

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 55 • Februar 2007 • 18. Jahrgang

TITELTHEMA

Hirnstammprothese – ABI

FACHBEITRÄGE

Einseitige Taubheit

Psychisches und physisches Wohlbefinden bei Kindern mit permanenten Hörstörungen

Entwicklungen, Entwicklungsbedürfnisse und Cochlea Implantat

Elternerfahrungen zur schulischen Integration

FORUM HÖREN

Märchenstunde in Neuwied

Selbsthilfe
Kleine Schnecke
Junge Schnecke

€ 6,50



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.



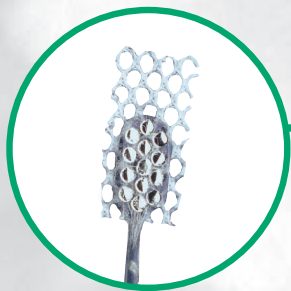
DUET

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

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

Schirmherr

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

Lektoren

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

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

Titelfoto: René Fugger

Beirat

Prof. Dr. K. Albegger, Prof. Dr. R.-D. Battmer
Dr. B. Bertram, Prof. Dr. G. Diller
G. Grothusen, M. Herzogenrath
Dr. G. Hesse, M. Holm, Prof. Dr. U. Horsch
Dr. M. Kinkel, Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig
Prof. Dr. A. Leonhardt
S. Martin, Prof. Dr. J. Strutz

Aboverwaltung: Sandra Paul

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Druck: media Group le Roux GmbH, Erbach

Auflage: 5.000

Themen

Schnecke 56 – Mai 2007 und folgende

- * Hörerhalt bei Cochlea Implantation
- * Gleichgewicht bei bilateraler CI-Versorgung
- * Hörgeräteversorgung im ersten Lebensjahr
- * Frühförderung hörgeschädigter Kinder
- * CI-Versorgung bei Migranten
- * Schwerhörigkeit als Schicksal

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 sind immer willkommen,
mit Fotos. 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

„Sie werden für immer taub sein...“

Was geht in einem Menschen vor, der
dies zu hören bekommt? Was bedeutet
es für HNO-Ärzte, ihren Patienten
diese Diagnose zu vermitteln? Ob
ihnen dabei immer bewusst ist, was
Taubheit im Alltag bedeutet?

Forschungen für das Cochlea Implan-
tat und für das Hirnstammimplantat
erfolgten parallel. Dafür müssen die
Beteiligten ein starkes Bewusstsein
für das Hören gehabt haben, sonst
hätten sie sich diesen Aufgaben nicht
gestellt. Aufgaben, die von vielen
Rückschlägen, Misserfolgen – auch
für die Patienten – geprägt waren. Bei
der Umsetzung von Forschungen
waren und sind grundsätzlich auch
die Betroffenen gefragt, die hören
woll(t)en, um welchen Preis auch
immer. Patienten, die die Kraft hatten
und haben, jede noch so kleine
Chance auf Hören wahrnehmen zu
wollen und sich von undifferenzierten
Aussagen nicht abschrecken lassen.
Unser Titelthema ab Seite 10!

Auch wenn ‘nur’ ein Ohr ausfällt,
bereitet dieser Verlust mehr Schwierig-
keiten, als man spontan annehmen
würde. Was bisher nicht denkbar war,
wurde in Koblenz gewagt: die CI-
Versorgung von einseitig ertaubten
Menschen. Hören mit einem gesunden
Ohr und mit CI auf der ertaubten
Seite. Wie kann ich das einschätzen?

Fachleute und ein
Betroffener be-
richten – lesen Sie
bitte ab Seite 17.

Besonders auf-
schlussreich werden ab Seite 22
die Entwicklung und die Entwick-
lungsbedürfnisse CI-versorgter Kinder
dargestellt; viele individuelle Aus-
sagen und Erfahrungen werden darin
konkret bestätigt.

Ihre eigene Identität hat Heike
Albrecht, 15 Jahre jung und hoch-
gradig hörgeschädigt, entwickelt,
nämlich die einer außerordentlich
zielstrebigsten jungen Sportlerin mit
ehrgeizigen Plänen und der festen
Überzeugung, einen anstrengenden
Weg gehen zu wollen: Seite 44!

Hören und Hörenlernen sind interes-
sante Themen, die im Herbst 2006 auf
vielen Veranstaltungen referiert und
diskutiert wurden – wir berichten!

Seit zwanzig Jahren ist ‘die DCIG’
rund um das CI im Einsatz und hat
dabei viele Spuren hinterlassen – und
tut es noch: ‘Taub und trotzdem hören’
ist Motto und Titel des CI-Sym-
posiums der DCIG im September 2007
in Berlin, das Programm liegt bei:
Ein herzliches Willkommen in Berlin!

Herzlichst,

Ihre Hanna Hermann

und Wolfhard Grascha



INHALT

KONSTANTEN

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

TITELTHEMA

- 10** Auditorische
Hirnstammimplantate –
Entwicklung und Gegenwart
Prof. Dr. Steffen Rosahl
- 14** Wie viel Hören ermöglicht
ein ABI?
Sabrina Emmerling

EINSEITIGE TAUBHEIT

- 16** Cochlea Implantation bei
einseitiger Taubheit:
CI bei einem gesunden Ohr
der Gegenseite
Dr. Yvonne Stelzig, Dr. Roland Jacob
- 18** Der Tag, an dem sich mein
Leben veränderte
Detlev Fischer

FORSCHUNG

- 20** Psychisches und physisches
Wohlbefinden bei Kindern mit
permanenten Hörstörungen
*Prof. Dr. A. Keilmann,
J. Müller, D. Neuberger*

KINDLICHES

ENTWICKLUNGSBEDÜRFNIS

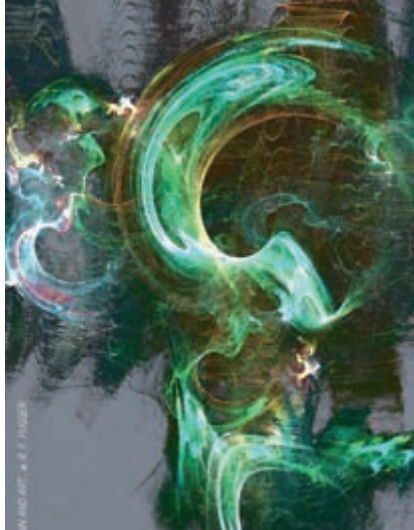
- 22** Entwicklungen, Entwicklungs-
bedürfnisse und
Cochlea Implantat
Prof. Dr. Manfred Hintermair

SCHULISCHE INTEGRATION

- 29** „Es ist ein unwahrscheinlicher
Kraftakt...“ – Elternerfahrungen
zur schulischen Integration
Prof. Dr. A. Leonhardt, Dr. K. Ludwig
- 33** Der Schulalltag mit zwei
schwerhörigen Kindern
Sabine Gilson
- 34** Hinweise für Lehrer
Sabine Gilson

ERFAHRUNG

- 36** Marilen –
offen und fröhlich mit CI
Claudia u. Michael Oertlin



09



33



36



HÖRGESCHÄDIGTENBILDUNG

- 38** Beständigkeit und Wandel
Anita Hänel, Elke Bode

JUNGE HÖRGESCHÄDIGTE

- 44** Exklusiv-Interview mit
Heike Albrecht
Hanna Hermann
- 48** Intensivkurs im CIC Friedberg
C. Thielen, S. Hübner, S. Heid, E. Kraft

KLEINE SCHNECKE

- 50** Mein Lieblingsbuch
Tobias Kolbe
- 51** Tanztheater mit Livemusik
Anton Egger
- 51** Rätsel
Sylvia Kolbe
- 52** Spielzimmer in Frankfurt
Dr. Silke Helbig

JUNGE SCHNECKE

- 52** Jugendgruppe Hamburg
Ines Helke
- 53** Kontaktadressen
- 54** Über den Großen Teich geschaut
Harald Pachler

TAGUNG & WORKSHOP

- 55** 'Ein CI oder zwei CIs' – 'Eine
Sprache oder mehrere Sprachen'
Prof. Dr. Annerose Keilmann
- 56** Technikseminar im
CIC 'Wilhelm Hirte'
Volker Meyer
- 56** CI: Thema bei
Johannes B. Kerner
www.dcig.de
- 58** Musik in meinem CI
Dr. Christiane Hey
- 58** Auf hörgeschädigte Kinder
speziell eingehen
Regina Reiser
- 59** Hörtraining in Würzburg
Theresia Glaser
- 59** Neuer Treffpunkt für Würzburg
und Umgebung
Theresia Glaser
- 60** 'Wenn Kinder klein sind –
gib ihnen Wurzeln...'
Elfi Bacher-Moser



38



62



65



68



61 Fünftes Elternseminar Nord-Ost
Helge Türkowsky

62 Austauschforum 'Hörgeschädigte Kinder in Regelkindergärten'
Ute Steinhauer

63 Kinder brauchen Märchen – auch hörgeschädigte Kinder
Ute Jung

64 REHACARE in Düsseldorf
Elvira Mager

65 Kunst und Selbsthilfe im Spitale
Hanna Böhl, Kurt Grimm

SOZIALRECHT

66 Was sind Merkzeichen und welche Bedeutung haben sie?
www.integrationsaemter.de

SELBSTHILFE

68 Der CIV-HRM erlebt Berlin
Inge Ekwegba u.a.

70 Treffen der CI-SHG Schleswig-Holstein in Dänemark
Hilde Dobberitz

71 20 Jahre DCIG – Ein guter Grund zum Feiern!
Tanja Ringhut

71 Fördergelder – Wir sagen danke!
DCIG

72 IQWiG in Köln
Ute Jung

DCIG

73 Kontaktadressen der DCIG
- Regionalverbände
- SHGs für CI-Kinder und Eltern
- SHGs für Erwachsene

75 - Kontakte: Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande, Nord-Belgien

FORUM

76 Zu große Hoffnungen... 'Taub' ist beleidigend

77 Nachgefragt bei... Prof. Dr. Karin Schorn

FÜR UNSERE NEUEN LESER

78 Was ist ein Auditorisches Hirnstammimplantat?

79 Was ist ein Cochlea Implantat?



Kolumne

CI-Versorgung in Deutschland – für alle selbstverständlich?

Haben wir eigentlich in Sachen CI-Versorgung ein 'Ausländerproblem'?

Bekanntlich wachsen auch gesunde ausländische Kinder mit Problemen auf; allein die Mehrsprachigkeit kann eine erfolgreiche Schullaufbahn gefährden. Wie viel schwerer haben es hörgeschädigte Migrantenkinder, deren Eltern vielleicht selbst Sprachprobleme haben! Auch an Ärzte, Therapeuten und Pädagogen stellen diese Kinder besondere Anforderungen. Bei Therapieplanung und Förderung sind oft nicht nur Sprachprobleme, sondern auch kulturspezifische Unterschiede im Umgang mit Krankheit und Behinderung zu überwinden. Stellt sich die Frage einer CI-Versorgung, so sind nach unserer Erfahrung häufig schon zu Beginn des Entscheidungsprozesses rechtliche und soziale Faktoren, wie Aufenthaltsgenehmigung oder Sprachkenntnisse, ausschlaggebend. Doch darf die frühzeitige Implantation eines hörgeschädigten Kindes hiervon abhängig sein? Natürlich erfordert es den besonderen Einsatz der betreuenden Ärzte und Therapeuten, um die CI-Versorgung und kompetente Förderung dieser Kinder gegen bürokratische, sprachliche und sonstige soziale Schwierigkeiten durchzusetzen. Doch wenn schon gesunde 'Ausländerkinder' unsere besondere gesellschaftliche Aufmerksamkeit benötigen, gilt das für die behinderten nicht umso mehr?

*Dr. Christiane Koitschev
Phoniatrie und Pädaudiologie
Univ.-HNO-Klinik Tübingen
Elfriede-Aulhorn-Str. 5
72076 Tübingen*



18. Februar 2007 **Hamburg**
Mitgliederversammlung des CIVNord;
IC-Hotel HH-Altona, Paul-Neumann-Platz 17; Referat 'Selbsthilfe im Norden'; Info u. Anmeldung: George Kulenkampff, Rostocker Str. 2, 20099 Hamburg, Tel.+Fax 40/88129164, george.kulenkampff@freenet.de

16. - 18. März 2007 **Bieberwier**
Skiwochenende für hg. Kinder mit Familien; für 4- bis 10-Jährige; Info u. Anmeldung: Tanja Roller, Steinebacher Str. 7, 86949 Windach, Tel. 08193/700831, Fax -/700833, E-Mail: roller_tanja@hotmail.com



Info u. Anmeldung: Tanja Roller, Steinebacher Str. 7, 86949 Windach, Tel. 08193/700831, Fax -/700833, E-Mail: roller_tanja@hotmail.com

16. - 18. März 2007 **Dresden**
Cochlear-Workshop für Therapeuten u. Pädagogen; Die ersten zwölf Monate – hörgerichtete Frühförderung; Ref.: G. Batliner; Info u. Anmeldung: Cochlear GmbH, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-13, Fax -/70, E-Mail: shenke@cochlear.ch

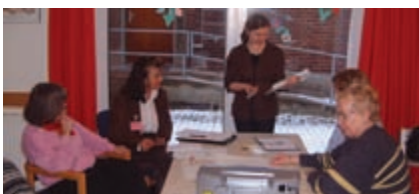
31. März 2007 **Ulm**
Infoveranstaltung 'CI-Versorgung in der HNO-Klinik Ulm' u. Mitgliederversammlung CIV-Baden-W.; Info u. Anmeldung: CIV-BW e.V., Roosweg 25, 79790 Küssaberg, Tel. 07741/63905, Fax -/9697999, E-Mail: udo.barabas@civ-bw.de

11. - 13. April 2007 **München**
Bodenseeländertagung 2007; Hörgeschädigtenpädagogik; Samuel-Heinicke-Schule, Veranstalter: BV Bay. Hörpäd. e.V.; Info u. Anmeldung: BV, Berner Str. 16, 97084 Würzburg, Tel.+Fax 0931/60060609, E-Mail: bbhev@t-online.de, www.bbhev.de

13. - 14. April 2007 **Oldenburg**
HörTech-Kommunikationstraining; für Hörgeräteakustiker; Hörtaktik, Sozialrecht u.a.; Info: HörTech GmbH, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172200, Fax -/2172250, E-Mail: info@HoerTech.de

13. - 15. April 2007 **Ulm**
DCIG – Jugendleitertreffen; 'Erfahrungen, Wünsche, Visionen'; Info u. Anmeldung: DCIG, Tanja Ringhut, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/9284313, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de

13. - 15. April 2007 **Hannover**
31. Aug. - 02. Sept. 2007
'Übung macht den Meister!' Hörtraining und Themen aus dem CI-Alltag;



DCIG-Seminar; Bildungsstätte 'Kirchröder Turm'; interessantes, lockeres Hörtraining, Informationen, Erfahrungsaustausch; Ref.: Pädagogin d. MHH u. Marlis Herzogenrath, Gestaltung Freitag u. Sonntag: Gisela Mätzke; Kosten VP € 160, Nachlass bei DCIG-Mitgliedschaft, Organisation u. Anmeldung: Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, E-Mail: dgrotepass@aol.com; www.dcig.de

17. April - 08. Mai 2007 **Bad Grönenbach**
07. - 28. Aug. 2007

20. Nov. - 11. Dez. 2007
CI-Rehabilitationen in der Klinik 'Am Stiftsberg'; Info u. Anmeldung: Sebastian-Kneipp-Allee 4/7, 87730 Bad Grönenbach, Belegungsabteilung: Tel. 08334/981503, Rezeption: Tel. -/981500, Fax -/981599, E-Mail: info@klinik-am-stiftsberg.de

20. April 2007 **Eberswalde**
60 Jahre Hörgeschädigtenbildung 'Beständigkeit und Wandel'; Integrativ-kooperative Grund- u. Oberschule Westend; Festveranstaltung mit Schulfest; Info u. Anmeldung: Burkhardt Schultz, Wildparkstr. 1, 16225 Eberswalde, Tel. 03334/22785, Fax -/29535, E-Mail: gesamtschule.westend.ew @t-online.de

20. April 2007 **Oldenburg**
'Hördiagnostik bei Kindern'; für Pädakustiker, Audiometrie-Assistenten, Pädaudiologen, HNO- u. Kinderärzte, Audiologen; Themen: Aud. Konsequenzen kindlicher Schwerhörigkeit, diagnostische Methoden, Kindersprachtests, AVWS-Diagnostik; Ref.: Dr. K. Wagener, Dr. K. Plotz, Dr. T. Brand, M. Flöther; Info u. Anmeldung: HörTech GmbH, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/ 2172200, Fax -/2172250, E-Mail: info@HoerTech.de

20. April 2007 **Nottingham/GB**
EURO-CIU-Symposium; 'CI: Langzeitergebnisse – Bewilligung u. Management'; Themen: Anteil an CI-Bewilligungen in Teilen GBs u. Europa; Bewilligung bilateraler CI-Versorgung; Zuverlässigkeit; Info: Ear Foundation, Majorie Sherman House, 83 Sherwin Rd, Lenton, Nottingham NG7 2FB, Tel. 0044(0)1159-427800, Fax -/249054; www.earfoundation.org.uk; oder: Dr. Ruud van Hardevel, Stationstraat 5, NL-6191 AB Beek, E-Mail: erveha@xs4all.nl

28. April 2007 **Frankfurt am Main**
MV-HRM Mitgliederjahresversammlung und Informationsveranstaltung; 13 Uhr; HNO-Poliklinik, Haus 8, Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt; Thema: 'Rund um das CI'; Organisation: Michael Schwaninger; Info u. Anmeldung: CIV-HRM, M. Schwaninger, Ringstr. 48, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0173/2766152, Fax 069/15039362, E-Mail: Schwaninger@civhrm.de; www.civhrm.de

04. - 05. Mai 2007 **Münchenbuchsee/CH**
MED-EL-Workshop für Früherzieherinnen; 'Der natürliche hörgeschädigte Ansatz im 1. Lebensjahr'; Sprachheilschule; Ref.: Gisela Batliner, Hörgeschädigtenpädagog. u. Psycholinguistin; Technik u. Handhabung;

Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, Starnberg, Anita Zeitler, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, E-Mail: marketing@medel.de

11. - 12. Mai 2007 **Zeuthen/Berlin**
2. Berliner AVT-Tagung: Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Hörschädigung; Info u. Anmeldung: Arbeitskreis für auditiv-verbale Erziehung e.V., Tel.+Fax 030/27591628, E-Mail: a.blankkoerber@auditiv-verbale-erziehung.de, www.auditiv-verbale-erziehung.de

11. - 13. Mai 2007 **Heiligenstadt**
'Mit dem CI-versorgten Kind auf dem Weg', Alltagssorgen und Strategien, damit umzugehen; Referentin Tanja Schu-



bert, für Familien mit CI-Kindern ab 8 Jahren; Organisation: Walther Seiler, Bayr. CI-Verband e.V.; Info u. Anmeldung: BayCIV, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de, www.bayciv.de

12. Mai 2007 **München**
02. Juni 2007 **Bochum**
23. Juni 2007 **Würzburg**
22. September 2007 **Dresden**
MED-EL CI-Informationstage für CI-Versorgte u. -Interessierte; MAESTRO-System, CI-Zubehör, Erfahrungsaustausch, Rechtsfragen, REHA etc.; Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, Starnberg, Anita Zeitler, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, E-Mail: marketing@medel.de

16. - 20. Mai 2007 **München**
78. Jahresversammlung der Deutschen Ges. f. HNO-Heilkunde, Kopf-Hals-Chirurgie; Info u. Anmeldung: D. Ges. für HNO, Hittorfstr. 7, 53129 Bonn, Tel. 0228/231770, Fax -/239385, E-Mail: info@hno.org, www.hno.org

06. - 09. Juni 2007 **Heidelberg**
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie e.V.; Info u. Anmeldung: Hörtech GmbH, Haus des Hörens, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172500, Fax -/2172550

22. - 23. Juni 2007 **Bad Grönenbach**
VII. Süddeutsches Tinnitus-Symposium in der Klinik 'Am Stiftsberg'; Info u. Anmeldung: Klinik 'Am Stiftsberg', Sebastian-Kneipp-Allee 4/7, 87730 Bad Grönenbach, Belegungsabt.: Tel. 08334/981503, Rezeption: Tel. -/981500, Fax -/981599, E-Mail: info@klinik-am-stiftsberg.de

23. Juni 2007 **Warnemünde**
2. Rostocker CI-Symposium 'Neue Lebensqualität nach CI'; Info u. Anmeldung: CIC MV 'E. Lehnhardt', Gunda Schröder, Thünenweg 13, 18273 Güstrow, Tel. 03843/855153, Fax -/855154



23. - 24. Juni 2007 **Hannover**
Generalversammlung u. Sommerfest der HCIG e.V. im Hotel *Mercure*; Info u. Kontakt: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, Fax: 030-3753038, E-Mail: maryanne.becker@hcig.de

28. - 30. Juni 2007 **Bad Nauheim**
13. Friedberger CI-Symposium, J.-W.-Goethe-Univ. Frankfurt, CIC Rhein-Main; Info: J.-W.-Goethe-Univ. Frankfurt, CIC Rhein-Main; Info L. Ruske, PR, Löwengasse 27K, 60385 Frankfurt, Tel. 069/770171, Fax -/94598421 oder E-Mail: office@dga-ev.com

30. Juni - 01. Juli 2007 **Nürnberg**
'Bilderbücher in der frühen Sprachförderung CI-versorgter Kinder'; Elternseminar Fa. *Advanced Bionics*; Ref.: Gisela Batliner; Info u. Anmeldung: Dorothea Föppl, *Advanced Bionics GmbH*, Leonrodstr. 56, 80636 München, Tel. 089/452132812, Fax -/452132829, E-Mail: dorotheaf@abionics.fr

06. Juli 2007 **Hannover**
Tag der Offenen Tür CIC 'Wilhelm Hirte'; Info der Öffentlichkeit u. für hörgesunde Kindergarten- u. Schulkinder über die Hörbehinderung; Info u. Anmeldung: CIC 'W. Hirte', Dr. B. Bertram, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, Fax -/9095933, E-Mail: Asmus@hka.de; www.hka.de

07. Juli 2007 **Kehlheim/Donau**
10 Jahre BayCIV! Donau-Schiffahrt; unterwegs Referate, Unterhaltung u. Vorpfelegung; Info: BayCIV, Franz Hermann, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de; www.bayciv.de

28. Juli - 03. Aug. 2007 **Ijsselmeer**
Segeltörn d. Bundesjugend im DSB e.V.; **31. Aug. - 02. Sept. 2007** **Marburg**
DSB-Usher-Workshop; mit U. Haase u. H. Klaes; Info u. Anmeldung: K. Ludwig, BuJu, In der Olk 23, 54290 Trier, Fax 0651/9129945, E-Mail: bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

29. Juli - 05. August 2007 **Bodensee**
Gleichgewichts- u. Kommunikationstraining – Radfahren für hg. Jugendliche von 11 bis 17 Jahren; Veranstalter: DCIG
 Flyer anbei!



e.V.; Kontakt: Alex Becker, E-Mail: alex@schneestern.de und Ute Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen, Tel. 02639/323, Fax -/961734, E-Mail: ute.jung@dcig.de; www.dcg.de

15. - 16. Sept. 2007 **Berlin**
Aktions-Wochenende – Informationstage '20 Jahre Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.'; Info: DCIG, PF 3032, Flyer anbei!



89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcg.de

20. - 23. Sept. 2007 **Nürnberg**
DSB-Bundeskongress; Info: DSB, Breite Str. 23, 13187 Berlin, Tel. 030/4754111-4, Fax -/6, www.schwerhoerigen-netz.de

12. - 13. Okt. 2007 **Bad Grönenbach**
Bad Grönenbacher Symposium 'Schwerhörigkeit u. CI'; Info u. Anmeldung: Klinik 'Am Stiftsberg', Seb.-Kneipp-Allee 4/7, 87730 Bad Grönenbach, A. Tafler, Tel. 08334/981502, Fax -/981555, E-Mail: tafler@kliniken-groenenbach.de

Termine 2008 **Taub und trotzdem hören!**
31. Mai 2008 **Bundesweit**
3. Deutscher CI-Tag; Organisation: DCIG, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, dcig@dcig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Terminangaben ohne Gewähr

Oticon ♦ Amigo



Noch nie war **FM** so einfach zu handhaben!

Amigo – kabellos programmierbar!

Amigo steht für Freund – und Freunde machen einem das Leben nicht unnötig schwer: Kinder, Eltern, Lehrer und Anpasser können sich über ein neues FM-System freuen, das sich drahtlos einstellen und kontrollieren lässt. Sozusagen aus dem Handgelenk.

- Kompatibel zu allen Cochlear Implantaten und Hörgeräten mit Audioeingang
- Kompatibel zu allen FM-Anlagen
- Drahtlose Programmierung aller Elemente
- Einfache Programmierung dank Display-Führung
- LED Status-Leuchte zeigt an, dass das System betriebsbereit ist



Weitere Informationen über Amigo erhalten Sie unter der Telefon-Nummer 040/84 88 84 0.

oticon
 PEOPLE FIRST



■ 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!

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



Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Hendrik Fehr

Am 14. Dezember 2006 überreichte die Sozialministerin von Rheinland-Pfalz, Malu Dreyer, Prof. Dr. Hendrik Fehr das Bundesverdienstkreuz am Bande. Die feierliche Zeremonie fand im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in Mainz statt. In ihrer Laudatio würdigte M. Dreyer das langjährige Engagement Prof. Fehrs für hörgeschädigte Menschen. Bereits in den 80er-Jahren übernahm er das Amt des Ehrensprechers am Pfalzinstitut für Hör- und Sprachbehinderte in Frankenthal. Als Vorsitzender der Liga für Hörgeschädigte setzte er sich bundesweit für die Belange der Hörgeschädigten ein. Die Liga entwickelte sich unter seinem Vorsitz zu einem anerkannten, sachkundigen Expertengremium. Die Ministerin wies in der Laudatio außerdem darauf hin, dass sich Prof. Fehr bereits während seiner Schul- und Studienzeit auch in der Kommunalpolitik für das Allgemeinwohl und die Gesellschaft eingesetzt hat. Besonders hervorgehoben wurde sein Engagement als Präsident der Europäischen Cochlear Implant Gesellschaft (Euro-CIU a.s.b.l.). Die Aufgabe dieses Verbandes, dem dreizehn europäische Mitgliedsstaaten angehören, ist es, bei politischen Entwicklungen in der EU die Belange der Hörgeschädigten und CI-Träger zu vertreten. In seiner Dankesrede betonte Prof. Fehr, dass er diese hohe Auszeichnung in erster Linie stellvertretend für all diejenigen annehme, die sich für diese Gruppe behinderter Menschen einsetzen.

Dr. Martina Junius, Hallberger Allee 11, 82327 Tutzing

Hörgeschädigte in Deutschland

In Deutschland leben (lt. DSB) 13,4 Millionen hörgeschädigte Menschen, deren Gehör in unterschiedlicher Weise beeinträchtigt ist. Die Dunkelziffer unter schwerhörigen Menschen ist sehr groß. Knapp 300.000 sind so stark hörgeschädigt, dass ihnen aufgrund ihrer Hörschädigung ein Schwerbehindertenausweis zuerkannt worden ist. Unter ihnen sind ca. 80.000 von frühester Kindheit an gehörlos. Rund 10.000 Menschen wurden seit 1984 mit einem Cochlea Implantat versorgt. Jährlich werden in Fachkliniken ca. 900 CIs implantiert. Für schätzungsweise 100.000 Deutsche könnte das CI eine Möglichkeit sein, in die Welt der Hörenden zu gelangen.

DCIG e.V., Tanja Ringhut

Aufbewahrung von Batterien und Zubehör für den Sprachprozessor

Ein Kleinteilköfferchen vom Bau- oder Heimwerkermarkt gibt es mit oder ohne Einteilung. Hier kommen Ersatzteile wie Kabel, Batterien und eine Dose für verbrauchte Batterien zum Sammeln für die Rücknahmestelle hinein. Das Besondere: Ein Zeiger im Deckel aus dünnem Holz, aus einem 'Eis am Stiel' hergestellt, zeigt an, wann man Batterien gewechselt hat. So weiß man, wann etwa die Batterien verbraucht sein werden. Hat man einen Termin und weiß nicht mehr genau, wann die Batterien gewechselt wurden, hilft ein Blick in das Köfferchen. Der Zeiger wird mit einem kleinen Stück Klettband befestigt. So kann man ihn auf den entsprechenden Tag drehen, ohne dass er von selbst verrutscht. Die Dose (ich nahm einen kleinen Verbandskasten) sollte etwa die Größe 20 x 15 x 6 cm haben, je nachdem, was man in ihr aufbewahren möchte.

Erich Braun, Jakob-Saur-Str. 34, 79199 Kirchzarten

Vibrationswecker gesucht!

Seit zwei Jahren bin ich CI-Träger und suche nach einem Wecker mit Vibrationskissen, welches nicht kabelgebunden sein sollte. Ich kann mir vorstellen, dass dieses Problem mit Funksteuerung (wie bei Kopfhörern) gelöst werden könnte. Das Kissen könnte z.B. mit Klettband oder in einer Tasche am Schlafanzug nahe am Körper platziert werden, um ein zuverlässiges Wecken zu erzielen. Mit kabelgebundenen Kissen habe ich in einer längeren Probezeit keine guten Erfahrungen gemacht.

Udo Eggerstedt, Stormhof 4, 38440 Wolfsburg

Mikroschalter schont Batterien

Mit einem winzigen Mikrovibrationsschalter ausgerüstet, halten die Batterien in Geräten etwa zehnmal so lange. Ob Fahrradlichter oder Hörgeräte, die Erfindung aus dem Forschungszentrum Karlsruhe ist vielversprechend. Die Wissenschaftler haben nun mit Unterstützung des Forschungszentrums und der Helmholtz-Gemeinschaft die *Sensolute* GmbH gegründet. Prof. Dr. Hartmut Gremme hat mit seinem Team den so genannten Mikrovibrationsschalter entwickelt, der mit einem preiswerten Standardverfahren in großen Mengen produziert werden kann. Im Schalter steckt eine winzige metallische Kugel, die bei kleinsten Erschütterungen zwischen den Kontakten hin- und herrollt und den Stromkreis schließt. Insbesondere ist dieser Schalter eine gute und günstige Alternativlösung für die bisher verwendeten Vibrationsschalter auf Quecksilberbasis, die seit Juli 2006 europaweit verboten sind. Batteriebetriebene Fahrradlampen sind der erste Massenmarkt. Weitere Anwendungen sieht Prof. Gremme in GPS-Personentracking-Geräten, Spielzeugen oder auch Hörgeräten. Kleinste Vibrationen genügen, um das Gerät in Betrieb zu setzen, bei Stillstand wird die Batterie geschont. „Anfragen für mehrere Millionen Stück liegen bereits vor,“ sagte Jens Fahrenberg, Leiter der 'Stabsabteilung Marketing, Patente und Lizenzen' des Forschungszentrums, der die Gründungsphase begleitet und betreut hat. Mehr darüber erfahren Sie im Internet unter www.helmholtz.de/de/Publikationen. (Quelle: *Hörakustik* 11/2006)



Audiopädagogische Förderung in Österreich

Vor vierzehn Jahren begann ich an einer Schule für hörbeeinträchtigte Kinder in der Schweiz/Kanton Luzern als Primarlehrerin zu arbeiten. Als Dipl.-Audiopädagogin an der HfH Zürich leitete ich die Teilintegrationsklasse und die Audiopädagogische Früherziehungsstelle Uster, Kanton Zürich, arbeitete mit Schweizer Institutionen für Hörbeeinträchtigte und anderen Fachstellen, z.B. Logopädie, Pädaudiologie u.a. zusammen und sammelte wertvolle Erfahrungen. Seit Januar 2006 biete ich Audiopädagogische Förderung und Beratung für Hörbeeinträchtigte an. Sollte ich Ihr Interesse geweckt haben, freue ich mich auf Ihren Anruf oder Ihre E-Mail! Ulrike Rüdiger, Audiopädagogische Förderung und Beratung für Hörbeeinträchtigte, Peter-Rosegger-Gasse 45, A-3400 Klosterneuburg, Tel. 0043(0)2243/28668, E-Mail: uli@dazugehoeren.com, www.dazugehoeren.com

Im Gespräch mit dem Bundespräsidenten

Zum festlichen Staatsakt am 1. Dezember 2006 im Staatstheater Wiesbaden anlässlich '60 Jahre Hessen' wurde Michael Schwaninger als einer der ehrenamtlich Tätigen in Hessen eingeladen. Im Vorfeld bemühte er sich um einen hörgeschädigtengerechten Sitzplatz – natürlich in einer vorderen Reihe im Parkett – und direkt in der Nähe des Bundespräsidenten Horst Köhler und seiner Gattin. Beim anschließenden Empfang gelang es M. Schwaninger, mit Herrn Köhler ein ausführliches Gespräch zu führen – u.a. über die ehrenamtliche Arbeit rund um das CI – und ihm ein Exemplar der *Schnecke* zu überreichen.

Dafür herzlichen Dank!
Hanna Hermann



Neues aus der Bosenberg Klinik St. Wendel

Die Bosenberg Kliniken im Saarland gehören zur *MediClin* – einem großen privaten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Als interdisziplinäres Rehabilitations-Zentrum vereinen wir unter einem Dach: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Tinnitus-Spezialklinik), Neurologie, Innere Medizin, Orthopädie. Neben Tinnitus, Schwerhörigkeit, Schwindel und Gleichgewichtsproblemen bieten wir neuerdings die Rehabilitationsmaßnahme für CI-Träger an. Hierzu konnte Chefarzt Dr. Harald Seidler den Biomedizintechnik-Ingenieur Ahmed Bellaghech für sein CI-Team gewinnen.

Die Redaktion

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. Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden verrechnet.

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 € 22/Jahr (Lastschr.) bzw. € 25/Jahr (Rg.)
€ 25/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

Schon vor mehr als zweihundert Jahren hat der italienische Physiker Alessandro Giuseppe Antonio Anastasio Volta überrascht bemerkt, dass schwacher elektrischer Strom, angelegt an seinen eigenen, wassergefüllten äußeren Gehörgang, eine Geräuschempfindung auslöste. Er vermutete schon damals ganz richtig, dass der Effekt auf einer elektrischen Stimulation von Nerven beruhen muss.

Auditorische Hirnstammimplantate – Entwicklung und Gegenwart

Hören durch elektrischen Strom

Mehr als einhundert Jahre später – 1925 – haben amerikanische Radioingenieure Voltas Experiment in abgewandelter Form mit Reizelektroden in der Nähe des Ohrs wiederholt und diesem Effekt einen Namen gegeben: 'elektrophones Hören'. Wirklich beflügelt wurde die Erforschung des Hörens aber 1930 durch eine zufällige Entdeckung amerikanischer Physiologen. Sie hatten eine Elektrode direkt an den Hörnerv einer Katze angelegt. Das Tier befand sich in einem schalldichten Raum zusammen mit zwei Forschern, die miteinander sprachen. Die Elektrode war über ein Kabel mit einem Lautsprecher im Nebenraum verbunden, um die elektrischen Entladungen des Nerven dort hörbar zu machen. Plötzlich konnte man über den Lautsprecher etwas hören, was sich wie menschliche Sprache anhörte. Bei der genaueren Untersuchung stellte sich heraus, dass das Hörsystem, ganz ähnlich wie ein Telefon, Schallwellen in elektrische Signale umwandeln und diese Signale – so genannte 'Mikrofonpotenziale' – über den Hörnerv weiterleiten kann. In den 30er-Jahren hatte das Telefon sich schon in weiten Teilen der Gesellschaft durchgesetzt. Die Vermutung, das menschliche Hören könnte ähnlich funktionieren wie ein Telefon, war ein starker Anreiz für die weitere Forschung auf diesem Gebiet, auch wenn sie sich später als unrichtig herausstellen sollte.

Die erste wissenschaftliche Publikation über eine gezielte elektrische Stimulation des menschlichen Hörnervs unter der Fragestellung, ob dadurch möglicherweise das Hörvermögen wiederhergestellt wer-

den kann, entstand 1957. Französische Wissenschaftler hatten nach einer radikalen Tumoroperation mit Entfernung des Innenohrs durch elektrische Reize Geräusche auslösen können, die der Patient wahrnahm, als würde sich ein Roulette drehen.

Ebenfalls in den 50er-Jahren stimulierte Wilder Penfield, einer der Schüler des deutschen Neurochirurgen Otfried Foerster, in Montreal während einer Operation elektrisch die Hirnrinde des Schläfenlappens und konnte dadurch bei den in Lokalanästhesie befindlichen Patienten Höreindrücke auslösen. Alle diese Untersuchungen ließen eine gemeinsame Schlussfolgerung zu: Es ist möglich, durch elektrische Stimulation an verschiedenen Stellen der Hörbahn, also des Sinneskanals, der vom Innenohr bis zur Großhirnrinde verläuft, Höreindrücke auszulösen.

Die Überbrückung des defekten Mittelohrs – Cochlea Implantate

1961 entwickelten James Doyle und William House Implantate zur elektrischen Stimulation der Cochlea in den USA. Mit diesen 'Cochlear Implants' (CIs) konnten die Patienten Umgebungsgeräusche hören und den Rhythmus von Musik und Sprache erkennen. Die ersten CIs waren nicht gewebeverträglich und mussten nach einigen Wochen wieder entfernt werden.

1966 implantierte eine Arbeitsgruppe um F. Blair Simmons an der Stanford Universität eine Elektrode in die oberste Windung der Hörschnecke und stimulierte damit direkt elektrisch den Hörnerv. Simmons war jedoch enttäuscht, dass der Patient Sprache nicht verstehen konnte und bezweifelte schließlich selbst die

Möglichkeit, durch elektrische Stimulation des Hörnervs jemals eine sinnvolle Kommunikationshilfe für Ertaubte zu schaffen. Wissenschaftlicher Pessimismus zog ein und die Entwicklung stagnierte. Doch schon fünf Jahre später gab es neue Erfolge bei einer kleineren Gruppe von ertaubten Patienten zu berichten und das von William House 1973 beschriebene Einkanal-Implantat (3M/House) war das erste CI, das bei mehreren Hundert Patienten Anwendung fand.

1981 berichteten zwei Arbeitsgruppen aus den USA und Australien unabhängig voneinander zum ersten Mal über Patienten, die durch CI ein Sprachverständnis erlangt hatten – das CI war eine etablierte klinische Methode zur Wiederherstellung des Hörvermögens und damit die erste echte 'Neuroprothese' geworden.

Vom CI zum ABI

Mit dem CI war eine Technologie geschaffen worden, die es erlaubte, Schallwellen in elektrische Impulse umzuwandeln und diese mit einem programmierbaren Mikroprozessor so zu verändern, dass sie einen Höreindruck bis hin zum Verständnis von Sprache vermitteln konnten. Was aber, wenn beide Hörnerven zerstört sind?

Als die HNO-Chirurgen House und Hitselberger am 24. Mai 1979 in den Hörkern am Hirnstamm einer Patientin nach Entfernung eines Tumors des Hör- und Gleichgewichtsnervs zwei kleine Kugelelektroden 'unter sanftem Druck' einsetzten, gaben sie sich keiner Illusion hin. Sie hatten bis dato am House Ear Institute in Los Angeles zwar gute Erfahrungen mit CIs gesammelt, aber bei der 46-Jährigen waren durch Neurofibromatose Typ 2 (NF2), einer Erkrankung, bei der im Laufe des Lebens an verschiedenen Stellen des Nervensystems Tumore wachsen, beide





Hörnerven seit etwa sechs Monaten komplett zerstört. Die Patientin war den Chirurgen bereits seit fünfzehn Jahren bekannt, als Dr. House bei ihr einen ähnlichen Tumor (Vestibularisschwannom, Synonym: Akustikusneurinom) auf der rechten Seite entfernte. Zwölf Jahre danach verschlechterte sich das Hören auch auf der linken Seite der Patientin. Damit war klar, dass sie die Erkrankung ihrer Mutter geerbt hatte. Zunächst versuchte man 1976, den Hörverlust durch eine Eröffnung des inneren Gehörgangs aufzuhalten. Drei Jahre später sah man im Computertomogramm eine weitere Größenzunahme des großen Tumors und Zeichen eines beginnenden Hirnwasser-aufstaus. Es bestand eine verzweifelte Situation: Die Patientin war durch ihre Erkrankung vollständig ertaubt. Sie hatte die ersten Kurse für Lippenablesen und Zeichensprache absolviert und war zu einem Leben in völliger Stille verurteilt. Dies ohne weiteres zu akzeptieren waren weder sie selbst noch ihre behandelnden, erfahrenen Chirurgen bereit. Dr. House und Dr. Hitselberger schlugen vor, eine Elektrode auf den Stumpf des Hörnervs am Hirnstamm zu platzieren, um den Hörkern (Nucleus cochlearis) direkt zu stimulieren. Der Patientin wurde erklärt, dass so etwas bisher noch nie durchgeführt worden war und man nicht wisse, ob und was sie damit hören könne. Die damit verbundenen Risiken seien weitestgehend unbekannt.

