebärdensprachdolmetscher. Unser Team wird von Fachärzten, Logopäden und Audiopädogen unterstützt.

Aktuelle Informationen gibt es auf unserer Homepage www.ci-selbsthilfe.at.

Unser Verein möchte CI-versorgte sowie hörbeeinträchtigte Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie deren Angehörige bzw. Betreuungspersonen fördern und auf deren Weg begleiten. Die Tätigkeit des Vereins ist nicht auf Gewinn ausgerichtet. Dieses Ziel soll durch folgende Aktivitäten erreicht werden:

Förderung des Kontaktes und Erfahrungsaustausches unter den Vereinsmitgliedern, Information an Hörbeeinträchtigte über die Möglichkeit technischer Hilfsmittel, Kontakte zu ausländischen Vereinen mit ähnlichem Zweck, enge Zusammenarbeit

mit Schulen für Hörbeeinträchtigte, Herausgabe einer Informationsbroschüre, Kontaktherstellung zu Schulen, Ärzten, Logopäden und anderen Einrichtungen, die mit Hörbeeinträchtigungen zu tun haben, und Organisation von Vorträgen, Informationsveranstaltungen und Versammlungen.

Falls Sie Interesse an einer Mitarbeit haben, melden Sie sich bei uns!

(s. S. 75! Anm.d.Red.)

*Obmann-Stv. Christine Kocsis
Obmann Markus Raab
Erlenweg 18
A-2512 Tribuswinkel*

Du wirst Ohren machen: Wir stehen für 'schwerhörig'!

DER Treffpunkt für junge erwachsene Schwerhörige in Österreich, die lautsprachlich untereinander kommunizieren. Man schrieb das Jahr 2004, als bei einer Stadtrundreise nach München viele junge Schwerhörige zusammen kamen. Da wurde der große Wunsch geäußert, man möge sich des Öfteren treffen.

Und noch etwas wurde deutlich: Es fehlte in Österreich eine Gemeinschaft von lautsprachlich orientierten jungen hörgeschädigten Menschen.

Außenstehende können nur schwer verstehen, dass eine gebärdensprachlich orientierte Gemeinschaft und eine lautsprachlich gesinnte Gruppe etwas ganz anderes sind, obwohl beide Gruppen (fast) dieselbe Behinderung haben.

Unerschrockene, mutige Schwerhörige taten sich schließlich zusammen und Anfang 2005 wurde mit einem Treffpunkt für 17- bis 35-Jährige gestartet, der sich fortan 'Junge Stimme' nennt.

Wir haben eine gemeinsame Sprache, und wir haben sie um zu sprechen – 'Junge Stimme' eben!

Die ersten Treffen florierten. Zu unserer großen Überraschung nahmen viele Jugendliche aus den benachbarten Bundesländern Steiermark und Niederösterreich z.T. weite Wege zu den monatlichen Treffen nach Oberösterreich in Kauf, weil es sonst kein entsprechendes

Angebot für junge erwachsene Schwerhörige gibt! Wir wurden von der Dynamik dieser jungen Gemeinschaft so überrannt, dass wir dazu übergangen, für das Bundesland Steiermark eine örtliche Gruppe aufzustellen.

Aus der anfangs gedachten losen Gruppe ist heute somit ein bundesländerübergreifender Treffpunkt geworden! Es ist unser Anliegen, auch in anderen Bundesländern Österreichs junge erwachsene Schwerhörige anzusprechen und Gemeinschaften zu bilden. In Kärnten hat sich ebenfalls schon die dortige Gruppe der 'Jungen Stimme' gebildet.

Unser Ziel ist es, eine Plattform und einen Treffpunkt für gegenseitiges Kennenlernen zu ermöglichen; wir wollen gemeinsame Ausflüge und Unternehmungen durchführen, im sozial-gesellschaftlichen Bereich unsere Bedürfnisse einbringen und natürlich auch gemütliche Abende verbringen. Interessante Veranstaltungen und Seminare sollen das Angebot ergänzen, wobei auf eine schwerhörigengerechte Form der Kommunikation (u.a. durch Einsatz von induktiven Höranlagen und Funksystemen) besonderer Wert gelegt wird.