Die Patientin war besorgt, hatte aber viel Vertrauen zu ihren beiden Ärzten: „Die Ärzte sagten ‘Sie werden für immer taub sein, aber wir können etwas mit einem neuen Implantat versuchen, mit dem Sie vielleicht etwas hören könnten.’ Ich konnte die Chance nicht ungenutzt lassen.“ Die Operation, bei der der Tumor entfernt und dann eine Elektrode mit zwei 0,5 mm dicken Platin-Kugelkontakten am Hirnstamm platziert wurde, verlief erfolgreich. Für etwa zwei Wochen wurde ein CI-Sprachstimulator mit der Elektrode verbunden. Damit war die Patientin in der Lage, die Stimmen von drei männlichen Sprechern und verschiedene Geräusche sowie einzelne Vokale zu unterscheiden. Umgangssprache konnte sie nicht verstehen, aber ihre Fähigkeit, von den Lippen abzulesen, hatte sich deutlich verbessert. Sie berichtet: „Ich konnte Betten hoch und runter federn hören. Ich hörte Wasser ins Waschbecken laufen, die Toilettenspülung,

die Absätze der Schwestern auf dem Boden klicken etc. Ich verbrachte einen Monat im Krankenhaus. Als ich nach Hause kam, konnte ich Flugzeuge hören, die Mikrowelle, Hundegebell, das Läuten des Telefons. Nach einigen Wochen während der Testphase begann mein linker Oberschenkel immer dann leicht zu zucken, wenn sie das Implantat einschalteten.“ Mit Verdacht auf eine Verschiebung der Elektrode und nachweislichem Bruch eines Zuleitungskabels sechs Wochen nach der Implantation wurde die Stimulation für zwei Jahre ausgesetzt.

Am 12. März 1981 wurde das Implantat



Abb. 1: Vier historische Generationen von Elektroden zur Implantation auf der Oberfläche des Hirnstamms in Höhe des Nucleus cochlearis. Links das erste Implantat mit zwei Kugelelektroden (1979), das zweite, bestehend aus einem Dacronnetz und zwei Streifenelektroden (1981), 8-Kanal-Implantate (bis 2000).

gegen eine Elektrode mit zwei Kontaktstreifen auf einem Kunstfasernetz am Hirnstamm ausgetauscht.

Mit diesem Implantat konnte die Patientin über 25 Jahre in unverminderter Qualität und komplikationsfrei Höreindrücke empfangen. Innerhalb der ersten drei bis vier Jahre seien noch immer neue Hörempfindungen hinzugekommen.

Als 1984 der zweite Patient in Los Angeles mit einer baugleichen Hirnstammprothese (ABI) versorgt wurde, setzte man bereits Geräte ein, die während der Operation den Hörkern und die wichtigsten benachbarten Kerngebiete im Hirnstamm überwachen konnten, um Nebenwirkungen schon bei der Implantation zu minimieren und eine Vorhersage über die Funktionsfähigkeit des ABIs zu erhalten (intraoperatives Monitoring). 1985 wurden die ersten drei ABIs implantiert, bei denen die elektrische Übertragung nicht mehr mit einem Stecker durch die Haut, sondern durch Hochfrequenz-Funksignale über Magnetspulen erfolgte.

Ebenfalls 1987 wurde mit der Entwicklung eines Mehrkanal-Stimulations-systems begonnen, um individuell programmierbare Sprachprozessoren (SP) besser einsetzen zu können. Untersuchungen zur Stromverteilung und Ladungsdichte unter Elektrodenflächen zeigten außerdem, dass ein runder Elektrodenquerschnitt geeigneter ist für eine Oberflächenstimulation als der bisher eingesetzte rechteckige Typ. Eines der ersten Multikanal-Implantate mit scheibenförmigen Elektroden-Kontakten wurde in Hannover konzipiert, durch die australische Firma *Nucleus* umgesetzt und am 10. September 1992 durch Laszig und Sollmann eingesetzt.

Parallel hatten auch die Amerikaner 1992 in Zusammenarbeit mit der Firma *Cochlear* Mehrkanal-Implantate mit acht Elektrodenkontakten entwickelt und klinisch angewendet.

Verbesserungen der Elektrodenzuleitung, Erhöhung der Anzahl der Kontakte und ein größerer Kontaktquerschnitt, vor allem aber leistungsfähigere Mikroprozessoren (Sprachprozessoren) bestimmen heute die Qualität der ABIs. Die modernen SPs bieten neben der Auswahl zwischen verschiedenen Sprachverarbeitungsstrategien ungleich mehr Möglichkeiten einer individuellen Anpassung der Implantate.

Wie wird ein ABI eingesetzt?

Der unter der Haut liegende Anteil des ABIs liegt wie beim CI hinter dem Ohr und etwas oberhalb davon. Für die Implantation der Elektroden des ABIs am Hirnstamm gibt es zwei grundsätzlich operative Zugangswege, die sich technisch, aber nicht bezüglich ihrer Risiken unterscheiden. Beide schließen einen Hautschnitt hinter dem Ohr und das Abtragen von Knochen ein. Beim sog. ‘translabrynthären’ Zugang werden Gleichgewichtsorgan und Innenohr ausgefräst. Da beide Strukturen meist schon zuvor durch die Schädigung des Hör- und Gleichgewichtsnervs funktionslos geworden sind, hat das für den Patienten keine wesentlichen Konsequenzen mehr. Der so genannte ‘retro-sigmoidale’ Zugang lässt diese Strukturen intakt und kann dann vorteilhaft sein, wenn gleichzeitig ein Vestibularisschwannom entfernt und eine Hörerhaltung nicht von vornherein ausgeschlossen wird.

Die Zielstruktur ist immer der teilweise oberflächlich im Bereich eines seitlichen Ausläufers der vierten Hirnkammer



(Recessus lateralis) gelegene Hörkern (Nucleus cochlearis), welcher maximal 3 x 8 mm groß ist. Mit höheren Reizstärken können auch tiefer gelegene Anteile des Hörkerns elektrisch stimuliert werden. Die Gesamtoberfläche des Hörkern-Komplexes, die durch äußere Reizung zugänglich ist, beträgt knapp 60 mm² und damit etwa das Dreifache der durch die derzeitigen Implantate maximal überdeckten Fläche. Größere Elektroden sind aber aufgrund der engen räumlichen Verhältnisse im Recessus lateralis nicht praktikabel.

Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt. Die Risiken und Nebenwirkungen ergeben sich vor allem aus der Lage der Zielstruktur und lassen sich auch aus den möglichen Fehlstimulationen ableiten, die weiter unten beschrieben werden. Zusätzlich können Infektionen und so genannte 'Liquoristeln' auftreten, bei denen Hirnwasser austritt und die unter Umständen eine weitere Operation erfordern können.

Ton-, Klang- und Sprachverständnis mit dem ABI

Trotz ausgefeilter SP-Technik und Einbindung von Elektroden mit mehr als zwanzig Kontakten in die Implantate bleiben die Ergebnisse bezüglich des Höreindrucks mit ABI deutlich hinter den Erfolgen mit dem CI zurück.

Das Lippenabsehen wird für mehr als die Hälfte der ABI-Patienten bereits in den ersten Wochen nach der Implantation deutlich leichter. Dieser Effekt nimmt später noch weiter zu, sodass die meisten Patienten ihr ABI permanent einsetzen. Umgebungsgeräusche können gehört, von Sprache unterschieden und oft richtig eingeordnet werden, Männer-, Frauen- und Kinderstimmen ebenso.

Für Verbesserungen des Verständnisses bei rein elektro-auditorischer Stimulation ist offenbar eine längere Lernphase notwendig, sodass z.B. in einer 2001 ausgewerteten Gruppe von Patienten aus Hannover erst nach ca. einem halben Jahr die Hälfte

der Patienten besser Konsonanten und Zahlen mit einer Wahrscheinlichkeit über Zufallswerten erkennen konnte. Die Fähigkeit, mehrsilbige Wörter (bzw. Zahlen) ohne visuelle Unterstützung zu erkennen, kann bei einigen Patienten, wie beim CI, noch über Jahre zunehmen. Die Ergebnisse sind nicht an allen Test-Tagen gleich gut und man vermutet, dass hier auch psychologische Variablen sowie Aufmerksamkeit und Wachheit eine Rolle spielen. Zur Wahrnehmung eindeutiger Höreindrücke ist für Patienten mit den heutigen ABIs eine geräuscharme Umgebung Voraussetzung. Längere Worte können aufgrund von Nachhall- und Echo-Effekten meist nicht verstanden werden.

Ein echtes Sprachverständnis ('open set speech recognition') erhalten wenige Patienten durch die elektro-auditorische Stimulation mit dem ABI.

Patienten, die dieses Niveau erreichen, verstehen etwa die Hälfte der Wörter in einem kurzen Satz und können mitunter auch über Telefon kommunizieren. In einer 1997 veröffentlichten Studie mit sechzig Patienten aus Los Angeles, die sechs Monate nach Implantation untersucht wurden, lag der Anteil der Telefonnutzer bei 12 %.

82 % der Patienten konnten bekannte Geräusche, wie z.B. Autohupen und Türklingeln, identifizieren. 85 % erreichten mit dem ABI eine Verbesserung der Kommunikation über das Lippenablesen hinaus. In der gleichen Patientengruppe, in die später weitere dreißig Patienten aufgenommen wurden, deren Implantation noch keine sechs Monate zurück lag, berichteten allerdings auch 18 %, überhaupt keinen Höreindruck über das ABI zu empfangen. Teilweise konnten bei diesen Patienten allerdings auch intraoperativ bei der Platzierung der Elektroden keine elektrisch evozierten Potenziale (EABR) abgeleitet werden.

Nebenwirkungen und Fehlstimulation

Zu den häufigen Nebenwirkungen zählen Schwindel und Missempfindungen im Bereich der Zunge, des Kopfes und der Beine. Beschrieben wurden auch Vibrationsempfindungen im gesamten Körper, Fehlstimulationen des Nervus facialis und der Schlucknerven. Darüber hinaus kann es bei der Anpassung auch zu motorischen Fehlstimulationen v.a. der unteren Extremitäten mit Zuckungen kommen.





Die Erstanpassung der Implantate von ABI-Patienten sollte wegen möglicher Fehlstimulation in speziellen medizinischen Einrichtungen vorgenommen werden. Einzelne Elektrodenkontakte, bei deren Stimulation Nebenwirkungen auftreten, können abgeschaltet werden. Wird keine auditorische Stimulation erzielt, kann eventuell durch eine Lageveränderung der Elektrode über einen erneuten chirurgischen Eingriff eine Verbesserung erreicht werden.

Kann man trotz ABI eine Kernspintographie (MRT) des Kopfes anfertigen?

Diese Frage ist deshalb so wichtig, weil das ABI vor allem bei NF2-Patienten mit mehreren Tumoren im Kopfbereich eingesetzt wird, bei denen langfristig Kontrollen mit bildgebenden Verfahren erforderlich sind. Aufgrund der fehlenden Strahlenbelastung und der hohen Bildauflösung hat sich dabei das MRT durchgesetzt. Das ABI beinhaltet aber auch Magneten zum Halten

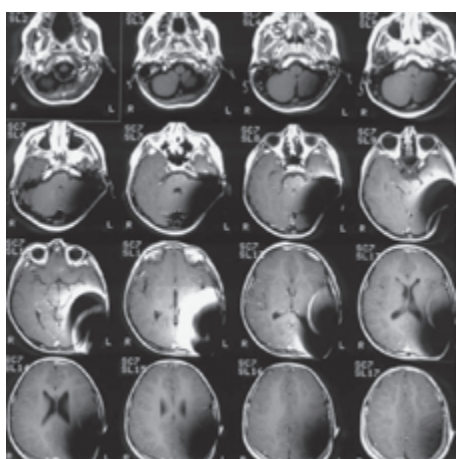


Abb. 2: Magnetartefakte im MRT bei liegendem CI. Ähnliche Bildfehler entstehen durch den Magneten beim ABI.



Abb. 3: Die Lage der ABI-Elektrode am Hirnstamm im MRT. Durch die metallischen (Platin-) Kontakte der Elektrode entstehen kaum Magnetartefakte im Bild.

der äußeren Übertragungsspule, eine komplexe Elektronik und weitere Metallteile, sodass in der Vergangenheit eine Kernspintographie bei liegendem Implantat als bedenklich eingestuft wurde und nicht ohne weiteres möglich war. Magnetfreie Implantate wurden entwickelt, haben sich aber nicht durchgesetzt. Das Herausnehmen des Magneten ist nur durch einen chirurgischen Eingriff bei lokaler Betäubung möglich, ist aber doch nicht ohne einen gewissen Aufwand. Davon wird daher nur in den sehr seltenen Fällen Gebrauch gemacht, wenn eine MRT zwingend erforderlich ist, um Tumore auf der Seite des Implantates sichtbar zu machen und eine Computertomografie dazu nicht ausreicht. Nach tierexperimentellen Studien wurde die MRT für Patienten mit Implantaten mit Funkübertragung durch die Haut (ABI, CI) schließlich mit den üblichen Geräten (1,5 Tesla Magnetfeldstärke) als unbedenklich befunden.

Die derzeit erhältlichen Implantate sind grundsätzlich auch mit Magnet für ein MRT mit einer Feldstärke bis zu 1,5 Tesla zugelassen. Während der Untersuchung sollte ein straffer Verband das Implantat unter der Haut zusätzlich andrücken, um ein Verrutschen noch unwahrscheinlicher zu machen. Die Bildqualität wird durch das unter der Haut liegende Implantat, welches der Elektronik beim CI entspricht, durch Artefakte (Bildfehler) auf der Implantatseite deutlich beeinträchtigt, auf der Gegenseite allerdings kaum (s. Abb. 3).

Der Arzt, der eine MRT-Untersuchung bei einem ABI-Patienten anordnet, sollte wissen, ob bei der Anpassung des ABIs Fehlstimulationen am Hirnstamm aufgetreten sind. Selbst wenn diese betreffenden Elektroden abgeschaltet wurden, kann durch die im MRT induzierten Wirbelströme an den Kontakten eine elektrische Reizung auftreten. Insbesondere bei nachgewiesener Nebenstimulation der Herz-Kreislauf-Zentren könnte das ein Problem werden.

Wissen sollte man auch, dass bei Beschädigung der Zuleitungen zu den Elektroden an freiliegenden Drahtenden im MRT eine Erwärmung von mehr als einem Grad Celsius auftreten kann.

Eine grobe mechanische Beschädigung des Implantat-Gehäuses, denkbar eigentlich nur nach einem Unfall, ist ebenfalls nicht bedenklich.

Neue Trends in der ABI-Forschung

Weil die beim ABI meist verwendeten

Oberflächenelektroden nicht alle Nervenzellen im Hörkern direkt stimulieren können, hat man vermutet, dass in den Hirnstamm eingesetzte Nadelelektroden bessere Ergebnisse erzielen könnten. Bei den wenigen Patienten, bei denen seit 2005 in Los Angeles kombinierte Oberflächen- und Tiefenelektroden eingesetzt wurden, sind die Ergebnisse dadurch allerdings bisher nicht wie erhofft deutlich besser geworden.

Bei ABI-Patienten, deren Hirnstamm nicht durch Tumore oder Operationen in diesem Bereich beeinträchtigt war, scheinen die Ergebnisse bezüglich des Höreindrucks deutlich besser zu sein. Das war einer der Gründe, warum jetzt in Hannover ein weiteres Implantat entwickelt wurde,

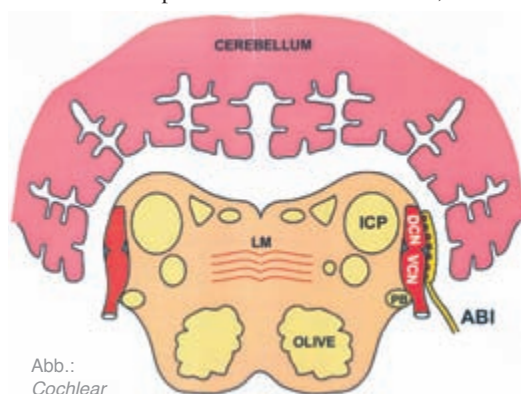


Abb.: Cochlear

Abb. 4: Schema eines auditorischen Hirnstammimplantates (ABI) mit Elektrodenträger über dem vorderen u. hinteren Hörkerngebiet (VCN: Ventral Cochlear Nucleus, DCN: Dorsal Cochlear Nucleus)

welches einige Zentimeter höher am Hirnstamm in den so genannten 'Colliculus inferior', eine Station der Hörbahn im Bereich des Mittelhirns eingebracht wird, das 'Midbrain Implant, MI'. Die ersten Patienten wurden damit versorgt und haben offenbar Höreindrücke empfangen. Auch hier werden derzeit die Ergebnisse systematisch analysiert.

Implantate im Bereich der Hörrinde des Großhirns sind theoretisch denkbar, benötigen aber wahrscheinlich eine aufwendigere Vorverarbeitung des Signals und werden bisher nicht klinisch erprobt.

Weitere Informationen unter:

E-Mail: schaedelbasis@helios-kliniken.de und S. 78

*Prof. Dr. Steffen Rosahl
Chefarzt der
Klinik für Neurochirurgie
Nordhäuser Str. 74
99089 Erfurt*



Wie viel Hören ermöglicht ein ABI?

Aufgrund von Neurofibromatose 2 (NF2) und den beidseitigen Akustikusneurinomen bin ich im Alter von 22 Jahren ertaubt. Ich bin 37 Jahre, erlebte eine unbeschwerte Kindheit und eine normale Schullaufbahn inklusive Studienbeginn. Erst im Alter von siebzehn Jahren ertaubte ich 1987 links und 1991 dann rechts. Ein Jahr später wurde ich mit einem CI versorgt, das bis 2004 – also zwölf Jahre lang – besser funktionierte, als man ihm aufgrund der NF2 zugetraut hatte.

Frage man mich als CI-Trägerin, ob ich mir vorstellen könne, eine Hirnstammprothese (ABI) zu haben, verneinte ich stets und sagte, dies sei für mich keine Relation zum Hören mit CI. Heute habe ich kein CI mehr, dafür ein ABI. 2004 wurde ich an zwei Akustikusneurinomrezidiven auf der CI-Seite operiert. Dass diese sich dort befanden, fand man erst während der OP heraus, weil man sie aufgrund der durch den CI-Magneten hervorgerufenen Artefakte im Kernspintomogramm nicht diagnostizieren konnte. Seitdem war das CI funktionsuntüchtig. Da ich kurz danach wegen eines weiteren Akustikusneurinomrezidivs auf der anderen Seite operiert wurde, war der Hörnerv auf beiden Seiten verletzt. Diesmal reagierte ich auf die Frage „ABI – ja oder nein?“ anders.

Meine Erfahrungen mit dem ABI sind weder allgemeingültig noch stellen sie den 'Regelfall' dar. Jeder erlebt seine Höreindrücke individuell und reagiert anders auf Erfolge oder Misserfolge. Meine Einschätzung des ABIs ist davon geprägt, dass ich es mit meinem CI-Hören vergleiche, was nicht in jeder Hinsicht geht.

Mir hatten zunächst einige Ärzte abgeraten. Entweder kam die Frage „Reicht es Ihnen, nur Geräusche zu hören?“ oder mir wurde ganz dringend vom ABI abgeraten. Dadurch könnten für mich bei wichtigen kernspintomografischen Kontrollen Probleme auftreten.

Obwohl ich wusste, dass einige Ärzte von vornherein das ABI ablehnen, ohne einen Grund dafür nennen zu können, wischte ich – Meisterin der Verdrängung – Bedenken einfach vom Tisch.

Die OP war für mich nicht viel anders als all die vorigen auch, ich verließ mich auf medizinisches Expertenwissen und -können. Die erste Anpassung des ABIs habe ich allerdings als enttäuschend empfunden. Ich denke heute oft, dass es einfacher für mich gewesen wäre, wenn ich besser über die frustrierende ABI-Anpassung Bescheid gewusst hätte. Darüber liest man leider zu wenig und hat den Eindruck, dass es frustrierende Erfahrungen nicht gibt.

Bis zum Schluss glaubte ich, ich könne jetzt zum Implant Centrum laufen, es ginge dann los und natürlich würde ich gleich etwas hören. So wird ja oft berichtet. Die Anpassung erfolgte dann wegen eventueller Nebenwirkungen mit Riesenaufwand auf der Intensivstation. Dies hatte ich mir so nicht vorgestellt, obwohl ich doch eigentlich gut informiert war. Man muss es wohl selber erlebt haben, wie der Kopf zur Seite zuckt oder ein Bein – ohne dass man Einfluss darauf hat. Es galt also erst einmal herauszufinden, welche Elektroden geeignet sind und welche nicht. Das fand ich ziemlich langatmig.

Der zweite Tag gestaltete sich ähnlich aufwendig. Da ich den Sprachprozessor (SP) nicht gleich mitbekam, sondern erst nach Tagen, war meine Vorfreude endgültig gedämpft. Man hatte mich schon bei der ersten Einstellung (oder erst dann!) davor gewarnt, mir allzu große Hoffnungen zu machen. Ich hörte zuerst gar nichts, nicht einmal vorbeifahrende Autos, und fragte mich nach dem Sinn und Zweck der Angelegenheit. Andere ABI-Träger mit teilweise mehrjähriger Erfahrung berichteten mir, es sei bei ihnen später nicht mehr zu leise gewesen. Das fand ich weder hilfreich noch ermutigend. Die Frage, wie es denn anfangs ausgesehen habe, konnte oder wollte keiner klar beantworten. In diesem Punkt schien es also genauso Verdrängung gegeben zu haben.

Was die Hörempfindungen anging, waren die zunächst nur geprägt von starken Schwankungen. Hatte ich einen 'guten Tag', dann konnte ich wirklich schöne 'Spiele' spielen. Am liebsten tippte ich auf meinem Handy herum, heute bearbeite ich so die PC-Tastatur. Das Klappern beim Tippen war auch eins der ersten

Geräusche, die ich klar hören konnte und die ich kenne. Eine Logopädin meinte, dass das schon ein leises Geräusch sei und erst da wurde mir dies bewusst. Am Telefon konnte ich unterscheiden, ob das Freizeichen ertönt oder ob jemand spricht. Ich rief meine Mutter an, weil ich wusste, was sie sagen würde. Dass ein Unterscheiden auch hier möglich war, hat mich riesig gefreut und ich war ganz aufgeregt. Frustrierend war dafür, am nächsten Tag ohne Vorwarnung einen 'schlechten Tag' zu erwischen. Dann konnte ich nicht einmal ein vorbeifahrendes Auto wirklich hören. Oft habe ich dann den SP abgelegt, weil mich so wenigstens nichts frustrieren konnte. Morgen konnte alles wieder ganz anders sein.

Quantifizieren kann ich meine Hörerfolge bis heute nicht und ich kann auch keine Aussage über das Sprachverstehen mit ABI machen, weil ich das noch nicht habe. Sicherlich wird sich dies noch bessern. Bisher lerne ich quasi noch, überhaupt etwas zu hören und auch wirklich darauf zu reagieren (anfangs hörte ich, reagierte aber nicht) oder aber, es einzuordnen. Dass man das Tippen auf den Tasten des Faxgerätes hört, habe ich vorher nicht einmal gewusst. Dies erscheint mir jetzt sogar als ein ziemlich charakteristisches Geräusch. Spricht jemand, erkenne ich Sprache, höre aber nur ein Durcheinander von Tönen und kann das Gesagte nicht verstehen. Ich kann es bisher nur aus der Silbenzahl eines Wortes zu erraten versuchen, wenn ich die möglichen Worte vorher kenne.

Bei einem Sprachhörttest bildete ich mir ein, ich könne zweisilbige Zahlen verstehen. Wahrscheinlich habe ich alles falsch geraten.

Interessant ist auch, wie ich Geräusche wahrnehme, an die ich definitiv keine Erinnerung haben kann. Die Stimme meines Freundes lernte ich z.B. nie kennen. Heute unterscheide ich, dass diese Stimme tiefer klingt als meine eigene, leiser als die meiner Mutter und dass diese Stimme nicht so kräftig ist wie ich mein eigenes Sprechen wahrnehme. Heute kann ich hören, wenn mein Freund ein Wort nicht



bis ans Ende ausspricht oder durch eine Gebärde ersetzt. Vor meiner CI-Zeit hat meine Mutter so ein Verhalten einmal an mir bemäkelt und jetzt kann ich mir vorstellen, was sie meinte. So unrecht hatte sie nicht! Der Klang einer Stimme bleibt aber uncharakteristisch – eher wie ein Brei von Geräuschen und wie wenn mehrere Töne durcheinander kratzen. Ich würde sie daher aus zehn anderen nicht heraushören können. Ich habe bei der letzten ABI-Einstellung ein Hörtraining angefangen. Ein 'e' hört sich aber für mich genauso an wie ein 'i' und ich verwechsle die Laute ständig. Sehr gut lässt sich ein 'au' erkennen – ich höre den Wechsel zwischen 'a' und 'u' ziemlich deutlich. Worte mit unterschiedlicher Silbenzahl kann ich gut unterscheiden, genauso Konsonanten, die entweder hart oder weich anklängen oder bei denen man einen Zischlaut gut heraushört. Hörtraining kann leider sehr anstrengend sein, denn ein unbewusstes Hören gibt es mit ABI nicht und ich muss auf alles genau achten und es mir einprägen.

Obwohl ich Sprache nicht wirklich höre oder Worte unterscheiden kann, erscheint mir das Absehen von den Lippen nicht mehr so anstrengend wie früher. Ich kann das nicht erklären und produziere auch immer noch Missverständnisse bei unbekannten Worten oder Namen – aber vor allem, weil ich nicht weiß, ob ich jetzt auf das Gehörte oder das Gesehene achten soll und dann beides nicht richtig tue.

Ich bin ganz sicher nicht die ABI-Trägerin geworden, die alle Rekorde im Hören-Lernen bricht. Aber ich würde mich immer wieder so entscheiden. Das Sprachverständnis oder der messbare Erfolg mit dem ABI sind für mich nicht mehr in dem

Maße wichtig. Genauso viel ist mir wert, nicht mehr unter meiner eigenen Glasglocke zu sitzen, in der ich nichts höre und nichts wahrnehme, weil ich nur auf einen PC-Bildschirm schaue und nur 'höre', was ich auch sehen kann. Hören ist manchmal so spannend, wie wenn man sich einen Walkman aufsetzt, um sich mit Musik berieseln zu lassen. Manchmal habe ich aus Langeweile den SP angelegt. Es hat für mich eine Bedeutung, einfach nur wahrzunehmen, wenn jemand nach Hause kommt, ohne dies zu sehen, meine Meeresschweinchen an der Heuraufe rappeln oder im Nebenzimmer zu hören, wie mein Freund in der Küche beim Spülen mit den Tellern scheppert. Beim Arbeiten am Laptop macht es jetzt jedes Mal 'Pling', wenn ein Fenster aufpoppt. Ich höre derart gern dieses 'Pling', dass es meinen Freund schon nervt. Oder ich knalle eine Schranktür absichtlich laut zu, um zu testen, ob und wie ich das jetzt höre oder um mich an einem schlechten Tag zu beruhigen.

Manchmal huste ich deswegen auch laut oder räuspere mich vernehmlich. Für einen Hörenden ist das sicher nicht angenehm. Mit CI oder ABI benimmt man sich außerdem manchmal wie ein kleines Kind. Meine Mutter erinnert sich noch gut daran, wie ich oft mit großen Kinderaugen dand, weil ich einen Vogel hatte zwitschern hören, aber nicht wusste, dass es ein Vogel war. Auch mit dem ABI frage ich auf einmal, ob da jetzt jemand spricht oder Musik im Raum ist – wie man für jedes Rätsel die Lösung gern erfährt. Weiterhin gehört dazu, dass ich jedes Hörerlebnis gleich jemandem erzählen möchte. Eine große Hilfe ist es, wahrnehmen zu können, was man nicht sieht.

Man muss sich nur einmal vorstellen, wie oft man erschrickt vor etwas, das man weder herankommen sehen noch hören konnte.

Ich verstehe jetzt auch, was ein ABI-Träger zu mir sagte, nämlich dass Hören wie Leben sei. Natürlich fand er auch schöner, dass ich in meiner CI-Zeit besser verstand als er oder sogar dolmetschen konnte. Aber er war nie wirklich neidisch, sondern freute sich ehrlich für mich, was ich bewunderte. Die Erfahrungen in der Freundschaft zu einem ABI-Träger waren für mich geprägt vom Vergleich zwischen CI- und ABI-Hören. Er hatte mit dem ABI immer zufrieden gewirkt. Die Probleme im Hinblick auf die kernspintomografischen Untersuchungen erlebte ich ebenfalls mit, denn dieser Freund ist nach einer Tumoroperation verstorben. Ich glaube, auch für ihn wäre nicht einmal ein zusätzliches Operationsrisiko ein Argument gegen das ABI gewesen, wie es auch für mich keines war.

Dann erinnere ich mich aber wieder daran, wie wir einen Ausflug ans Meer machten: Wenn im Watt die Flut allmählich wiederkommt, lässt sich in weiter Ferne das Rauschen des Wassers hören. Er konnte das mit ABI – ich habe mit CI nichts davon bemerkt.

Gern stehe ich für Fragen zur Verfügung. Zu erreichen bin ich unter:

sabrina-emmerling@t-online.de.

*Sabrina Emmerling
Jülicher Straße 162
52249 Eschweiler*

Taube Mäuse helfen Hörforschern

Die molekularen Ursachen für eine bestimmte Form der vererbten, angeborenen Schwerhörigkeit beim Menschen beschreiben Göttinger und Pariser Forscher in der aktuellen Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift *Cell* vom 20. Oktober 2006. Der Ausfall eines einzigen Gens, das für das Eiweiß Otoferlin kodiert, führt demnach zu einem Totalausfall bei der Signalübertragung von den inneren Haarzellen im Innenohr zum Hörnerv. Das Team von Prof. Dr. Christine Petit, Direktorin der INSERM Unit 587 am Institut Pasteur in Paris, hat gemeinsam mit Dr. Regis Nouvian und Prof. Dr. Tobias Moser, HNO-Heilkunde am Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen, den Otoferlin-Defekt in ähnlicher Form in Mäusen nachgestellt und untersucht. Die Göttinger Hörforscher konnten den Hörschaden genau dort lokalisieren, wo die Schallinformation aus der Luftbewegung in das elektrische Signal der Nervenzellen übersetzt wird: an den Synapsen der inneren Haarzellen. Der Schallempfang im Ohr war bei den Mäusen zwar intakt, aber es wurde kein Signal an das Gehirn weitergeleitet. „Der Otoferlin-Defekt ist der einzige bisher sicher beim Menschen identifizierte Gendefekt, der über einen Schaden an der Synapse zu Schwerhörigkeit führt“, sagt Dr. Moser. „Die Ergebnisse erweitern auch unser Verständnis für den molekularen Mechanismus der Signalumwandlung im Innenohr.“

(Quelle: *Hörakustik* 11/2006)



Cochlea Implantation bei einseitiger Taubheit: CI bei einem gesunden Ohr der Gegenseite

Die Therapie einer einseitigen Hörrestigkeit oder Taubheit ist problematisch. Die Versorgung mit einem Hörgerät führt häufig zu keinem Hörgewinn auf der betroffenen Seite, eher zu Störungen des Hörens mit der gesunden Seite.

Üblich ist der Einsatz von CROS-Hörgerät

oder CROS-Baha, bei dem der Schall von der kranken Seite auf das gesunde Ohr übertragen wird. Auch hier ist die Akzeptanz bei den Betroffenen unterschiedlich, da zwar



das Richtungsgehör verbessert werden kann, ein ausreichendes Sprachverständnis häufig nicht zu erreichen ist. Ein Hörgewinn stellt sich nur bei einem Teil der Betroffenen ein.

Die effektivste Therapie eines hörrestigen oder ertaubten Ohres ist bekanntermaßen das CI. Bisherige Erfahrungen dieser erfolgreichen Therapie bei beidseitiger Hörrestigkeit/Taubheit haben dies unwiderlegbar bewiesen.

In den letzten Jahren entstand daraus die Therapie der beidseitigen CI-Versorgung Cochlea Implantation, die zu einer Verbesserung des Hörens im Störlärm und des Richtungsgehörs geführt hat. Die technischen Entwicklungen der CIs und Sprachverarbeitungsstrategien haben sicherlich hierfür wichtige Voraussetzungen geschaffen. Die erfolgreiche Kombination von Hörgerät auf der einen Seite und CI auf der anderen weisen auf den hohen Nutzen der CI-Versorgung hin.

Basierend auf diesen Kenntnisstand entwickelte sich bei Dr. Roland Jacob und mir die Idee, einseitig ertaubte oder hörrestige Patienten mittels CI zu therapieren, auch wenn die Gegenseite normalhörend ist.

Seit 2005 haben wir vier dieser Patienten mittels CI versorgt. Drei Betroffene sind



als Soldaten bei der Bundeswehr tätig. Alle Patienten waren postlingual einseitig ertaubt oder hörrestig und auf der Gegenseite normalhörend. Die Betroffenen wiesen einen hohen Lei-

densdruck (z.B. drohende Berufsunfähigkeit) auf und hatten einen starken Therapiewunsch bezüglich ihrer einseitigen Hörstörung.

Der erste Patient wurde in Kooperation mit Prof. Dr. J. Helms und Priv.-Doz. Dr. J. Müller von der Universität Würzburg im November 2005 im Bundeswehrzentral Krankenhaus CI-versorgt. Die Erst- anpassung verlief unproblematisch und in den folgenden Monaten bewies sich bereits der hohe Nutzen für den Patienten. Neben einer Wiedergewinnung seines Richtungsgehörs und Hören im Umgebungslärm konnte ein sehr gutes Sprachverständnis auf der CI-Seite erreicht werden. So ist der Patient in der Lage, über den Audioeingang des Sprachprozessors Hörspiele zu verfolgen, welche auch für das Hörtraining verwendet werden. Ermutigend ist weiterhin die Tatsache, dass der Patient im Alltag über einen sehr natürlichen Höreindruck berichtet,

was für eine gute zentrale Integration der unterschiedlichen Höreindrücke spricht (s. Seite 18!).

Basierend auf diese Erfahrung folgte die CI-Versorgung drei weiterer Patienten im letzten Jahr in unserem Haus. Auch diese Patienten akzeptierten das CI sofort, entwickelten ein gutes Sprachverständnis innerhalb der ersten drei Monate und berichteten über eine starke Verbesserung des Richtungsgehörs. Alle Patienten entwickelten sich zu überzeugten Nutzern des CIs und berichten über eine deutlich bessere Hörqualität im Vergleich zu den zuvor getesteten alternativen Verfahren (CROS-Versorgung). Interessant zu beobachten war die schnelle Lernkurve im Hörtraining, die sich deutlich von den üblichen Erfahrungen unterscheidet.

Unsere hier gewonnenen Erfahrungen haben gezeigt, dass eine einseitige Taubheit oder Hörrestigkeit in besonderen Fällen durchaus sehr erfolgreich mittels CI therapiert werden kann. Langzeiterfahrungen stehen natürlich noch aus, dennoch haben sich weitere Patienten für diese Therapieoption entschieden, deren Implantation demnächst stattfinden wird. Die Zukunft wird zeigen, ob sich hieraus neue Therapieempfehlungen entwickeln lassen.

*Dr. Yvonne Stelzig, Fachärztin für
Phoniatrie und Pädaudiologie; HNO
Dr. Roland Jacob, Facharzt für HNO
Leiter der Abteilung HNO
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Koblenz
Rübenacher Str. 170
56072 Koblenz*



Neue Broschüre der DCIG:

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



www.medel.de



Die neue Internetpräsenz von MED-EL Deutschland

Seit September 2006 präsentiert sich die MED-EL Deutschland GmbH mit einer eigenen Seite im Internet. Auf www.medel.de finden Sie über den Menüpunkt „Deutschland“ zu unserer neuen Internetpräsenz.

MED-EL Deutschland stellt sich vor

Unter dem Punkt „Das Unternehmen“ haben Sie die Möglichkeit, unser gesamtes Team und deren jeweiligen Aufgabenbereich kennen zu lernen.

Information und Bestellung: Schnell und einfach

Um unseren Kundendienst weiter zu verbessern, haben wir für Sie die Möglichkeit geschaffen, bestimmte Ersatzteile und Batterien ganz einfach und bequem per Webformular zu bestellen. Dazu sollten Sie lediglich bei MED-EL Deutschland als CI-Träger registriert sein.

Weiterhin finden Sie unter dem Punkt „Information und Bestellung“ unsere Infoblätter und die Antworten zu häufig gestellten Fragen im PDF-Format.



Aktuelle Informationen

Häufiger wechselnde Informationen, wie z.B. Stellenangebote oder Veranstaltungshinweise finden Sie unter dem Punkt „Aktuell“. Handelt es sich um Veranstaltungen von MED-EL, besteht die Möglichkeit Anmeldeformulare und Flyer herunterzuladen.

Erfahrungsberichte

Unter dem Punkt „Erfahrungsberichte“ geben MED-EL CI-Träger bzw. Eltern von CI-Kindern Einblicke in die persönlichen Erfahrungen die sie im Umfeld ihrer CI-Versorgung machen konnten.

Umfassende Informationen

Durch die anderen Menüpunkte in der Kopfzeile gelangen Sie direkt auf die deutschsprachige Seite von MED-EL International in Innsbruck. Damit haben Sie ohne Umweg Zugriff auf detaillierte Informationen zu unseren Produkten und technischen Innovationen.

Besuchen Sie uns im Internet unter www.medel.de! Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Surfen auf unserer neuen Website.

Ihr MED-EL Deutschland Team



MED-EL Deutschland GmbH · Moosstr. 7, 82319 Starnberg.
Tel.: 08151 / 7703-0 Fax: 08151 / 7703-23. E-Mail: office@medel.de.

Deutschland GmbH



hearLIFE



Der Tag, an dem sich mein Leben veränderte

Es war früher Abend, als am zweiten Weihnachtstag 2004 das Schicksal zuschlug. Alles begann mit einem merkwürdigen Gefühl, als wenn Wasser in die Ohren läuft. Ich konnte an diesem Weihnachtstag dem Fernsehprogramm nicht mehr folgen, da das Hörvermögen auf beiden Seiten schlagartig drastisch nachgelassen hatte.

„Was ist denn da passiert?“, fragte ich mich sehr irritiert. Nach einigen Minuten normalisierte sich der Zustand auf der linken Seite wieder. Ich konnte wieder hören. Rechts wurde dieses dumpfe Gefühl immer schlimmer. Hinzu kam auch, dass ich beim Laufen dazu neigte, nach rechts zu driften und mir schwindelig wurde. Mein Gleichgewichtssinn war gestört und jede schnellere Kopfbewegung machte sich mit Schwindel bemerkbar.

Im Laufe des weiteren Abends verschlechterte sich das Hören des rechten Ohres bis zur totalen Taubheit!

Am 27. Dezember begab ich mich unverzüglich in Behandlung eines HNO-Arztes, Diagnose: Mittelohrentzündung. Mit Antibiotika sollte wieder alles in Ordnung kommen. Nach vier Tagen fuhr ich von meiner Mutter, bei der sich das alles ereignet hatte, nach Köln, um mich zur weiteren Behandlung meinem Fliegerarzt vorzustellen. Dieser verordnete mir, das Antibiotikum weiterzunehmen, bis es aufgebraucht sei. Er verließ sich auf die Diagnose des HNO-Facharztes und bestellte mich zur weiteren Untersuchung für den 7. Januar 2005 wieder zu sich.

Der Jahreswechsel fand ohne mich statt. Die Taubheit auf der rechten Seite hielt unvermindert an. Das Gefühl, die rechte Kopfseite wäre nicht vorhanden und im Kopf, wo sich gefühlsmäßig das Gehör befindet, befand sich etwas, das ich nicht so richtig zuordnen konnte. Ich hatte das Gefühl, ein faustgroßer Fremdkörper hätte mein Innenohr ersetzt.

Ich war zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage, mich außerhalb meiner Wohnung zu

bewegen. Der Rechtsdrall beim Laufen verminderte sich von Tag zu Tag und der Schwindel ließ nach. Das Gefühl im Kopf blieb, ebenso das Gefühl, dass der halbe Kopf fehlen würde.

*Merkwürdig,
es war doch nur das Ohr,
das nicht mehr so wollte,
wie es sollte.*

Doch zunehmende Niedergeschlagenheit und Irritation gewannen so langsam die Oberhand.



Am 7. Januar 2005 musste ich wieder zu meinem Arzt. Das Antibiotikum war aufgebraucht und die totale Taubheit auf der rechten Seite nach wie vor vorhanden. Dieser Umstand war nicht nur mir, sondern auch meinem Fliegerarzt nicht mehr geheuer. Er überwies mich unverzüglich zu einem HNO-Arzt, der sich das taube Ohr noch mal ansehen sollte.