Besonders motivierte Aktivisten der Gruppe 'Junge Stimme' versuchen miteinander, im Bereich ihres Umfeldes neue Wege zu erkunden und gemeinsam zu gehen.

Sowohl Hörgeräte- als auch CI-Träger gehören zu unserer Gruppe.

Die Technik mag zwar eine unterschiedliche sein, sie sind jedoch beide schwerhörig und daher alle willkommen!

'Junge Stimme' ist dem Verein Österreichische Schwerhörigenselbsthilfe (ÖSSH) angegliedert, frei nach dem Motto: 'Gemeinsam sind wir stärker'.

Die junge Bewegung wird ausschließlich von Selbstbetroffenen gebildet und formuliert sich ihre Ziele selbst.

Viermal jährlich meldet sich die 'Junge Stimme' in der vom Österreichischen Schwerhörigenbund (ÖSB) herausgegebenen, einzigen Schwerhörigenzeitschrift 'Sprach-r-ohr' mit einer 'schrägen jungen Seite' zu Wort.

Unsere stets gepflegte Homepage berichtet mehr über unsere Aktivitäten, Inhalte, Ziele sowie vergangene Unternehmungen. Schau rein: <http://www.oessh.or.at/junge-stimme>



*Harald Pachler
'Junge Stimme', c/o. Verein Österreichische Schwerhörigenselbsthilfe
Triesterstr. 172/1
A-8020 Graz
E-Mail: jungestimme@oessh.or.at*



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

Vizepräsidentin Ute Jung

Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen
Tel. 02639/323, Fax -/961734
E-Mail: ute.jung@dcig.de

Vizepräsident

Michael Schwaninger

Ringstr. 48
61231 Bad Nauheim
Fax 069/15039362
Handy 0173/2766152, E-Mail:
michael.schwaninger@dcig.de

DCIG-Kontakt Hannover

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

Geschäftsstelle

Geschäftsführerin

Tanja Ringhut

Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313
Fax -/43998
Handy 01741729837
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de
www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

In den Vorstand der DCIG

entsandte Vertreter der RVs:

BayCIV Dr. Hubert Krepper
BBCIG Renate Willkomm
CIV-BW Udo Barabas
CIV HRM Inge Ekwegba
K. Lauscher Inge.Ek@web.de
Anja Kutrowatz
a.kutrowatz@kleine-lauscher.de
CIVN George Kulenkampff
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
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

BAYRISCHES OBERLAND

Christl Vidal

Kirchweg 3, 82496 Oberau
Tel. 08824/600, Fax -/93929
E-Mail: 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

NÜRNBERG

Stefan Dinkelmeyer

Obere Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
E-Mail: 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

NIEDERBAYERN

Klaus Brand

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

NORDBAYERN

Walther Seiler

Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz
Tel. 09241/3583, Fax -/80374
E-Mail: 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

SCHWABEN

Hannelore Haas

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

WÜRZBURG

Anna Krott

Rohrbrunnerstr. 7, 97852 Schollbrunn
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
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

FREIBURG

Johannes Schweiger

Untere Rebhalde 4, 77855 Mösbach
Tel. 07841/641151, Fax -/641152
E-Mail: josch.hws@t-online.de

HOHENLOHE

Eveline Schiemann

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

KARLSRUHE

Franz-Josef Krämer

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

RHEIN-NECKAR

Matthias Georgi

Stettiner Str. 16, 69488 Birkenau
Tel.+Fax 06201/379714
E-Mail: ci-shg-rhein-neckar@web.de

TÜBINGEN/STUTTGART

Sonja Ohligsmacher

Wiesenäcker 34, 70619 Stuttgart
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
E-Mail: 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, privat: Mehringdamm 33, 10961 Berlin, Fax 030/6918280, E-Mail: R_Willkomm@freenet.de
www.bbcig.de, Publikation: InfoCirkel

BERLIN

Vera Starke

Goerzallee 51, 12207 Berlin
Tel. 030/84309223, Fax -/8331997
E-Mail: v.starke@arcor.de