Nachdem ich ihm geschildert hatte, wie es mir seit dem 26. Dezember ergangen war und er mich wiederholt fragte, wer die 'Mittelohrentzündung' diagnostiziert hatte, schüttelte er immer wieder den Kopf. Ein Hörtest folgte und der bemitleidende Blick des Arztes.

Es traf mich wie ein Blitz als er sagte: „Sie hatten einen massiven Hörsturz. Viel Hoffnung habe ich da nicht mehr!“ Moment mal, so schnell wie der Arzt gebe ich nicht auf, dachte ich mir.

*Irgendetwas,
das mir das Gehör
wieder zurückgibt,
wird es ja wohl geben.*

Es folgte eine Notfalleinweisung ins Krankenhaus. Ich entschied mich für das Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz, was sich als eine Entscheidung von großer Tragweite herausstellen sollte. Es war zwar eine Fahrzeit von einer Stunde bis nach Koblenz, aber auf die kam es ja nach zwölf Tagen auch nicht mehr an.

Nachdem ich ein paar Sachen gepackt hatte und die Fahrt ohne große Probleme verlief, tropfte etwa zwei Stunden nach der Einweisung des HNO-Arztes die erste Infusion in meinen Arm. Ich erhielt in den folgenden zehn Tagen eine Therapie, die in den meisten Fällen eines Hörsturzes wieder das 'normale' Hören ermöglicht.

Am dritten Tag kam etwas Bewegung in die Sache oder besser gesagt ins rechte Ohr. Ich konnte nun wieder wahrnehmen, wenn ich mit dem Finger übers Ohr strich, dass da ein Geräusch war. Hoffnung keimte auf: Noch ein paar Tage und alles ist wie vorher. Immer wieder testete ich, ob sich da wieder was verbessert hatte. Am zehnten Tag wurde ich langsam unruhig, da keine weitere Verbesserung zu erkennen war. Meine letzte Hoffnung wurde im Keim erstickt, als ich bei der Visite die Frage stellte, wie es denn jetzt weiter gehen solle. Therapie auf fünfzehn Tage erweitert, dann noch sechs Wochen auslaufen lassen mit Verminderung der Dosis, das war's.

„Aber ich höre immer noch so gut wie nichts auf der rechten Seite,“ stellte ich fest. Die junge Ärztin versprach mir: „Sie werden von uns ein Hörgerät verschrieben bekommen“ – für mich kurz, knapp und emotionslos. Das soll es tatsächlich gewesen sein? Schluss, aus, mehr soll nicht mehr möglich sein? Das 'Resthören', das sich bis zum dritten Tag eingestellt hatte, ist alles, was noch machbar ist?

Der Schock saß tief. Wie soll das wohl weitergehen? Ich hatte keine Vorstellung vom Leben mit 'einem' Ohr. Na ja, immerhin ist ja noch ein Gehör da. Es wird schon irgendwie gehen, es gibt Schlimmeres.

Am nächsten Tag bekam ich Besuch von meinen Kameraden. Ich verließ die Station



zum ersten Mal, um in der Cafeteria einen Kaffee zu trinken. Das, was mich da erwartete und auf mich einprasselte an Geräuschen, Unterhaltungen und das Gespräch mit meinem Besuch, waren zu viel für mich. Ich konnte nichts mehr zuordnen. Es war alles ein Geräuschematsch, der auf das linke Ohr eindrang. In ruhiger Umgebung war es ja noch erträglich, aber sobald die Geräusche aus verschiedenen Richtungen kamen, war die Irritation sehr groß.

Es kam der Tag der Entlassung, ohne dass noch etwas Nennenswertes passiert wäre. Die Medikamente zum weiteren Einnehmen mit stetig reduzierter Dosis bekam ich mit. Der Weg nach der Entlassung führte mich zu meinem Fliegerarzt. Er schrieb mich krank bis zur Wiedervorstellung in zwei Wochen.

Ich hielt mich fast durchgehend in meiner Wohnung auf. Der Weg in den Supermarkt für die notwendigen Einkäufe entwickelte sich zum Horror. Ständiges Umdrehen, war da was? Wo kam das Klappern, Stoßen oder Rumpeln her? Hab' ich etwas umgestoßen? Wo war das Geräusch? Vor mir? Hinter mir? Oder drei Regale weiter?

*Hat man mich gerade
angesprochen?*

Oder galt das gar nicht mir?

Dieser Zustand hielt sich gut ein Vierteljahr. Der Tinnitus wurde im Laufe der Zeit immer schlimmer. Alle zwei bis drei Wochen ging ich zum Arzt, der mich immer wieder krankschrieb. Das Hörgerät wurde mir verschrieben und ich probierte aus, was es da so an Geräten gibt. Alle mit mehr oder weniger schlechten Ergebnissen. Sprachverständnis war mit keinem so richtig machbar, nur der Tinnitus wurde durch die Geräusche, die ich mit den Hörgeräten wahrnahm, gemildert.

Im April fing ich an, halbe Tage zu arbeiten, mit Hörgerät, um zu sehen, wie es geht. Es ging mehr schlecht als recht.

Auch das Funk-CROS-System, das ich ausprobierte, brachte nicht den Durchbruch. Es war für mich mehr hinderlich und brachte Einschränkungen mit sich, die nicht alltagstauglich waren.

Ich hatte mein rechtes Gehör verloren und es war keine Abhilfe in Sicht. Akustische Ortung war nicht mehr vorhanden. Wenn ich mich mit jemandem unterhielt, konnte ich nur auf der linken Seite angesprochen werden. Stand jemand vor mir, musste ich das linke Ohr nach vorne drehen, um alles zu verstehen. Ich konnte keinen mehr beim Reden ansehen, weil ich immer den Kopf verdrehen musste.

Dann kam der Anruf aus dem BWK Koblenz. „Herr Fischer, haben wir schon über ein Cochlea Implantat gesprochen?“ wurde ich gefragt. Ich bekam Prospektmaterial zugeschickt und einen Termin, an dem alles besprochen werden sollte. Mir wurde erklärt, wie so ein CI funktioniert und dass es bei mir ein besonderer Fall sei, da ich ja links noch normal höre. Ich fing an, über die CI-Geschichte nachzudenken. Ein Termin in Würzburg sollte dabei helfen, die richtige Entscheidung zu treffen. Ich wurde dort untersucht und führte ein Gespräch mit Prof. Helms, der die Sache mit einem CI bei einseitiger Taubheit angestoßen hatte. Dort wurde mir auch die Möglichkeit einer Baha-Versorgung vorgestellt, die ich ausprobieren sollte. Ich testete ein Baha-Simulationsgerät, das ich schon sehr beeindruckend fand. Das Ergebnis war, soweit es Sprachverständnis anging, recht gut, eine akustische Ortung war damit aber auch nicht möglich, da es sich in meinem Fall um eine Baha-CROS-Versorgung handelte.

Die Entscheidung für ein CI machte ich mir nicht leicht. Ich wollte von Betroffenen wissen, was sie von so einer Sache hielten, ein CI bei einseitiger Taubheit zu probieren oder es doch lieber mit einem Baha zu versuchen. Heute weiß ich, wie problematisch diese Frage ist und würde

sie so auch nicht mehr stellen. Die Resonanz aus dem Pinboard des Schwerhörigenetztes war dementsprechend hart. „So etwas geht schon gleich gar nicht,“ wurde mir mehr oder weniger unverblümt geschrieben. Erstens fehle die Indikation für ein CI und das würde sowieso keine Kasse bezahlen. Und funktionieren würde es auch nicht, ein gesundes Ohr und ein CI kann man nicht kombinieren, das klinge viel zu unterschiedlich. Das wurde mir von den meisten so zu verstehen gegeben. Einen Zuspruch bekam ich dann doch, für den ich mich noch sehr bedanken möchte. Der Dank geht nach Hannover, ich denke, dass die Person weiß, wer gemeint ist, auch ohne dass ich den Namen nenne. Natürlich wurde ich von den Ärzten in Koblenz über alle Vor- und Nachteile, die es bei diesem Versuch geben könnte, aufgeklärt.

Die Entscheidung wurde von mir Ende August getroffen, trotz aller Bedenken für das CI. Der 17. Oktober 2005 wurde für die OP festgelegt und verlief ohne Besonderheiten, über die es zu berichten gäbe. Nach der OP war der Tinnitus so gut wie verschwunden. Ich wartete vier Wochen voller Ungeduld. Endlich war es so weit: Es war der 18. November, der Tag der Erstanpassung. Der Tag, an dem sich mein Leben veränderte, ich bekam mein rechtes Gehör zurück.

Das CI ist für mich ein wahrer Glücksfall. Sprachverständnis und akustische Ortung sind wieder vorhanden. Ich bin mit dem Ergebnis mehr als zufrieden. Mit dem neuen Sprachprozessor von MED-EL, dem OPUS 1, hat eine merkbliche Verbesserung der Sprachqualität stattgefunden. Die Stimmen klingen schon sehr natürlich, eine Verbesserung im Hochtonbereich bringt mit Sicherheit noch einmal eine Annäherung an das normale Gehör.

*Detlev Fischer
Gartenweg 42
51143 Köln*



Mein Weg aus der Stille

Marlis Herzogenrath; Hrsg. DCIG; 2003; ISBN 3-00-011123-9; 200 Seiten; € 10 zzgl. € 2 Versand; Bezug: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de

Erstauflage 1992; neu aufgelegt 2003 durch die DCIG mit Unterstützung der Firma Cochlear.

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

Die WHO definiert Gesundheit als physisches, psychisches, mentales und soziales Wohlbefinden. Die out-come-Forschung bezüglich der Therapie und Versorgung von permanenten kindlichen Hörstörungen hat bis heute vor allem die Sprachentwicklung und die Schulform, die die Kinder besuchen, als Parameter eingesetzt. Die möglichen psychischen Auswirkungen einer bleibenden Schwerhörigkeit wurden hingegen kaum systematisch untersucht, obwohl sie bei vielen kleinen Patienten offenbar vorliegen. Erst in letzter Zeit werden zur Evaluation von Hörgeräteversorgungen Frageninventare eingesetzt. Ein für jüngere Kinder geeignetes Inventar wird derzeit entwickelt. Die Fragebogeninventare beziehen sich allerdings eher direkt auf die Hörgeräteversorgung und erlauben so kaum einen Vergleich mit normal hörenden Kindern und nur wenige Aussagen über die allgemeine Lebenssituation der Kinder.

Psychisches und physisches Wohlbefinden bei Kindern mit permanenten Hörstörungen

Material und Methode



Prof. Dr. Keilmann

Deusinger und Mitarbeiter [1] entwickelten ihre Skalen für Kinder ab drei Jahren. Bis jetzt wurden überwiegend Kinder zwischen drei und zehn Jahren damit untersucht. Wegen der bei schwerhörigen Kindern häufig vorliegenden sprachlichen Beeinträchtigungen wählten wir als Zielgruppe die peripher schwerhörigen Kinder im Grundschulalter, die von den Pädagogen als intellektuell mindestens normal begabt angesehen wurden.

Von 339 Kindern in Rheinland-Pfalz, die zum Untersuchungszeitpunkt diese Voraussetzungen erfüllten, erhielten wir bei 134 das elterliche Einverständnis zur Befragung, davon wurde bei zwei Kindern ein Teil der Sätze auch über Gebärdendolmetscher verdeutlicht. Bei drei Kindern, die alle die Sonderschule besuchten, zwei waren CI-versorgt, musste die Befragung abgebrochen werden, weil das Sprachverständnis nicht ausreichte, sodass 131 vollständige Fragebögen zur Auswertung zur Verfügung standen. Befragt wurden 78 sonder- und 53 regelbeschulte Kinder, 61 Mädchen und 70 Jungen, die über die vier Klassen in beiden Schultypen etwa gleich verteilt waren. Das Einverständnis der Eltern zur Befragung und Speicherung der Daten wurde meist schriftlich eingeholt, auf Nachfragen auch mündlich

erläutert. Gleichzeitig wurden die Eltern gebeten anzugeben, welche Klasse ihr Kind besucht, ob es zu einem Schulwechsel gekommen war, wie die Eltern das Hörvermögen ihres Kindes einschätzten und seit welchem Alter das Kind Hörgeräte bzw. ein CI trägt.

Abhängig von der Lesefertigkeit der Kinder wurden die neunzig Sätze überwiegend vorgelesen, von älteren Kindern auch selbst gelesen. Die Kinder sollten angeben, ob die jeweilige Aussage ganz, etwas oder gar nicht für sie zutrifft.

Die elf Skalen

SKER: Körperliche Erscheinung
 SKBE: Körperliches Befinden
 SKEF: Körperliche Effizienz
 SKAL: Kognitive Leistungsfähigkeit
 SKMS: Moralorientierung, Selbstwertschätzung
 SKSS: Selbstsicherheit
 SKKU: Kontakt- und Umgangsfähigkeit
 SKWA: Wertschätzung durch andere
 SKDS: Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit
 SKEG: Emotionale Gestimmtheit
 SKAE: Angsterleben

wurden getrennt und als Gesamtscore ausgewertet. Zum Vergleich verschiedener Gruppen wurden einerseits Mittelwerte errechnet, andererseits Häufigkeiten für positive, neutrale und negative Selbsteinschätzungen ermittelt.

Um den Einfluss von Klassenstufe, Alter und Schwerhörigkeitsgrad zu erfassen, wurden Spearman-Rang-Korrelationskoeffizienten berechnet. Regel- und sonderbeschulte Kinder wurden im *Wilcoxon*-Test für unverbundene Stichproben verglichen, bei $P < 0,05$ wurden statistisch auffällige Gruppenunterschiede angenommen.



Jakob Müller



Daniel Neuberger



Ergebnisse

Erwartungsgemäß waren die Schwerhörigkeitsgrade in den beiden Schulformen ungleich verteilt. In der Gruppe der Regelschüler überwogen:

- geringgradige Schwerhörigkeit mit 45,3 %,
- hochgradige Schwerhörigkeit mit 13,2 % und
- an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit oder Resthörigkeit mit 2,3 %.

Bei den Kindern in der Sonderschule bezeichneten die Eltern die Schwerhörigkeit in

- 24,4 % als geringgradig, in
- 37,2 % als mittelgradig, in
- 29,4 % als hochgradig und in
- 9,0 % als an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit oder Resthörigkeit.

Die Gesamtgruppe aller befragten schwerhörigen Grundschulkinder wich im Mittelwert kaum von den für normale Kinder publizierten Werten ab. Lediglich im Bereich 'Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit' ergab sich ein auffällig niedriger Wert. Diese Abweichung wurde vorwiegend von den Kindern in den Sonderschulen bewirkt, während die regelbeschulerten als Gruppe normale Werte erreichten. Von den 78 befragten sonderbeschulerten Kindern ergab sich bei acht Kindern ein Score im negativen Bereich, was als auffällig gilt. Innerhalb dieser Gruppen spielte bei den regelbeschulerten Kindern der Grad der Schwerhörigkeit keine Rolle, bei den sonderbeschulerten ergab sich eine schwache negative Korrelation:

Je höher der Schwerhörigkeitsgrad war, desto geringer war die 'Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit' ($r = -0,22$; $p = 0,05$).

Der Gruppenvergleich im Wilcoxon-Test für unverbundene Stichproben zwischen den Schulformen ergab Unterschiede bei den Skalen

- 'Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit' mit $p = 0,008$
- 'Kontakt- und Umgangsformen, SKKU' mit $p = 0,0001$
- 'Angsterleben, SKAE' mit $p = 0,0046$
- 'Emotionale Gestimmtheit, SKEG' mit $p = 0,0066$

im Sinne günstigerer Werte der Kinder in Regelschulen. Bei den Skalen 'Wertschätzung durch andere, SKWA' und 'Allge-

meine kognitive Leistungsfähigkeit, SKAL' zeigte sich ebenfalls eine Tendenz zugunsten der Kinder in der Regelschule. Keinerlei Unterschiede deckten die Skalen 'Körperliche Erscheinung, SKER', 'Gesundheit und körperlicher Befund, SKBE' und 'Körperliche Effizienz, SKEF' auf.

Innerhalb der Gruppe der Kinder in den Regelschulen ergab sich ein Effekt des Schwerhörigkeitsgrades (Kinder mit höhergradigen Schwerhörigkeiten wiesen ein höheres Selbstbewusstsein (SKSS) auf; $r = 0,28$; $p = 0,040$) und der Klassenstufe (Kinder in den höheren Klassenstufen waren emotional negativer gestimmt; $r = -0,30$; $p = 0,031$ und schätzten ihre körperliche Effizienz geringer ein; $r = -0,34$; $p = 0,012$).

In der Gruppe der regelbeschulerten Kinder nahm auch mit zunehmendem Alter bzw. zunehmender Klassenstufe der Gesamtscore für alle Skalen tendenziell ab ($r = -0,25$; $p = 0,06$), was bei Kindern in der Sonderschule nicht zu beobachten war. In der Sonderschule schätzten sich die älteren Kinder als gesünder ein ($r = 0,266$; $p = 0,018$).

Diskussion

Beim Vergleich der Ergebnisse der Kinder beider Schulformen muss berücksichtigt werden, dass erwartungsgemäß mehr Kinder mit größeren Schwerhörigkeitsgraden in den Sonderschulen unterrichtet werden. In der Skala 'Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit' zeigten besonders die Kinder mit höhergradigen Hörstörungen auffällig niedrige Werte. Die in diesem Bereich vorgelegten Sätze bezogen sich auf das ganze Lebensumfeld, also auch auf Situationen außerhalb der eigenen Familie und der Schule, vor allem auf den Umgang mit anderen Kindern. Es ist verständlich, dass sich Kinder mit stark eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten in diesem Bereich schwächer einschätzen.

Bei den anderen Skalen, die Unterschiede zwischen den Schulformen ergaben, zeigte sich hingegen keine Abhängigkeit vom Grad der Schwerhörigkeit.

Die einzige Skala, die bei den regelbeschulerten Kindern eine Korrelation mit dem Grad der Schwerhörigkeit ergab, war SKSS, das Selbstbewusstsein.

Interessanterweise war das Selbstbewusstsein bei den stärker schwerhörigen Schülern größer. Als Erklärung bietet sich hier an, dass Kinder mit gravierenden Schwerhörigkeiten nur dann in der Regelschule bestehen können, wenn sie über ein hohes Selbstvertrauen verfügen.

Im Gegensatz zu den schwerhörigen Kindern in der Sonderschule und zur Normalpopulation [2], bei denen die Werte überwiegend konstant blieben, beobachteten wir bei den schwerhörigen Kindern in der Regelschule eine Abnahme des Gesamtscores, der körperlichen Effizienz und der emotionalen Gestimmtheit mit zunehmender Schulerfahrung. Hier wirkt sich möglicherweise die zusätzliche Belastung aus, die die hörbehinderten Kinder in Regelschulen gegenüber den normalhörigen haben.

Erwartungskonform konnten bei den Skalen, die die Einschätzung der rein physischen Seite wie die körperliche Effizienz oder die körperliche Erscheinung abfragten, keinerlei Unterschiede zwischen den Schülern der verschiedenen Schulformen festgestellt werden.

Acknowledgements

Wir danken Prof. Ingrid M. Deusinger, Frankfurt/M., die uns die von ihr entwickelten Skalen für unsere Untersuchung zur Verfügung gestellt hat, den Pädagogen der beteiligten Schulen für ihre gute Kooperation und den Eltern und Kindern für ihre Mitarbeit.

Literatur

1. Deusinger IM (2002) Wohlbefinden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Gesundheit in medizinischer und psychologischer Sicht. Hogrefe
 2. Baldering D (1993) Selbstkonzepte von Kindern im Grundschulalter. Ein Vergleich zwischen psychisch auffälligen Kindern und Kindern der Normalpopulation. Diss. Univ. Frankfurt, Lang
- Vortrag bei: 20. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGPP, Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 12. bis 14.09.2003, Rostock

Prof. Dr. Annerose Keilmann

Jakob Müller

Daniel Neuberger

*Klinik für Kommunikationsstörungen
der Universität Mainz
Langenbeckstr. 1
55101 Mainz*



In meinem Beitrag möchte ich zum einen in knapper Form auf (relativ aktuelle) Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Cochlea Implantat eingehen, so wie sich die Situation derzeit aufgrund von empirischen Daten darstellt, zum anderen möchte ich auf Basis dieser Datenlage die Notwendigkeiten für CI-versorgte Kinder im Kontext des Wissens um kindliche Entwicklungsbedürfnisse diskutieren. Diese Zusammenführung von Entwicklungen einerseits und Entwicklungsbedürfnissen andererseits ist darin begründet, dass die Befundlage, wie zu sehen sein wird, derzeit in einer Reihe von Bereichen (vor allem in denjenigen, die die mittel- bis langfristigen Entwicklungen im Bildungsbereich und in der psychosozialen Befindlichkeit betreffen) nach wie vor sehr heterogen, d.h. widersprüchlich ist. Das ist ein Umstand, der nicht zwingend verwunderlich ist; es ist hinlänglich bekannt, dass die Gruppe der hörgeschädigten Kinder eben auch eine äußerst heterogene Gruppe darstellt. Um die Bildungschancen wie die psychische Entwicklung hörgeschädigter Kinder gleichermaßen positiv zu fördern, ist es entscheidend, diese Heterogenität zur Kenntnis zu nehmen. Tun wir das nicht, laufen wir Gefahr, nicht allen hörgeschädigten Kindern in vergleichbarer (nicht gleicher!) Weise optimale Bildungschancen anzubieten und ihnen im schlimmsten Fall sogar Schaden zuzufügen.

Entwicklungen, Entwicklungsbedürfnisse und Cochlea Implantat

Entwicklungen im Zusammenhang mit dem CI – sicheres und ungesichertes Wissen

Zunächst ist festzuhalten, dass die Entwicklungen im Zusammenhang mit dem CI – das kann man zweifelsohne festhalten – in den letzten zwanzig Jahren einen atemberaubenden Verlauf genommen haben. Ich möchte die enorme Entwicklungsdynamik in diesem Bereich an einem Beispiel deutlich machen. Marc Marschark, einer der derzeit weltweit führenden Forscher auf dem Gebiet der psychologischen Forschung im Bereich hörgeschädigter Kinder, machte auf dem 19. International Congress on Education in Sydney im Jahre 2000 drei Anmerkungen zum Thema 'CI bei Kindern' auf der Basis der damals vorliegenden Forschungslage (Marschark, 2004, S. 18):

1. Im Durchschnitt sind Kinder mit einem CI mehr wie schwerhörige Kinder als wie hörende Kinder.
2. Kinder, die bereits vor der CI-Versorgung über irgendeine Form von Hörerfahrung verfügt haben, profitieren deutlich von einem Implantat; hingegen scheint es, dass Kinder mit einer angeborenen Hörschädigung von Implantaten nicht mehr profitieren als von Hörgeräten.

3. In naher Zukunft werden viele der Kinder mit einem CI in die Schule kommen – wir müssen dafür vorbereitet sein!

Vier Jahre später muss M. Marschark konstatieren (was für ihn kein Problem ist, da er jemand ist, der an wissenschaftlich basierten Fakten und nicht an Mythen oder



Ideologien interessiert ist), dass in der Zeit seit 2001 eine beträchtliche Menge an Forschungsergebnissen vorgelegt wurde, die deutlich machen, dass sich seine zweite Behauptung von 2000 nicht mehr halten ließ, die anderen beiden Positionen aber bestärkt wurden.

Das bedeutet, dass mit dem Wissensstand von 2004 klar war, dass gehörlose Kinder mehr von einem CI profitieren als von einem Hörgerät. Nichtsdestotrotz bleiben gehörlose Kinder mit einem CI hörgeschädigte Kinder und es bedarf eines angemessenen Umgangs mit dieser Tatsache, damit eine gute kognitive, soziale und emotionale Entwicklung dieser Kinder gewährleistet ist. Der entscheidende Dreh- und Angelpunkt in der Entwicklung hörgeschädigter Kinder ist und bleibt der Umstand, inwieweit die Kinder möglichst frühen Zugang zu Sprache und vielfältigen

sozialen Interaktionen bekommen und dass sie in diesen sprachlich vermittelten sozialen Interaktionen die Chance erhalten, möglichst vielfältige Erfahrungen von Welt machen zu können.

M. Marschark hat zusammen mit seiner Kollegin Patricia Spencer in einem Beitrag im Oxford Handbook of Deaf Studies, Language and Education (2003) einen komprimierten Überblick gegeben, was mit dem Wissensstand von damals ein CI wirklich zu leisten imstande ist und was bislang noch eher im Unklaren ist. Bevor ich diese Punkte kurz aufzähle, möchte ich aber noch kurz auf eine meta-analytische Arbeit von Thoutenhoofd, Archbold, Gregory, Lutman, Nikolopoulos und Sach (2005) verweisen, die eine Sichtung aller bis 2001 publizierten Artikel zum Thema 'Cochlea Implantat' vorgenommen haben und dabei feststellen mussten, dass bislang zum einen mögliche Ergebnisse einer Implantation unterschiedlich intensiv in der Forschungsliteratur behandelt wurden und zum anderen die gewonnenen Erkenntnisse in unterschiedlichem Ausmaße schlüssig bzw. aussagekräftig sind. Sie unterteilen die bislang vorliegenden Ergebnisse in drei Kategorien: Einmal die stabilen, d.h. sehr gesicherten Ergebnisse mit vielen und zugleich meist sehr klaren Befunden; das sind zumeist Ergebnisse zur Wahrnehmung und Produktion von Sprache oder zur Hörfähigkeit mit CI. Die



zweite Kategorie an Befunden umfasst nicht schlüssige bzw. widersprüchliche Ergebnisse; hier finden sich Studien zur Sprachentwicklung, Beschulung oder zur Frage des zu verwendenden Kommunikationsmittels. Die dritte Kategorie umfasst Bereiche, zu denen wenig oder auch gar keine Forschungsbefunde vorliegen; die Autoren nennen hier vor allem den psychosozialen Bereich (insbesondere auch den Aspekt der Lebensqualität), zu dem bislang die Forschungslage noch als sehr dünn zu bezeichnen ist. Eines der Hauptprobleme zur Forschung in dieser dritten Kategorie ist laut der Autoren die Tatsache, dass die Forschungsergebnisse hierzu – sofern vorhanden – auf Daten basieren, die von Mitarbeitern der Implantations- oder Rehabilitationsteams im Kontext ihrer Arbeit erhoben worden sind. Es sei jedoch nicht als ideale Basis für die Erhebung von Forschungsdaten gerade im psychosozialen Bereich anzusehen, wenn Daten von Personen gewonnen werden, die selbst in diesen Prozess sehr intensiv involviert sind. Ein anderes Thema dieser dritten Kategorie, das bislang nicht genau beleuchtet ist, sind die Implikationen der Implantation für jugendliche CI-Träger, speziell für ihre Identitätsarbeit.

Ich komme zurück auf den Beitrag von Spencer und Marschark (2003). Zusammenfassend kann man nach deren Analysen festhalten (S. 443):

- Für viele Kinder hat das CI dazu beigetragen, dass ein verbesserter Zugang zur auditiven Welt und zur Lautsprache möglich geworden ist.
- Der Lernprozess – um die Informationen, die über ein CI erzeugt werden, nutzen zu können – beansprucht jedoch Zeit und benötigt gezielte Übung und Therapie.
- Die Sprach- und Sprechentwicklung der CI-versorgten Kinder streut in ihren Ergebnissen sehr weit und umfasst Kinder, die kaum einen Nutzen zeigen, sowie andere Kinder, die Fähigkeiten erwerben, die vergleichbar sind mit denen hörender Gleichaltriger.
- Es gibt noch sehr vorläufige Hinweise darauf, dass der verbesserte auditive Input zu verbesserten Leseleistungen und auch akademischen Leistungen insgesamt führen kann, aber die Befunde hierzu sind äußerst heterogen und viel mehr Forschung ist in diesem Bereich noch notwendig.

■ Hörerfahrung vor der Implantation, frühes Tragen eines Implantats und Teilnahme an lautsprachlich ausgerichteten Förderprogrammen sind Indikatoren für eine effektivere Nutzung des CIs.

■ Trotz dieser offenbaren Vorteile einer lautsprachlichen Förderung verbessern nahezu alle CI-versorgten Kinder ihr Sprechen und ihre sprachlichen Fähigkeiten, egal an welchem Förderprogramm sie teilnehmen.

■ Auch ist festzuhalten, dass die meisten der Kinder mit CI in lautsprachlich ausgerichteten Programmen (oral/auditory-verbal) in ihrer Sprachentwicklung nach der Implantation verzögert bleiben im Vergleich zu gut hörenden Kindern.

■ CI-versorgte Kinder erfahren vermehrt eine integrative Beschulung. Die vorliegenden Befunde zu den schulischen Leistungen dieser Kinder im Vergleich mit sonderbeschulenden Kindern lassen derzeit keine wissenschaftlich gesicherten Vorteile erkennen (vgl. aktuell Marschark et al., 2006), zeigen aber, dass im Vergleich mit gut hörenden Schülern nach wie vor Leistungsunterschiede festzustellen sind (vgl. aktuell Thoutenhoofd, 2006).

■ Langsam aufkommende Forschungsdaten zur psychosozialen Entwicklung enthalten keine zwingenden Hinweise darauf, dass sich durch das Tragen eines CIs die psychologische Situation, wie sie für hörende Familien mit hörgeschädigten Kindern bekannt ist, weder für die Eltern noch für die Kinder selbst entscheidend verändert (d.h. es ist weder eine Lösung aller Probleme noch eine Verschärfung der Probleme festzustellen).

So kann M. Marschark 2004 mit der Fülle an neu hinzugewonnenen Forschungsbefunden seit 2000 festhalten, dass der Wert von CIs für viele gehörlose Kinder heute relativ klar erkennbar ist. Und er hat Recht mit der Auffassung, dass sich all diejenigen, die sich zu diesem Thema sehr extrem und zum Teil radikal geäußert haben, getäuscht haben. Da waren auf der einen Seite die extrem optimistischen Verfechter des CIs: Es hat sich für sie gezeigt, dass ein CI gehörlose Kinder nicht zu hörenden Kindern macht, wenn auch so manche Star-Kinder in Fernsehen oder Zeitung dazu dienen sollten, diese Vorstellung in der Öffentlichkeit zu forcieren.

Auf der anderen Seite waren die extrem pessimistischen Warner vor dem CI: Ihnen ist zu sagen, dass das CI bislang nicht zu den befürchteten Krisen für die Kinder geführt hat, irgendwo zwischen gehörloser und hörender Welt in ein Loch zu fallen, und es hat auch nicht dazu geführt, dass der Tod der Gehörlosengemeinschaft herbeigeführt worden ist.

Aus meiner Sicht verhält es sich mit dem CI und vor allem mit den damit verbundenen pädagogischen und psychosozialen Konsequenzen ähnlich wie mit vielen anderen Entwicklungen in der Geschichte der Hörgeschädigtenpädagogik: Das wirkliche Leben ist in aller Regel immer komplexer, als dass es mittels vereinheitlichter Vorgehensweisen, Techniken, Programmen etc. zu bewältigen wäre: „One message will never fit all“ (Young, 2005, S. 140), sinngemäß: Ein Programm passt nie für alle! Alys Young sagt in einer aktuellen Arbeit weiter dazu: „What is likely to work, for which children in which circumstances does remain uncertain“ (Young et al., 2006, S. 327).

Wir wissen nicht, was bei welchem Kind wie unter welchen Umständen und Voraussetzungen funktioniert.

Und somit zeigt uns eben die Tatsache, dass nicht jedes gehörlose Kind in gleicher Weise von einem CI profitiert, welche Strategien einzuschlagen sind, um Entwicklung individuell für jedes Kind bestmöglich gelingen zu lassen. Diese Strategie liegt nicht auf der Hand, sondern muss gestaltet werden im engen und offenen Dialog zwischen den Eltern, Ärzten, Pädagogen und besonders auch unter Einbeziehung des Kindes mit seinen Potenzialen. Was wir für die Zukunft brauchen, ist nicht so sehr die Frage ‘CI – ja oder nein?’ etc., aber was immer bleibt, ist die Frage

‘Was braucht dieses spezielle Kind für seine Entwicklung?’

Wir können uns bei der Beantwortung dieser Frage u.a. an dem Wissen orientieren, das wir über grundlegende menschliche Bedürfnisse haben.

Entwicklungsbedürfnisse von Kindern – was sagen sie uns für die Erziehung und Bildung hörgeschädigter Kinder?

Was wissen wir also darüber, was die Bedürfnisse von kleinen Kindern sind? Grawe (2004) hat dazu ein Erklärungsmodell psychischen Erlebens und Verhaltens vorgelegt, das den Stellenwert



frühkindlicher Beziehungserfahrungen für die Entwicklung von Lebenszufriedenheit und Lebensqualität verdeutlicht.

Er geht von vier menschlichen Grundbedürfnissen aus, deren Befriedigung entscheidenden Einfluss darauf hat, ob Menschen sich gut entwickeln oder Gefahr laufen, psychische Probleme zu bekommen: Das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, das Bedürfnis nach Lustgewinn bzw. Unlustvermeidung, das Bindungsbedürfnis und das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung. Er hebt insbesondere das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz hervor, da es ein spezifisch menschliches Bedürfnis ist. Er sieht – und das ist im Kontext einer Hörbehinderung ein wesentlicher Punkt – als Voraussetzung dafür Sprache und Reflexivität: „Das Selbstbild ... ist zu einem wesentlichen Teil das Ergebnis sprachlicher Kommunikation und selbstreflexiver Prozesse, die ihrerseits wieder auf verinnerlichter Sprache beruhen“ (S. 250). Werden diese Bedürfnisse in der Kindheit nicht ausreichend befriedigt, d.h. macht ein Mensch Erfahrungen, die in Bezug zu den genannten vier Grundbedürfnissen nicht stimmig und zufriedenstellend sind, führt dies in aller Regel zu psychischer Instabilität. Grawe kann anhand zahlreicher Studien aufzeigen, dass nahezu alle seine erwachsenen (hörenden) Patienten mit schweren psychischen Problemen eine Vorgeschichte von Verletzungen ihres Bindungs- und Kontrollbedürfnisses in ihrer frühen Kindheit aufweisen: „Ihr Problem lässt sich deshalb nicht auf die zuletzt entwickelte Störung reduzieren. Sie ist nur ein letztes Glied in einer langen Kette verletzender Erfahrungen, die schließlich zu so hoher Inkonsistenz geführt haben, dass ein qualitativ neues Mittel zu ihrer Reduktion erforderlich wurde“ (a.a.O., S. 362). Er sieht es deshalb bei der Therapie dieser Patienten als notwendig an, nicht nur an der aktuellen Symptomatik zu arbeiten, sondern in gewisser Weise im therapeutischen Prozess die Erfahrungen dieser Grundbedürfnisse nachzuholen.

Wenn man dieses Modell von Grawe auf die Situation von hörgeschädigten Kindern und ihren Familien überträgt, dann lässt sich festhalten, dass hörgeschädigte Kinder in hörenden Familien (und das ist mit über 90 % aller Fälle die deutliche Mehrheit) eine spezifische Gruppe mit besonderen Gefährdungspotenzialen darstellen. Mit dem Wissen um die Aus-

wirkungen einer frühkindlichen Hörschädigung auf interaktive und kommunikative Prozesse stellen sich u.a. folgende Aufgaben:

■ Damit *Selbstwert* beim (kleinen) Kind entstehen kann, ist es wichtig, dass Sorge dafür getragen wird, dass kindliches Handeln und Tun positive Bestätigung erfährt und dass vor allem das Kind diese Bestätigung verlässlich wahrnehmen kann. Umgekehrt müssen Eltern dazu befähigt sein/werden, dass sie ihrem hörgeschädigten Kind diese Bestätigung in angemessener Weise geben können. Man weiß aus zahlreichen Studien, dass diese Abstimmung zwischen Eltern und gehörlosem Kind deutlich erschwert ist bzw. erschwert sein kann. CI-versorgte Kinder und ihre Eltern finden hierfür im Schnitt – wie wir gesehen haben – zweifelsohne in aller Regel verbesserte Ausgangsbedingungen vor. Diese sind zu nutzen und sie werden genutzt. Aber können wir sicher sein, dass eine verbesserte auditive Anbindung an die Welt ausreicht für die Ausbildung eines positiven Selbstwertgefühls? Und woher holen wir uns Rückmeldung dazu? Es gibt Studien, die zeigen, dass die Wahrnehmung, wie gut Kommunikation funktioniert, zwischen Eltern und Kind deutlich differieren kann (Kammerer, 1988). Lassen sich Eltern und Fachleute angesichts der in aller Regel sehr guten auditiven Reaktionen der implantierten Kinder möglicherweise zu leicht täuschen bzgl. der kommunikativen Situation? Das sind Fragen, die wir stets im Hinterkopf behalten müssen, um dem einzelnen hörgeschädigten Kind gerecht zu werden.

■ Damit *Orientierung und Kontrolle* gewonnen werden können, ist es wichtig, dass die engsten Bezugspersonen sich ihrem hörgeschädigten Kind in all dem, was sie bewegt, was sie dem Kind von der Welt zeigen und erklären wollen, auch möglichst locker, fließend und differenziert erklären können. Sprache ist mehr als nur Wortschatz, Syntax und Semantik, Sprache ist interaktive Welterschließung (Prillwitz, 1995). Deshalb müssen umgekehrt die eigenen Versuche des Kindes, Ordnung in seine Weltwahrnehmung zu bekommen, von den Bezugspersonen sicher wahrgenommen und verstanden werden. Ergebnisse einer eigenen Studie (Hintermair, 2005a) deuten darauf hin, dass unter der Bedingung ‘CI’ das Verhal-

ten der Kinder von den Eltern weniger hyperaktiv wahrgenommen wird als bei Kindern, die hörgeschädigt sind. Wir vermuten u.a. als eine Hypothese (unter mehreren), dass die bessere auditive Anbindung an die hörende Welt vielleicht mehr Orientierung, mehr Strukturierung ermöglicht und damit innere Ruhe und Sicherheit. Da wir aber hierzu nur Daten der Eltern haben, ist dies weiter abzuklären. Was auf jeden Fall wichtig für das Grundbedürfnis ‘Orientierung/Kontrolle’ ist, ist kommunikative Sicherheit, sind kommunikative, verlässliche Strukturen der Begegnung mit anderen Menschen.

■ Damit dem Bedürfnis angemessen Rechnung getragen wird, *Lust zu erhöhen und Unlust soweit möglich zu vermeiden*, ist ein wesentlicher Aspekt, dass die Interaktionen zwischen Eltern, Pädagogen und dem hörgeschädigten Kind von Freude, Wärme, Zuneigung und Interesse geprägt sind. Die Begegnung von Eltern und ihren Kindern muss Spaß machen, es muss gegenseitige Freude spürbar und sichtbar werden (vgl. Horsch, 2004). Das Diktat pädagogischer Vorgaben – egal in welcher Richtung – ist hierfür nur hinderlich. Pädagogische Vorgaben an Eltern wie ‘du musst’, ‘du darfst nicht’ etc. schränken das gemeinsame Lusterleben ein, das Aufgreifen vorhandener Kompetenzen in der gemeinsamen Begegnung und das positive Bestärken dieser Kompetenzen erhöhen die Freude an der Begegnung und dem Austausch.

■ Damit *Bindungssicherheit* entsteht, ist dafür Sorge zu tragen, dass die Sensitivität – also die Wahrnehmungsfähigkeit – der Eltern für kommunikative Signale ihres Kindes geschärft wird und ebenso die Responsivität – also die Antwortbereitschaft – der Eltern auf diese Signale in jeder nur denkbaren Weise optimiert wird. Wir wissen einerseits aus zahlreichen Studien, dass diese Kompetenzen in Eltern-Kind-Konstellationen, die nicht den gleichen Hörstatus haben, gefährdet sind, wir wissen andererseits ebenfalls aus anderen Studien, dass die emotionale Verfügbarkeit von Eltern und Kind insbesondere unter der Bedingung ‘Hörschädigung’ von besonderer Relevanz für die kindliche Gesamtentwicklung ist (Pressman et al., 1999; 2000). Es gilt also, die wechselseitige emotionale Verfügbarkeit von Eltern und Kind besonders im Blick zu

Neu:

Nucleus® Freedom™ Sprachprozessor jetzt auch kompatibel mit Vorgänger-Implantat



Freedom™ mit Steuereinheit für 2 und 3 Batterien im Vergleich



Farbige Abdeckungen für Freedom™ Mini HdO-Steuereinheit (2 Batterien)

Allen Trägern von Nucleus® Cochlear Implantaten einen lebenslangen Zugang zu innovativen Entwicklungen zu bieten, ist Teil von Cochlears Unternehmensphilosophie. Jetzt hat Cochlear seinen aktuellen Freedom Sprachprozessor für die Nucleus 24 CI-Träger (Vorgänger-Implantat des Freedom) kompatibel gemacht. Damit können auch Sie als Nucleus 24 CI-Träger mit einem ESPrit™, ESPrit™ 3G oder SPrint™ von den neuen und einzigartigen Funktionen des Freedom Sprachprozessors profitieren:

Entwickelt für besseres Hören

Verschiedene Sprachvorverarbeitungsprogramme der digitalen SmartSound™-Technologie ermöglichen noch besseres Hören in verschiedenen Alltagssituationen.

Richtmikrofon

Der Freedom Sprachprozessor ist der einzige mit Richtmikrofontechnik, dessen SmartSound Beam™-Technologie zielgerichtetes Hören in der Menge ermöglicht.

Spritzwasserschutz

Der Nucleus Freedom HdO-Sprachprozessor ist nach europäischer Norm spritzwasser-

geschützt und kann somit übermäßiger Transpiration und Feuchtigkeit standhalten.

Flexibel im Design und in der Energieversorgung

Mit der neuen zusätzlichen Mini HdO-Steuereinheit wird das Hören mit dem CI komfortabler als je zuvor. Das Batteriefach für zwei 675er High-Power-Batterien macht den Freedom Sprachprozessor kleiner und leichter.

Zudem stellt Cochlear nun auch umweltfreundliche, wiederaufladbare Lithium-Ionen-Akkus zur Verfügung.

Weitere Informationen können Sie gerne bei uns anfordern.

Ihr Cochlear-Team

Cochlear GmbH

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

Cochlear™ – Ihr lebenslanger Partner

Hear now. And always



haben und dafür zu sorgen, dass sie gestärkt wird.

Wenn wir die Bedeutung dieser vier emotionalen Grundbedürfnisse an einem – zugegebenermaßen – sehr simplen, aber vielleicht doch sehr lebensnahen Beispiel nochmals aufzeigen, sehen wir deutlich, worauf es ankommt und was zu leisten ist, damit (hörgeschädigte) Kinder gute Grundlagen für ihre Entwicklung erfahren. Ein kleines Kind ist auf dem Spielplatz hingefallen und hat sich weh getan. Es wird nun zum einen zunächst sein Bindungsbedürfnis aktiviert, d.h. es will zu seiner Mutter laufen, um dort Trost und Schutz zu finden. Gleichzeitig aber wird auch sein Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle aktiviert: Wo ist die Mama, wie komme ich zu ihr, wie kann ich auf meine Not aufmerksam machen? Weiter wird sein Bedürfnis nach Unlustvermeidung angesprochen und gleichzeitig der starke Wunsch, das Schlimme möge bald vorbei sein und angenehmere Gefühle mögen wieder einkehren. Schließlich möchte das Kind aus dieser Situation seelisch gestärkt hervorgehen, um auch mit nachfolgenden kritischen Lebenssituationen gut umgehen zu können. Es wird also auch sein Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung aktiviert.

Was wird eine Mutter machen, die diese vier Bedürfnisse im Auge hat und Sorge dafür trägt, dass sie bestmöglich befriedigt werden? Sie wird für ihr Kind verfügbar sein, in jungen Jahren meist in relativer Nähe zum Kind und zum Geschehen, in späteren Jahren durchaus auch mal etwas entfernter. Sie wird ihrem Kind Mittel an die Hand geben, damit es weiß, wo die Mama zu suchen und zu finden ist oder wo es sonst Hilfe und Unterstützung finden kann. Sie wird weiter Sorge dafür tragen, dass der Schmerz möglichst schnell aufhört und wohlige Gefühle beim Kind eintreten. Sie wird ihm vielleicht liebevoll auf das wehe Knie blasen oder ein schönes buntes Pflaster darauf kleben. Sie wird ihm vielleicht auch zeigen, dass man mit verpflestem Knie durchaus noch weiter-schaukeln kann. Oder sie wird ihrem Kind die Möglichkeit eröffnen, dass es im Moment vielleicht schöner ist, mit dem verpflesterten Knie gemeinsam ein Bilderbuch anzusehen. Sie werden unschwer erkennen, dass die Mutter dies alles nur leisten kann, wenn sie all ihre Aktionen in kommunikative Interaktionen einbettet, in denen wiederum viele Sinneskanäle gleichzeitig angesprochen werden. Wir

wissen aus der Entwicklungspsychologie, dass Eltern vor allem in jungen Jahren ihre kommunikativen Botschaften stets verdoppeln oder verdreifachen, um auch wirklich sicher zu gehen, dass sie gut ankommen. Dadurch erhält das Kind Hilfe, wirklich zu verstehen, es entwickelt sich – neuronal gesehen – ein semantisches Netzwerk von Erfahrungen, Gefühlen, Bewertungen, das elementare Grundlagen für die Identitätsentwicklung bereitstellt und ein sicheres, von Vertrauen in die Welt geprägtes Eingebundensein in die Welt ermöglicht. Wenn dies gelingt – und die kommunikativen Mittel, damit dies gelingt, sind sekundär –, wird durch jede Begegnung der Selbstwert des Kindes erhöht, es fühlt sich gestärkt und mit jeder neuen Erfahrung besser gewappnet für die vielen neuen Dinge, die da noch in seinem Leben auf es zukommen werden.

Die entscheidende Frage in den nächsten Jahren wird also sein: Wie können Eltern hörgeschädigter/CI-versorgter Kinder als die primären und wichtigsten Bezugspersonen ihres Kindes dabei unterstützt werden, dass sie diese vier Grundbedürfnisse ebenso gut befriedigen können, um damit präventiv die psychische Gesundheit ihrer Kinder zu sichern?

Wir werden demnächst durch ein flächen-deckendes Neugeborenen-Hörscreening die Kinder mit einer Hörschädigung im ersten halben Lebensjahr diagnostiziert haben, das ist eine große Chance, wie mittlerweile einige Studien zeigen (z.B. Yoshinaga-Itano, 2003) und eine ebenso große Verantwortung zugleich. Es wird sich der Zugang zu Familien mit hörgeschädigten Kindern sehr grundlegend verändern. Früher, wenn die gehörlosen Kinder im Schnitt mit zwei Jahren erfasst wurden und dann in die Frühförderung kamen, war der Entwicklungsdruck viel größer. Ein Kind, das mit zwei oder drei Jahren nur über sehr beschränkte sprachliche Mittel verfügt, ist nachvollziehbar in seiner Gesamtentwicklung gefährdet und Förder-Input tut not. In Zukunft können wir da insofern gelassener werden, als wir nun die Kinder und die Eltern zu einem Zeitpunkt abholen können, zu dem in der Entwicklung andere Dinge wichtig sind als im Alter von zwei oder drei Jahren. Es gibt – wie bereits erwähnt – überzeugende Studien, die uns zeigen, dass die emotionale

Verfügbarkeit der Eltern und der Kinder im ersten Lebensjahr einen signifikanten Beitrag zur sprachlichen Entwicklung der Kinder zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr leistet (Pressman et al., 1999; 2000; Yoshinaga-Itano, 2003; 2006). Es gilt diese emotionale Verfügbarkeit von Eltern und Kind zu sichern, und das ist eine Aufgabe, bei der ein enger Fokus auf die Hör-Sprachentwicklung eher hinderlich ist. Sie ist nicht das Ziel und der Mittelpunkt aller Förderbemühungen des ersten Lebensjahrs. Vielmehr geht es im ersten Lebensjahr um die Sicherung von Beziehung, Kontakt, Zuwendung, Vertrauen, emotionaler Wärme und Freude und dazu – das zeigen die Studien der Papou-seks sehr eindringlich – gilt es, das ganze Repertoire des 'intuitive parenting' zu nutzen. Die Botschaft wird sein, dass in kommunikative Interaktionen eingebettete Beziehungssicherung im ersten Lebensjahr die Garantie für eine gute spätere Entwicklung ist (vgl. dazu auch die Arbeiten von Horsch, 2004). Dazu könnte es dann durchaus auch von Interesse sein, sich von den gehörlosen Eltern gehörloser Kinder etwas abzugucken, wie diese ihre Interaktionen gestalten. Es gilt, auch die visuellen und taktilen Bedürfnisse neben den auditiven Möglichkeiten zu nutzen und sich nicht von der unberechtigten Angst steuern zu lassen, die Befriedigung dieser Bedürfnisse würde der Entwicklung des Hörens und Sprechens schaden. Schaden wird dann zugefügt, wenn Fachleute die vorhandenen Ressourcen von Eltern und Kindern nicht ausreichend wahrnehmen wollen, weil sie möglicherweise nicht in ihr pädagogisches Konzept passen. Es gilt, Eltern und Kinder mit ihren Möglichkeiten wahrzunehmen und zu stärken: Schlesinger (1992) konnte in einer Längsschnittstudie zeigen, dass der beste Prädiktor für die spätere Lese- und Schreibleistung der von ihr betreuten Familien mit hörgeschädigten Kindern die Entwicklung des Empowerment der Mutter war. Daraus folgt: Es geht um die Stärkung der Eltern, ihre Kompetenzen zu sehen und zu nutzen. Es geht aber auch darum – und da steht noch viel diagnostische Grundlagenforschung an –, die Kompetenzen der hörgeschädigten Kinder schon ganz früh zu erkennen, um möglichst bald auch Entscheidungen zu ermöglichen, welche kommunikativen Angebote das jeweilige Kind für seine Entwicklung braucht. Ann Geers, eine der bekanntesten Psychologinnen im



Bereich der Cochlea Implantat-Forschung, bestärkt diesen Aspekt in einem ganz aktuellen Beitrag (2006, S. 264) ausdrück-lich. Wir werden dafür – das ist das besonders Schöne an der frühen Erfassung – in Zukunft mehr Zeit haben, und Zeit zu haben, ist für gelingende Entwicklung immer etwas ganz Wichtiges.

Die wichtigste Aufgabe für uns Fachleute ist es, mit einem offenen Visier in die Entwicklung jedes einzelnen Kindes zu gehen, um mit den Möglichkeiten des Kindes und seiner Eltern diese Entwicklung offen und ohne pädagogische Scheuklappen in die Zukunft hineinzugestalten. Es ist weder die Aufgabe der Fachleute, gehörlose Kinder für die hörende Welt zu retten noch ist es ihre Aufgabe, sie der gehörlosen Welt zuzuführen. Ihre Aufgabe ist es vielmehr, Unterstützung zu geben, Wege aufzuzeigen (nicht vorzugeben) für hörgeschädigte Kinder, damit diese die Möglichkeit haben, auf ihre ganz eigene Weise ihr Leben als hörgeschädigter Mensch zu gestalten. In England gibt es seit einiger Zeit eine Gruppe, die sich 'Deaf Ex-Mainstreamer's Group' nennt und in sich Mitglieder vereint, die integriert beschult wurden und sich nun mit ihren gemachten Erfahrungen davon abgrenzen und versuchen, ihre Erfahrungen einer interessierten Öffentlichkeit mit-zuteilen. Wie bei so vielem im Leben sind deren Erfahrungen (die zu einem großen Teil unter anderen bildungsmäßigen Bedingungen gemacht wurden) nicht als richtig oder falsch zu kategorisieren, sie sind ganz einfach zur Kenntnis zu nehmen und als mögliche Erlebnismuster wahr und ernst zu nehmen. Diese Gruppe hat in einem lesenswerten Büchlein Erfahrungen von integriert beschulten Hörgeschädigten zusammengetragen (Deaf Ex-Mainstreamer's Group, 2003). Ein Betroffener antwor-tete auf die Aufforderung eines anderen hörgeschädigten Mannes 'Be yourself' mit dem Satz „How can you be yourself when you do not know who you are?“ (S. 26). „Wie kann ich also 'ich selbst' sein, wenn ich nicht weiß, wer ich bin?“. Um zu wis-sen, wer man ist, braucht man Reflexions-horizonte. Solche Reflexionshorizonte erschließen sich nur über eine angstfreie Präsentation von Lebensoptionen und den ebenso angstfreien kommunikativen Aus-tausch über die Erfahrungen, die damit gemacht werden bzw. wurden. Schaden entsteht dann, wenn Ideologiepakete an die Familien hörgeschädigter Kinder ver-

teilt werden, in denen ein Weg als richtig und andere Wege als eindeutig falsch deklariert werden. Was dadurch entstehen kann, mag nachfolgendes Gedicht in dem besagten Büchlein (S. 37) exemplarisch sichtbar machen.

*Brought up in a family where everyone can hear
Brought up in a family where everyone can hear
Hearing was 'normal' that was made clear.
Listen, try harder – you'll learn to speak well
Disguise the deafness, so no-one can tell.
Some think you're stupid, some think you're shy
But you can't be yourself, and you don't understand why.
You feel that you're different, so you must take the blame
Try hard to conform, it will make you the same.
"You don't need deaf friends – you communicate fine –
Mix with hearing people you don't need to sign..."
I accepted this attitude, I'd known it so long
Then I opened my eyes and saw they were wrong.
It was almost impossible trying to explain
My inner most feeling, I was causing them pain.
Why is it so hard to tell the people who care
Their ambitions and plans you cannot share,
With a full heart of conflicting emotion –
I'd let them down by splitting my devotion:
They're in another world, They'd never really understand
I wanted something different in the future I had planned.
Keep fighting, keep searching, 'till you find the right shelf
Then relax and enjoy life – just being yourself!!!...*

Kate Wheat, 1995

Der Ort, an dem die eigene Identität konstruiert wird, an dem gewonnene Erfahrungen bewertet, verwertet, verknüpft und auch wieder verworfen werden, ist das Individuum, also das einzelne hörgeschädigte Kind. Dieses ist und bleibt die Instanz, die darüber zu befinden hat, was ihm weniger und was ihm mehr gut tut. Wir können von außen her viel tun und bleiben dennoch immer Beobachter des-sen, was das einzelne Subjekt tut und was es uns narrativ über seine Situation wissen lässt (Hintermair, 2005b). Wir sollten dies nicht als Bedrohung wahrnehmen, sondern als Realisierung des höchsten Guts, das wir in demokratischen Gesellschaften haben (durch das Grundgesetz – Artikel 2 – festgelegt) und das wir behutsam pflegen sollten: Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, somit das Recht auf eigen-ständige Entscheidungen, mit dem die Basis geschaffen wird, 'to be deaf in my own way' (Ohna, 2003, S. 10), also hörgeschädigt auf meine ganz eigene Art und Weise zu sein.

Was Kinder wollen, was Kinder brauchen

– egal, ob sie hörend oder hörgeschädigt, schwerhörig oder gehörlos sind, ob sie ein CI haben oder ein Hörgerät –, beschreibt Carol Erting (2003, S. 375f.) sehr treffend, wenn sie sagt (verkürzt und frei übersetzt): Ein Kind, das sich in der Entwicklung

befindet, will allein umfassende, komplika-tionslose, schnelle und sichere Kommunikation mit seinen Eltern, seinen Freunden und mit allen anderen Menschen, die mit ihm zu tun haben. Anders als die Erwach-senen um sie herum haben Kinder mit Ideo-logien 'nichts am Hut', ebenso wie sie an einer akademischen Diskus-sion für oder gegen bestimmte pädagogi-sche Förderansätze wenig interessiert sind; vielmehr wollen sie im Kontakt mit ihrer Umwelt, dass angenehme und interessante Dinge passieren. Ent-sprechend sollten Erzieher hörgeschädigter Kinder ihre eigenen Prä-ferenzen beiseite stellen

und versuchen, die Welt mit den Augen der Kinder zu sehen.

So gesehen kann das Cochlea Implantat für zahlreiche gehörlose Kinder eine große Chance sein – vorausgesetzt, dass die Fachleute und Eltern stets versuchen, die Welt mit den Augen der Kinder zu sehen und ihnen damit wirklich die Gelegenheit geben, hörgeschädigt auf ihre ganz eigene und spezifische Weise zu werden.

Es handelt sich hier um die überarbeitete Version eines Vortrags ('Developmental Needs and Issues of Children with Cochlear Implant') auf dem 2nd Meeting on Cochlear Implantation in Small Children in Würzburg am 9. Dezember 2005.

*Prof. Dr. Manfred Hintermair
Dipl.-Psych.*

*Pädagogische Hochschule Heidelberg
Institut für Sonderpädagogik
Zeppelinstr. 3
69121 Heidelberg*

Literatur auf Seite 28!



Literatur

Deaf Ex-Mainstreamer's Group (2003). Between a rock and a hard place. Wakefield, West Yorkshire.

Erting, C.J. (2003). Language and literacy development in deaf children: Implications of a socio-cultural perspective. In: B. Bodner-Johnson, & M. Sass-Lehrer (Eds.), The young deaf or hard of hearing child. A family-centered approach to early education (pp. 373-398). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Geers, A. (2006). Spoken language in children with cochlear implants. In: P.E. Spencer & M. Marschark (Eds.), Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children (pp. 244-270). Oxford, New York: Oxford University Press.

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Hintermair, M. (2005a). Familie, Entwicklung und Hörschädigung. Theoretische und empirische Analysen. Heidelberg: Edition Schindele.

Hintermair, M. (2005b). Identitätsarbeit hörgeschädigter Menschen als individuelle Konstruktions- und Veränderungsleistung im Kontext sozialer Anerkennung, personaler Stärkung und kultureller Zuordnungsoptionen. Hörgeschädigtenpädagogik, 59, 196-202.

Horsch, U. (Hrsg.) (2004). Frühe Dialoge. Hamburg: Verlag hörgeschädigte kinder.

Kammerer, E. (1988). Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung. Stuttgart: Enke.

Marschark, M. (2004). Developing deaf children or deaf children developing? In: D. Power & G. Leigh (Eds.), Educating deaf students.

Global perspectives (pp. 13-26). Washington, DC: Gallaudet University Press.

Marschark, M., Rhoten, C. & Fabich, M. (2006). Ethik und Hörschädigung im 21. Jahrhundert: Forschung, Pädagogik und Politik. In: M. Hintermair (Hrsg.), Ethik und Hörschädigung. Reflexionen über gelingendes Leben unter erschwerten Bedingungen in unsicheren Zeiten. Heidelberg: Median-Verlag (in Druck).

Ohna, E.S. (2003). Education of deaf children and the politics of recognition. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 8, 5-10.

Pressman, L.J., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C. & Deas, A. (1999). Maternal sensitivity predicts language gain in preschool children who are deaf and hard of hearing. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 4, 294-303.

Pressman, L.J., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., Kubicek, L. & Emde, R.N. (2000). A comparison of the links between emotional availability and language gain in young children with and without hearing loss. The Volta Review, 100 (5) (monograph), 251-277.

Prillwitz, S. (1995). Gebärdensprache in Erziehung und Bildung Gehörloser - Versuch einer Standortbestimmung. Das Zeichen, 32, 166-169. (Eds.), Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children (pp. 298-327). Oxford, New York: Oxford University Press.

Young, A. & Tattersall, H. (2005). Parents' of deaf children evaluative accounts of the process and practice of Universal Newborn Hearing Screening. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10, 134-145.

Young, A., Carr, G., Hunt, R., McCracken,

W. Skipp, A. & Tattersall, H. (2006). Informed choice and deaf children: Underpinning concepts and enduring challenges. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11, 322-336.

Thoutenhoofd, E.D. (2006). Cochlear implanted pupils in Scottish schools: 4-year school attainment data (2000-2004). Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11, 171-188.

Thoutenhoofd, E.D., Archbold, S.M., Gregory, S., Lutman, M.E., Nikolopoulos T.P. & Sach, T.H. (2005). Paediatric cochlear implantation. Evaluating outcomes. London and Philadelphia: Whurr Publishers.

Schlesinger, H. (1992). The elusive X-factor. Parental contributions to literacy. In: M. Walworth, D.F. Moores & T.J. O'Rourke (Eds.), A free hand: Enfranchising the education of deaf children (pp. 37-64). Silver Spring, MD: TS Publishers.

Spencer, P.E. & Marschark, M. (2003). Cochlear implants. Issues and implications. In: Marschark, M. & Spencer, P.E. (Eds.), Oxford handbook of deaf studies, language, and education (pp. 434-448). New York: Oxford University Press.

Yoshinaga-Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors of successful outcomes for children with significant hearing loss. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 8, 11-30.

Yoshinaga-Itano, C. (2006). Early identification, communication modality and the development of speech and spoken language skills: Patterns and considerations. In: P.E. Spencer & M. Marschark

Rezensionen

Familie, kindliche Entwicklung und Hörschädigung

Manfred Hintermair; 2005; Edition Schindele; ISBN 3-8253-8325-3; 183 S.; € 20

In dem vorliegenden Buch wird die Situation von hörgeschädigten Kindern und ihren Familien aus einer empowerment-, ressourcen- und bedürfnisorientierten Perspektive diskutiert. Es wird dabei theoretisch und empirisch aufgezeigt, dass sowohl die psychische Situation der Eltern als auch die sozial-emotionale Entwicklung der hörgeschädigten Kinder in hohem Maße von einem pädagogisch-therapeutischen Vorgehen profitiert, das vor allem die Aktivierung von Ressourcen für die betroffenen Familien und nicht sprachdidaktische Modelle in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen stellt. Aus den gewonnenen Erkenntnissen lässt sich eine Vielzahl von Empfehlungen für eine gesundheitsförderliche und Lebensqualität optimierende pädagogische Praxis ableiten.

Bildungsarbeit mit Familien behinderter Kinder

Charlotte Knees, Marlies Winkelheide; ISBN 3-910095-66-6; 2006; verlag selbstbestimmtes leben; 202 S.; € 14,90

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat 1999 ein Projekt an die Heimvolkshochschule Hustedt vergeben, dessen Hauptaufgabe die Qualifizierung von Multiplikatoren war. Weitere Ziele waren die Koordination der Zusammenarbeit der zentralen Verbände der Familienbildung und der Organisation der Behindertenarbeit sowie die Entwicklung von Bausteinen zur Bildungsarbeit für Familien mit behinderten Kindern. Diese Dokumentation beinhaltet u.a. Angaben zur Projektstruktur, die Auflistung einzelner Maßnahmen sowie der Ergebnisse; Inhalte der Fortbildungsseminare; Hospitationen und Planung eigener Projekte der Seminarteilnehmer; Entwicklung von Eltern-SHG; Familien- und Geschwisterseminare; vollständige Vortragstexte und Liste der zentralen Verbände.



Im Rahmen eines breit angelegten Forschungsprojekts an der Ludwig-Maximilians-Universität München zur vorschulischen und schulischen Integration hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher (s. *Schnecke* 54) wurde von 2005 bis 2006 auch eine Befragung von Eltern zur schulischen Integration ihres Kindes durchgeführt. Allen Eltern, deren ein- oder beidseitig peripher hörgeschädigtes Kind eine allgemeine Schule in Bayern besucht, wurde mit freundlicher Unterstützung des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes ein Fragebogen zugesandt. Das waren zum Zeitpunkt der Befragung 837 Eltern. Der Rücklauf lag bei 452 Fragebögen (54 %), von denen 432 (52 %) ausgewertet werden konnten. Der Fragebogen beinhaltete ausschließlich geschlossene Fragen an die Eltern zu ihren Erfahrungen, Erwartungen, Belastungen sowie zu ihrer Zufriedenheit hinsichtlich verschiedener Bereiche der schulischen Integration ihres hörgeschädigten Kindes. Am Ende des Fragebogens stand Raum für Anmerkungen zur Verfügung, den die Eltern auffallend intensiv nutzten, um weitere Erfahrungen sowie Wünsche und Vorschläge mitzuteilen. Ausgewählte Anmerkungen werden in der folgenden Ergebnisinterpretation zitiert. Sie spiegeln wider, was mehrfach von Eltern angemerkt wurde.

„Es ist ein unwahrscheinlicher Kraftakt...“ Elternerfahrungen zur schulischen Integration

Verteilung der Stichprobe

Mehrheitlich nahmen Eltern mit Kindern, die eine allgemeine Grundschule besuchen, an der Befragung teil (166; 38 %). Für die weiterführenden Schularten lag eine relative Gleichverteilung vor: Hauptschule 68 (16 %), Realschule 90 (21 %), Gymnasium 102 (25 %), Gesamtschule 2 (0 %). Dass die Zahl der teilnehmenden Eltern für die weiterführenden Schulen (ausgenommen Gesamtschule) kontinuierlich ansteigt, kann mit den ansteigenden Schuljahren pro Schultyp (9, 10 bis 13 Jahre) zusammenhängen. Je höher die Klassenstufe, desto geringer ist jedoch die Zahl der Eltern, die den Fragebogen beantworteten.

leichtgradig schwerhörig	40 (9%)
mittel- bis hochgradig schwerhörig	281 (65%)
an Taubheit grenzend schwerhörig bis gehörlos	53 (12%)
einseitig schwerhörig	47 (11%)
keine Angabe	11 (3%)

Tab. 1: Verteilung der Eltern nach Grad der Hörschädigung ihrer Kinder

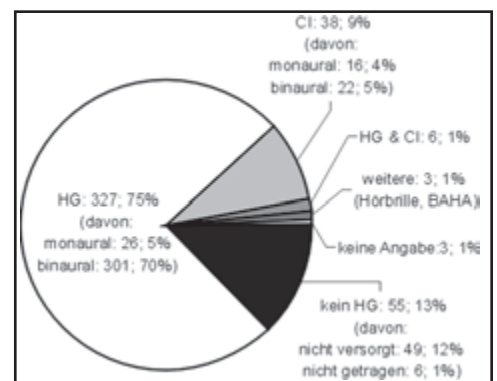


Abb. 1 (rechts): Verteilung der Eltern nach Art der Versorgung mit Hörhilfen ihrer Kinder (n=432) (HG: Hörgerät)

Untersuchungsergebnisse und Interpretation

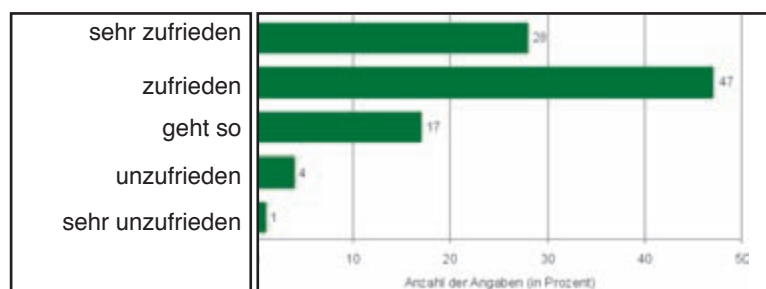
Mit Auswertung aller 432 Fragebögen liegt eine außerordentlich große Datenmenge vor, sodass im Folgenden lediglich ein Teil der Ergebnisse wiedergegeben werden kann. Zunächst werden ausgewählte Ergebnisse zur schulischen Lernsituation des Kindes präsentiert. Sie umfassen die Zufriedenheit und die Erfahrungen der Eltern mit den Lehrern der allgemeinen Schule. Bei der Darstellung der Erfahrungen wird gleichzeitig vorgestellt, wie wichtig den Eltern es ist bzw. wäre, die eine oder andere Erfahrung zu machen. Daran schließen die Erfahrungen der Eltern und ihr jeweiliges Belastungsempfinden bezüglich der außerschulischen Lernsituation ihres Kindes an, konkret zum zusätzlichen Lernaufwand sowie zur Hausaufgabensituation.

Schulische Lernsituation – Die Lehrer der allgemeinen Schule

Untersuchungsergebnisse

Auf die Frage, wie zufrieden die Eltern insgesamt mit den Lehrern der allgemeinen Schule sind, ergibt sich folgendes Bild:

Abb. 2: Allgemeine Zufriedenheit der Eltern mit den Lehrern der allgemeinen Schule (n=432; keine Angabe: 13; 3 %)



Die Abbildung 3 zeigt, wie die Erfahrungen der Eltern mit den Lehrern der allgemeinen Schule sind und wie wichtig ihnen diese Erfahrungen sind bzw. wären.

- Die Lehrer wissen, dass mein Kind hörgeschädigt ist. (n=387)
- Die Lehrer wissen, wie hörgeschädigte Kinder unterrichtet werden müssen. (n=387)
- Die Lehrer sorgen dafür, dass mein Kind im Unterricht alles hört und versteht. (n=382)
- Die Lehrer sorgen dafür, dass mein Kind beim Lernen gut mitkommt. (n=377)
- Die Lehrer kümmern sich darum, dass mein Kind über seine Hausaufgaben Bescheid weiß. (n=373)

■ stimmt genau ■ stimmt weitgehend ■ teils-teils ■ stimmt wenig
 ■ stimmt nicht ■ sehr wichtig ■ ziemlich wichtig

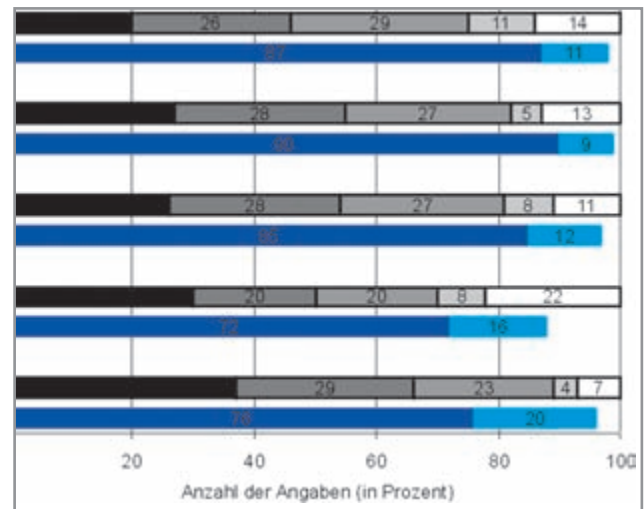


Abb. 3: Aspekte zu den Lehrern der allgemeinen Schule – Erfahrungen und Wichtigkeit aus Elternsicht
 Anmerkung zu n: Teilweise waren die Items nicht vollständig beantwortet. Abbildung 3 gibt nur Ergebnisse der Eltern wieder, die Angaben zu ihren Erfahrungen und zur Bewertung machten. Dadurch ändert sich n pro Item.

Interpretation

Die Zufriedenheit der Eltern mit den Lehrern der allgemeinen Schule (Abb. 2) ist recht hoch; 22 % sind weniger zufrieden, wobei nur 1 % der Eltern angibt, sehr unzufrieden zu sein. Für die weniger zufriedenen Eltern scheint eine deutliche Diskrepanz zwischen ihren Erwartungen oder Wünschen hinsichtlich der Lehrer und ihren Erfahrungen zu bestehen. Aber auch für die weitgehend zufriedenen Eltern bleibt offensichtlich das eine oder andere unerfüllt, um sehr zufrieden sein zu können. Abbildung 3 verweist auf solch bestehende Missverhältnisse. Nach Einschätzung der Eltern zeigen sich diese besonders deutlich in folgenden Punkten, die nahezu allen Eltern sehr bzw. ziemlich wichtig sind: Die Lehrer kümmern sich nicht ausreichend darum, dass die hörgeschädigten Kinder alles hören und verstehen, beim Lernen gut mitkommen und über ihre Hausaufgaben Bescheid wissen. Nicht einmal ein Viertel der Eltern ist der Meinung, die Lehrer würden wissen, wie hörgeschädigte Kinder unterrichtet werden müssen. Die deutliche Mehrheit kann dem nur mit Einschränkungen und 14 % gar nicht zustimmen.

In ihren Anmerkungen führen die Eltern folgende Erfahrungen sowie auch Verbesserungsvorschläge auf:

„Es ist ein unwahrscheinlicher Kraftakt, bei jeder Kleinigkeit den/die Lehrer dazu zu ermutigen, den Unterricht schwerhörigengerechter (Herv. im Original; K.L.) zu gestalten! Ich ... habe es bei dem jetzigen Lehrer ... aufgegeben.“

„Nach unseren Erfahrungen mangelt es ... den Lehrkräften an ausreichend Wissen um diese Art der Behinderung.“

Die Lehrer „... sind mit der Situation, ein hörgeschädigtes Kind in der Klasse zu haben, überfordert. Ihnen fehlt das Basis-Know-How.“

„Es sollten spezielle Broschüren für die Lehrkräfte erstellt werden, mit welcher Problematik wie erhöhte Konzentration und Aufmerksamkeit von hörgeschädigten Schülern der Schulalltag gemeistert werden muss.“

„Die Lehrer sollten generell verpflichtet werden, an Schulungsmaßnahmen und Aufklärungen ... teilzunehmen. Sie denken, das Hörgerät alleine reicht aus.“

„... von Seiten der Schulämter sollten geeignete Lehrer dann auch für die Klasse mit hörgeschädigten Schülern eingesetzt werden; nicht jeder Lehrer ist dafür geeignet.“

Es deutet vieles darauf hin, dass der Erfolg der Integration nach wie vor vorrangig von der ‘Integrationsfähigkeit des Kindes’ (Elminger 1994) und seiner Familie abhängt. Die ‘Integrationsfähigkeit der Schule’ weist demgegenüber deutliche Schwächen auf. Die relativ hohe Zufriedenheit der Eltern mit den Lehrern der allgemeinen Schule ist offenbar nicht zuletzt Ergebnis ihres eigenen hohen Engagements.

Außerschulische Lernsituation – Zusätzlicher Lernaufwand und Hausaufgaben

Nach Einschätzung der Eltern sorgen die Lehrer im Unterricht zu wenig für gutes Hören und Verstehen und kümmern sich nicht ausreichend darum, dass die Kinder ihre Hausaufgaben können und/oder kennen. Infolgedessen ist anzunehmen, dass den Schülern zu Hause zusätzlicher Lernaufwand entsteht, um das Lernpensum zu bewältigen, und/oder sie Probleme bei den Hausaufgaben haben. Die Untersuchung erhärtet diese Vermutung: Mehr als zwei Drittel der Eltern (297; 69 %) bestätigen, dass ihr Kind zu Hause zusätzlich lernen bzw.



üben muss und etwa die Hälfte aller Eltern (240; 55 %) gibt Probleme bei den Hausaufgaben an. In der Abbildung 4 wird nicht nur die unmittelbare Betroffenheit der Eltern, sondern auch ihre Belastung durch die außerschulische Lernsituation ihres Kindes offensichtlich.

Untersuchungsergebnisse

Aus Abbildung 4 wird ersichtlich, welche Erfahrungen die Eltern mit dem zusätzlichen Lernen und/oder Üben ihres Kindes zu Hause haben und wie belastet sie sich dadurch fühlen.

- Ich habe manchmal das Gefühl, die Arbeit der Lehrer zu machen.
- Ich versuche schon vorher zu erklären, was als Nächstes im Unterricht behandelt wird.
- Ich muss meinem Kind den Stoff noch einmal erklären, weil es im Unterricht nicht mitkommt.
- Mein Kind ist beim zusätzlichen Lernen/Üben auf Hilfe angewiesen.
- Mein Kind muss beim zusätzlichen Lernen/Üben überwacht werden.
- Das zusätzliche Lernen/Üben mit meinem Kind kostet mich/meiner Familie viel Zeit.
- Durch das zusätzliche Lernen/Üben ist die Beziehung zwischen mir und meinem Kind belastet.

□ stimmt

■ stark belastet ■ sehr stark belastet ■ mäßig belastet

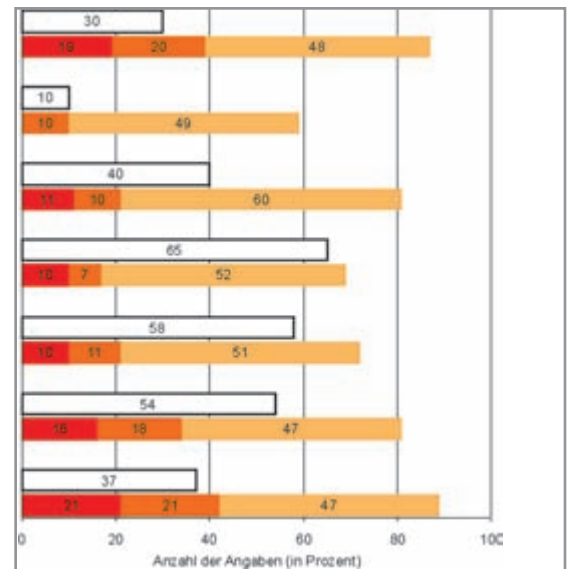


Abb. 4: Aspekte zum zusätzlichen Lernaufwand – Erfahrungen und Belastungsempfinden der Eltern (n=297)

Die Abbildung 5 vermittelt einen Eindruck, welche Erfahrungen die Eltern mit den Hausaufgaben ihres Kindes machen und wie belastet sie sich dadurch fühlen.

- Ich muss meinem Kind die Hausaufgaben erklären, weil es sie im Unterricht nicht verstanden hat.
- Wir rufen Lehrer oder Mitschüler an, weil mein Kind vom Unterricht her seine Hausaufgabe nicht kennt oder nicht kann.
- Mein Kind ist bei seinen Hausaufgaben auf Hilfe angewiesen.
- Mein Kind muss bei den Hausaufgaben überwacht werden.
- Die Probleme meines Kindes bei seinen Hausaufgaben kosten mich/meiner Familie viel Zeit.
- Die Probleme bei den Hausaufgaben belasten die Beziehung zwischen mir und meinem Kind.

□ stimmt

■ stark belastet ■ sehr stark belastet ■ mäßig belastet

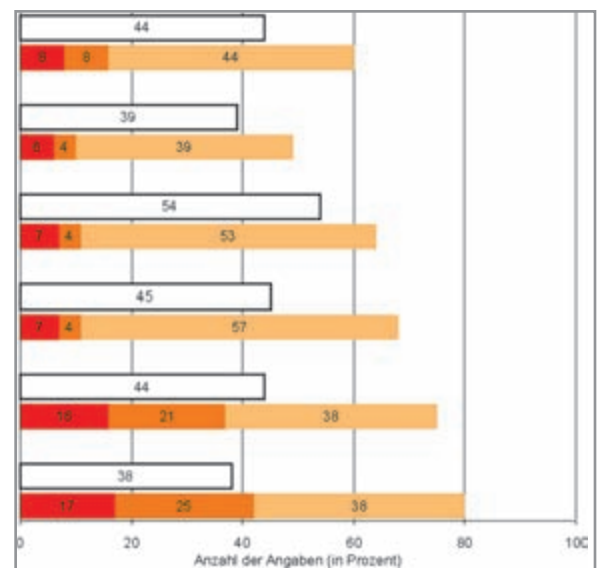


Abb. 5: Aspekte zur Hausaufgaben-situation – Erfahrungen und Belastungsempfinden der Eltern (n=240)

Interpretation

Zusätzlichen Lernaufwand und Probleme bei den Hausaufgaben geben die Eltern unabhängig von Schulart und Klassenstufe sowie Grad der Hörschädigung ihres Kindes an.

Mehr als zwei Drittel der Eltern bestätigen täglichen bzw. fast täglichen zusätzlichen Lernaufwand. So verwundert es nicht, wenn die Eltern manchmal das Gefühl haben, 'die Arbeit der Lehrer zu machen' (Abb. 4). Beinahe ein Drittel empfindet dies so und sehr viele Eltern fühlen sich hierdurch stark bzw. sehr stark belastet. Anhand der weiteren Ergebnisse (Abb. 4) wird die unmittelbare Einbindung der Eltern in und ihre Betroffenheit durch den zusätzlichen Lernaufwand ihres Kindes deutlich: Immerhin 10 % versuchen im Sinne eines 'Vorlernens' ihrem Kind schon im Voraus den Unterrichtsstoff zu erklären, der als Nächstes behandelt wird. Für den Lernvorteil, dem sie

so ihrem Kind verschaffen möchten, scheinen sie den persönlichen Nachteil der starken (10 %) bzw. mäßigen (49 %) Belastung in Kauf zu nehmen. Die Mehrheit der Eltern muss ihrem Kind beim zusätzlichen Lernen helfen bzw. es dabei 'überwachen'. Mit 40 % sieht sich ein großer Teil der Eltern gezwungen, den Unterrichtsstoff noch einmal zu erklären, weil ihr Kind im Unterricht nicht mitkommt. Dies könnte Konsequenz dessen sein, dass sich die Lehrer, nach Meinung der Eltern, nicht genügend auf die Unterrichtung der hörgeschädigten Schüler einstellen (vgl. Abb. 3). Wie aus Abbildung 4 hervorgeht, fühlt sich mit 60, 52 und 51 % die Mehrheit der Eltern durch das nochmalige Erklären, Helfen und Überwachen mäßig belastet. Werden die Eltern mit starkem und sehr starkem Belastungsempfinden hinzugerechnet, erhöhen sich die Zahlen nochmals um jeweils ca. 20 %!

Den Eltern bzw. Familien kostet die Hilfe und Unterstützung ihres Kindes beim Lernen und Üben viel Zeit. Über die Hälfte stimmt dem zu. Bedenklich hoch ist mit 37 % auch die Zahl der Eltern, die hierdurch die Beziehung zu ihrem Kind als belastet erlebt. Hintergrund dessen könnte die Konzentration auf die Probleme oder Schwierigkeiten der Kinder sein. Möglicherweise verändern die Eltern in diesem Rahmen ihr Verhalten und übernehmen einen eher direktiven Stil. Die von den Eltern erlebte Zeit- und vor allem Beziehungsproblematik wird als größere Belastung empfunden als die durch das unmittelbare Erklären oder Helfen.