BRANDENBURG

Kathrin Wever

Zum Wiesenberg 6, 14974 Siethen
Tel. 03378/511813, Fax -/512934
E-Mail: Kathrin.Wever@web.de

BERLIN/BRANDENBURG

Renate Willkomm

Mehringdamm 33, 10961 Berlin
Fax 030/6918280
E-Mail: R_Willkomm@freenet.de



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

Michael Schwaninger, 1. Vorsitzender, Ringstr. 48, 61231 Bad Nauheim, Handy 0173/2766152, Fax 069/15039362,
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 Steinhauer

Am Mühlbach 11, 56626 Andernach

Tel. 02632/953956

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 Schmitten

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@wt.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@http-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. 0511/3889475, 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 Westerröndfeld

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

Schlauenstr. 6, 59590 Geseke

Tel.+Fax 02942/6558

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

Dahliesenweg 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@web.de

WEST-SACHSEN

Andreas Löffler

Kantstr. 2
09380 Thalheim
Fax 03721/85731
E-Mail: ci.loeffler@t-online.de

LEIPZIG

Dörte Ahnert

Hans-Otto-Str. 4, 04279 Leipzig
Tel.+Fax 0341/3300012
E-Mail: 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

COCHLEAR IMPLANT VERBAND SACHSEN-ANHALT E.V.

Dr. Christine Rasinski, 1. Vorsitzende, Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg, Klinik für HNO-Krankheiten, Magdeburger Str. 12, 06097 Halle, Tel. 0345/5571827, Fax -/5571859, E-Mail: christine.rasinski@medizin.uni-halle.de

DRESDEN/DRESDEN

Verein z. 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

MAGDEBURG

Hannelore Wolff

Lüneburger Str. 11, 39106 Magdeburg
Fax 0391/5617422

Kontaktadressen in Österreich, Schweiz, Luxemburg, Nord-Belgien, Niederlande

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 - www.cia.or.at

ÖSTERREICH -

Burgenland+Niederösterreich Erw.+Kinder

Obmann Markus Raab
Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel
Mobil: 0043-(0)664/6172060
Fax 0043-(0)2252/53927
E-Mail: ci-selbsthilfeverein@gigaline.at
Schwerhörigen-Verband in ÖSTERREICH
Österreichischer Schwerhörigenbund
Präsident Hans Neuhold
Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz
Tel. 0043(0)316/2621571, Fax -/2621574
E-Mail: info@oesb.or.at, www.oesb.or.at
ÖSTERREICH - ÖCIG - Erw.+Kinder
CI-Team Landesklinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000, Fax -/44824003

CI - IG SCHWEIZ

Hans-Jörg Studer
Feldeggr. 69, PF 1332, CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44363-1200, Fax -/1303
E-Mail: info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

Schwerhörigen-Verband in der Schweiz

pro audito schweiz
Präsidentin Barbara Wenk
Feldeggr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631200
Fax 0041(0)44/3631303
E-Mail: info@pro-audito.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

Nord-Belgien/Niederlande - ONICI

Leo De Raeve
Waardstraat 9, B-3520 Zonhoven
Tel.+Fax 0032(0)11/816854
E-Mail: leo.de.raeve@onici.be
www.onici.be

Schnecke-Index: Die wichtigsten Artikel der *Schnecke* finden Sie unter www.schnecke-ci.de/index. Bei Interesse bitte bestellen: Redaktion *Schnecke*, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de

ABKÜRZUNGEN

ABI: Hirnstammimplantat
BERA: Ableitung akustisch evozierter Hirnstammpotenziale
HdO: Hinter dem Ohr
IdO: In dem Ohr
OAE: Otoakustische Emission
PET: Positronen-Emission-Tomographie
NRT: Neurale Reizantwort-Telemetrie
SP: Sprachprozessor



Eine besondere Lebensgeschichte

Irmgard Gummelt; Hrsg.
DCIG; 2005; ISBN 3-00-016452-9; Broschüre 60 S.; € 8 zzgl. Versand;
Bezug: DCIG, PF 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 und das von Schwerhörigkeit bis schließlich Taubheit geprägt war. Dieses Buch konnte mit Unterstützung von Cochlear GmbH und der BBCIG e.V. von der DCIG e.V. neu herausgegeben werden.