Auch von den Hausaufgabenproblemen des Kindes (Abb. 5) sind die Eltern unmittelbar betroffen. Mehr als einhundert Eltern (44 %) müssen ihrem Kind die Hausaufgaben erklären. Dies bestätigt sich unabhängig von Schulart und Klassenstufe sowie vom Grad der Hörschädigung der Kinder, sodass potenziell alle Eltern betroffen sein können. Die Bearbeitungsprobleme bei den Hausaufgaben könnten einerseits deren Inhalt betreffen, z.B. weil die Schüler bereits Schwierigkeiten hatten, den Unterrichtsstoff zu erfassen. Andererseits könnten sie eher formaler Art sein, weil z.B. Erläuterungen der Lehrer zur Hausaufgabenanfertigung auditiv nicht erfasst werden konnten. Möglicherweise kommt beides zum Tragen.

In vielen Familien müssen Mitschüler oder Lehrer angerufen werden, weil die Kinder

ihre Hausaufgaben nicht können oder nicht kennen. Auch hier besteht kein Zusammenhang zu Schulart, Klassenstufe oder Grad der Hörschädigung. Die Probleme könnten abermals direkte Folge der Hörschädigung sein. Die Mehrheit der Eltern fühlt sich durch das Erklären bzw. Anrufen mäßig belastet. Die jeweils geringere, aber nicht zu unterschätzende Zahl der Eltern empfindet es als sehr stark oder stark belastend. Tendenziell betrifft dies vor allem Eltern, die täglich bzw. fast täglich Hausaufgabenprobleme erleben.

Vergleichbar mit den Angaben zum zusätzlichen Lernaufwand, geben die Eltern ihren Kindern auch bei der Erledigung ihrer Hausaufgaben Hilfe (54 %) bzw. müssen sie 'überwachen' (45 %). Desgleichen überwiegt die Zahl der sich mäßig belastet fühlenden Eltern. Dies äußert mit 53 bzw. 57 % bereits über die Hälfte aller von Hausaufgabenproblemen betroffenen Eltern. Zusammen mit denen, die sich sehr stark und stark belastet fühlen, steigt die Anzahl der belasteten Eltern erneut sehr deutlich an. Obwohl die Probleme nach Einschätzung der Eltern überwiegend gelegentlich bzw. selten auftreten, fühlt sich die Mehrheit der Eltern dadurch belastet. Demnach ist es gleichgültig, wie häufig es Probleme gibt, die meisten Eltern empfinden sie jedes Mal als Belastung. Noch stärker als durch das unmittelbare Helfen oder Erklären fühlen sich die Eltern durch den Zeitverlust, der ihnen bzw. der Familie dadurch entsteht, und durch die Verschärfung der Beziehung zu ihrem Kind belastet. Die Ergebnisse stimmen mit denen zum zusätzlichen Lernaufwand überein (vgl. Abb. 4). Sehr wahrscheinlich liefern auch hier Problemfokussierung und Rollenambivalenzen einen Erklärungshintergrund.

Es liegt sehr nahe, einen Zusammenhang zwischen den Lern- bzw. Hausaufgabenproblemen und der Hörschädigung der Schüler zu vermuten. Im Fragebogen wurden die Eltern um ihre Einschätzung hierzu gebeten: 47 % glauben, dass ihr Kind zusätzlich lernen oder üben muss, weil es hörgeschädigt ist; 39 % meinen dies hinsichtlich der Hausaufgabenprobleme. Dabei sind jedoch keine Zusammenhänge mit dem Grad der Hörschädigung der Kinder festzustellen, sodass für die Schwierigkeiten weitere Ursachenmomente in Betracht gezogen werden müssen, wie Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Kinder, Unterrichtsqualität

oder Klassenklima, die unabhängig von der Hörschädigung oder in Kombination mit dieser zum Tragen kommen können.

Abschließende Gedanken

Im Gesamtergebnis der Untersuchung schätzt sich die große Mehrheit der Eltern sehr zufrieden und zufrieden mit der schulischen Integration ein (348; 80 %). Von allen Elternhäusern werden Schuldgefühle zurückgewiesen, sich für die schulische Integration entschieden zu haben. Die deutliche Überzahl würde sich erneut hierfür entscheiden, über die Hälfte würde sie anderen Eltern hörgeschädigter Kinder empfehlen. Mit großer Sicherheit wenden viele Eltern sehr viel Kraft auf und bringen sich sehr intensiv in den Integrationsprozess ein, um dessen Verlauf für sich und ihr Kind akzeptieren zu können. Ungeachtet der hohen allgemeinen Zufriedenheit werden aber auch Belastungen und Unzufriedenheiten der Eltern deutlich, die sie auf sich nehmen. Sehr wahrscheinlich spielt hierbei der Mangel an attraktiven Bildungsalternativen für Hörgeschädigte eine wesentliche Rolle.



Die erfreulich hohe Teilnahme an der Befragung macht das große Elterninteresse an der Integrationsdiskussion und -praxis offenkundig und fordert dazu auf, ihre Erfahrungen stärker als bisher zu beachten. Die Eltern lassen auf 'ihrem' Weg der schulischen Integration nichts unversucht, zeigen viel Engagement, Toleranz und Stehvermögen. Ohne dies würde der integrative Schulbesuch mit Sicherheit nicht so erfolgreich verlaufen. Die Ergebnisse bestätigen, dass die 'Integrationsfähigkeit der Schule' dringend weiter ausgebaut werden muss.

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

Die Literatur bitte bei den Autoren erfragen.



Der Schulalltag mit zwei schwerhörigen Kindern

Wir haben zwei mittelgradig schwerhörige Söhne im Alter von fünfzehn und zwölf Jahren. Der ältere Sohn besucht die 10. Klasse, der jüngere die 6. Klasse des Gymnasiums vor Ort.

Als bei uns vor zehn Jahren die Entscheidung 'Schwerhörigenschule oder Regelschule?' anstand, hatten wir es unheimlich schwer damit. Wir wollten den Lebensweg unserer Söhne so normal wie möglich gestalten, aber auch auf ihre Behinderung eingehen und sie nicht zu überforderten Außenseitern machen. Als nach langem Abwägen der Vor- und Nachteile die Entscheidung für die Regelschule fiel, stießen wir beim Direktor unserer Sprengelschule auf verschlossene Ohren. Daraufhin gingen wir auf die Suche nach einer geeigneten Grundschule für unseren älteren Sohn und wurden fündig: Im Nachbarort kam eine kleine erste Klasse mit achtzehn Schülern zustande und die Lehrerin hatte bereits einen schwerhörigen Jungen unterrichtet.

*Sie machte uns Mut,
und so suchten wir uns ein Haus
und zogen um.*

Wir haben unsere Entscheidung bis heute an keinem Tag bereut. Unser Sohn wurde in der Klasse gut akzeptiert, obwohl er offensichtlich 'anders' war – nicht zuletzt auch optisch durch die Hörgeräte und die FM-Anlage. Seine Leistungen schwankten, hielten sich aber im Klassendurchschnitt. Dafür war es nötig, sich Zeit zu nehmen und viele Dinge zu Hause nachzuarbeiten. In den ersten drei Jahren war er nicht in der Lage, die Hausaufgaben alleine zu erledigen. Es war ein enger und guter Kontakt zu den Lehrern notwendig. Oft war es nicht ganz leicht zu erkennen, in welchen Fällen wir mehr von ihm verlangen konnten oder mussten, und wann er wirklich auf Grund seiner Hörschädigung Rücksicht brauchte.

Der größte Vorteil beim Besuch der Regelschule ist die Integration. Unser Sohn

wurde Klassensprecher, er wurde kaum einmal wegen seiner Hörgeräte gehänselt. Er hat seine Freunde am Ort, kann sie nachmittags und in den Ferien treffen und findet sie bei seinen Hobbys wieder.

Die positive Entwicklung machte uns Mut. Deshalb haben wir uns bei dem jüngeren Sohn – viel leichter – für den gleichen Weg entschieden.

Wie sieht der Alltag eines schwerhörigen Schülers in der Regelschule aus?

Nahezu allen Lehrern fehlt die Erfahrung mit schwerhörigen Kindern im Unterricht. Das bedeutet, dass ein enger und guter Kontakt zwischen Elternhaus und Schule notwendig ist. Dieser Kontakt ist manchmal eine Gratwanderung. Wir versuchen, die Lehrer über die Behinderung 'Hörschädigung' aufzuklären und welche Folgen sich daraus für den Unterricht ergeben. Besonders zum Schuljahresanfang kann das sehr zeitaufwendig werden, da in den höheren Klassen bis zu elf verschiedene Lehrer eine Klasse unterrichten. Für diesen Zweck habe ich ein Merkblatt (s. S. 34) geschrieben, das sich als sehr nützlich erwiesen hat. Engagierte Lehrer nehmen diese Informationen gerne auf, haben aber oft trotz ihrer Bereitschaft Probleme, verändertes Verhalten im Unterricht konsequent beizubehalten. Weniger engagierte Lehrer behandeln die Kinder wie normal hörende Kinder und berichten uns:

*„Er hat nie gesagt,
dass er etwas
nicht verstanden hat.“*

Wie könnte er das auch fragen? Er weiß nicht, was er nicht gehört hat! Lehrer, die mit dem normalen Unterricht schon sehr gefordert sind, betrachten 'das Problemkind' als zusätzliche Belastung. In allen Fällen bleibt oft das Gefühl, dass ich als Mutter der hörgeschädigten Kinder einen Vorteil für die Kinder ausschlagen will. Dabei geht es nur um den Ausgleich des

Nachteils. Leider gibt es keine allgemein verbindlichen Richtlinien, welcher Nachteilsausgleich den schwerhörigen Schülern zusteht, sondern nur einen Maßnahmenkatalog, den Lehrer nach eigenem Ermessen anwenden können. So sind die Eltern permanent auf das Wohlwollen der Lehrer angewiesen und können sich auf kein Gleichstellungsgesetz oder keine Verordnung berufen.

In dieser Situation ist die Unterstützung durch den Mobilen Dienst für schwerhörige Schüler sehr wichtig, ja unverzichtbar. Leider lässt die mangelhafte Stundenzuweisung für den Mobilen Dienst von staatlicher Seite keine wirkliche Begleitung des Schülers zu, sondern lediglich eine Notversorgung. Rechnerisch ist ein einziger Unterrichtsbesuch pro Schuljahr möglich. So bleibt die meiste Arbeit doch an den Eltern hängen.

Abgesehen von der Kontaktpflege zwischen dem Elternhaus und der Schule bleibt viel Arbeit zu Hause. Viele Themen müssen nachbearbeitet und die Hausaufgaben regelmäßig kontrolliert werden. Diese Nacharbeit ist erst nach einer angemessenen Ruhepause erfolgreich, denn schwerhörige Schüler haben nach sechs bis acht Stunden Unterricht deutlich mehr Konzentration benötigt und deshalb erheblich mehr geleistet als normal hörende Schüler.

*Es ist wichtig, von Zeit zu Zeit
innezuhalten und kritisch zu fragen:
Wie geht es den Kindern,
wie geht es uns allen?*

Dieser Weg ist mitunter sehr anstrengend und erfordert viel Engagement von Eltern und Kind. Für uns hat er sich bis jetzt – auch vor allem in Anbetracht der Alternativen – als der richtige Weg erwiesen.

*Sabine Gilson
Tetzelweg 42
91058 Erlangen*



Hinweise für Lehrer

Wenn Sie einen schwerhörigen Schüler unterrichten und ihn unterstützen möchten, dann achten Sie bitte auf die folgenden Punkte:

1. Ihre Sprache

Sprechen Sie normal und deutlich, keineswegs lauter. Der Schüler versteht Sie besser, wenn er Ihr Mundbild sieht. Er liest von den Lippen ab. Achten Sie darauf, dass Sie dem Schüler zugewandt und gut sichtbar sind.

2. Ihr Verhalten

Unterbrechen Sie den Vortrag, wenn Sie an die Tafel schreiben. Wenn Sie das Gefühl haben, der Schüler hat Sie nicht verstanden: Wiederholen Sie Ihre Aussage und evtl. die Antworten der Mitschüler. Schreiben Sie (Haus-) Aufgaben und wichtige Termine an die Tafel.

3. Materialien zur Visualisierung

Der schwerhörige Schüler ist verstärkt auf seine Augen angewiesen und dankbar für jede Visualisierung von Unterrichtsstoff und -inhalt. Nutzen Sie verschiedene Unterrichtsmedien (Tafel, Overhead-Projektor, Beamer, Karten, Diagramme).

4. Die Funk-Sprech-Anlage

Sie erweisen dem Schüler einen großen Dienst, wenn Sie die Anlage tragen. Dabei ist zu beachten: Die Anlage überträgt die Lehrerstimme per Funk direkt in das Ohr des schwerhörigen Schülers. Der Störschall im Klassenzimmer wird dabei zum größten Teil unterdrückt. Sie können sich die Übertragung vorstellen wie eine Durchsage auf dem Bahnsteig. Die Anlage kann eine Entfernung von ca. zehn Metern überbrücken, d.h. der Schüler hört Sie auch, wenn Sie im hintersten Eck des Klassenzimmers stehen. Leider werden die Unterrichtsbeiträge der Mitschüler nicht verstärkt. Bitte wiederholen Sie wichtige Antworten.

Wenn Sie den Eindruck haben, der Schüler versteht Sie ohne Anlage genauso gut, dann mag das für kurze Zeit stimmen. Auf Dauer jedoch ermüdet es den Schüler sehr, die Lehrerstimme immer aus dem allgemeinen Geräuschpegel herauszufiltern. Die Konzentration lässt schnell nach. Schalten Sie die Anlage aus, wenn Sie mit anderen Schülern sprechen. Schalten Sie sie aus, wenn Sie aus dem Klassenzimmer gehen.

5. Der Sitzplatz

Der schwerhörige Schüler sollte möglichst weit vorne im Klassenzimmer sitzen, um im direkten Kontakt mit Ihnen zu stehen. Außerdem ist es wichtig, dass er so viele Mitschüler wie möglich im Blick hat (um vom Mund abzulesen). Deshalb ist auch ein Drehstuhl von Vorteil.

6. Termine für Schulaufgaben

Wenn es Ihnen möglich ist: Legen Sie die Termine für Schulaufgaben und Extemporalen möglichst in die ersten vier Schulstunden am Tag. Später lässt die Konzentration des schwerhörigen Schülers rapide nach.

7. Kontakt zu den Eltern

Sobald Ihnen Leistungsschwankungen, nachlassende Leistungen oder Unregelmäßigkeiten auffallen, nehmen Sie bitte Kontakt zu den Eltern auf. Wir sind auf Ihre Information angewiesen und dankbar für jeden Hinweis. Auch für weitere Fragen stehen wir natürlich gerne zur Verfügung. So erreichen Sie uns:

Sabine Gilson
Tetzeltweg 42, 91058 Erlangen
Tel. 09131/603390
E-Mail: Sabine.Gilson@t-online.de

*Wir danken Ihnen herzlich
für Ihr Interesse und Ihr Engagement.*

Beratungsstelle 'Bildungschancen für behinderte Schülerinnen und Schüler' informiert und berät zu Abitur und Studium

Die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) 'Behinderung und Studium' hat zum 1. Juni 2006 eine Beratungsstelle in Bonn eingerichtet. Die bundesweite Beratungsstelle 'Bildungschancen für behinderte Schülerinnen und Schüler' (BiCHan) will behinderte Schüler, deren Eltern und Lehrer über Wege zum Abitur und die Möglichkeiten eines Studiums trotz Behinderung oder chronischer Erkrankung informieren und beraten.

Da behinderte Schüler nur selten ihr Abitur machen und noch seltener ein Studium aufnehmen, hat sich diese BAG entschlossen, mit einer Beratungsstelle dazu beizutragen, dass mehr behinderte Schüler diesen Weg gehen. BiCHan möchte bestehende Ängste und Vorurteile darüber abbauen helfen, dass ein Studium mit Behinderung oder chronischer Erkrankung nicht oder nur mit äußersten Schwierigkeiten zu bewältigen ist. Dabei wird bei Informationsveranstaltungen und in der Einzelberatung auf die Erfahrung behinderter Menschen, die ein Studium begonnen oder bereits beendet haben, zurückgegriffen. Weiter möchte BiCHan über die rechtlichen Bedingungen und die finanziellen Förderungen aufklären.

Schüler, Eltern und Lehrer können sich mit der BiCHan in Verbindung setzen. Das Angebot umfasst die Möglichkeit telefonischer oder persönlicher Beratung. Die Kontaktaufnahme kann auch über E-Mail erfolgen.

Es ist auch möglich, den Berater Christian Fischer zu einer Informationsveranstaltung einzuladen. Er ist Magister-Soziologe und selbst schwerbehindert. Viele Jahre hat er ehrenamtlich behinderte Studierende und Studieninteressierte über die Möglichkeiten eines Studiums mit Behinderung beraten. Er verfügt über vielfältige Erfahrungen aus zahlreichen Workshops und Informationsveranstaltungen, die er organisiert und durchgeführt hat.

Gerne stellt die BiCHan auch weitere Informationen über ihr Angebot zur Verfügung:

BAG Behinderung und Studium e.V., Christian Fischer
Wissenschaftszentrum Bonn, Ahrstr. 45, 53175 Bonn
Tel. 0225/302340, E-Mail: bichan@behinderung-und-studium.de



Willkommen bei Advanced Bionics!

Im 4. Stock eines Gebäudes in München-Neuhausen freuen wir uns darauf, Sie in unseren neuen Büroräumen begrüßen zu dürfen.

In der zentrumsnahen Lage können Sie uns ganz einfach mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen. So haben wir die Gelegenheit, noch besser mit Ihnen zusammenzuarbeiten und damit unseren Service für Sie zu verbessern.

Unsere Adresse:

Advanced Bionics GmbH
Leonrodstraße 56
80636 München
Tel. 089/452 13 28 - 0
Fax 089/452 13 28 - 29
www.bionicear-europe.com



WIR FREUEN UNS AUF SIE!



**Zusätzlich ist unser
Servicestützpunkt
in Hannover
für Sie erreichbar:**

**Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover
Tel. 0511/570 08 82
Fax: 0511/570 08 83
E-Mail: info@advancedbionics.de**



Marilen – offen und fröhlich mit CI!

Anfang Juli 2005 erhielt unsere Tochter Marilen im Implant-Centrum, Universitätsklinik Freiburg (ICF), ihren HdO-Sprachprozessor *Nucleus Freedom*. Marilen ist heute acht Jahre alt und besucht

die zweite Klasse der Grundschule. Sie hat zwei Schwestern: Lea, zehn Jahre, und Sara, drei Jahre.

Am 11. November 2004 wurde für uns Gewissheit, was wir bis dahin nur befürchtet hatten. Nach einer BERA-Untersuchung und weiteren Tests stand die Diagnose der Ärzte in der HNO-Uniklinik Freiburg fest: beid-

seitige an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit. Bis zu diesem Zeitpunkt hatten wir uns mit der Behinderung unserer Tochter ganz gut eingerichtet und sie auch gar nicht als Behinderung wahrgenommen. Im Alter von eineinhalb Jahren stellten wir bei Marilen fest, dass sie Schwierigkeiten mit der Orientierung hatte. Auch ihr Sprechen war mehr ein Gebabbel als richtige Worte. Über Kinder- und HNO-Arzt landeten wir schließlich in der Pädaudiologie der Universitätsklinik Freiburg. Nach der Diagnose 'an Taubheit grenzend schwerhörig' auf dem rechten Ohr und einer vermuteten leichten Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr wurde Marilen zunächst mit einem Hörgerät auf dem rechten Ohr versorgt. Im Alter von fünf Jahren bestätigte sich die Vermutung für das linke Ohr. Aufgrund der nahenden Einschulung kam nun ein Hörgerät links hinzu. Sprachlich entwickelte sich Marilen bis auf kleinere Problemchen mit Konsonanten normal und sie eignete sich einen großen Wortschatz an. Als dann im Herbst 2004 plötzlich eine Verschlechterung des Hörvermögens eintrat, vermuteten wir zuerst einen Paukenerguss als Ursache dafür, erhielten jedoch am 11. November 2004 die bereits oben erwähnte Diagnose. Schon zu diesem Zeitpunkt wurde die Empfehlung für ein CI ausgesprochen und ein Operationstermin im Dezember 2004 in Aussicht gestellt, also nur vier Wochen nach der Diagnose. Wir wurden auch gleich mit ausführlichem Informationsmaterial versorgt. Nach anfänglicher Zustimmung



unsererseits schlichen sich immer mehr Bedenken gegenüber der Operation ein. Wir hatten das Gefühl, den Schritt als Familie innerlich nicht nachvollziehen zu können. Es ging uns zu schnell!

Am 11. März 2005, nach vielen E-Mails, Telefonaten, Internet-Recherchen, Gesprächen mit der Betreuungslehrerin der staatlichen Schule für Gehörlose und Schwerhörige in Stegen bei Freiburg und nach vielen persönlichen Kontakten mit betroffenen CI-Kindern und deren Eltern fiel dann die Entscheidung für das CI. Ausschlaggebend war unter anderem ein Gespräch mit einem Bekannten, der beruflich in der Betreuung geistig und körperlich behinderter Menschen tätig ist. Er stellte die Frage:

„Würdet ihr eurer Tochter, wenn sie gehbehindert wäre, einen Rollstuhl verweigern?“

Das hatte gesessen! Michael Schwaninger gab uns noch einige sehr hilfreiche Hinweise. Jetzt galt es nur noch, sich für ein Fabrikat zu entscheiden. Wir erfuhren, dass von *Cochlear* ein neues Fabrikat vor der Markteinführung steht: das *Freedom*. Nachdem wir uns auf der amerikanischen Homepage von *Cochlear* informiert hatten, war für uns klar: Wir wollen das Gerät mit dem verheißungsvollen Namen *Freedom* für unsere Tochter. Wir bekamen in Freiburg die Gelegenheit, mit ihr an einer Kinderstudie zum *Nucleus Freedom* teilzunehmen, sodass sie noch vor der offiziellen Markteinführung mit dem neuen Gerät versorgt werden konnte.

Am 11. Mai 2005 wurde Marilen operiert. Am Tag danach war sie bereits wieder topfit, keine Probleme – keine Nebenwirkungen. Die Narbe verheilte sehr gut, sodass Anfang Juli mit dem kompetenten Team aus Logopädin und Techniker im ICF die Erstanpassung des HdO-SPs erfolgen konnte.

Am ersten Tag beschrieb Marilen ihre Höreindrücke als 'grmlgrmlgrml'. Am zweiten und dritten Tag waren die Fortschritte überwältigend. Mit der neuen 'Freiheit' war das Vorlesen bereits wieder

möglich, ohne dass wir deutlich lauter reden mussten. Wir konnten uns auch wieder mit Marilen unterhalten und Gespräche führen, was monatelang – seit der Verschlechterung am zweiten Ohr – nicht mehr oder nur schwer möglich war. Am vierten Tag war selbst die Logopädin verblüfft. Allerdings hatten wir zu Beginn den Eindruck, dass Marilen unter Strom stand. Besonders am Abend und auch nach Abschalten des SPs war sie sehr nervös und zappelig und hatte Schwierigkeiten mit dem Einschlafen. Diese Erscheinung wurde uns durch andere 'CI-Eltern' als vorübergehend bestätigt und hat wohl mit den ganzen neuen Eindrücken und Geräuschen zu tun, die den Tag über auf das Kind einwirken.

Zwischen der Diagnose und der Empfehlung für das CI lagen sechs Monate. Eine Zeit, die für uns gefühlsmäßig mit Höhen und Tiefen verbunden war, da wir uns lange nicht für die CI-Lösung entscheiden konnten und immer wieder Zweifel aufkamen. Heute können wir sagen, dass diese Zeit für alle Familienangehörigen notwendig war, um den Schritt innerlich auch voll mitzumachen und um ein klares 'JA' sagen zu können. Dieses 'JA' zum CI war für uns als Eltern wichtig, da wir so unserem Kind Orientierung und Halt geben konnten.

Voller Spannung erwarteten wir nun die Einschulung unserer Tochter im September 2005. Verbunden mit der Entscheidung für das CI war bei uns der Wunsch, Marilen auf die Regelschule zu schicken. Eine Außenklasse der staatlichen Schule für Gehörlose und Schwerhörige in unserer Region kam nicht zustande. Der Besuch des Internats in Stegen wäre die Alternative gewesen, wir konnten uns allerdings nicht vorstellen, unsere Tochter fünf Tage die Woche wegzugeben. In Gesprächen mit dem Schulleiter der örtlichen Grundschule, der Betreuungslehrerin aus Stegen und Vertretern der Schulbehörden wurde uns zum einen Verständnis und Wohlwollen entgegengebracht, zum anderen spürten wir Skepsis und Zurückhaltung, da die Situation für die Schule neu war. Marilen traf dann auf eine junge aufgeschlossene Lehrerin und wurde mit anderen Freunden aus der Kindergartenzeit in eine Klasse von insgesamt



22 Kindern integriert. Der Schuleinstieg wurde durch eine Betreuungslehrerin der staatlichen Schule für Gehörlose und Schwerhörige in Stegen begleitet, die auch heute noch in engem und regelmäßigem Kontakt mit der Klassenlehrerin steht. Wichtige Fragen waren der richtige Sitzplatz für Marilen, die Verwendung der FM-Anlage, visuelle Hilfen, z.B. beim Schwimmunterricht und die Ausstattung des Klassenraumes.

Ein anderer wichtiger Knoten in diesem Beratungs- und Betreuungsnetzwerk stellt das ICF dar. Der Erfahrungsaustausch zwischen Klassenlehrerin, Betreuungslehrerin, Logopädin und ICF wird über ein Kontaktbuch organisiert, in das alle Beteiligten ihre Wahrnehmungen zu Marilen eintragen und das dann regelmäßig ausgetauscht wird.

Wir sind sehr dankbar, dass unsere Tochter sehr offen und mit einer fröhlichen Art mit

ihrer Behinderung umgeht, dass sie auch fordert und fragt, wenn ihr etwas unklar ist.

Wir sind dankbar, dass Marilen auf eine Klassenlehrerin traf, die ihr und der Klasse sehr klare Regeln setzt und Marilen trotz aller Hilfen nicht den Eindruck einer Sonderrolle vermittelt.

Nach eineinhalb Jahren Schulzeit haben wir den Eindruck, dass die Hörbehinderung unserer Tochter nicht als Problem, sondern als Herausforderung und Lernchance für alle Beteiligten angesehen wird. Gerade weil alles so positiv verläuft, vergessen wir manchmal, in welchem Maße Marilen gefordert ist – in gewissen Situationen auch überfordert. Manche Entscheidungen, die im Familienkreis oder in anderen außerschulischen Situationen schnell mal zwischen Tür und Angel getroffen

werden, sind für Marilen nicht nachvollziehbar. Einige Informationen gehen an ihr vorbei, weil sie Nebengespräche oft nicht mitbekommt. Situationen mit hohem Umgebungslärmpegel strengen sie mehr an als andere Kinder und lassen sie verwirrt und ermüdet erscheinen. Wir müssen uns also trotz aller positiven Erfahrungen die Offenheit bewahren, ihre spezielle Situation in unserer Alltagskommunikation zu berücksichtigen und genauer hinzuschauen, wenn wir unsere Forderungen und Erwartungen an Marilen stellen. Andererseits machen wir auch immer wieder die Erfahrung, dass sich Situationen, die sich für uns zunächst als schwierig darstellen, als unproblematisch erweisen, wie z.B. der Skikurs und das Tragen des Skihelms oder die Teilnahme an der Sternsinger-Aktion.

*Claudia und Michael Oertlin
Schlossgasse 3 c
79639 Grenzach-Wyhlen*

Anzeige

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

Zubehör für Cochlea Implantat-Träger

Handy-Zubehör für Cochlea Implantat-Träger

Batterien für alle Sprachprozessoren

Ausgabe und Betreuung von FM-Anlagen

Vergabe von Leihgeräten während der Sprachprozessor-Reparaturen

individuelle äußere Gestaltung von Mikrofonen und 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



Beständigkeit und Wandel

60 Jahre Hörgeschädigtenbildung in Eberswalde im April 2007 Integrativ-kooperatives Schulkonzept



Die Landesschule für Gehörlose wird unter schwierigen Bedingungen aufgebaut. In den letzten Monaten des Zweiten Weltkrieges mussten die gehörlosen Schüler der östlich der Oder gelegenen Gehörlosenschulen Posen, Stettin und Guben in



Richtung Westen fliehen und waren bis 1947 in Notunterkünften in Pritzwalk und Marquardt (bei Potsdam) untergebracht. Am 21. April 1947 fanden die in alle Winde verstreuten gehörlosen Kinder in Eberswalde eine neue Bleibe. Laut der seit damals geführten Chronik fanden sie und deren Pädagogen folgende Bedingungen vor: Zwei arg mitgenommene, notdürftig



ausgestattete Häuser der Landesanstalt als Schule und Heim. 150 Kinder besuchen die Anstalt. Ihre Zahl steigt bald auf 190. Der vorhandene Raum reicht nicht aus,

es fehlen alle Nebenräume. Von den bestellten Möbeln kommen nur wenige primitive Tische und Bänke. Die Schlafsäle sind überbelegt. Eine Obererzieherin und vier Helferinnen betreuen nach besten Kräften die Kinder. In der Schule wurde in dreizehn Klassen emsig und planmäßig gearbeitet.

Direktor Gotthold Lehmann, bis zum Kriegsende Leiter der staatlichen Gehörlosenschule Berlin, leitete damals den Neuaufbau brandenburgischer Gehörlosensbildung ein. Er verließ aber aus politischen Gründen Eberswalde. In den 50er-Jahren wechselten Schul- und Internatsleitungen infolge von Unstimmigkeiten und der einsetzenden Republikfluchten einiger Mitarbeiter häufig. 1956 entstand der erste Hilfsschulenteil in einer neuen Schulbaracke in Sophienhof bei Eberswalde. Dieser neu entstandene Teil wurde 1958 der bestehenden Gehörlosenschule angegliedert.

Eberswalde wird zur einzigen Gehörlosenhilfsschule der DDR umgestaltet

‘Im Schuljahr 1958/59 erfolgte die einschneidende Maßnahme des Ministeriums für Volksbildung Berlin: Die Schule wird in die Gehörlosenhilfsschule verändert. Unter dem Aspekt, den Aufbau einer voll ausgebauten Hilfsschule zu vollziehen, vergingen Jahre ernster Arbeit.’ (Zitat Chronik)

Daktylzeichen der 60er-Jahre



Da es für eine solche Schulform keinerlei Vorbilder in der Geschichte der Gehörlosenbildung gab, hatten die Kollegen zwei Hauptaufgaben zu bewältigen:

1. Im Rahmen der pädagogischen Neuorientierung mussten Inhalte und Methoden neu bestimmt werden.
2. Zur Diagnostik musste ein treffsicheres Diagnoseverfahren erarbeitet werden. Hier machte sich ab 1960 Dr. H.-J. Ohrt verdient mit seiner Dissertation zur ‘Rehabilitations-pädagogisch-psychologischen Differenzialdiagnostik im Auswahlverfahren der Gehörlosen-Hilfsschule’. Der Chronik ist zu entnehmen: ‘Ab 1. September 1964 wurden dort zwölf gehörlose Berufshilfsschüler als Helfer in den Fachrichtungen Gärtnerei und Hauswirtschaft in zweijährigem Turnus ausgebildet.’



Später wurde der Berufshilfsschulenteil durch andere Gewerke erweitert. Ein Vor-schulteil ergänzte im Schuljahr 1984/85 das Bildungsangebot der Gehörlosen-hilfsschule.

Zeit nach der Wende

Mit der Wende kamen zwei neue große Probleme auf die Schule zu:

1. Infolge der nun geltenden Länderhoheiten musste die bisherige zentrale Einrichtung dem Land Brandenburg unterstellt werden. Die Schule wurde 1991 in 'Förderschule für Hörgeschädigte' mit der Aufnahme hörgeschädigter Schüler aus dem Land Brandenburg umbenannt.

2. Wegen der schlechten materiell-sächlichen Bedingungen in den alten Gebäuden wurde ein Umzug erforderlich.

Die gehörlosen Schüler, die bis 1991 im Stadtbild von Eberswalde bekannt und präsent waren, zogen 1991 in das Schul- und zwei Internatsgebäude der ehemaligen Pionierrepublik Altenhof am Werbellinsee. Dort hatten die hörgeschädigten Schüler zwar gute materielle Rahmenbedingungen zum Lernen, die idyllische Lage weitab der Stadt war aber ungünstig für die Integration in die hörende Umwelt.

Diese Übergangslösung stellte alle Pädagogen vor eine neue Herausforderung. Zeitgleich begleitete die Förderschule für Hörgeschädigte Altenhof Prof. Dr. Klaus-B. Günther von der Universität Hamburg bei den ersten konzeptionellen Überlegungen zur Rückführung hörgeschädigter Schüler nach Eberswalde.

1995 begann die kooperative Zusammenarbeit mit der Grundschule Westend in Eberswalde. Die damaligen ersten Klassen beider Schulen trafen sich einmal wöchentlich zum gemeinsamen Unterricht. Da die Schüler untereinander kaum Verständigungsprobleme hatten, wurden die Kontakte vielfältiger und enger. 1998 konnte die erste eigenständige Hörgeschädigtenklasse in die Grundschule Westend eingeschult werden. Von nun an lernten die hörgeschädigten Anfänger in aufsteigenden Klassen in der Grundschule Westend.

Entwicklung des integrativ-kooperativen Schulkonzeptes

Im Schuljahr 2000/01 wurde das Konzept weiterentwickelt und dem Schulträger, der Stadt Eberswalde, vorgestellt. Auch das Staatliche Schulamt Eberswalde sowie die Schulleitung der Gesamtschule

Westend mussten nun in die weiteren Planungen einbezogen werden. Den Schulstandort Westend wählten diese Beteiligten zusammen mit der Schulleitung der Förderschule für Hörgeschädigte aufgrund des gut strukturierten ruhigen Wohngebietes, der Nähe zu den öffentlichen Verkehrsmitteln und den dort bereits vorhandenen räumlich-sächlichen Bedingungen für körperbehinderte Schüler aus.

Im folgenden Schuljahr begannen auch die notwendigen hörgeschädigten-spezifischen Umbaumaßnahmen in der benachbarten weiterführenden Gesamtschule Westend. Gleichzeitig fanden vielfältige gemeinsame Projekte der Gesamt- und der Förderschule für Hörgeschädigte Altenhof, wie Projektstage, Tage der offenen Tür und Fortbildungsveranstaltungen für die Lehrer der Gesamtschule, statt.

Zum Beginn des Schuljahres 2002/03 zogen die restlichen fünf noch in Altenhof verbliebenen Hörgeschädigtenklassen unter das Dach der Gesamtschule Westend. Somit waren alle hörgeschädigten Schüler und Sonderpädagogen in die beiden Eberswalder Schulen integriert. Hier wurden die bewährten Höhepunkte gemeinsam vorbereitet und umgesetzt. So fanden z.B. Sportfeste, Wandertage und Klassenfahrten von nun an immer gemeinsam statt.

„Wir hätten uns nicht vorgestellt, dass es so normal läuft!“

(Henrik Arndt, Kunstlehrer der Oberschule Westend)

2003 erprobten erstmals einige hörgeschädigte Schüler den Besuch von Erweiterungskursen in Mathematik, Chemie, Physik und Deutsch. Diese angestrebte Durchlässigkeit ermöglicht es auch unseren hörgeschädigten Schülern unter Regelbedingungen, sich langsam aus dem 'Schonraum der Förderklassen' heraus zu begeben.

Mit dem Schuljahresbeginn 2005/06 wurden im Land Brandenburg alle Real- und Gesamtschulen in Oberschulen überführt. Aus heutiger Sicht kann nach den ersten gesammelten Erfahrungen eine positive Bilanz gezogen werden. Die zum Beginn unseres Zusammenwachsens geäußerten Ängste und Bedenken konnten relativ schnell zerstreut werden. Durch eine langjährige schrittweise Umsetzung des Konzeptes und der ständigen Präsenz der erfahrenen elf Sonderpädagogen konnten

auftretende Schwierigkeiten gemeinsam behoben werden. Inzwischen fühlen sich die hörgeschädigten Schüler, deren Eltern und auch alle Pädagogen an diesem Schulstandort wohl.

Seit September 2006 bereitet eine Arbeitsgruppe den 60. Jahrestag des Beginns der Hörgeschädigtenbildung in Eberswalde vor. Diesen Schulhöhepunkt möchte der neue integrativ-kooperative Schulstandort Grund- und Oberschule Westend im April 2007 mit einer Projektwoche, einem Schulfest und einer Festveranstaltung feierlich begehen.



Einige wesentliche Aspekte zur Kommunikation der hörgeschädigten Schüler damals und heute

Das wichtigste Kommunikationsmittel neben der Schriftsprache und den Daktylzeichen in der Zeit des Bestehens der Gehörlosenschule 1958 bis 1991 war die lautsprachbegleitende Gebärde. Mitte der 60er-Jahre erstellten einige Kollegen eine



	Grundschule Westend	Oberschule Westend
Klassenstufen	Kl. 1 bis 6	Kl. 7 bis 10
Regelschüler	147	105 (ohne Kl. 7 und 8)
hörgeschädigte Schüler	45	34
reintegrierte Schüler	1	-
Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in anderen Förderschwerpunkten	7	5
Regelklassen	7	5
Hörgeschädigtenklassen	5	5 (davon zwei jahrgangsübergreifende Hörgeschädigtenklassen mit Lernbehinderten)
Regelschullehrer	9	14
Sonderpädagogen	5	6

Auflistung zum aktuellen Stand der Schulen, Stand: 30. November 2006



schulinterne Gebärdenbroschüre. Nach unseren bisherigen Erkenntnissen könnte dieses Heftchen das erste deutschlandweite Gebärdenbüchlein gewesen sein. Da zu DDR-Zeiten technische Hörhilfen immer nur in begrenztem Umfang zur Verfügung standen, war es bis zur Wende üblich, dass unsere gehörlosen Schüler Taschenhörgeräte der Firma Oticon trugen. Kurzzeitig stellte eine Dresdner Firma in den 60er-Jahren auch selbst Taschenhörgeräte her, deren Produktion aber relativ schnell wieder eingestellt wurde. Durch den damaligen Stand der Technik (an CIs war noch lange nicht zu denken) konnten die meisten Schüler mit Hilfe der einfachen Hörhilfen nicht zum Erwerb der

Lautsprache geführt werden. Unter den Kollegen wurden in diesen Jahren teilweise heftige Dispute darüber geführt, welchen Vorrang Gebärden und Daktylzeichen gegenüber der Lautsprache hatten. Von Anfang an wurde man sich in Diskussionen verschiedener pädagogischer Schulgremien darüber einig, dass für gehörlose Hilfsschüler die Einheit aller Kommunikationsmittel genutzt werden muss. Schüler mit besseren Hörresten konnten aber durch die intensive Hörspracherziehung auch in den Erwerb der Lautsprache geführt werden. Die Daktylzeichen wurden erst zu Beginn der 60er-Jahre eingeführt. Dazu bekam jeder Schüler ein kleines Kärtchen mit dem Fingeralphabet. Alle gehörlosen Schüler lernten auch schnell, dass sie immer Papier und Bleistift mit sich tragen mussten, damit sie beim Einkaufen die wichtigsten Dinge aufschreiben konnten. Auch kam bei Missverständnissen diese Kommunikationshilfe zum Einsatz.

Nach der Wende verbesserte sich die Hörtechnik zusehends, HdO-Geräte und CIs standen für alle hörgeschädigten Schüler zur Verfügung. In den Klassenräumen wurden neben anderen Baumaßnahmen Mikroport-Anlagen und Schallfeldverstärker installiert. Dies erforderte von den Hörgeschädigten-Pädagogen eine Neuorientierung auf den hörgerichteten Spracherwerb. Heute steht für den Großteil unserer hörgeschädigten Schüler das Erlernen der Lautsprache als wichtigstes Kommunikationsmittel im Mittelpunkt.

Im Schulstandort Westend konnten alle Klassenräume für unsere Hörgeschädigten mit Teppichböden ausgelegt werden. Wichtige visuelle Hilfen wie z.B. Klingelblitzanlagen und Overhead-Projektoren erleichtern das Mitkommen im Schulalltag. Durch das Schaffen dieser hörgeschädigten-spezifischen Rahmenbedingungen können heute unsere Schüler entspannter dem Unterricht folgen.

*Unseren anvertrauten
hörgeschädigten Schülern und
deren Pädagogen wünschen wir
auch im nächsten Jahrzehnt
eine kontinuierliche
Weiterentwicklung dieses in
Deutschland einmaligen
integrativ-kooperativen
Schulstandortes für Hörgeschädigte.*

Die Autoren bedanken sich sehr herzlich bei unserer verehrten ehemaligen Kollegin Ursula Ohrt für wichtige inhaltliche Schwerpunkte und hilfreiche Hinweise bei der Entstehung dieses Beitrages. Ohne diese wertvolle Zusammenarbeit hätten wesentliche Aspekte der Hörgeschädigtenbildung in den 50er- bis 70er-Jahren in Eberswalde nicht zusammengetragen werden können.

*Anita Hänel
Elke Bode
Sonderpädagogische Förder- und
Beratungsstelle
Puschkinstr. 13
16225 Eberswalde*



Die Steigerung der Effektivität bei CIs basiert auf Erfahrung

An der Medizinischen Hochschule Hannover blicken wir auf mehr als 20 Jahre CI-Erfahrung zurück. Uns sind die Therapiestrukturen aus den 90er-Jahren noch sehr bewusst: Engagierte Patienten und Therapeuten (HNO-Ärzte, Pädagogen, Ingenieure) führten gemeinsam intensiv die Voruntersuchung durch und bestimmten zurückhaltend aber realistisch die Erwartungen für jeden einzelnen Patienten. Die Implantation konnte in fast allen Fällen komplikationslos durchgeführt werden und erbrachte nach intensiver Therapiezeit in den ersten ein bis drei Jahren gute bis sehr gute Ergebnisse.

In einer Promotionsarbeit, erstellt an der HNO-Klinik der MHH, wurde auf diese zwanzig Jahre zurückgeblickt mit dem besonderen Augenmerk auf die Entwicklung des Sprachverstehens, abhängig von der Taubheitsdauer. Es zeigte sich, dass heute, anders als in den ersten zehn Jahren, die Taubheitsdauer eine geringere Rolle spielt. Die Ergebnisse im Sprachverstehen werden immer besser. Dieses ist offensichtlich im Wesentlichen auf die Verbesserung der Prozessoren, der chirurgischen Technik aber auch der effizienten pädagogischen Therapie zurückzuführen. Mittlerweile konnte die postoperative intensive Therapiezeit in der Erstanpassung in Hannover auf unter fünf Tage reduziert werden. Die Patienten erreichen bereits nach dieser kurzen Zeit ein sehr gutes Sprachverstehen, z.T. sogar die Möglichkeit eines Telefonates mit ihren Angehörigen.

Selbstverständlich wird bei besonderem Bedarf eine weitere Therapie- und Einstellungsphase durchgeführt.

In der genauen Analyse der Erfolge zeigt sich, dass die stete Weiterentwicklung insbesondere bei Kindern vor allem in der operativen Durchführung der Implantation auf einer großen Erfahrung basiert, die entscheidend zu diesem Erfolg beiträgt. Neue Elektrodenentwicklungen, die unmittelbar dem Patienten zur Verfügung gestellt werden können, gepaart mit den komplexen Weiterentwicklungen der Anpassstrategien führen zu einer deutlich erhöhten Qualität. Dies bedeutet im Umkehrschluss leider nicht, dass die CI-Systeme und die operative Technik einfacher werden. Ganz im Gegenteil: Die Komplexität der CI-Versorgung wird immer größer, sodass sich inzwischen viele CI-Experten in Deutschland etabliert haben. Dies hat auch positive Effekte in der industriellen Entwicklung. Die Kontrolle und die gegenseitigen Impulse in der Weiterentwicklung sind sehr effektiv.

Für die Zukunft sind weitere komplexe und für die Patienten wertvolle Entwicklungen zu erwarten!

*Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat
Hörzentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover*

Cochlea Implantation und Partnerschaft



Im Rahmen der Diplomarbeit an der Hochschule in Bern wurde untersucht, wie sich die Cochlea Implantation eines ertaubten Partners auf eine langjährige Partnerschaft auswirkt und wie sich die sozialen Beziehungen im Alltag dadurch verändern.

22 Personen (elf ältere Paare) wurden mündlich befragt, die Interviews qualitativ ausgewertet. Die ertaubten Personen trugen seit mindestens einem Jahr ein CI. Das Durchschnittsalter der befragten Personen betrug 63 Jahre.

Die wichtigsten Erkenntnisse: In jedem Alter werden durch Taubheit bedingte gegenseitige Abhängigkeit und der Verlust der Autonomie als große Belastung empfunden. Die Pensionierung verstärkt diese Abhängigkeit. Sowohl für alle CI-Träger als auch für deren Partner hat sich die Implantation gelohnt. Die oft Jahre dauernden einschneidenden Beeinträchtigungen, geprägt von großer gegenseitiger Abhängigkeit im täglichen Leben, haben sich eindrücklich verändert. Die Paare tauschen

sich mehr aus. Der Alltag hat sich enorm entspannt. Die Paare leben weniger isoliert und zurückgezogen. Sie gehen wieder vermehrt in öffentliche Veranstaltungen, die Beziehungen nach außen sind variantenreicher geworden, neue Kontakte werden gepflegt. Für die gut hörenden Partner ist es eine große Entlastung, dass ihr Partner nun wieder telefonieren kann. Sechs CI-Träger dieser Untersuchung können heute fast problemlos telefonieren. Das Selbstwertgefühl der CI-Träger wurde gestärkt. Die CI-Träger sind wieder unabhängiger, was sich im selbständigen Reisen, im Besuch eines Tanzkurses oder in Gesprächen mit Freunden ausdrückt. Einige können wieder Musik hören.

Die bleibenden Beeinträchtigungen (Gespräche führen in geräuschvoller Umgebung bleibt schwierig) werden akzeptiert. Die Einschränkungen vor der Implantation waren um vieles größer. Die enorme Steigerung der Lebensqualität für die betroffenen Personen und ihre Partner lassen die hohen Kosten des CIs gerechtfertigt erscheinen. Verbesserungsbedarf gibt es in der Beratung und Betreuung vor der Implantation. Ohrenärzte und Akustiker sind oft noch ungenügend informiert, dass eine Cochlea Implantation auch im höheren Alter pro-

blemlos möglich ist. Die meisten CI-Träger und sechs Partner fühlten sich ungenügend beraten und hätten sich – bei entsprechender Information – früher für eine Implantation entschieden. Die anschließende Rehabilitation wurde von praktisch allen Personen als positiv erlebt.



Die Untersuchung hat gezeigt, wie dramatisch sich eine Ertaubung auf das Leben der betroffenen Personen auswirkt und wie eindrücklich sich die Lebensqualität der Paare nach der CI-Implantation des ertaubten Partners verbessert. Das CI ermöglicht ertaubten Menschen und ihren Partnern, auch im höheren Alter wieder aktiv ihr Leben zu gestalten.

*Edith Egloff
Scheibenschacherstr. 9
CH-5000 Aarau*

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 82.000 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 **Telefon 00 49 511 5 42 77 13** oder **Fax 00 49 511 5 42 77 70** an.

Bewerbungsschluss ist der 31. Mai 2007

Ein entsprechendes Formular zum Herunterladen finden Sie auch auf unserer Homepage www.cochlear.de/news/669.asp

Cochlear GmbH
Karl-Wiechert-Allee 76A
D-30625 Hannover
Telefon: 00 49 511 5 42 77 0
Telefax: 00 49 511 5 42 77 70
E-Mail: info@cochlear.de
www.cochlear.de

Studieren Sie mit Cochlear –

Wir gratulieren!



Christiane Kopp

Die Entscheidung ist gefallen: Frau **Christiane Kopp** ist die glückliche Gewinnerin des **Graeme Clark Cochlear Stipendiums 2006!**

Aus den zahlreichen eingegangenen Bewerbungen wurden die besten fünf ausgewählt und das Komitee, bestehend aus Professoren aus ganz Europa, war sich am Ende einig: Mit Christiane Kopp, wohnhaft in Hamburg, wurde eine sehr motivierte und begeisterungsfähige Bewerberin ausgewählt. Sie konnte das Komitee durch ihre Leistungen, ihren Werdegang und ihr Engagement überzeugen. Christiane Kopp studiert an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg „Soziale Arbeit“, nachdem sie sich zuvor für das Hören mit einem Nucleus® CI entschieden hatte.

Wir gratulieren Frau Kopp zum Graeme Clark Cochlear Stipendium und wünschen ihr für das Studium weiterhin viel Erfolg!

Hear now. And always



Aktuelle Informationen zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung

Aktualisiert und erweitert verschickte das Institut der deutschen Wirtschaft Köln die neueste Ausgabe der REHADAT-CD-ROM im Dezember 2006. Knapp 100.000 Einzelinformationen zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung sind darauf zu finden. Schwerpunkte sind Hilfsmittel (inklusive GKV-Hilfsmittelverzeichnis), Praxisbeispiele, Literatur, Forschung, Urteile, Gesetze, Adressen, Werkstätten und Seminare. Neuigkeiten auf der REHADAT-CD-ROM (u.a.):

- Das komplette Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) ist ebenso vorhanden wie Seminare, die Arbeitgeber und Personalverantwortliche auf die Auswirkungen des AGG in der betrieblichen Praxis vorbereiten.
- Fachberater für Arbeitgeber (die behinderte Menschen beschäftigen möchten), Ansprechpartner für behinderte Studenten, Internetportale und Suchservice-Dienstleister für Ärzte und Kliniken ergänzen das Adress-Angebot.
- Aktuelle Themen wie Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Persönliches Budget oder Barrierefreies Internet sind durch zahlreiche Dokumente vertieft worden.
- Die Sammlung der betrieblichen Integrationsvereinbarungen ist aktualisiert und durch neue Vereinbarungen (auch zum BEM) erweitert worden.

Interessenten können die CD unter Tel. 0221/4981-844 oder unter

gall@iwkoeln.de bestellen. REHADAT kann entweder auf CD-ROM, die alle sechs Monate erscheint, genutzt werden oder im Internet unter www.rehadat.de.

Bitte beachten Sie außerdem: REHADAT bietet seit November 2006 einen weiteren Service zum Thema **‘Arbeitsleben und Behinderung’** an: das neue Internetportal **REHADAT-talentplus**. Die Informationen unter www.talentplus.de haben wir speziell für Arbeitgeber, Arbeitnehmer oder betreuende Institutionen zusammengestellt und aufbereitet. Der Bereich für Arbeitgeber ist bereits sehr gut befüllt, die Informationen für Arbeitnehmer und Institutionen ergänzen wir in 2007!

REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln und wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert.

*Anja Brockhagen
REHADAT Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation
Institut der deutschen Wirtschaft Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 84-88*

50968 Köln

Tel. 0221/4981-845

Fax -/4981-855

*E-Mail: brockhagen@iwkoeln.de
www.iwkoeln.de und www.rehadat.de*



Die 15-jährige Heike Albrecht gilt als eine der größten Nachwuchshoffnungen im deutschen Tennis. Das Mädchen aus Niederzier bei Düren, das allein in 2006 dreißig Siege vorweisen kann, hat ehrgeizige Ziele. „Ich möchte so schnell wie möglich in Wimbledon spielen.“ Dabei hat Heike Albrecht ein Handicap zu meistern, denn sie ist seit ihrer Geburt schwerhörig. Erst ab 110 Dezibel – dies entspricht der Lautstärke in einer Discothek – kann sie hören. Unterstützung bekommt Heike nun auch vom Hörgerätehersteller *Phonak*. „Heike Albrecht hat Vorbildcharakter. An ihr wird deutlich, dass auch Menschen mit einer Hörminderung erfolgreich sein und ihre Ziele verwirklichen können. Ihr Erfolg soll anderen schwerhörigen Menschen Mut machen“, erklärt Wolfgang Bennedik, Geschäftsführer von *Phonak* Deutschland die Beweggründe. Das Unternehmen hat nun einen Sponsoringvertrag mit der 15-Jährigen unterzeichnet.

Exklusiv-Interview mit Heike Albrecht

Hanna Hermann: Es freut mich sehr, dass wir uns heute, am 2. Januar 2007, hier in Fellbach kennen lernen. Die Schlagzeile ‘Ich möchte nach Wimbledon!’ weckte mein Interesse, auch an Deinem bisherigen Lebenslauf und an Deiner Hörkarriere. Wann wurde Deine Schwerhörigkeit erkannt und wann bekamst Du erstmals Hörgeräte?

Heike Albrecht: Meine Mutter bemerkte meine Schwerhörigkeit bereits, als ich zwei Monate alt war. Es waren jedoch mehrere Besuche bei HNO-Ärzten notwendig, bis die Schwerhörigkeit mit einem Jahr festgestellt wurde. Zuvor hatte es immer geheißt: „Ihr Kind hört ganz normal.“ Die Diagnose lautete dann: Erst ab 110 Dezibel – kann Heike hören. Die Ursache für die Schwerhörigkeit ist im Sauerstoffmangel bei der Geburt begründet. Eine zeitige auditive Frühförderung wurde begonnen und von meiner Mutter konsequent eingehalten. Ich habe früher gar nicht begriffen, dass ich ‘anders’ höre. Meine ersten Hörgeräte bekam ich mit einem Jahr.

H. H.: Welche Kindheitserinnerungen hast Du hinsichtlich Deiner Hörbehinderung?

H. A.: Das Absehen von den Lippen fand ich sehr anstrengend, das Gebärden viel einfacher. Ich besuchte einen Kindergarten für gehörlose Kinder. Meine Eltern wurden aber schon früh von einem Hörgeschädigtenpädagogen beraten – die Lautsprache stand immer im Vordergrund.

H. H.: Welche Bedeutung maßen Deine Eltern Deiner Hörbehinderung bei?

H. A.: Vor allem eine deutliche Kommunikation – alles wurde besprochen. Ich bekam nur etwas, wenn ich konkret fragte.

H. H.: Wie ging es Dir in der Grundschule und jetzt in der Gesamtschule?

H. A.: Im ersten Schuljahr ging ich in die David-Hirsch-Schule für gehörlose Kinder nach Aachen. Ab dem zweiten Schuljahr besuchte ich die Regelgrundschule am Wohnort. Meine Eltern waren dank des Tennisspielens mit den Lehrern bekannt und diese sehr kooperativ bezüglich meiner Hörbehinderung. Eine Freundin hat mich in der Grundschule drei Jahre lang unermüdlich unterstützt.



Heike Albrecht mit ihren Eltern

H. A.: Seit dem fünften Lebensjahr – schon der erste Schlag (!) gelang mir sehr gut. Mit sieben Jahren begann das Training im Tennisclub am Wohnort, mit neun Jahren war ich das erste Mal Bezirksmeisterin.

Beim Tennisspielen konzentriere ich mich total auf den Ball, lasse mich z.B. durch Zurufe nicht ablenken. Bis zum elften Lebensjahr hatte ich sehr viele Erfolge – leicht erreichte Erfolge. Ab dem zwölften Lebensjahr hatte ich viele Spiele verloren – eine neue Erfahrung für mich. Danach ermutigte mich mein Vater zu mehr Training und wir fuhren mehrmals in das Tennisleistungszentrum nach Ruhpolding. Der Trainer, Beppo Pöttinger, erkannte mein Talent und motivierte mich ganz besonders gut.

H. H.: Gibt es mit der Schule bereits Vereinbarungen für Freistellungen vom Unterricht wegen der Tennisturniere?

H. A.: An Turnieren nehme ich nur in den Schulferien teil. Vom Unterricht befreit

wurde ich für die Deutschen Tennismeisterschaften der Gehörlosen und für die Deaflympics im Januar 2005 in Melbourne, das waren drei Wochen und es war die erste, längste und weiteste Reise, die ich allein unternahm.

H. H.: Wie fühlst Du Dich jetzt in der Schule und wann wirst Du voraussichtlich Dein Abitur machen?

H. A.: Ich fühle mich sehr wohl, die gesamte Kommunikation mit Lehrern und Mitschülern ist für mich positiv. Ich habe viele Kontakte und Freundinnen. Zugunsten meiner Ziele und Wünsche im Tennis werde ich im nächsten Jahr die Schule mit dem Realschulabschluss verlassen. Die Alternative wäre der Besuch des Gymnasiums für Gehörlose in Essen und das Abitur.

H. H.: Gibt es für Dich berufliche Vorstellungen neben dem Tennis?

H. A.: Ja! Physiotherapeutin, Studium mit Hauptfach ‘Sport’ oder auch Hörgeschädigtenpädagogik.

H. H.: Was führte Dich zum Profi-Tennis?

H. A.: Der Trainer in Ruhpolding, B. Pöttinger.

H. H.: Was bedeutet die Entscheidung für den Profisport hinsichtlich der ja doch sehr frühen Lebensplanung?

H. A.: Ich werde sehr viel auf Reisen sein – in alle Welt. Später kann ich mir vorstellen, eine eigene Tennisschule zu gründen.

H. H.: Verlangt das Tennisspielen Dir hinsichtlich der Schwerhörigkeit besondere Aufmerksamkeit oder Anstrengung ab?

H. A.: Beim Tennisspielen sind drei Sinnesorgane aktiv: die Augen, das Gefühl in den Händen, um die Schläge zu spüren und das Hören, um die Schläge auch akustisch einschätzen zu können. Dies konnte ich noch nie, kompensiert schon immer mit den Augen und mit dem Gefühl.

H. H.: Werden Deine Hörsysteme speziell befestigt?



H. A.: Nein, sie sitzen mit dem Ohrpassstück immer perfekt.

H. H.: Wie gelingt die Kommunikation mit der jeweiligen Gegenspielerin?

H. A.: Ganz normal. Es ist allerdings unterschiedlich, ob ich auf meine Hörbehinderung hinweise. Oft erlebe ich, dass man mich dann erst gar nicht anspricht. Wichtig ist das Verstehen während des Spiels vor allem beim 'Spielball'.

H. H.: Welche Auswirkungen hat die Hörschädigung bei den Kontakten vor und während eines Turniers?

H. A.: Tennis ist Einzelsport. Gespräche ergeben sich manchmal nach den Spielen.

H. H.: Wer begleitet Dich zu Turnieren?

H. A.: Meine Eltern, manchmal Goran Mihajlovic als Trainer.

H. H.: Wie oft nimmst Du an Turnieren teil und wie lange bist Du dann unterwegs?

H. A.: 2006 hatte das Training neben der Schule Priorität. Ich nahm an ca. acht Turnieren teil, Turniere der Gehörlosen und deren Deutsche Meisterschaft, wo ich Deutsche Meisterin im



W. Benedik, H. Albrecht, G. Mihajlovic

Dameneinzel, Damendoppel und Mixed wurde. An Wochenenden kommen dann die Medenspiele (Saisonspiele) in der Oberliga Damen und Juniorinnen-Mannschaft dazu.

H. H.: Wann könnte 'Wimbledon' erreicht sein?

H. A.: Ich wünsche mir 2010 die Teilnahme

in Wimbledon und 2012 unter den ersten zehn in der Weltrangliste zu sein. Mein Trainer sagt: „Es ist zu schaffen!“ (Er trainierte zuvor Monica Seles.)

H. H.: Wie fit bist Du in der englischen Sprache – im Verstehen und im Sprechen?

H. A.: Eigentlich recht gut!

H. H.: Welche Bedeutung haben Hörsysteme und das Absehen von den Lippen bei der Kommunikation in Englisch?

H. A.: Ein gutes Mundbild ist dabei für mich sehr wichtig!

H. H.: Wie oft und wie lange trainierst Du und wo findet das Training statt?

H. A.: Viermal pro Woche eine Stunde und an freien Wochenenden Einzeltraining, dazu Kraft- und Fitnesstraining; ich bin täglich bis 15.30

Uhr in der Schule, habe nicht mehr Zeit. In den Ferien habe ich meistens Training bei B. Pöttinger, dort gibt es täglich eine Stunde Übung, zwei Stunden Training

und ein bis zwei Stunden Spiel.

H. H.: Was bedeuten Ferien für Dich?

H. A.: Arbeit (lachend), Tennis macht mir Freude, ich habe ein erklärtes Ziel.

H. H.: Wie gelingt Deine Integration in die Nationalmannschaft der Gehörlosen?

H. A.: Ich erlebe sehr gute Akzeptanz, fühle

mich dort sehr wohl. Es spricht immer nur einer, alle haben viel Humor, sind sehr locker, die Stimmung ist besser. Zur Gruppe gehören lautsprach- und gebärdenkompetente Tennisspieler; der Sport verbindet.

H. H.: Worauf hast Du bewusst verzichtet für den Erfolg im Tennis?

H. A.: Nichts!

H. H.: Gab und gibt es Veränderungen bei Deinem Hören?

H. A.: Früher verstand ich viel weniger als heute. Ich bekam bisher dreimal neue Hörsysteme, zuletzt im Dezember 2006 die Savia Art von Phonak, mit denen das Hören und Verstehen deutlich besser wurde. Beim Training werden wir bald eine FM-Anlage einsetzen, wobei der Trainer ein besonderes Mikrofon tragen wird.

H. H.: Hast Du bereits vom Cochlea Implantat gehört oder gelesen?

H. A.: Meine frühere Freundin ist CI-Trägerin!

H. H.: Hat das CI für Dich persönlich in der Zukunft eine Bedeutung?

H. A.: Nein, zurzeit noch nicht.

H. H.: Ich wünsche Dir weiterhin gutes Hören und viel Erfolg bei allen Turnieren – einschließlich in Wimbledon!

Herzlichen Dank für dieses Interview!

H. A.: Gerne!



Logopädische und pädagogische Begleitung für Heike Albrecht

Leider kann sich niemand vorstellen, wie gut Heike spricht. Obwohl sie gar nichts hört, ist sie ein Sprachtalent! In Englisch gehört sie zu den besten der Klasse und in Französisch ist sie auch wirklich gut. Ich arbeite jetzt seit 23 Jahren mit Hörgeschädigten, aber Heike ist außergewöhnlich begabt. Sie ist in allem sehr ehrgeizig und arbeitet für Schule und Tennis extrem viel. Außer Tennis hat sie keine Freizeit. Nach der Schule ist Training angesagt, dann Hausaufgaben und beizeiten schlafen, und das jeden Tag. Geht Heike zu einem Turnier wie z.B. zu den Deaflympics, so muss sie den ganzen Stoff mit mir nacharbeiten. Aber das ist für Heike nie ein Problem. Sie meckert nie und ist immer aufmerksam. So müssten alle Schüler sein...

Ich habe Heike noch nie schlecht gelaunt gesehen und sie ist auch immer hilfsbereit gegenüber ihren hörgeschädigten Mitschülern. Es ist sehr erstaunlich: so jung und so zielstrebig! Obwohl Heike seit siebeneinhalb Jahren eine Regelschule besucht, hält sie doch immer Kontakt zu ihrer (und meiner) Hörgeschädigtenschule in Aachen. Die erste Klasse besuchte sie in der Hörgeschädigtenschule wechselte dann in die heimatnahe Grundregelschule und nach Ende der Grundschulzeit zur Gesamtschule, wo sie zurzeit die neunte Klasse besucht. Sie absolvierte dort bereits ein Praktikum von zwei Wochen, um zu testen, ob der Beruf der Hörgeschädigtenlehre-

rin ihr gefallen würde. Es war für die Kinder in der Schule toll zu sehen, was man auch mit einem Hörschaden alles schaffen kann. Auch meine Kollegen waren von Heike sehr begeistert.

Damit Heike gut zurecht kommt, fahre ich mehrmals die Woche zu ihr in die Schule. Wenn nötig, arbeiten wir zusätzlich bei ihr zu Hause den Stoff nach. Wenn Heike dann noch ein Problem im Unterricht hat, dann schickt sie mir entweder eine Mail oder eine SMS und ich antworte ihr auf demselben Weg. Manchmal sind die Antworten aber kompliziert, dann rufe ich Heikes Eltern an, erkläre ihnen die Aufgaben und die Eltern geben es an Heike weiter. So sind wir immer in Kontakt und es macht mir immer (!) Freude mit ihr zu arbeiten.

Das Thema 'CI' habe ich mit Heike vor ca. zwei Jahren angesprochen. Es stimmt, dass sie ohne Hörgeräte nichts hören kann. Aber zum CI hat Heike bis jetzt eine ablehnende Haltung. Sie sagte mir, dass sie so wie es ist, sehr zufrieden sei.

Für mich ist völlig klar, dass der Kontakt zu Heike nach der Schulzeit nicht enden wird. Wir werden weiterhin Kontakt haben und ich werde ihr immer als Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen – schließlich kenne ich Heike schon ganz lange.

Petra Pick, Am Wiebach 10, 50127 Bergheim

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:

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

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

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

Ganz OHR
Hörgeräte Kramer & Reuter oHG
Krokusstraße 95
12357 Berlin - Rudow
Tel.: 0 30/2 84 72 64 80

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

Uwe Meerwald Hörsysteme
Rosenstraße 5a
25704 Meldorf
Tel.: 0 48 32 / 92 54

Uwe Meerwald Hörsysteme
Bäckerstraße 5
25709 Marne
Tel.: 0 48 51 / 96 47 28

Kurz Hörgeräte GmbH
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 GmbH
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

Hörgeräte Meyer
Hauptstraße 97
41236 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 66 / 4 60 28

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

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

Hörstudio Sporkmann
Postallee 1
45964 Gladbeck
Tel.: 0 20 43 / 6 59 77

Hörstudio Sporkmann
Poststraße 6
46236 Bottrop
Tel.: 0 20 41 / 69 89 73

Hörstudio Sporkmann
Johannes-Breuker-Platz 1b
46244 Bottrop-Kirchhellen
Tel.: 0 20 45 / 40 32 50

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
Pfauegasse 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

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
Kurfürstenanlage 9
69115 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 33 74 70

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
Höllturm Passage 5
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32/5 39 83

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

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

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

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Radolfzeller Straße 22
78476 Allensbach
Tel.: 0 75 33/9 35 97 97

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

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

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

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

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

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

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

www.proakustik.de

SICH WOHLFÜHLEN - DAZUGEHÖREN

pro akustik[®]
ÜBER 150X IN DEUTSCHLAND



Intensivkurs

Liebe Leser, hier berichten wir über die Drei-Tage-Reha in Friedberg ohne Eltern! Zuerst der Tagesablauf:

Montag, 31. Juli 2006

Heute war der erste Reha-Tag. Wir mussten morgens um 9 Uhr im CIC-Haupthaus eintreffen. Als alle da waren, wurden wir in Gruppen eingeteilt. Wir waren vom frühen Aufstehen sehr müde. Alle Teilnehmer lernten sich kennen und verstanden sich gleich gut. Unsere Therapie lief mit vielen Abwechslungen, z.B. machten wir Hörtests, Spiele, Anpassungen usw., das lief gut. Unsere Therapeuten haben sich sehr bemüht und auch dafür gesorgt, dass wir unseren Spaß hatten. Die Therapie war bis 16 Uhr. Danach kümmerten sich die Betreuer (Studenten) um uns.

Ich als 19-Jährige bekam wie die anderen, die schon über sechzehn Jahre alt waren, die Erlaubnis, in die Stadt zu gehen. Jedoch waren wir vom Betreuer verpflichtet worden, um 19 Uhr pünktlich zum Abendessen zurück zu sein. Das waren wir auch. Nach dem Essen unterhielten wir uns, spielten oder guckten Fernsehen. Das alles hat mir gut gefallen und ich bedanke mich herzlich bei den Therapeuten, die diese tollen Reha-Tage ermöglicht haben.

Solveig Hübner (19)

Dienstag, 1. August 2006

Nachdem wir schon um 7.30 Uhr von Sarah, der Betreuerin unseres Wohnbereiches, geweckt wurden, bereiteten Tatjana und ich schnell das Frühstück vor, da wir heute Küchendienst hatten, und als alle endlich aufgestanden waren, haben wir es uns gut schmecken lassen.

Lisa, Claire, Solveig, Tatjana und ich gingen nach dem Abräumen in die Turnhalle, wo ein kurzer Treff aller Teilnehmer, Betreuer und auch Therapeuten zum Start des heutigen Programms stattfand. Heute war meine Gruppe (Lisa, Pauline, Lisa, Lena und ich) bei Frau Stüseli und wir verbrachten unsere Stunde, indem wir zuerst die Nachrichten, die wir am vorherigen Tag anschauen mussten, besprachen und auch den aktuellen Kriegszustand im Irak. Danach übten wir einen Sketch für den nächsten Tag, der ging folgendermaßen: Fünf Männer (wir – eingekleidet in riesige Männerhemden, aufgemaltem Schnurrbart und Pom-Poms auf dem Kopf, die uns als Haare dienten) sitzen im Park, die Beine in dieselbe Richtung geschlagen und lesen Zeitung. Nach einiger Zeit legt der Erste die Zeitung zur Seite, schaut auf die Uhr, überlegt kurz und fragt seinen Nachbarn, ob es so weit sei. Dieser legt seine Zeitung ebenfalls zur Seite, schaut auf die Uhr, überlegt kurz und fragt dann auch seinen Nachbarn, ob es so weit sei. So geht es dann weiter, bis der Letzte gefragt worden ist. Dieser antwortet, dass es noch nicht so weit sei und schlägt die Zeitung wieder auf. So geht es auch wieder zurück, bis dem Ersten gesagt wird, dass es nicht so weit sei. Dieses wiederholt sich dreimal. Dann antwortet der Letzte, dass es so weit sei. Als die Nachricht den Ersten erreicht hat, schlagen alle die Beine um.

Nachdem wir den Sketch so oft wiederholt hatten, dass auch der letzte Beinschlag perfekt saß, war es schon Zeit für die heiß ersehnte Mittagspause, wo wir unsere hungrigen Mägen füllten.

Danach gab es wieder ein Zusammentreffen in der Turnhalle, wo dieses Mal Musik auf dem Programm stand. Wir saßen also alle in einem Kreis und sangen aus voller Kehle 'Bruder Jakob' in allen möglichen Sprachen. Besonders die Jüngeren hatten ihren Spaß daran und auch die Älteren amüsierten sich, da es lustig war, 'Bruder Jakob' auf japanisch oder russisch zu singen.

Anschließend redeten wir noch etwas in der Gruppe und endlich war Feierabend. Einige gingen in die Stadt, was bei Tatjana, Claire, Solveig und mir der Fall war, andere spielten bei dem von den Betreuern arrangierten Fußballturnier mit und wiederum andere blieben in ihrer Wohngemeinschaft und spielten oder redeten.

Abends, als wir längst wieder zurück waren und es uns vor dem Fernseher bequem gemacht hatten, kamen die Betreuer und scheuchten uns in die Wohngemeinschaft der Jungen, wo allerdings alle anderen schon auf uns gewartet hatten. Die Betreuer hatten sich nämlich was ausgedacht: eine Haus-Rallye! Zuerst waren einige etwas kritisch, vor allem, weil wir nicht in das Team konnten, in das wir wollten, sondern zusammengelost wurden. Doch nach einiger Zeit war das ganze Haus nur noch wie ein Bienenstock – alle rannten durch die Gegend, um ihre Nummer zu finden, zu der sie eine Frage gestellt bekamen, die sie beantworten mussten. Jeder wollte der Erste sein. Alle hatten Spaß, sogar die Ältesten waren hellauf begeistert und machten mit vollem Eifer mit. Am Schluss saßen wir nur noch nass geschwitzt mit roten Köpfen vor dem Fernseher, um anschließend ins Bett zu gehen, wo wir erledigt einschliefen.

Sarah Heid (16)

Mittwoch, 2. August 2006

Nach einem ordentlichen, guten Frühstück wurden wir wieder in Gruppen aufgeteilt. Jede Gruppe hatte eine bestimmte Aufgabe. In meiner Gruppe mussten wir z.B. auf großen Plakate schreiben, wie wir mit unserem Hörschaden in der Öffentlichkeit umgehen. Wir haben auch unsere schlechten Erfahrungen aufgeschrieben, wie z.B. Erlebnisse aus der Regelschulzeit. Zum Schluss hat jede Gruppe ihr Plakat den anderen präsentiert und dazu auch ein kleines Theaterstück gespielt. Die Eltern, die ihre Kinder am letzten Tag abgeholt haben, konnten sich das Video ansehen.

Nach langem Verabschieden erhielten alle eine Teilnahme-Urkunde, wo ein schönes Foto von uns allen drauf ist. Ich persönlich habe gemerkt, dass diese dreitägige Reha allen etwas Positives gebracht hat. Die Kleinen wollten sogar beim nächsten Mal eine ganze Woche bleiben.

Claire Thielen (17)

Diese kleine Zusammenfassung soll zeigen, wie abwechslungs- und erlebnisreich die Zeit in Friedberg war. Um zu wissen, ob es wirklich allen gut gefallen hat, haben wir Argumente gesammelt:

Was hat mir gefallen:

■ ...dass man ohne Eltern in der Gruppe zusammen arbeitet. Und die verschiedenen Programme haben mir gefallen. *Pauline (13)*

■ ...dass nur alle Mädchen in der Gruppe mit CIs waren. Besonders hat mir die Haus-Rallye gefallen. *Lena (13)*



im CIC Rhein-Main

- ...dass wir am Abend mit den Studenten zusammen waren und Pizza gebacken haben. *Lena (11)*
- ...dass wir gemeinsam Fußball gespielt und neue Freundinnen kennen gelernt haben. *Soumia (13)*
- ...dass wir über Zusatzteile der CIs gesprochen haben. *Hannah (11)*
- ...dass wir Sketche eingeübt und vorgetragen haben. *Lisa (14)*
- ...mir hat es viel Spaß gemacht und es war lustig, so viele Jungs und Mädchen hier kennen zu lernen. *Lauri (14)*
- ...dass wir lange aufbleiben durften und es war lustig. Marcus (Betreuer) war sehr nett. *Lukas (13)*

- ...ich fand das Suchquiz ganz gut. *Simon (10)*
- ...man konnte viel Quatsch machen. *Henner (13)*
- ...ich fand Marcus (Betreuer) super nett. *Tristan (13)*
- ...ich konnte viele neue Freunde finden. *August (13)*

Geschrieben von Claire Thielen

*Solveig Hübner,
Wellesweilerstr. 123, 66538 Neunkirchen
Sarah Heid, Auf der Wiese 13, 54298 Aach
Claire Thielen, Im Bungert 14, 66271 Kleinblittersdorf*

Hören steht im Mittelpunkt für Jugendliche im CIC Rhein-Main oder: 'Entdecke die Möglichkeiten!'

Im CIC Rhein-Main in Friedberg fand in den Sommerferien 2006 erstmals ein 'Intensivkurs Hören' für Jugendliche statt. Das Angebot richtete sich an CI-Träger ab zwölf Jahren, die bereits über längere Hörerfahrung verfügen und nun mit anderen Betroffenen ihre Hörkompetenz erwei-



tern möchten. Hierzu waren bundesweit Jugendliche aller Schulformen eingeladen. Dem individuellen Kenntnisstand entsprechende Kleingruppen trugen dazu bei, gezielt auf die unterschiedliche Hörerfahrung der Kursteilnehmer einzugehen. Für alle Jugendlichen stellt das Erleben von Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Hörfähigkeit im sozialen Austausch mit Gleichbetroffenen eine besondere Chance dar, da sie an ihrem Wohnort oftmals keine vergleichbaren Kontakte zu anderen CI-Trägern haben. Auf dem Weg zum Erwachsenwerden sind solche Gruppenerlebnisse besonders wichtig. Die Gruppensituation bot den Jugendlichen mit CI neue Erfahrungen zu machen. Sie fühlen sich mit ihrer Hörschädigung ernst- und angenommen. Eine Kursteilnehmerin brachte es treffend

auf den Punkt: 'Anderssein ist hier normal'. Auf dem dreitägigen Programm standen vielfältige Angebote: In Rollenspielen wurde der kreative Umgang mit Sprache sowie differenzierte Ausdrucksmöglichkeiten der eigenen Stimme erprobt. Dabei galt es, einander zuzuhören, abzuwarten, den eigenen Einsatz zu erkennen und komplexe auditive Situationen wie z.B. das Verstehen bei Nebengeräuschen und trotz Stimmgewirr zu meistern. Die emotionale Bedeutung des Hörens zeigte sich vor allem in der Begeisterung vieler Jugendlicher für das gruppenübergreifende Musik- und Tanzangebot. Rhythmusgefühl und Melodieerfassung sind dabei Elemente, die sich ebenso positiv auf die sprachliche Kompetenz auswirken.

Im Technik-Workshop lernten die Jugendlichen nochmals die genaue Funktionsweise ihres Cochlea Implantats in Abgrenzung zum normalen Hören kennen. Ebenso konnte der Live-Einsatz zusätzlicher Hilfsmittel, wie etwa Audiokabel oder FM-Anlage, intensiv getestet werden. Trotz modernster Technik kann das CI die Komplexität des normalen Gehörs (noch) nicht vollständig abbilden. Welche individuellen Chancen aber auch Grenzen des Hörens dadurch entstehen, zeigte eindrucksvoll die Diskussionsrunde 'Leben mit CI im Alltag'. Kommunikative Barrieren im Umgang mit Normalhörenden werden hier von den Jugendlichen sehr unterschiedlich bewertet und bewältigt. Bei Missverständnissen und Nichtverstehen

(z.B. aufgrund schlechter Raumakustik, undeutlicher Artikulation etc.) fragt beispielsweise nur ein geringer Teil der Jugendlichen konsequent nach und forderte damit größtmögliches Verstehen für sich ein. Vielen Jugendlichen erscheint es bedeutsamer, so 'unauffällig' und 'normal' wie möglich zu wirken, d.h. Hinweise auf ihre Hörschädigung möglichst zu meiden, womit jedoch oftmals Informationslücken und kommunikative Spannungen einhergehen. In der ohnehin schon spannungsreichen Pubertät kann der Austausch mit Gleichbetroffenen und die Reflexion des eigenen Verhaltens mithilfe der Therapeutinnen zum selbstbewussten Umgang mit der Behinderung ermutigen. Hören mit CI ist eine sehr große Chance für Hörgeschädigte. Völlig neue Möglichkeiten und Perspektiven haben sich eröffnet. Trotzdem wird es notwendig sein, die speziellen Bedürfnisse der Betroffenen sehr differenziert und sorgfältig zu berücksichtigen. Wie Sie in den Erfahrungsberichten lesen konnten, kam trotz nachdenklicher Momente die Freude am gemeinsamen Erleben nicht zu kurz. Aufgrund der durchweg positiven Resonanz planen wir für die Sommerferien 2007 weitere Kurse. Genaue Termine entnehmen Sie bitte der nächsten *Schnecke*.

*Elke Kraft (Hörtherapeutin)
CIC Rhein-Main
Grüner Weg 9
61169 Friedberg*

Kleine Schnecke

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:

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

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

Mein Lieblingsbuch

Mir gefallen die Detektivgeschichten weil es viele Bilder gibt und große Buchstaben. Man kann das Buch von vorne und hinten lesen. In der Mitte hat es ein Rätsel. Meine Lieblingstante hat es mir geschenkt. Wer hat Lust mir zu schreiben?

Tobias Kolbe (7 Jahre)
Altes Wasserwerk 4
89287 Bellenberg

Kleine Lesetiger
Detektivgeschichten
Sabine Kalwitzki;
ISBN 3-785-547-528; Erster
Leseerfolg; ab 6 Jahre; Loewe
Verlag GmbH; 43 S.; € 7,90



Erzählst Du uns...

- ...eine lustige Baby-Geschichte von Dir?
- ...was Du spielst, wenn Du allein bist?
- ...was Du richtig witzig findest?
- ...wobei Du im Haushalt am liebsten helfen magst?
- ...welches Dein liebster Spielplatz ist?

Wir freuen uns auf Deine kleine Geschichte mit einem Foto dazu! Die Redaktion *Kleine Schnecke*

Umgerührt!

Als ich meine vierjährige Tochter Maren neulich beim Nasebohren ertappte, sagte ich zu ihr: „Man bohrt nicht in der Nase!“ Daraufhin entgegnete sie: „Wieso? Ich rühre doch nur um!“

Sabine Lieble,
Auer Straße 22
89287 Bellenberg





Tanztheater mit Live-Musik

Vier Tänzerinnen erzählen mit Hilfe zweier Musiker auf poetische Weise die Geschichte ihres Lebens. Zwei dieser Frauen sind hörend behindert und müssen in der Welt der Hörenden zurechtkommen. Äußerlich verläuft dieses Leben die meiste Zeit ziemlich unauffällig. Wie alle anderen stehen sie auf, richten sich her für den Tag, frühstücken, gehen zur Schule oder in die Arbeit, unterhalten sich ganz freundlich, streiten, tanzen in der Disco, leben normal.

Aber immer wieder einmal verlieren sie den Kontakt zu dieser Welt, werden aus ihr hinausgestoßen. Dann landen sie in einer Einsamkeit und Begrenztheit, die schmerzt. Der Weg zurück, das Wiederfinden des Vertrauens, kostet Kraft und wird zur Sisyphusarbeit. Trotzdem geben sie nie auf und werden durch die Lust und Freude am Leben belohnt. Es ist ein erfülltes Leben, wenn die Integration gelingt, wenn sich alle finden.