BEILAGEN

in dieser Ausgabe

- Information Advanced Bionics
- Flyer: Sportfreizeit in Inzell

INSERATE

in dieser Ausgabe

- | | |
|-------|---|
| 02 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 07 | Hörgeräte Enderle |
| 21 | GN Resound GmbH |
| 23 | Bagus Optik + Hörtechnik |
| 28-29 | pro akustik
Hörakustiker GmbH |
| 33 | Cochlear/Phonak GmbH |
| 37 | Advanced Bionics GmbH |
| 41 | MXM Med. Implantate GmbH |
| 45 | Cochlear GmbH |
| 47 | IBAF Gehörlosenschule
für soziale Berufe |
| 61 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 65 | Baumrainklinik |
| 69 | Klinik Am Stiftsberg |
| R.-U. | KIND Hörgeräte |

Zum Artikel '...für unseren Sohn Enric Sebastien' in *Schnecke* 51, S. 26

Ich war sehr erfreut, diesen Erfahrungsbericht zu lesen. Mir fehlten Berichte, in denen nicht nur die unzweifelhaft riesigen Erfolge gefeiert werden. Ich habe mich schon immer gefragt, wo denn die (laut Veröffentlichungen) ja nicht gerade geringe Anzahl von Kindern ist, die nicht im erwarteten Maß vom CI profitieren kann und wie deren Eltern mit dieser Situation umgehen. Wie von Familie Roloff geschildert, kennen auch wir – wie wohl die meisten Eltern – das Gefühl oder die Befürchtung des Versagens. Schließlich liest und hört man ja fast nur Sensationelles zum Thema! Also muss es doch an den eigenen Qualitäten des Erziehens und Förderns liegen!? Nicht unbedingt! Bei der Entscheidung für ein CI müssten sich alle Beteiligten mit einem möglicherweise nicht so großen Erfolg auseinandersetzen. Eltern sollten sich bewusst machen, dass nicht automatisch sie schuld am eventuellen Ausbleiben der erwarteten Sprachentwicklung sind. Das CI als technisches Hilfs-

mittel gewährleistet nicht zwangsläufig eine reibungslose Hör- und Sprachentwicklung. Hörgeschädigte Kinder bleiben auch mit CI hörbehindert. Sehr hilfreich kann besonders in dieser Phase der Austausch mit anderen Eltern sein. Betroffene Eltern berichten im persönlichen Gespräch in der Regel realistisch aus ihrem Leben. Ideologie und Dogmen sind ihnen – anders als in pädagogischen oder therapeutischen Einrichtungen – häufig nicht so wichtig.

Ideologien und Dogmen können die Entwicklung eines Kindes hemmen, da hierbei nicht das Kind mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt der Überlegungen steht. In diesem Zusammenhang sind mir einerseits das Beharren auf die Ablehnung eines CIs bei vielen traditionell orientierten Gehörlosen als auch die unveränderte Abwertung der Gebärdensprache bei zahlreichen Therapeuten andererseits ein Rätsel. Meinem Sohn – gute drei Jahre alt, früh CI-versorgt – schadet der ergänzende,

situative Umgang mit Gebärden überhaupt nicht. Spielerisch ergänzen sich bei uns Lautsprache und Gebärden, sodass sich aus Gebärden Lautsprache entwickelt und umgekehrt. Meiner Erfahrung nach ist die Gebärdensprache auch bei lautsprachlich gut entwickelten hörgeschädigten Kindern ein äußerst wichtiges Mittel zur Kommunikation. Sie wird auch in Situationen des Nicht-Hörens (Schwimmbad, nachts, technischer Defekt etc.) sichergestellt – ein für unsere Familie unverzichtbares Gefühl der Sicherheit! Den Kindern werden mit Gebärden zusätzliche Möglichkeiten des Ausdrucks angeboten, sie können sich u.U. treffender mitteilen und verstehen.

Zusätzlich halte ich es für die Identitätsentwicklung eines Kindes von Vorteil, mehrere Möglichkeiten des Ausdrucks zu kennen.