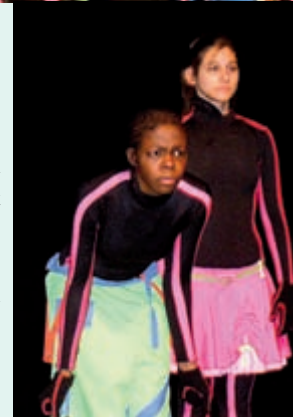
Es ist ein erfülltes Leben, wenn die Integration gelingt, wenn sich alle finden.

In diesem Stück werden Geschichten in einer anderen Sprache erzählt. Nur mit Hilfe des Körpers und der Musik soll eine weite, grenzenlose Welt erschlossen werden. Tanz wird zu einer Ausdrucksform, die Emotionen transportiert, besser, als viele Worte. Tanz verbindet Menschen über alle Grenzen hinweg, vermag Gedanken und Gefühle zu kommunizieren und so zu einer gemeinsamen Welt beizutragen. Dieses Stück ist die neueste Erarbeitung des *viva integrativen kindertheaters*. Im Juni 2006 gab es schon eine Aufführungsserie vor einigen Hundert Kindern und Jugendlichen und im Dezember ließen Evi, Djany (beide hörgeschädigt), Michi und Chiara noch einmal in einem bekannten Wiener Theater ihre Welt aufleben.

Choreographie: Nina Steinschaden; Regie/Dramaturgie: Silvia Guenova; Tanz: Evi Guenova/Michi Veliova/Chiara Buhisan/Djany Abeto; Musik: MAUF, A capella beatboxing band

Anton Egger

Vorgartenstr. 145-157/1/12, A-1020 Wien



Hellau – Täterä – Arrevi-Arrewa – Kölle Allaf

Wer hat Lust auf Karneval und noch keine Idee für ein Kostüm? Wenn Ihr Euch etwas anstrengt, findet Ihr hier zehn Ideen zum Nachmachen – waagrecht, senkrecht und diagonal. Viel Spaß dabei!

Sylvia Kolbe, Altes Wasserwerk 4, 89287 Bellenberg

Suchbegriffe:

Prinzessin

Hexe

Pirat

Cowboy

Indianer

Clown

Marienkäfer

Zauberer

Katze

Pumuckl

S	J	H	G	P	Z	I	P	U	O	J	G	T	H	L	A	P	J	G	L	U	Z	H
G	M	K	M	A	R	I	E	N	K	A	F	E	R	P	O	L	M	J	F	J	F	I
U	H	G	D	E	W	I	C	V	K	J	H	F	R	T	O	I	N	M	R	L	T	N
L	P	O	J	G	D	S	N	P	K	A	T	Z	E	I	K	J	G	P	U	P	E	D
F	U	R	D	T	G	H	I	Z	O	K	J	Z	T	R	F	V	D	I	Z	N	E	I
E	M	G	B	M	K	I	L	O	E	U	L	K	J	H	F	E	R	R	B	G	R	A
G	U	J	K	Z	J	K	O	L	P	S	K	U	Z	T	E	D	F	A	G	R	F	N
J	C	K	I	J	A	N	Z	T	G	B	S	T	G	B	H	Z	L	T	K	D	V	E
K	K	J	U	Z	B	U	T	R	F	V	G	I	R	F	V	G	T	L	I	C	N	R
O	L	I	P	O	I	T	B	H	B	J	I	K	N	T	B	H	Z	D	K	T	M	H
E	S	D	C	V	F	T	H	E	U	J	K	I	L	O	P	O	P	L	H	H	L	U
I	Z	H	E	X	E	R	T	U	R	I	J	H	Z	G	T	F	R	V	C	U	O	K
C	F	R	T	G	J	I	K	L	O	E	J	N	H	Z	T	G	B	V	L	J	K	L
F	R	D	W	E	S	F	H	K	I	K	R	K	J	H	Z	G	V	G	O	N	U	O
J	H	J	I	L	P	L	K	G	R	E	D	C	O	W	B	O	Y	F	W	B	G	P
G	J	H	T	E	E	S	F	H	J	P	L	K	H	U	G	D	G	V	N	F	R	I
D	T	H	U	I	L	O	P	O	M	N	G	F	R	D	S	W	D	T	A	R	S	Z



Spielzimmer

in der Frankfurter HNO-Universitätsklinik

Der CIV-HRM beteiligte sich mit einer großzügigen Spende an der Neugestaltung des Spielzimmers der Frankfurter HNO-Universitätsklinik.

Vielen Dank!

Nachdem nun schon mehrere hundert Kinder in der HNO-Klinik der Universität Frankfurt auf ihrem Weg zum CI begleitet wurden, war es nun an der Zeit, dem etwas in die Jahre gekommenen Kinderspielzimmer ein neues Antlitz zu verpassen. Schließlich sollen unsere kleinen Patienten sich auch in der kurzen Zeit des stationären Aufenthaltes richtig wohl fühlen.

Nach gründlicher Planung erfolgten zunächst einige kleinere Renovierungsarbeiten, bevor dann die Wände einen freundlichen Anstrich bekamen. Aber noch war der Raum leer. Zu unserer großen Freude erklärte sich der CIV-HRM spontan bereit, sich an der Gestaltung des Zimmers mit einer großzügigen Spende zu

beteiligen. Somit stand der kindgerechten 'Wohlfühl-Ausstattung' mit Möbeln und viel Spielzeug nichts mehr im Wege.

Gesagt, getan: An einem Samstagmorgen machten wir uns zusammen auf den Weg ins Möbelhaus. Schnell wurden wir fündig und zweckmäßige Sitzgelegenheiten,



Tische sowie ein schöner großer Spielteppich landeten im Einkaufswagen. Der Raum wurde mit vielen kindgerechten Bildmotiven an den Wänden und mit von der Decke herab-

lächelnden Drachen ausgestattet. Für die ganz Kleinen durfte ein Wickeltisch nicht fehlen. Und selbst die Eltern wurden bedacht – eine gemütliche Sitzzecke fand ebenfalls ihren Platz. Und natürlich wurde nicht vergessen, eine ganze Menge Spielzeug einzukaufen.

Nachdem die Einkäufe geliefert worden waren, trafen wir uns nochmals und richteten das Kinderzimmer mit viel Eigeninitia-

tive ein. Das machte uns allen sehr viel Spaß! Da der Raum jetzt, wie unschwer zu erkennen ist, sehr einladend wirkt und gemütlich ist, genießen Jung und Alt den Aufenthalt in der Klinik um einiges mehr. Somit verwundert es nicht, dass man nun auf der Suche nach den operierten Kleinen und Großen immer öfter in diesem schönen Zimmer fündig wird.

Ich danke dem CIV-HRM für die finanzielle und tatkräftige Unterstützung!

*Dr. Silke Helbig
HNO-Universitätsklinik Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt*



Jugendgruppe Hamburg lässt grüßen

Wie können die sozialen Kontakte unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Hamburg gepflegt werden?

Glücklicherweise gibt es dort eine Jugendgruppe, die dem Ortsverein BdS e.V. angehört. Sie ist Anlaufpunkt für die Zielgruppe von 6 bis 27 Jahren.

Der Jugendvorstand ist stets bemüht, neuen Elan und Schwung reinzubringen. Dies



braucht alles seine Zeit und Geduld. Die Mitarbeit in der Jugendgruppe ist eine ehrenamtliche Tätigkeit, die neben Schule, Ausbildung, Studium oder Beruf ausgeübt wird. Am 1. Juli 2006 wurde auf der Mit-

gliederversammlung der Jugendvorstand neu gewählt: 1. Jugendleiterin Ines Helke, 2. Jugendleiter George Kulenkampff, Schriftführer Malte Petersen, Kassenwart Jens Bischoff. Zwei weitere junge Leute konnten wir als Beisitzerinnen in unserem Jugendvorstand begrüßen: Laura Scholler und Juliane Große, sie werden den Jugendvorstand unterstützen. Beide besuchen das Lohmühlengymnasium in Hamburg und werden ihre Schulfreunde hoffentlich für die Jugendgruppe begeistern können. Zum Team gehört auch Hannes Hofmann, eine wichtige Kraft. Für die gute Stimmung in der Jugendgruppe kann letztendlich jeder persönlich beitragen.

Und jetzt kommen unsere Angebote für 2007 auf einen Blick:

- 24. Februar ab 18 Uhr: Faschingsdisco;
- 10. März: Ausflug z. 'Universum', Bremen;
- 17. März: Disco;
- 15. bis 17. Juni: Paddelwochenende am Plöner See in Schleswig-Holstein;
- 13. bis 14. Oktober: Kellercamping mit

dem weiteren Angebot Gebärdensworkshop und Kochworkshop.

Für 2007 planen wir weiterhin mit einer Lehrerin von der Schule für Hörgeschädigte in Hamburg einen Workshop 'Samba' und 'Hip Hop'.

Ihr seht, wir haben so einiges vor und



bemühen uns, es erfolgreich umzusetzen. Übrigens: Das Team der Jugendgruppe freut sich immer über neue Gesichter! Schau doch einfach vorbei: Wagnerstraße 42, 22081 Hamburg! Euer Jugendvorstand im BdS e.V. Hamburg,

*George, Malte, Jens
Ines Helke
Rostocker Str. 12, 20099 Hamburg*



Selbsthilfegruppen für junge Schwerhörige und CI-Träger

JuGru München

München u. Umgebung:

Nächstes Treffen:

Termin bitte erfragen!

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

Hamburg u. Umgebung:

Nächstes Treffen:

siehe S. 52

George Kulenkampff (*25.11.1971)

Rostocker Str. 2

20099 Hamburg

Tel.+Fax 040/88129164

Mail: george.kulenkampff@freenet.de



Ines Helke (*01.01.1971)

Rostocker Str. 12

20099 Hamburg

Fax 040/31792048

E-Mail: ines.helke@schwerhoerigen-

netz.de

Oldenburg u. Umgebung:

Nächstes Treffen:

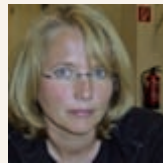
Termin bitte erfragen!

Heike Gronau (*23.04.1968)

Herrenweg 92a, 26135 Oldenburg

Tel. 0441/8007458

E-Mail: heike.gronau@freenet.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



Berlin

André Bülow (*27.12.1984)

Kohlisstr. 85A, 12623 Berlin

Tel. 030/56699878, Fax -/56587243

E-Mail: andyci@arcor.de

Hobbys: Musik, Basketball, joggen



Hannover

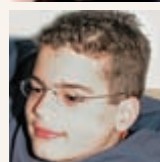
Ude Ness (*21.09.1987)

Wallmodenstr. 94, 30625 Hannover

Tel.+Fax 0511/558697

E-Mail: eike919@compuserve.de

Hobbys: schwimmen, Kino, Videospiele, Musik



Mittelfranken

Julia Rogler (*26.03.1983)

Butzstr. 2, Zimmer 3502

76307 Karlsbad-Langensteinbach

E-Mail: julia.rogler@t-online.de

Hobbys: tanzen, schreiben, kochen, kreativ sein



Sachsen-Anhalt

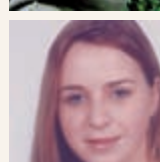
Constanze Krull (*11.11.1985)

Alemannstr. 1, 39106 Magdeburg

Tel. 0391/5612410

E-Mail: lutri07@gmx.de

Hobbys: Sport, Klavier spielen, Kino



Thüringen

Maria Hertig (*27.08.1984)

E.-Mörike-Weg 10, 07751 Jena-Wogau

E-Mail: mariahertig@web.de

Beruf: Ausbildung zur Kauffrau
für Bürokommunikation



ÖSTERREICH

'Junge Stimme'

c/o Verein Österreichische

Schwerhörigenselbsthilfe ÖSSH, Harald Pachler

Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz

E-Mail: jungestimme@oessh.or.at



Berlin

Juliane Heine (*30.06.1988)

Wilhelm-Guddorf-Str. 8, 10365 Berlin

E-Mail: karlheine58@gmx.de

www.juleheine.de

Hobbys: Go-Kart fahren, Internet, Wellensittich



Hannover

Clemens Mosquera (*22.08.1985)

Bandelstr. 16, 30171 Hannover

Tel.+Fax 0511/880489

E-Mail: clem85@hotmail.com

Hobbys: fechten, Tischtennis, Kino, Internet,



Hessen

Leon Lüddicke (*16.02.1989)

Brandenburger Str. 18, 63110 Rodgau

Tel. 06106/646589

E-Mail: judith.dolphin@web.de

Hobbys: Fuß-, Basket-, Baseball, schwimmen



Sachsen

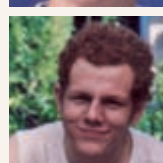
Björn Eff (*07.03.1988)

Am Geleinholz 8, 04289 Leipzig

Tel. 0341/8775723

Handy: 01793590469

Hobbys: Fahrrad fahren, Kraftsport, Fußball



Schwäbische Alb

Sandra Behnle (*12.10.1987)

Krokusweg 10, 89522 Heidenheim

Tel. 07321/72278, Fax -/971754

E-Mail: HBehnle@t-online.de

Hobbys: Inliner-, Fahrradfahren, Jazz-Tanz



**Aktuelle Anschriften –
aktuelle Fotos und Änderungswünsche
bitte mitteilen!**

Danke! Die Redaktion

SCHWEIZ

Junge Erwachsene-AG 'Jugehörig'

Geschäftsstelle IGGH

Ruben Rod

Belpstr. 24, CH-3007 Bern

E-Mail: jugehoerig@gmx.ch





Über den Großen Teich geschaut

FCC – Eine Behörde reagiert

Die wachsende Zahl an schwerhörigen Menschen veranlasst die USA, die gesetzlichen Bestimmungen zugunsten schwerhöriger Menschen mit Hörhilfen auszuweiten. Die Federal Communications Commission (FCC), eine US-Bundesbehörde für Regulierung von zwischenstaatlicher und internationaler Kommu-



nikation, hat nun einen Zertifizierungsstandard zwecks Verringerung der Stör-

beeinflussung von Interferenzen und vor allem hochfrequenter Emissionen von drahtlosen Geräten auf Hörgeräten angehoben. In den USA wurden 2004 mehr als zwei Millionen Hörgeräte verkauft, davon 80 % digitale Geräte. Die wachsende Zahl an Hörhilfsmittelträgern zieht auch eine wachsende Zahl an Mobilfunkkunden mit sich, welche digitale Hörgeräte tragen, und genau dort tauchen immer wieder elektromagnetische Interferenzen auf.

Das Problem

Zwischen digitalen Hörgeräten und Mobiltelefonen tauchen immer wieder Interferenzen auf, bedingt durch das elektromagnetische Feld, welches das Mobiltelefon während einer bestehenden Verbindung aufbaut. Dieses Feld jedoch pulsiert und dessen Energie verursacht im Hörgerät ein Rauschen, Summen oder ähnliches lästiges Geräusch, was die Sprachverständlichkeit teils erheblich stört. Um diese Interferenzen zu mindern, sind die Hersteller dazu aufgerufen, ihre Produkte nach dem ANSI C63.19-Standard für verminderte Interferenzen und reduzierte hochfrequente Emissionen zu entwickeln.

HAC – Hearing Aid Compatibility Act

Das Gesetz HAC gibt einen Hinweis, wie

kompatibel Mobilfunkgeräte und Hörgeräte mit akustischer (Mikrofon) oder induktiver Ankoppelung (Telespule) sind. Mobilgeräte, die eine nach dem ANSI C63.19-Standard einen Wert von 'good' oder 'excellent' erreichen, erhalten das Zertifikat nach der HAC-Bewertung M3 bzw. M4 für Mikrofonmodus (M) bzw. ein T3 und T4 für induktive Ankoppelung (T). Nur eine Bewertung nach Zahl 3 oder 4 gilt als HAC-konform. M1 und M2 sind veraltet. Somit ist ein verbesserter Qualitätsstandard von drahtlosen Kommunikationsgeräten in Verbindung mit Hörgeräten geschaffen, um störende Interferenzen zu verringern und eine Reduktion von hochfrequenten Emissionen zu erreichen.

Auch die Hörgeräteindustrie ist dazu aufgefordert, ihre Hörhilfsmittel durch eine sorgfältige Auswahl der elektronischen Bauteile, welche gegen Interferenzen immun sind und ein besseres Zusammenspiel zwischen Mobiltelefonen und Hörgeräten erreichen, zu optimieren. In Produktbeschreibungen – in den USA heute schon vorzufinden! – wird dann bei Mobiltelefonen unter dem Register 'Hearing Aid Compatible' auch ein M- und ein T-Wert angegeben sein, wonach sich der Konsument richten kann.

Praxis

In den USA sind schon Handys auf dem Markt, die eine Bewertung von M3 oder gar M4 erreichen.

Es ist noch nicht eindeutig geklärt, ob HAC-konforme Mobilfunkgeräte nach US-Standard auch in den europäischen Modellen implementiert sind. Der Grund ist, dass die USA im 850/1900-MHz-Band funken und Europa im 900/1800-MHz-Band. Daher treten zwischen US- und europäischen Modellen Abweichungen hervor, auch wenn sie sich äußerlich nicht unterscheiden.

Recherchen ergeben, dass es in Europa bisher nur das *Motorola V3* wäre, das in den USA und Europa funken kann. Es erreicht eine Zertifizierung von M3. Dieses Modell

konnten einige Probanden testen – sie waren von der Klarheit beim Telefonieren im Mikrofonmodus schlichtweg überrascht. Die Sprachverständlichkeit war definitiv besser.

Probieren geht über Studieren

Für Hörgeräte- und CI-Träger bedeutet dies, ein Handy vor dem Kauf immer auszuprobieren! Jeder Hörverlust und die Hörgeräte-Anpassung ist sehr individuell und das HAC-Bewertungsverfahren kann lediglich als eine Orientierung für geringere Störbeeinträchtigung durch externe hochfrequente Quellen dienen. Das HAC bezieht sich nur auf Hörgeräte, von CIs wird nichts erwähnt, doch sollten CI-Träger von dem HAC-Act ebenfalls profitieren.

Die USA machen es vor!

Ab September 2006 sind die US-Mobilfunkbetreiber verpflichtet, fünf Handymodelle nach dem ANSI C63.19-Standard zertifiziert anzubieten. Ab 2008 sieht die US-Behörde FCC vor, dass die Hersteller in den USA 50 % ihrer Mobilfunkgeräte nach dem ANSI C63.19 zertifiziert sein müssen. Bis September 2006 sind zwei Handys mit integrierter (!) Telespule anzubieten.

Was sich in den USA hinsichtlich der Standardisierung und Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit der Technik für hörgeschädigte Menschen tut, ist eine tolle Sache. Ziel sind eine verbesserte Zugänglichkeit (Accessibility) und Benutzerfreundlichkeit (Useability) für beeinträchtigte Menschen als eigenständige und selbständige Bürger und somit auch als wichtige Konsumenten. Den Herstellern wird per Gesetz verordnet, ihre Produkte entsprechend anzupassen und somit den Abbau von Diskriminierungen mitzutragen. Dieser Herausforderung sollte sich auch Europa stellen!

Ing. Harald Pachler
Triesterstr. 172/1,
A-8020 Graz

(Quelle: Sprach-r-ohr 1/2006)



Eine besondere Lebensgeschichte

Irmgard Gummelt; Hrsg. DCIG; 2005; ISBN 3-00-016452-9; Broschüre 60 Seiten; € 8 zzgl.

Versand; Bezug: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de

I. Gummelt beschreibt ihr Leben – viel Freude, aber auch besonders viel Leid! Unsere Bewunderung hatte sie schon, als sie sich im Alter von 77 Jahren für ein CI entschied. Eine Entscheidung, die ihr jetzt täglich hilft, das Schicksal von nur noch 2 % Sehkraft zu tragen. Dieses Buch wurde mit Unterstützung der Firma *Cochlear* und der Berlin-Brandenburgischen CI-Ges. e.V. von der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. neu herausgegeben.



‘Ein CI oder zwei CIs’ ‘Eine Sprache oder mehrere Sprachen’



Anlässlich des 2. Deutschen CI-Tages 2006 luden wir zu einer Vor- tragsveranstal- tung für Eltern, Patienten und andere Experten ein, bei der wir die o.g. Themen

diskutierten. Parallel dazu gab es ein Mit- machprogramm für CI-versorgte Kinder und ihre Geschwister.

Die Veranstaltung begann mit einem Vor- trag von Dr. Annette Cryer zu den medizi- nischen Aspekten der beidseitigen CI- Versorgung. Sie sprach über den Kopf- schatteneffekt, die beidohrige Summation, den Squelch-Effekt (Fähigkeit, Hinter- grundgeräusch zu unterdrücken) und die sich so ergebenden Vorteile des beidohri- gen Hörens, insbesondere das Verstehen von Sprache im Störgeräusch und die Ver- besserung des Richtungshörens. Meist berichten die Patienten auch, dass der Klang mit zwei CIs voller und runder sei, was sich aber als schwer zu objektivieren erweist. Abschließend ging Dr. Cryer auf die Indikationsstellung ein und beschrieb das übliche Vorgehen zur Entscheidungs- findung im interdisziplinären Dialog.

Ute Jung, CI-Trägerin und Vizepräsidentin der DCIG e.V., Förderschullehrerin für Hör- und Sehgeschädigte, sprach über die bilaterale CI-Versorgung aus pädago- gischer und Patientensicht. Sie berichtete über ihre eigene Geschichte, über das Hören mit dem ersten und zweiten CI, auch über die anfängliche Enttäuschung mit dem zweiten CI. Sehr überzeugend schilderte sie die Vorteile, die sie jetzt durch eine bilaterale CI-Versorgung hat; ohne diese technische Voraussetzung wäre sie im täglichen Leben sehr viel gra- vierenderen Einschränkungen ausgesetzt. U. Jung ging dann auch auf die binaurale Versorgung aus pädagogischer Sicht ein. Die Evaluation der Veranstaltung zeigte, dass U. Jungs Vortrag der war, der am meisten beeindruckte.

Nach der Pause ging es weiter mit einem Vortrag von Dr. Annette Limberger zum Thema ‘Zwei- bzw. Mehrsprachigkeit aus phoniatriisch-pädaudiologischer Sicht’. In

der Einführung ging sie zurück bis in die Zeit des Nationalsozialismus, der unter dem Motto ‘ein Volk, eine Sprache, ein Geist’ zwei oder mehrere Sprachen ver- pönte. Bis in die 60er-Jahre wurde ver- mutet, dass eine mehrsprachige Erziehung zu einer allgemeinen, besonders aber geistigen Entwicklungsverzögerung führe. Inzwischen ist wissenschaftlich erwiesen, dass eine mehrsprachige Erziehung auch viele Vorteile für die Entwicklung bietet. Eine gelungene mehrsprachige Erziehung setzt allerdings einige Grundbedingungen voraus. Für das Kind sollte in jeder Situation erkennbar sein, welche Sprache gesprochen wird, weil die jeweilige Sprache an eine Person oder Situation



gekoppelt ist. Die Personen, die mit dem Kind in der jeweiligen Sprache sprechen, sollten



diese Sprache gut beherrschen, schlechte Vorbilder können zu Störungen führen. Ein wichtiges Element ist auch das regel- mäßige und ausreichende Angebot der jeweiligen Sprachen. Wird eine zweite Sprache frühzeitig angeboten, dann ist kein Unterricht notwendig und die Sprach- lerner sind nicht auf ein explizites Regel- lernen angewiesen. Je früher eine weitere Sprache gelernt wird, desto eher wird sie vom Gehirn wie die Muttersprache behandelt. Für das Hin- und Herschalten zwischen den beiden Sprachen werden Zentren im Bereich der Basalganglien – Abschnitte im Gehirn –, die auch für die Planung von Bewegungen zuständig sind, eingesetzt. Studien zeigen, dass zweisprachige Kinder ihre Aufmerksamkeit besser auf mehrere Aufgaben verteilen können und zweisprachige Individuen im Alter eher lange geistig rege bleiben. Vor allem ermöglicht die Beherrschung mehrerer Sprachen das Leben in verschiedenen Kulturen. Auch resthörige und gehörlose Kinder wachsen oft in zweisprachige

Umgebungen hinein, in denen sie mög- lichst lernen sollten, in beiden Sprachen zu kommunizieren, um so an der Gesellschaft teilhaben zu können. Für Kinder mit einer Hörbehinderung gilt umso mehr, dass das Sprachangebot reichhaltig und ausge- wogen sein sollte, damit eine mehrsprachige Erziehung gelingt. Dies erfordert in jedem Einzelfall die Prüfung der genauen Bedingungen, sodass der optimale Weg gefunden werden kann.

Im Anschluss daran stellte Dr. Kathrin Degenhardt ein spanisch-deutsch zwei- sprachig aufwachsendes Kind vor, das bilateral mit CI versorgt ist.

Im letzten Vortrag des Vormittags ging Dr. Cornelia Schmalbrock, Leiterin der Frühförderung an der Sommerhoffschule in Frankfurt, auf pädagogische Aspekte der Entwicklung von Kindern mit CI in einem bilingualen Umfeld ein. Hörbehin- derte Kinder mit einem Migrationshinter-

grund sind keine Seltenheit und in jeder Familie gibt es eine andere Konstellation. Daraus lässt sich ableiten, dass es auch kein einheitliches Konzept geben kann. An einem türkisch-deutsch auf-

wachsenden Kind schilderte Dr. C. Schmalbrock exemplarisch das Vorgehen im Rahmen der Frühförderung. Auf der Grundlage einer guten Bindung zwischen Eltern und Kind und einer frühzeitigen Diagnose und einem rechtzeitigen Einset- zen der Frühförderung konnte der Junge zunächst seine Muttersprache und dann nach der Integration in der Kindertages- stätte die deutsche Sprache erlernen.

Nach jedem Vortrag entspann sich eine interessante Diskussion zwischen den anwesenden Eltern, Logopäden, Pädago- gen und Ärzten.

*Prof. Dr. Annerose Keilmann
Ärztin für Phoniatrie,
Pädaudiologie und HNO
Landesärztin für hör-, stimm- und
sprachbehinderte Menschen RLP
Leiterin des Schwerpunktes
Kommunikationsstörungen der
Univ.-Klinik für HNO und
Kommunikationsstörungen
Langenbeckstr. 1
55101 Mainz*

Technikseminar im CIC 'W. Hirte'

Auf eine ausgesprochen große Resonanz stieß das am 15. September 2006 im CIC 'Wilhelm Hirte' in Hannover durchgeführte Technikseminar für Lehrer, Erzieher und Kindergärtnerinnen. War bereits die Vorgängerveranstaltung vor zwei Jahren sehr gut besucht, so konnte der Leiter

das Procedere einer in der Regel mehrwöchigen Probezeit und dem Kostenübernahmeantrag an die Krankenkassen.

Andreas Gaedt, Fa. *Advanced Bionics*, stellte die Eigenschaften des neuen *Harmony*-SPs vor und wies auf erste sehr positive Ergebnisse von Anwendungs-

Über die Themen 'Technische Aspekte der beidseitigen CI-Versorgung' – ein teils sehr kontrovers diskutiertes Thema mit inzwischen sehr beträchtlicher Bedeutung – und 'Hörnerantwortmessungen' berichtete ich.

An sämtliche Vorträge schloss sich die

Möglichkeit einer Diskussion an, was auch lebhaft genutzt wurde.

Nach einer Pause, in der ein reichhaltiges Büfett zur Verfügung stand, folgte ein praktischer Teil. Die Firmen boten Workshops für kleine Gruppen an, sodass jeder Teilnehmer die Möglichkeit hatte, sowohl dezidiert Fragen zu stellen als auch CI-Systemteile wirklich 'in



des CIC, Dr. Bodo Bertram, nunmehr ca. 45 Teilnehmer willkommen heißen.

Im Anschluss an die Begrüßung gab er zur Einleitung einen kurzen historischen Abriss über die Entwicklung der Hörgeschädigtenpädagogik bis hin zu den inzwischen seit mehr als zwanzig Jahren bestehenden Möglichkeiten, welche die CI-Technologie eröffnete. Daran schlossen sich drei Vorträge hinsichtlich technischer Neuentwicklungen der CI-Hersteller an.

Robert Pera, Fa. *Cochlear*, berichtete, dass das neueste SP-Modell *Freedom* nun auch für die vorherige Implantatgeneration *CI24* zur Verfügung stehe. Neben einer umfassenden Beschreibung der Systembestandteile mit verschiedenen Optionen stand die Vorstellung der technischen Vorzüge gegenüber den Prozessoren *3G* und *SPrint* im Vordergrund. Erläutert wurde

beobachtungen mit erwachsenen Patienten bei Einsatz einer neuen Sprachverarbeitungsstrategie mit einer großen Zahl von virtuellen Kanälen hin. Deutliche praktische Fortschritte gibt es nun beim Einsatz von FM-Anlagen.

Norbert Diehl, Fa. *MED-EL*, erläuterte Aufbau und technische Möglichkeiten des neuen Implantat-Modells *Sonata*, welches u.a. eine sehr kleine Bauform aufweist.

Erweiterte Möglichkeiten hinsichtlich der Sprachsignalverarbeitung (fine structure) bietet die Anpass-Software *MAESTRO*. Neue, verbesserte technische Features weisen auch die HdO-Prozessoren *OPUS 2*, u.a. fernbedienbar, und *OPUS 1* auf.

Ein genereller Schwerpunkt waren naturgemäß zukünftige vollimplantierbare CI-Systeme als auch die Möglichkeit von Medikamentengaben in die Cochlea.

die Hand' zu nehmen.

Detlev Gnadeberg, Fa. *KIND Hörgeräte*, stellte die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet von FM-Anlagen theoretisch und auch praktisch ausführlich vor.

Susanne Lewinski leitete zahlreiche Teilnehmer an, verschiedene CI-Komponenten auf deren einwandfreie Funktion zu überprüfen als auch technische Fehler selbstständig zu entdecken. Für ein schönes Ambiente im Hause sorgte in bewährter Weise Bettina Asmus.

Ein besonderer Dank den beteiligten Firmen für die großzügige finanzielle Unterstützung des Büfettis.

Es ist geplant, diese erfolgreiche Veranstaltungsreihe regelmäßig fortzusetzen.

Volker Meyer

CIC 'Wilhelm Hirte'

Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

CI bei Johannes B. Kerner

Talkshow vom 25. Oktober 2006

Johannes B. Kerner: Ich begrüße sehr herzlich Maike Stein und Michael Schwaninger. Sie haben beide CIs. Wie hat das Ihr Leben verändert?

Maike: Verändert? Das ist jetzt schwierig zu beantworten; denn zunächst mal bin ich dieselbe geblieben. Nur habe ich durch das CI Erfahrungen gemacht, die ich ohne nie hätte machen können, auch nicht mit Hörgeräten, die ich früher hatte. Sprachlich hatte ich gar nichts verstanden und nur vom Mund abgelesen. Mir fehlte nichts, weil ich das Hören nicht kannte. Und jetzt mit zwei CIs kann ich wesentlich leichter ablesen und verstehen, das ist eine große Erleichterung bei der Kommunikation.

J.B.K.: Herr Schwaninger, Sie haben auch CIs auf beiden Ohren,

das ist unüblich. Wo sitzt dieses CI und wie hat es Ihnen die Sprache, die Sie als Kind verloren hatten, zurückgegeben?

Michael: Das CI sitzt im Felsenbein und ist durch Elektroden mit der Cochlea im Innenohr verbunden. Für mich war das 2001 ein Einschnitt in der Form, dass ich mit dem CI wieder ins Leben zurückgefunden hatte, sodass ich ein Jahr später auch die andere Seite operieren ließ. Das ist etwas, was in Deutschland noch nicht die Regel ist, aber wir als Patientenvereinigung der DCIG e.V. setzen uns dafür ein, dass jeder Mensch das Recht hat auf Hören mit zwei Ohren.

J.B.K.: Vermutlich eine Frage, die sicherlich auch mit Krankenkassen zu tun hat, die dann sagen werden: Warum braucht er zwei



CI, wenn er mit einem schon einigermaßen hört? – Herr Schwaninger, Sie sind als Jugendlicher langsam ertaubt. Über welchen Zeitraum und was ist das für eine Krankheit?

Michael: Im 15. Lebensjahr begannen bei mir nach und nach zuerst die höheren Frequenzen, dann die mittleren und ganz am Schluss die tiefen Frequenzen verloren zu gehen; vergleichbar mit einem Gemälde, aus dem immer mehr Farben entfernt werden. Es bleibt immer weniger übrig, was man noch verwenden kann für sein Hören. Ich habe über zehn bis fünfzehn Jahre Schritt für Schritt mein Gehör verloren und war dann Ende Zwanzig an Taubheit grenzend schwerhörig, also medizinisch taub. Die Ursache blieb ungeklärt. In den meisten Fällen der Hörstörungen ist nicht klar, was der Auslöser ist.

J.B.K.: Wie sind Sie denn mit dieser beginnenden Gehörlosigkeit, die in Fast-Taubheit endete, umgegangen? Haben Sie versucht, das zu verstecken, das Problem wegzudrängen, wegzuhören?

Michael: Das ist nicht nur bei mir, sondern bei vielen Hörgeschädigten der Fall. Sie gehen einen Schritt zurück im Leben. Sie versuchen, ihre Behinderung zu verstecken. Sie tragen ihre Hörgeräte so, dass man sie nicht sieht. Sie versuchen, sich dort frei zu halten in der Öffentlichkeit. Aber jeder wird sehr schnell merken, wenn er es mit einem Hörbehinderten zu tun hat. Bei mir war es ganz genauso. Ich habe in der Zeit viele Freunde verloren und mich sozial zurückgezogen. Ich war eindeutig mit meinem Leben auf dem Rückzug und hatte auch erhebliche psychische Probleme damit, dass ich mein Leben davonlaufen sah.

J.B.K.: Wir sprechen jetzt mit Professor Thomas Lenarz, Spezialist für CIs. Bei wie viel Prozent der Hörgeschädigten hat so eine Operation überhaupt Sinn?

Prof. L.: Es gibt im Prinzip zwei Gruppen. Die eine sind die Kinder, die taub geboren wurden, wo also kein Hörgerät hilft, und die zweite sind Erwachsene, die ihr Gehör durch verschiedene Ursachen verloren haben. In Deutschland kommen etwa 500.000 Menschen (Indikationserweiterung!) für ein CI in Frage.

J.B.K.: Wir haben gelernt, dass es einfacher ist, wenn das Hörvermögen beim Kind früh diagnostiziert wird. Dann kann es mit dem CI hören und sprechen lernen.

Prof. L.: Man kann unmittelbar nach der Geburt mit dem Neugeborenen-Hörscreening objektiv feststellen, ob ein Kind hört oder nicht, dann die Abklärungsdiagnostik machen, sodass man dann auch weiß, ob das Kind ein CI braucht, ein Hörgerät oder eine andere Maßnahme. Wir versorgen heute zunehmend Kinder im ersten Lebensjahr mit einem CI, weil diese Kinder im Prinzip nachher normal sprechen und auch hören und in eine normale Schule gehen können.

J.B.K.: Zahlt das die Kasse?

Prof. L.: Ja, das ist eine anerkannte Therapieform. Es gibt jetzt zunehmend Erweiterungen. Ursprünglich war das eine Gruppe, die komplett taub war. Mittlerweile haben wir mehr Patienten, die noch gewisse Hörreste haben und denen die so gut entwickelten CIs ebenfalls helfen können.

Stark gekürzt – das Interview im Wortlaut unter: www.dcg.de



M. Schwaninger

J. B. Kerner

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



Musik in meinem Cl...

Musik ist etwas Wundervolles. Musik berührt, belebt, bewegt. Musik ist der Herzschlag der Seele und aus unserem Leben nicht wegzudenken! Und doch...

Das, was für den normal Hörenden selbst-



verständlich ist, gilt für den mit CI Versorgten nur eingeschränkt. Dass dies nur bedingt zutrifft, zeigte der letzte 'Lauschertag' der hessischen Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder. Am 14. Oktober 2006 kamen über sechzig CI-versorgte Kinder aus ganz Hessen mit ihren Eltern und Geschwistern nach Langgöns, um einen ganzen Tag lang

Musik auf unterschiedlichsten Ebenen für sich zu entdecken. Unter dem Motto 'Musik und Bewegung erkunden, erfahren und erleben' sollte den Familien Musik auf recht ungewöhnliche Weise nahe

gebracht und bei den Kindern die Freude am Musizieren geweckt werden.

Organisiert wurde der außergewöhnliche Aktionstag als nunmehr zweites Kooperationsprojekt der 'Kleinen Lauscher' mit der Uniklinik Frankfurt und dem 'Club Behinderter und ihrer Freunde' (CeBeeF). Achim Keßler, 'Kleine Lauscher', Sabine Eickmann, CeBeeF und ich hatten im Vorfeld mit viel Sorgfalt hochkarätige Referenten und Gruppenleitungen aus dem In- und Ausland ausgesucht und eingeladen, diesen besonderen Tag mitzugestalten. Tatkräftige Unterstützung erhielten sie durch Peter Fett vom 'Music Camp', der seit Frühjahr 2006 musikalische Früherziehung und Förderung CI-versorgter Kinder im CIC Rhein-Main anbietet. So gab es an diesem Tag verschiedenste Workshop-Angebote: Drums, Akrobatik, Rhythmik, ergänzt durch Schnupperkurse mit Gitarre und Keyboard, die von den Kindern begeistert

wahrgenommen wurden. Die Eltern hingegen erfuhren den aktuellen Stand der Forschung über das Musikhören mit einem CI durch Dr. Johanna Brockmeier aus München, die sich seit Jahren europaweit führend mit diesem Thema eingehend beschäftigt.

Die Veranstaltung war ein voller Erfolg! Strahlende und glückliche Kindergesichter, wohin man auch sah, und vor allem zufriedene Eltern: „So entspannt und gleichzeitig hingerissen habe ich mein Kind schon lange nicht mehr erlebt!“, so eine Mutter. „Danke für diesen schönen Tag!“

Das Organisationsteam war sich einig: Dies klingt wie Musik in unseren Ohren! Und spornt an für weitere Kooperationsprojekte dieser Art!

*Dr. Christiane Hey
Klinikum der J.-W.-Goethe-Univ.
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt*

Auf hörgeschädigte Kinder speziell eingehen

Neuer Weiterbildungslehrgang für Erzieher in Frankenthal gestartet

Mit dreizehn Teilnehmern startete am Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte in Frankenthal ein neuer Weiterbildungslehrgang in Rheinland-Pfalz: Die staatlich



anerkannten Erzieher wollen sich im Laufe von zwei Jahren berufsbegleitend weiterqualifizieren, um den speziellen Anforderungen im Umgang mit hörgeschädigten

Kindern gerecht zu werden. Im Rahmen von fünf Modulen erfahren die Teilnehmer, die allesamt einschlägige Berufserfahrungen in der Arbeit mit hörgeschädigten Menschen mitbringen und sich Spezialwissen aneignen wollen, alles über Hörschädigungen, Mehrfachbehinderungen und unterschiedliche Fördermaßnahmen. Darüber hinaus werden sie in der Beratung von Betroffenen und deren Eltern geschult und über die Rechtslage informiert. Der Lehrplan sei sehr differen-

ziert ausgearbeitet, sagte Pfalzinstitutsliterin Dr. Hiltrud Funk. Sie dankte dem Vorbereitungsteam, das einen langen Atem bewiesen habe. Denn bereits 1998 gab es erste konzeptionelle Gedanken zu diesem Lehrgang. Hans Rollmann aus Neuwied, der den Arbeitskreis geleitet hat, ergänzte, dass bei der Verwirklichung der Weiterbildung manche Hürde rechtlicher, formaler und fachlicher Art zu überwinden gewesen sei. Unter den Teilnehmern des ersten Kurses seien auch je eine Erzieherin aus Hessen und dem Saarland, weitere Anfragen aus entfernter liegenden Bundesländern hätten ebenfalls vorgelegen. „Dies zeigt“, so H. Rollmann, Förderschulrektor der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied, „dass offenbar ein gesellschaftlicher Bedarf für eine solche Weiterbildung besteht“.

„Es ist nicht einfach, in einer Spaßgesellschaft andere Werte zu vermitteln“, sagte Hans-Günter Morjan, Internatsleiter der Neuwieder Landesschule, und packte seinen Zauberkoffer aus. Mit Tricks, die zu

lernen richtig Arbeit gewesen sei, wünschte er den Teilnehmern „nicht Spaß, sondern Freude, denn um sich zu freuen, muss man vorher etwas leisten“. Dr. Bernd Kettern vom Caritasverband Trier beglückwünschte die Organisatoren für ihre 'Beharrlichkeit und Geduld beim langwierigen Genehmigungsverfahren für die Weiterbildung'. Gut sei, dass der Lehrgang 'von unten her', also von Erziehern in Einrichtungen für hörsprachbehinderte Kinder erarbeitet und deshalb direkt auf den Bedarf zugeschnitten worden sei. Träger der 'Weiterbildung für Erzieherinnen und Erzieher bei Menschen mit Hörschädigung' ist das Sozialpädagogische Fortbildungszentrum in Mainz, Veranstaltungsorte sind die Wilhelm-Cüppers-Schule in Trier, die Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied sowie das Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte in Frankenthal.