Wir Eltern sollten uns von den Ideologien lösen und erkennen, dass es nicht den einen, einzig richtigen und selig machenden Weg im Umgang mit unseren hörgeschädigten Kindern gibt. Jede Familie muss ihren eigenen optimalen Pfad finden. Um nicht ganz allein dazustehen, bieten sich in jeder Gegend Selbsthilfegruppen an.

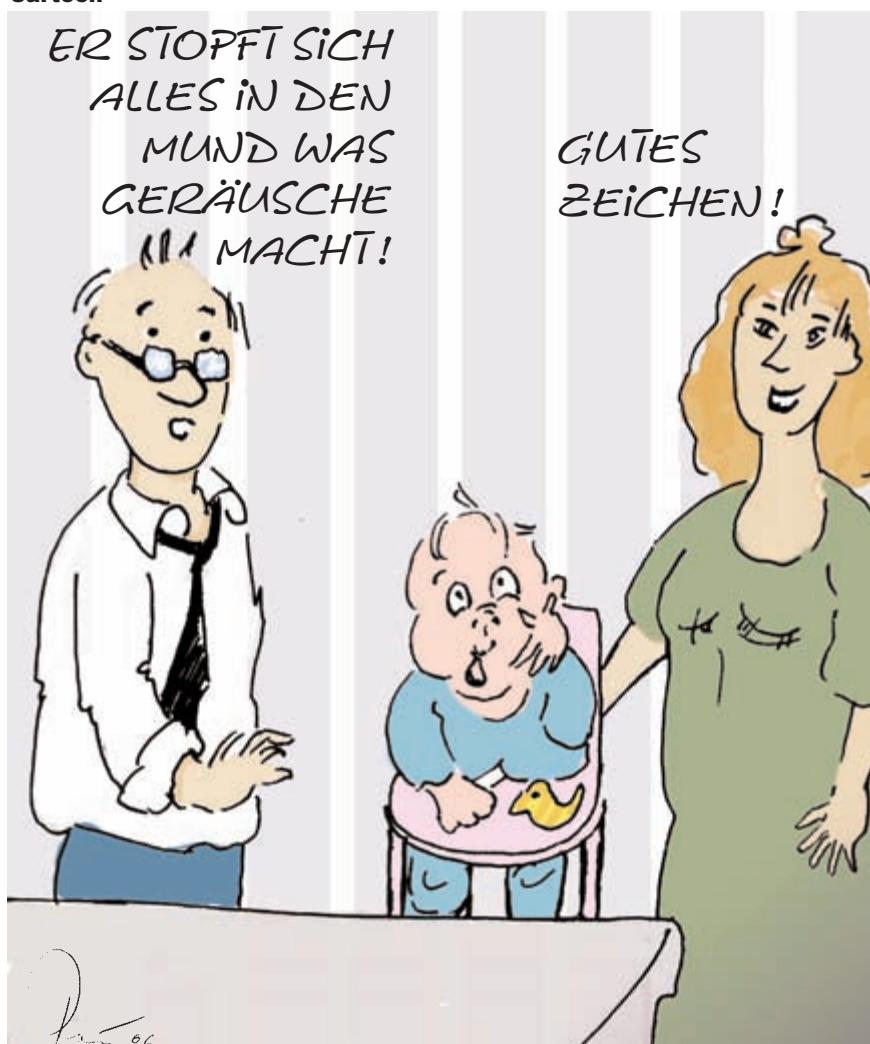
„Gehörlose und schwerhörige Kinder brauchen die Gebärdensprache und wenn möglich auch ein CI, um in dieser Welt (...) bestmöglich zurecht zu kommen. Warum sollten wir unseren Kindern diese Chance nehmen?“ schreibt Familie Roloff im letzten Absatz. Dem kann ich nur zustimmen! Nochmal: Hörgeschädigte Kinder bleiben auch mit CI hörbehindert.

Mir ist bewusst, dass für viele Eltern der Umgang mit Gebärden verunsichernd ist. Sicherlich auch, weil viele 'Fachleute' vom Gebrauch der Gebärden abraten. Ich wünsche mir von Seiten der Fachleute größere Aufgeschlossenheit und Unterstützung. Letztendlich sollten Eltern ermutigt werden, neben der unverzichtbaren Lautsprache Gebärden als ergänzendes Kommunikationsmittel zu nutzen.

Das kann natürlich nur funktionieren, wenn Eltern und Umfeld davon überzeugt sind und sich mit einer solchen Entscheidung wohl fühlen. Bleiben Gebärden beunruhigend und fremd, sind sie trotz der Bedeutsamkeit für das Kind sicher nicht der richtige Weg für die Familie. Ich finde es großartig und ermutigend, wie die Familie Roloff ihren Weg gefunden hat. Weiterhin viel Glück und Erfolg!

Holger Brüggmann
Lister Meile 29 a, 30161 Hannover

Cartoon



Nachgefragt bei...

Manfred Lindauer

- Geboren am 21. April 1958 in München
- Sohn des Oberstudiendirektors Josef Lindauer und seiner Ehefrau Elisabeth Lindauer, geb. Weinzierl
- verheiratet
- Wilhelms- und Karlsgymnasium, München, Abitur 1977
- Berufliche Laufbahn:
 - 1977 Wehr-/ Zivildienst; Landesschule für Blinde
 - 1978 Studium Sonderpädagogik, Würzburg u. München
 - 1984 Referendariat: Zentrum für Hörgeschädigte Nürnberg
 - 1986 Sonderschullehrer; Landesschule für GI München
 - 1993 Leitung Beratungs- und Frühförderstelle Augsburg
 - 2006 LMU München, Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik
- Hobbys: wandern, reisen, kochen, Musik hören und auch machen



■ Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Grundlage lautsprachlicher Kommunikation/Verständigung, Empfindungen/Gefühle ausdrücken, aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Musik bzw. Geräusche hören.

■ Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

An die gewaltigen Leistungen hörgeschädigter Kinder und Erwachsener; erschwerte Kommunikation zwischen Hörenden und Hörgeschädigten; das enorme Potenzial frühester Erfassung; Förderung für die Entwicklung hg Kinder.

■ Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Rechtzeitige, optimal angepasste HG und frühzeitige CI-Versorgung stellen heute die Grundlage der lautsprachlichen Entwicklung hg Kinder dar und sollte selbstverständlich sein. Das Wort 'Luxusversorgung' im Bereich technischer Hörhilfen würde ich zum Unwort der Hörgeschädigtenpädagogik erklären.

■ Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Mein Zivildienst an der Landesschule für Blinde, dort lernte ich die sonderpädagog. Arbeit kennen bzw. lieben und änderte meinen ursprünglichen Studienwunsch; hierzu kam ich über mein Praktikum am Zentrum für Hörgeschädigte Würzburg.

■ Ist es Ihr Traumberuf?

Meine Tätigkeit in der Frühförderung hg Kinder und die Begleitung der Eltern, Teamarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit waren mir eine Herzenssache; dies setzte sich an der LMU fort. Aber mit Träumen ist es überhaupt so etwas ...vielleicht wäre ich auch gern Kinderarzt geworden.

■ Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Hg Kinder entsprechend ihrem unterschiedlichen Förderbedarf optimal fördern, Eltern 'neutral' beraten, Studenten für die Bedeutung der Pädagog. Audiologie sensibilisieren.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?

Kann ich als Hörender entsprechende Ratschläge erteilen? Werte und Verhaltensnormen sind ständigem Wandel unterworfen und Verhaltensnormen gelten für alle gleichermaßen. Hörgeschädigte sollten selbstbewusst auftreten und zu ihrer Hörschädigung stehen; Hörende sollten nicht ein Verstehen vortäuschen, wenn dies nicht der Fall ist.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Siehe vorheriger Punkt.

■ Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?

Mobile Sonderpädagogische Dienste ausbauen; persönlich wünsche ich mir weitere Verbesserungen bei der Früherkennung, Frühdiagnostik und Versorgung mit technischen Hilfen.

■ Wer ist Ihr Vorbild?

Jesus als Mensch und Mahatma Gandhi; beruflich Alfred Tremmel und Sr. Ulrita, die beide in ausgesprochen hohem Maße Fachkompetenz, Führungsstil und Menschlichkeit miteinander verbinden konnten.

■ Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge anzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, gegen das vorzugehen, das ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.

*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 Ohrpassestück in

den Gehörgang geleitet. Die neueste Entwicklung sind HdO-Hörsysteme, bei denen das Ohr nicht mehr wie bisher vollständig mit einem Ohrpassestück verschlossen wird. Nur ein schmaler Schallschlauch führt in das Ohr. Bei dieser so genannten 'offenen Versorgung' ist der Klangeindruck viel natürlicher.

In-dem-Ohr (IdO)

Bei den IdO-Hörgeräten bzw. -Systemen sitzt die gesamte Technik in einem kleinen Gehäuse, das in den Gehörgang geschoben wird. Die Gehäuseschale muss individuell gefertigt werden. Der Hörgeräte-Akustiker fertigt einen Ohrabdruck als Vorlage für die Schalenherstellung. Auch die Herstellung der Gehäuseschalen kann seit neuestem digital erfolgen. Da IdOs sehr klein sind, fallen sie beim Tragen weniger auf. Sie bieten aber auch weniger Platz für technische Bauteile und haben dadurch nicht die akustische Leistung vieler HdOs. IdO-Geräte werden insbesondere bei leicht- und mittelgradigen Hörverlusten eingesetzt.

Hörbrillen

Sie sind eine Kombination von Brille und Hörgerät und bieten eine elegante Lösung, die jedoch nur selten Verwendung findet. Im Prinzip wird ein HdO-Gerät an den Brillenbügel montiert und sitzt so ebenfalls hinter der Ohrmuschel. Auch Hörbrillen gibt es mittlerweile mit digitaler Signalverarbeitung.



Taschengерäte

Sie werden in einer Tasche am Körper getragen und mit einem individuellen Ohrpassestück an das Ohr gekoppelt. Taschengерäte zählen zur Gruppe der früher gebräuchlichen elektrischen Hörverstärker. Heute sind sie fast völlig verschwunden und werden nur noch verwendet, wenn große Bedienelemente oder eine besonders große Verstärkungsleistung nötig sind.

Mit freundlicher Unterstützung von
GN Resound und Martin Schaarschmidt!

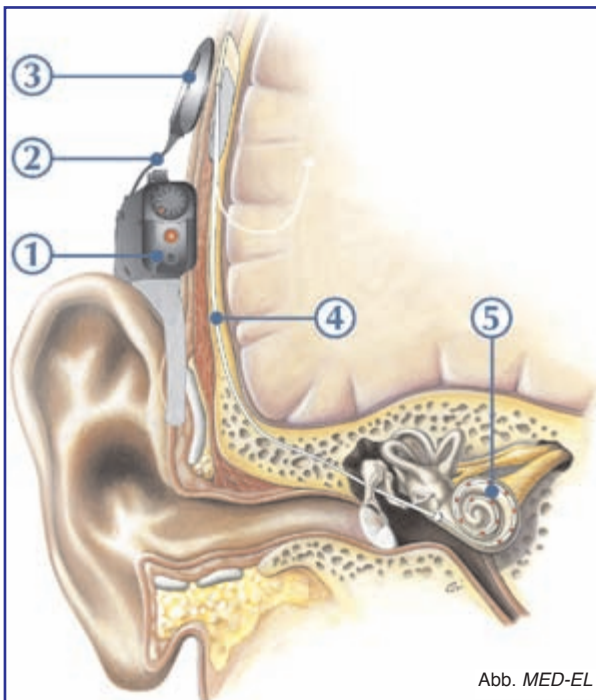
Fotos: GN Resound



Was ist ein Cochlea Implantat?

Ein Cochlea Implantat ist eine Hörprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder oder Erwachsene, denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen mehr bringen.

CI's 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:



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

- dem Implantat, das unter die Haut implantiert wird,
- und dem Sprachprozessor (SP), der hinter dem Ohr getragen wird.

Für wen ist das CI geeignet?

CI's 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

„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
- 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

KIND Online-Shop:

CI-Komponenten rund um die Uhr bequem von zu Hause bestellen unter www.kind.com/ci-shop

KIND. Gemeinsam für besseres Hören.