*Bezirksverband Pfalz
Pressereferentin Regina Reiser
67653 Kaiserslautern*



Hörtraining in Würzburg

Rückblick auf das Treffen am 24. November 2006: Erika Bogár-Sendelbach hat ein einfaches Hörtraining angeboten, das Thema – was lag näher so kurz vor Weihnachten? – ‘Rund um den Weihnachtsbaum’. Verdeckt mit ihrem bespannten Stickrahmen sagte E. Bogár-Sendelbach einen Satz im Zusammenhang mit dem Weihnachtsbaum zu einer anwesenden Person und wiederholte so oft, bis auch jeder verstand, welchen Satz sie gebildet hatte. Es war schon deswegen eine Herausforderung, weil man unwillkürlich abgelenkt wurde vom Nachbarn, der seine verstandene Version zum Besten gab und man dann dachte, ja hoppla, das habe ich falsch verstanden, und lieber noch mal hinhörte und lauschte. Das Ganze wurde noch mit absichtlichen und nicht angekündigten Störgeräuschen (z.B. zwei Nusschalen aneinander klacken lassen) ‘untermalt’. Mit dem Sinn, dass man merken sollte, dass trotz voller Konzentration auf die gesprochenen Worte auch noch solche Geräusche wahrgenommen werden können. Dann kam der Nächste in der Runde an die Reihe, einen Satz im Zusammenhang mit einem Teilnehmer und einem Weihnachtsbaum zu bilden. Es wurde schwieriger, wenn eine andere Person mit Dialekt und der ihr eigenen Aussprache gesprochen hatte und ihr Mundbild verdeckte. Das Verstehen war dann wieder ganz anders als bei E.

Bogár-Sendelbach. Ein paar Übungen mit dem Fingeralphabet schlossen das Einstiegstraining ab. Zukünftig soll bei jedem Treffen ein kleines Hörtraining stattfinden und auch die hörenden Begleitpersonen, die manchmal dabei sind, sollen dabei gefordert werden. Wir dürfen gespannt sein, was E. Bogár-Sendelbach sich einfallen lassen wird.

Raymond Mederake, CI-Techniker der Firma *MED-EL*, stellte danach technische Neuerungen vor. Er besprach kurz, welche Hörhilfen seine Firma überhaupt herstellt und dass das CI nur ein Teil davon ist. Neu ist, dass *MED-EL* demnächst auch Titan-Implantate anbietet. Es liegt dann im Ermessen des Chirurgen, ob er ein Titan- oder doch lieber ein Keramik-Implantat verwendet. Wobei nicht vergessen werden darf: Die Elektronik ist bei beiden Implantaten völlig identisch, nur die ‘Verpackung’ unterscheidet sich. Auch die Operationsnarbe wird sich danach richten, welches Material verwendet wurde. Beim Sprachprozessor gibt es auch einige Neuigkeiten: Der *OPUS 1* und demnächst der *OPUS 2* bestechen schon rein äußerlich. Er ist einem normalen Hörgerät sehr ähnlich, wird mit einer Fernbedienung gesteuert und ist stufenlos

in der Lautstärke regulierbar. Er verfügt auch über eine Telefonspule. Und – was sich in meinen Schlappohren besonders gut anhört – man erhält ca. fünfzehn Minuten vor Batterieende einen Warnton. D.h. man kann sein Telefongespräch oder wichtige andere Gespräche kurz unter-

brechen, um nicht so plötzlich von der ‘Saftabschaltung’ unangenehm überrascht zu werden. Eine ganz enorme Verbesserung, da ist es schon gar nicht mehr so erwähnenswert, dass man das Statuslicht abstellen kann, es muss ja nicht

jeder merken, dass gerade die Stromversorgung ausgegangen ist; es genügt, wenn man es selber merkt.

R. Mederake ist natürlich auch darauf eingegangen, welche technischen Daten die neuen Implantate mitbringen und ganz wichtig, die Implantate sind darauf ausgelegt, dass man bei weiteren technischen Prozessoränderungen diese auch ohne erneute Operation nutzbar machen kann. Alles in einem: Auch bei *MED-EL* tut sich einiges.

Theresia Glaser
Ringstr. 29
97234 Reichenberg



Neuer Treffpunkt für Würzburg und Umgebung

Die CI-SHG Unterfranken-Würzburg trifft sich ab sofort jeden vierten Freitag im Monat ab 19.30 Uhr im Universitätsklinikum, HNO-Klinik, II. Stock Konferenzraum, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg. Jeder Interessierte ist herzlich willkommen!

Rückblick auf das Treffen am 27. Oktober 2006: Vortrag der Firma *Advanced Bionics* von Marc Weiß. Die Gruppenleiterin Anna Krott begrüßte die Anwesenden, wobei auch zwei gerade frisch operierte CI-Träger den Weg in den Konferenzraum gefunden hatten. Leider wurde seitens der Uniklinik die Information, dass im Hause ein Vortrag eines CI-Herstellers stattfindet, sehr spät weitergeleitet. Zwar waren alle Betroffenen mit Geräten von *MED-EL* versorgt, doch wie wir feststellen konnten, ist es trotzdem nicht verkehrt, sich auch über Konkurrenzfirmen zu informie-

ren. M. Weiß hatte seinen Vortrag sehr gut vorbereitet: Mittels Beamer und Laptop konnte jeder seinem Referat sehr gut folgen, zusätzlich hat er alle Anwesenden mit einem Ausdruck seines Vortrags versorgt – alle Einzelheiten konnte man somit nachlesen. Nach einer kurzen Vorstellung seiner Firma ging er auf die Neuigkeiten des *Auria* und ganz aktuell des *Harmony*-Prozessors ein. Es war sehr interessant zu erfahren, welche technischen Möglichkeiten *Advanced Bionics* bietet. Auch Dorothea Föppl kam kurz zu Wort, da sie eher Eltern CI-versorgter Kinder ansprechen wollte, aber kein Elternteil anwesend war, sind ihre Ausführungen wohl nicht so registriert worden. Wir bedanken uns bei M. Weiß für sein Kommen und seine diversen Infos rund um das CI.

Theresia Glaser, Ringstr. 29, 97234 Reichenberg



‘Wenn Kinder klein sind – gib ihnen Wurzeln. Wenn Kinder groß sind – gib ihnen Flügel.’

Ein sehr ansprechender Titel für den 3. *Cochlear*-Workshop in Österreich am ersten Adventswochenende in Weyregg am Attersee! Aber warum hinfahren, wo ich doch einige Seminare bei Sigrid und Dr. Uwe Martin schon besucht hatte und bereits im Vorjahr beim *Cochlear*-Workshop anwesend war? Vielleicht wegen der mitreißenden Art, wie ‘die Martins’ praktische Tipps und theoretische Inputs über Hören, Sprache, Kommunikation, vorschulische Förderung, Schulalltag usw. gemeinsam mit und für die Eltern aufbereiten? Z.B.: ‘Was ist Hören? Es gibt keine Töne – das sind nur Schallwellen, Druckschwankungen, die erst im zentralen Nervensystem zu dem gemacht werden, was wir unter Sprache, Musik usw. verstehen.’ ‘Erkennen ist Wiedererkennen.’ ‘Ziel eines jeden Dialogs ist das emotionale Wohlbefinden.’ ‘Jeder lebt in seiner Welt – und dieses Weltbild macht das Verstehen erst möglich, es muss ständig erweitert und dadurch verändert werden.’ ‘Warum ist Lesen so wichtig für unsere Kinder?’ ‘Wann kann/soll die FM-Anlage verwendet werden und was bringt dies?’ ‘Wo soll unser hörgeschädigtes Kind in der Klasse sitzen, um am meisten vom Unterricht zu profitieren?’ ‘Wie gehen wir mit Textaufgaben um?’

Oder sollte ich vielleicht wegen der Spezialisten der Firma *Cochlear* wieder hinfahren? Es grenzt schon an Vergnügen, Dr. Horst Hessel in seiner souveränen Art

über Verarbeitungsstrategien des menschlichen Gehirns, Unterschiede zwischen normalem Hören und Hören mit CI usw. referieren zu hören. Wobei durch Fragen seitens des Auditoriums immer klarer wird, wie unerschöpflich dieses Thema ist und was ‘mann/frau’ sich noch an Wissen holen könnte, um dann doch erschöpft das Fragen einzustellen, weil der eigene Geist etwas überfordert ist. Gemeinsam mit Anne von Lüpke und Brian Reichholf bildet er ein kongeniales Dreier-Team, das überaus engagiert und mitfühlend auf die Eltern und deren Probleme eingeht.

Oder vielleicht wegen der Eltern selbst? Wer die intensiven Pausengespräche und Diskussionen am Abend erlebt hat, weiß, dass man sich durch den Austausch der Erfahrungen, Erlebnisse und Schicksale wieder Mut und Kraft holen kann, um so gut wie möglich weiterzumachen.

Ich bin dann hingefahren. Und das war gut. Von ‘den Martins’ habe ich nicht nur aufgrund meines erweiterten Weltbildes Altbekanntes wieder neu einsortieren und Zusammenhänge neu sehen können (damit meine ich nicht die Kuh!), sondern sehe mich auch hinsichtlich des eingeschlagenen Weges für meinen mittlerweile zwölfjährigen Sohn bestätigt.

Ich erfuhr Wissenswertes über elektrostatische Entladungen, Zubehör und Fehlersuche sowie über den neuen *Freedom*. Außerdem konnte ich wieder versuchen, die Kompliziertheit der Sprachver-

arbeitung zu verstehen. Die Problemstellungen der Eltern waren sehr unterschiedlich: Wann ist der richtige Zeitpunkt für ein CI bei hochgradiger Schwerhörigkeit? Wie bekommt mein Kind den neuen *Freedom*? Was muss ich beim Schulwechsel beachten? Was kann ich tun, damit mein Kind endlich mit dem Lesen beginnt? Usw.

Ein interessanter Vortrag mit Videobeispielen von Karin und Hermann Köttl zeigte, wie unterschiedlich sich Kinder je nach verfügbarer Versorgung im Hör- und Sprachverständnis entwickeln können. Die ‘Gnade der späteren Geburt’ und damit die Möglichkeit einer CI-Versorgung bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit bereits im ersten Lebensjahr führte bei der Tochter zum optimalen Hören und auch Sprechen. Der fast zehn Jahre ältere Bruder musste dagegen lange mit Hörgeräten zurechtkommen, die ein sehr viel eingeschränkteres Hören zuließen, bevor die neue Technologie verfügbar war. Er geht seinen Weg, und dank sehr engagierter Eltern ist es ein guter Weg, doch muss er sich alles härter erarbeiten als seine Schwester.

Nicht zuletzt war im Dezember das Hotel am Attersee ein Erlebnis, denn abends am Seeufer war mit etwas Fantasie die Mystik der nahenden Weihnacht zu spüren:

„Wir alle brauchen Wurzeln, aber auch Flügel!“

Elfi Bacher-Moser
Enderlenstr. 1, A-5020 Salzburg



Im Luftschutzbunker

Verdeckt von Büschen steht im Garten des Seminarhauses ‘Kirchröder Turm’ ein uralter kleiner Luftschutzbunker aus dem Zweiten Weltkrieg. Man kann in den kleinen Raum hineingehen und findet dort eine Metallplastik von Beate Schultz und Christina Utsch:

‘Osterhoffnung 2005, Metallobjekt zu Psalm 22’: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“ Jeden Mittwoch um 12 Uhr findet hier ein Friedensgebet statt. Der Friedensbunker

steht auch zu allen anderen Zeiten offen. Ich beobachtete, wie Gisela Mätzke eines Nachmittags im Bunker verschwand und folgte ihr. Stören wollte ich sie nicht, falls sie hier eine kurze Meditation plante. Stattdessen demonstrierte sie mir die außergewöhnlich gute Akustik in diesem engen Raum: Sie summete. Der Raum erfüllte sich von diesem Summen. Ich stimmte ein... Wir summten im Duett... Der ganze Raum war erfüllt von unserem Summen. Unvergesslich!

Dieter Grotepaß
Gartenheimstr. 24a, 42555 Velbert



Fünfter Eltern-Workshop Nord-Ost

Die Firma *MED-EL* hatte zum fünften Mal Eltern vom 17. bis 19. November 2006 zum Eltern-Workshop eingeladen, diesmal nach Schneverdingen in die Lüneburger Heide. Hauptschwerpunkte waren die Vorbereitung von Kleinkindern auf die Schule mit allen evtl. auftretenden Problemen sowie von Schulkindern der ersten bis dritten Klasse und deren Bewältigung in der Regelschule. Diese Zusammensetzung sollte sich im Verlauf des Wochenendes als sehr günstig erweisen.

Bereits am Freitag zeigte sich, dass es wieder lange und intensive Tage werden würden. Durch das Programm führten Anita Zeidler und Norbert Diehl von *MED-EL*. Eingeladen hatte man Sigrid und Dr. Uwe Martin, die uns nun schon seit Jahren begleiten und auch die Entwicklung unserer Kinder kennen. Bereits mit ihrem Einführungsvortrag wurden alle Eltern mitbezogen und uns wurden bestimmte Dinge, die wir im Alltag verdrängen, bewusst vor Augen geführt.

Am Samstag wurde vorrangig in Gruppen gearbeitet. Dabei wurden auch die mitgebrachten Videos in die Gesprächsrunden eingebaut, um unterschiedliche Ent-

wicklungsstadien der einzelnen Kinder besser beurteilen und verstehen zu können. Dies macht vor allem den Eltern Mut, die manchmal nicht weiter wissen, weil ihre Kinder nicht richtig in die Sprache kommen.

Zwischen den Themen der Entwicklung unserer Kinder verstanden es die Mitarbeiter von *MED-EL*, auch neue Techniken vorzustellen. So wurde das neue Implantat-System *MAESTRO* erläutert, mit dem neuen Sprachprozessor (SP) *OPUS 2*. Bei den Technikfragen war Helmut Grevenstein vom Service-Team sehr aussagekräftig. Natürlich wurden die Eltern auch wieder getestet, ob sie fit sind bei der Fehlersuche, die bei der Nutzung der SPs auftreten können. Da dem so war, wurde die Abendveranstaltung noch kurzfristig um einen Programmpunkt erweitert. Nach der Büchervorstellung, die besonders für unsere Kinder geeignet war, hatten wir beim gemeinsamen Kegeln und Kicker-spiel viel Spaß und Freude.

Auch wenn es am Samstag etwas später wurde, waren alle wieder am Sonntag beizeiten auf den Beinen und nahmen an den Vorträgen der Familie Martin teil. Sie

verstehen es immer wieder, uns Denkanstöße zu geben, aber auch Motivation zu vermitteln, um an der Arbeit mit unseren Kindern nicht nachzulassen. Den Schluss bildeten, wie nun schon jedes Jahr, die Fragen zur Technik, die sich noch im Verlaufe des Wochenendes ergeben hatten. Sie konnten für alle umfassend und zufriedenstellend beantwortet werden. Für uns Eltern war es wieder ein hervorragend organisiertes Wochenende. Besonderer Dank gilt auch den Eltern, die mit ihren Erfahrungen und Kenntnissen die Vorträge ergänzten bzw. unterstützten. Wir haben alle sehr viel für uns und die Arbeit mit den Kindern mitgenommen und freuen uns schon auf November 2007, auf den sechsten Eltern-Workshop Nord-Ost. Danke!

Helge Türkowsky,

Vati von Lisa Pietsch, 8 Jahre,

beidseitig versorgt, gehörlos seit Geburt.

Minna-Herzlieb-Str. 73, 02828 Görlitz




Anzeige

Neu & kostenlos
DVD zur Rehabilitation für Schwerhörige,
Ertaubte und CI-Träger, fordern Sie die
DVD mit Eindrücken und Informationen
in Bild und Untertitel an!

Termine zu unseren bewährten 4-wöchigen Rehabilitationsmaßnahmen, Gebärdensprachkursen, Abseh- und Hörtrainingswochen sowie Urlaubswochen erfragen Sie bitte direkt bei uns.

Wir freuen uns auf ein Kennenlernen oder Wiedersehen
Ihr Reha-Team Rendsburg



Reha-Zentrum für Hörgeschädigte
 Paradeplatz 3/ 24768 Rendsburg
 Tel. (04331) 5897 – 0
 Fax (04331) 5897 – 45
 info@hoergeschadigt.de
 www.hoergeschadigt.de



Austauschforum 'Hörgeschädigte Kinder in Regelkindergärten'

Trotz der Adventszeit fanden sich am Samstag, dem 9. Dezember 2006, um 14 Uhr viele Interessenten zu unserem Austauschforum ein. Von den 26 Teilnehmern waren acht Eltern unserer SHG, dreizehn Erzieherinnen bzw. Integrationshelferinnen, fünf Interessierte und – nicht geplant, aber willkommen – vier CI-versorgte Kinder. Es war eine schöne, aufgeschlossene Atmosphäre, besonders aufgelockert durch die Kinder mit CI. Das Besondere daran war, dass die Kinder

Im Zuge dessen gaben wir einen Demokoffer der Fa. *Cochlear* herum, in dem Sprachprozessor und Implantat gezeigt und vor allem angefasst werden konnten. An dieser Stelle ergab sich eine Zäsur, die auch ungeplant, aber einfach sinnvoll und willkommen war. Neben fast jeder Erzieherin saß ein Elternteil, der dann automatisch die Erläuterungen zum Kofferinhalt übernahm, sodass es zum regen Austausch kam. Da wir alle den Koffer in die Hände bekommen sollten, nutzten andere die

die anwesenden Kinder noch beim 'Harfespiel' bestaunt. Eindrucksvoll konnten alle feststellen, dass hörgeschädigte Kinder auch durchaus musikalisch sein und Musikalität leben können und wie schon frisch CI-versorgte, zehn Monate alte Kinder darauf reagieren. Die letzten Teilnehmer verließen gegen 18 Uhr noch immer diskutierend die Kindertagesstätte.

Für mich persönlich war es eine sehr motivierende und schöne Veranstaltung. Da fast alle anwesenden Erzieherinnen



gleich alle Altersklassen von zehn Monaten über drei bis vier Jahre bis hin zu einer Dreizehnjährigen repräsentierten und wunderbar ergänzt wurden durch eine erwachsene CI-Trägerin, die ihre Erfahrungen beisteuerte. Diese Präsenz hat meines Erachtens vor allem die Erzieherinnen, an die sich die Veranstaltung vorzugsweise richtete, weiter motiviert, ihre Arbeit mit unseren Kindern fortzusetzen. Alle Kinder zeigten sich von ihrer besten Seite, sodass schon beschlossen wurde, sie bei einer Folgeveranstaltung gezielter zu berücksichtigen.

Nach kurzer Begrüßungs- und Vorstellungsrunde gab es einen theoretischen Teil zum 'Hören und Hörschaden' und zu den technischen Versorgungsmöglichkeiten.

Zeit zur Stärkung mit Kaffee und Kuchen (von Eltern und Kindergarten gespendet) und für weitere Gespräche.

Danach wurde über die Probleme gesprochen, die sich mit und für hörgeschädigte(n) Kinder(n) ergeben und was man tun kann, um diese zu minimieren bzw. wie man ihnen konstruktiv begegnen kann.

Im Anschluss daran ermöglichte Alexander Post, Pädakustiker von *GEERS Hörakustik*, Koblenz, allen einmal, mit einem Hörgerät zu hören und die Wirkung einer FM-Anlage zu testen. Dies untermauerte die Theorie sicherlich eindrucksvoll. Es gelang uns mit diesen Themen alle bis ca. 16.30 Uhr zu fesseln. Im Anschluss daran gab es noch etliche Infos und Erlebnisse auszutauschen. Außerdem wurden

in den ausgeteilten Evaluationsbögen Bedarf nach Fortsetzung geäußert haben, werden wir sicherlich daran arbeiten, das Interesse aufrecht zu erhalten und zu befriedigen.

Ich möchte nicht versäumen, mich bei denen zu bedanken, die die Veranstaltung unterstützt haben: Kindertagesstätte Herderhof in Andernach, die DCIG, Dorothea Föppl stellvertretend für *Advanced Bionics GmbH*, A. Post von *GEERS Hörakustik*, *Cochlear GmbH* und alle anwesenden Eltern der SHG.

Wir hoffen, dieses Projekt fortführen zu können, erste Weichen sind schon gestellt!

Ute Steinhauer

*SHG für CI-Kinder u. Eltern – Mittelrhein
Am Mühlbach 11, 56626 Andernach*

Rezension

Lärm in Kindertagesstätten

Wirtschaftsverlag NW, Pf 101110, 27511 Bremerhaven, Fax 0471/9454488; 200 Seiten; ISBN 3-86509-371-X; Preis € 19
Die Arbeitsbedingungen in Kindertagesstätten (Kitas) sind nicht ideal, wie ein Forschungsbericht von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aufzeigt. Der Bericht enthält die Ergebnisse einer Studie, welche die Technische Universität Dresden im Auftrag der Initiative 'Neue Qualität der Arbeit' durchführte. An der Pilotstudie beteiligten sich die Beschäftigten von acht Kitas in Sachsen. Bei der Analyse der Belastungsfaktoren zeigte sich u.a. dass der Lärm in Kitas erheblich ist. Die Studie ist erschienen in der Schriftenreihe der BAuA, Dortmund/Berlin, Fb 1049, Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten (R. Seibt, A. Khan, M. Thinschmidt, D. Dutschke, J. Weihaas) (*Quelle: Hörakustik 8/2006*)



Kinder brauchen Märchen – auch hörgeschädigte Kinder



An die Feststellung und das Werk 'Kinder brauchen Märchen' von Bruno Bettelheim (1903 bis 1990) erinnerte ich mich Anfang November 2006, als ich die neue *Schnecke* – Nr. 54 – in der Hand hielt und Gisela Mätzkes Angebot für Erwachsene 'Wandern und Märchen' las (S. 71). G. Mätzke ist für ihre Märchen-erzählkunst bekannt und schrieb zum 1. Deutschen CI-Tag das Märchenbuch 'Mondkind und Sternmädchen'.

Warum in der Vorweihnachtszeit nicht auch hörgeschädigten Kindern aus dem Kindergarten und Schülern der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwed einen Märchentag mit G. Mätzke anbieten? Nach Zustimmung durch die Schulleitung nahm ich sofort Kontakt mit Gisela auf und wer sie kennt, kennt auch ihre Antwort.

Damit die Märchenstunden am 12.

Zwerglein bewacht. Alle Zwerge waren von ihr selbst aus einem Ast eines ihrer alten Apfelbäume in Handarbeit hergestellt und bemalt worden und jede Gruppe konnte einen als Erinnerung mitnehmen. Was gab es da schon vor der Märchenstunde alles zu sehen und zu bestaunen?! Sogar die Märchenerzählerin selbst in ihrem langen Rock war von besonderem Interesse für so manches Kind und so manchen Schüler. Waren da nicht auch ein Hörgerät und sogar ein CI hinter ihren Ohren erkennbar?

G. Mätzke erzählte etwa 65 Kindern der Landesschule – in drei unterschiedliche Gruppen eingeteilt – von morgens bis zum frühen Nachmittag ernste, traurige und auch lustige Märchen. Die Botschaft des Märchens ist eindeutig, denn es gibt Probleme und Konflikte, die dennoch zu überwinden sind. Auch wenn sich jeder noch so schwach, nicht angenommen oder zu klein fühlt.

Sicherlich haben hörgeschädigte Kinder

schichten doch meistens nur vom Vorlesen. Beim Erzählen von Märchen aber wird Blickkontakt aufgenommen, wendet man sich gegenseitig zu, wird einander wahrgenommen, in einfacher Sprache gesprochen, gibt es Wiederholungen und Mimik und Gestik, die G. Mätzke besonders gut beherrscht.

Eine Vorbereitung der Kinder auf Wörter, Begriffe, Inhalte und die Berücksichtigung der individuellen Lernvoraussetzungen im Vorfeld könnten das Verständnis für die Inhalte der Märchenstunden möglicherweise noch optimieren. Ob Stimmung und Zauber erhalten blieben, kann ich leider nicht beurteilen.

Als Erinnerung an dieses gemeinsame Erlebnis konnten sich alle Kinder einen Edel- und Zauberstein nach Hause mitnehmen. Den von der Fa. *Cochlear* gesponserten Lebkuchen ließen sich die Kinder ebenfalls schmecken.

Ein besonders herzlicher Dank geht an G. Mätzke für ihre wundervoll erzählten



Dezember 2006 auch richtig gemütlich werden konnten, wurde der Boden der Rhythmikhalle mit Matten ausgelegt, die Wände und Fenster weihnachtlich dekoriert, Kerzen aufgestellt und Duftöle verbreiteten den Geruch von Lebkuchen und Zimt. Mitten im Raum hatte G. Mätzke ihre Schätze aus der Märchenschatzkiste ausgebreitet. Sie wurden von elf kleinen



andere Voraussetzungen aufgrund ihrer beeinträchtigten auditiven Perzeption, doch gerade das Erzählen von Märchen fördert Aufmerksamkeit, das Zuhören, das Zur-Ruhe-Kommen, die konzentrierte Zuwendung zum Erzähler und den Genuss der besonderen Stimmung sowie das Verstehen von Gebärden. Die Erzählungen der dritten Märchenstunde wurden von

einer Hörgeschädigtenpädagogin mit Gebärdensprachkompetenz unterstützt.

Die Märchenstunden waren für viele der Kinder ein einmaliges Erlebnis, kennen sie Ge-



Märchen, ob das Märchen von Jakob, dem Hirtenjungen und seiner Zauberflöte oder das traurige Märchen vom blauen Stier, das Märchen von der Hexe Sophia, der dicken Bäuerin, – auch die erwachsenen Zuhörer waren gefangen von ihrer Erzählkunst. Herzlichen Dank auch an die Firma *Cochlear*, die alle Kosten für diese Veranstaltung übernommen hat.

'Ein Kind, dem nie Märchen erzählt worden sind, wird ein Stück Feld in seinem Gemüt behalten, das in späteren Jahren nicht mehr angebaut werden kann.' (Herder)

Ute Jung
Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen





REHACARE in Düsseldorf

Vom 18. bis 21. Oktober 2006 fand die REHACARE International statt. An diesen Tagen finden in mehreren großen Hallen der Messe Düsseldorf Ausstellungen statt, die alles rund um die Hilfe für behinderte Menschen zeigen. Da sind dann nicht nur Händler und Firmen vertreten, sondern auch Verbände, Vereine und andere Organisationen, die im Behindertenbereich tätig sind. Sie nutzen die Gelegenheit, sich selber und ihre Arbeit für Menschen mit Behinderungen aller Art zu präsentieren. Das war auch für uns von der DCIG und vom CIV NRW eine gute Gelegenheit, an einem Stand alles Wissenswerte über das CI zu vermitteln.

Die Standbetreuung übernahmen im Wechsel Mitglieder der DCIG, wie Franz Hermann und Tanja Ringhut, aber auch mehrere Mitglieder vom CIV NRW und George Kulenkampff vom CIV Nord. Von 9.30 bis 18 Uhr wurde unser Stand von vielen Besuchern angesteuert. Schon am zweiten Tag wurde unser Informationsmaterial knapp, sodass wir Nachschub von zu Hause mitbrachten. Sehr viele dieser Besucher holten sich Informationen über das CI für hörbehinderte Verwandte oder Bekannte. Darüber hinaus informierten sich viele Vertreter der Krankenkassen und waren vom Hörvermögen der sie beratenden CI-Träger überrascht.

Am Freitag kamen ganze Schulklassen in die Hallen. Sie waren von ihren Lehrern ausgeschickt worden, sich ein Thema auf der Messe auszusuchen und darüber ein Referat zu schreiben.

Mehrere Male hatten wir auch ausländische Besucher an unserem Stand. Da kam es uns zugute, dass G. Kulenkampff perfekt englisch kann und die DCIG eine Broschüre in englischer Sprache 'Fragen und Antworten zum CI' parat hatte. Trotz des Lärms war er als CI-Träger in der Lage, sich mit diesen ausländischen Besuchern zu verständigen. Allerdings empfand er diese Kommunikation als sehr anstrengend. Ihm stand der Schweiß auf der Stirn!

Während dieser vier Tage fiel uns aber auch auf, dass das CI zumindest bei den Besuchern der Messe gar nicht mehr so unbekannt war. Es gab einige, die ganz bewusst den Stand ansteuerten mit den Worten „Schau mal, da ist das CI“. Also hat unsere Aufklärungsarbeit, die wir alle als CI-Träger im CIV NRW und in der DCIG leisten, schon gute Früchte getragen.

*Elvira Mager
Sadeckistr. 9
46284 Dorsten*



Liebe Rhein-Neckar-Leser,
liebe Neugierige dieser *Schnecke*!



Wer das *CIV-Rund*, das Infoheft des CI-Verbandes Baden-Württemberg, schon mal gelesen hat, wird mich bereits kennen. Und für die anderen stelle ich mich kurz

CI-SHG Rhein-Neckar

vor. Ich bin 28 Jahre alt, Vater von zwei kleinen Mädchen und von Geburt an hochgradig schwerhörig. Mit siebzehn Jahren erlaubte ich auf dem einen und sechs Jahre später auf dem anderen Ohr. Seit Januar 2003 bin ich einseitig mit einem CI versorgt. Ungefähr ein Jahr später habe ich die Selbsthilfegruppe Heidelberg von meiner Vorgängerin Bärbel Gang übernommen, da sie aus gesundheitlichen Gründen die Leitung nicht mehr wahrnehmen konnte. Leider ist sie nach langer Krankheit im August 2006 verstorben.

Anfang 2006 habe ich angefangen zu überlegen, die SHG 'umzukrempeln'. Dies hatte einen Grund: Meine erste Tochter Ellice wurde im März 2006 mit zwei Jahren CI-versorgt. Und so ist die Idee entstanden, die SHG zu erweitern. Aus der SHG Heidelberg wurde die SHG Rhein-Neckar. Das spricht mich mehr an und vielleicht auch die anderen CI-Betroffenen. Und da nun Vater und Kind das 'neue Ohr' tragen, ist die SHG auch offen für CI-Kinder und deren Eltern. So können nun CI-Kinder von CI-Erwach-

senen lernen und natürlich umgekehrt. Ziele für die SHG sind Erfahrungsaustausch, Unternehmungen und andere Gemeinsamkeiten.

Um die 'neue' SHG bekannter zu machen, findet beim nächsten CI-Treffen eine Zaubershow statt. Das ganz Besondere an der Show ist der Zauberer selbst. Er ist hochgradig schwerhörig und hat sich für ein CI entschieden.

Ich lade herzlich alle Kinder und Erwachsene am 17. März 2007 zum CI-Treffen mit einer Zaubershow nach Weinheim an der Bergstraße ein!

Die Zaubershow für Groß und Klein beginnt um 15 Uhr im Bürgersaal im Alten Rathaus, Marktplatz 1. Einlass ist ab 14 Uhr, Eintritt natürlich frei!

Anschließend gibt es Kuchen, Kaffee und Kakao. Über Kuchenspenden würden wir uns sehr freuen. Eine kleine Rückmeldung zur Teilnahme vereinfacht die Organisation. Ich freue mich auf Euer Kommen!

*Matthias Georgi
Stettiner Str. 16
69488 Birkenau*



Kunst und Selbsthilfe im Spitale



Ein außergewöhnliches Ausstellungsprojekt lief vom 7. Juli bis 6. August 2006: Die Selbsthilfegruppen der Stadt Würzburg trafen sich mit Künstlern der Vereinigung Kunstschaffender Unterfrankens (VKU). Mindestens zwei Künstler bildeten eine Gruppe (ähnlich dem Selbsthilfegedanken), um eine gemeinsame Arbeit zum gewählten Thema zu entwickeln. Eine intensive Auseinandersetzung mit der jeweiligen Problematik und der ganz persönlichen künstlerischen Ausdrucksform eines jeden Künstlers ermöglichte neue sehr interessante Symbio-

sen. Es entstanden zu achtzehn Themen sehr verschiedene Beiträge. Hier der künstlerische Beitrag zur Selbsthilfegruppe 'Cochlea Implantat': Eine fünfteilige, raumgreifende, fünfeinhalb Meter hohe Installation mit dem Titel 'Von der Isolation zur Kommunikation' mit Stelen aus Japanpapier und Edelstahl und einer Schnecke aus Holz und Pigment.

'Von der Isolation zur Kommunikation'

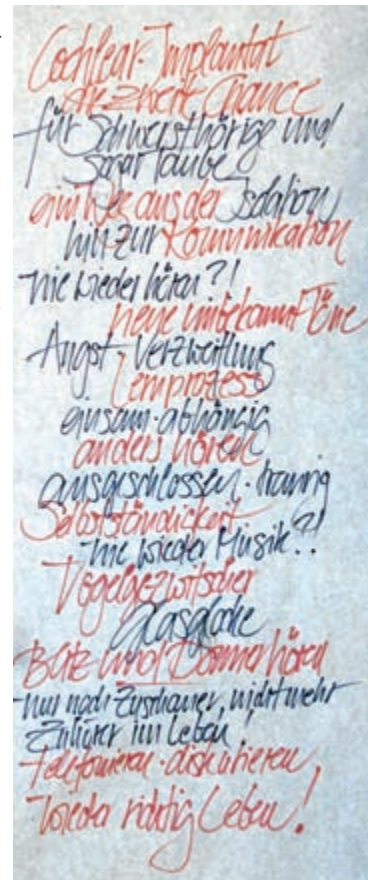
Wir möchten in einer übersetzten Art auf die Befindlichkeiten der Betroffenen aufmerksam machen. Im Schriftband sind einige Wortsammlungen von Betroffenen festgehalten – schwarz steht für nicht hören, rot steht für wieder hören.

Die plastische Arbeit ist von unten nach oben zu lesen. Die unteren Stelen haben noch etwas von dem 'Eingeschlossen-Sein', auch eine Art 'Glasglockengefühl'. Sie drückt Wut, Angst, Einsamkeit und Isolation aus, jedoch werden die Teile nach oben zur Schnecke hin (dem zentralen Thema) immer heller und zuversichtlicher.

Die Schnecke selbst ist aus Kreissegmenten zusammengesetzt und an den Nahtstellen verdreht. Die Harmonie ist unterbrochen. Sie hat etwas von 'zerlegt', was dem Zustand von Nicht-hören-Können entspricht, und dennoch fügt sie sich zum Ganzen, 'dem Intakten', dem neuen wiedergewonnenen Hören auf andere Art.

Die hängenden Teile, das plastische Pendant zur Bodenarbeit, öffnen sich nach oben, werden zum Schalltrichter und stehen für das Wieder-Hören und die Freude darüber.

Einen Informationstext 'Cochlea Implantat' verfasste Anna Krott für Ausstellungsbesucher des Spitale in Würzburg.



Hanna Böhl, Malerin, Grafikerin

Bayernstr. 8, 97204 Höchberg

Kurt Grimm, Bildhauer

Kirchheimer Str. 38 a, 97271 Kleinrinderfeld

Anzeige



Cochlea Implantat System

Digisonic® SP ... um am Leben teilzunehmen!



Digisonic® SP
20 Kanäle



Digi SP'K



Digi SP



Neurelec
An MXM Company

Neurelec GmbH - Lebacher Str. 4 - 66113 Saarbrücken
Tel.: +49 681 99 63 362 - Fax: +49 681 99 63 111 - E-mail: neurelecGmbH@neurelec.com

Was sind Merkzeichen und welche Bedeutung haben sie?

Merkzeichen sind bestimmte Buchstaben, die in den Schwerbehindertenausweis eingetragen werden können. Sie dienen als Nachweis für besondere Beeinträchtigungen und sind mit unterschiedlichen Rechten verbunden.

Ihre Bedeutung:

G bedeutet 'erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr' (gehbehindert).

Das Merkzeichen erhält, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens Wegstrecken bis zwei Kilometer bei einer Gehdauer von etwa einer halben Stunde nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren gehen kann. Die Gehbehinderung kann auch durch innere Leiden verursacht sein, durch Anfälle oder Orientierungsstörungen.

aG bedeutet 'außergewöhnlich gehbehindert'.

Das Merkzeichen erhält, wer sich wegen der Schwere seines Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges bewegen kann. Hierzu zählen vor allem querschnittsgelähmte Menschen, doppel-oberschenkelamputierte, doppel-unterschenkelamputierte Menschen, aber auch Menschen mit schweren Herzschäden oder starken Beeinträchtigungen der Atmungsorgane.

H bedeutet 'hilflos'.

Als hilflos ist derjenige anzusehen, der infolge seiner Behinderung nicht nur vorübergehend (also mehr als sechs Monate) für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf (z.B. beim An- und Auskleiden, beim Essen und bei der Körperpflege).

Bl bedeutet 'blind'.

Blind ist ein Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch der behinderte Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/50 der normalen Sehschärfe beträgt, oder wenn andere nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, die dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichrangig sind.

RF bedeutet: 'Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht liegen vor'.

Das Merkzeichen erhalten schwerbehinderte Menschen, die blind oder wesentlich sehbehindert bzw. gehörlos oder erheblich hörbehindert sind oder die einen GdB von wenigstens 80 haben und wegen ihres Leidens allgemein von öffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen sind.

Die wichtigsten GdB-abhängigen Rechte und Nachteilsausgleiche

30 / 40	50	60	80	90	100	
<ul style="list-style-type: none">■ Gleichstellung■ Steuerfreibetrag € 310 bei GdB 30■ Steuerfreibetrag € 430 bei GdB 40■ Kündigungsschutz bei Gleichstellung■ Grundsteuerermäßigung bei Renten-Kapitalisierung nach BVG■ Sonderregelungen für gleichgestellte behinderte Lehrer nach § 8 Bayerische Lehrerdienstordnung	<ul style="list-style-type: none">■ Schwerbehinderteneigenschaft■ Steuerfreibetrag■ Bevorzugte Einstellung/ Beschäftigung■ Kündigungsschutz■ Begleitende Hilfe im Arbeitsleben■ Freistellung von Mehrarbeit■ Zusatzurlaub von einer Arbeitswoche■ Schutz bei Wohnungskündigung■ Vorgezogene Pensionierung Beamter mit 60■ Altersrente mit 60 bzw. 63■ Befreiung von der Wehrpflicht■ Sonderregelungen für Lehrer nach § 8 Bayerische Lehrerdienstordnung	<ul style="list-style-type: none">■ Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung für Behinderte in Werkstätten■ Besondere Fürsorge im öffentlichen Dienst■ Abzugsbetrag bei Beschäftigung einer Haushaltshilfe € 924■ Abzug eines Freibetrages bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei Pflegebedürftigkeit € 2.100■ Freibetrag beim Wohngeld bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI € 1.200■ Ermäßigung bei Kurtaxe (je nach Ortssatzung)	<ul style="list-style-type: none">■ Steuerfreibetrag € 720■ Reduzierung der Belastungsgrenze für Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung auf 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen <div>70</div> <ul style="list-style-type: none">■ Steuerfreibetrag € 890■ Ansatz der tatsächlichen Kosten oder € 0,30/km als Werbungskosten für Fahrten zur Arbeitsstätte mit dem Kfz■ Abzugsbetrag für Privatfahrten bei Merkzeichen G bis zu 3.000 km x € 0,30 = € 900■ Erwerb der BahnCard 50 zum halben Preis	<ul style="list-style-type: none">■ Steuerfreibetrag € 1.060■ Abzugsbetrag für Privatfahrten bis zu 3.000 km x € 0,30 = € 900■ Freibetrag beim Wohngeld bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI € 1.500■ Abzug eines Freibetrages bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI € 4.500	<ul style="list-style-type: none">■ Steuerfreibetrag € 1.230■ Freibetrag beim Wohngeld bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI € 1.500	<ul style="list-style-type: none">■ Steuerfreibetrag € 1.420■ Freibetrag beim Wohngeld € 1.500.■ Abzug eines Freibetrages bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung € 4.500■ Freibetrag bei der Erbschafts- und Schenkungssteuer in bestimmten Fällen■ Vorzeitige Verfügung über Bausparkassen- bzw. Sparbeträge nach dem Wohnungsbauprämiengesetz bzw. Vermögensbildungsgesetz

GI bedeutet 'gehörlos'.

Gehörlos ist ein Mensch mit Taubheit beiderseits oder mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen vorliegen.

1. Kl. bedeutet: 'Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Klasse mit einer Fahrkarte zweiter Klasse in der Eisenbahn liegen vor'.

Das Merkzeichen erhalten unter bestimmten Voraussetzungen schwerkriessbeschädigte Menschen (ab 70 %) und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes.

Angaben ohne Gewähr!

(Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter
Erzbergerstraße 119
76133 Karlsruhe
Tel. 0721/8107-901, Fax -/8107-903
E-Mail: bih@integrationsaemter.de)

Kostenübernahme bei Hörhilfen

Leitsätze:

1. Für die Versorgung mit Hörhilfen gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung (KK) das Sachleistungsprinzip (Anschluss an Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Urteil vom 17.12.2002 – 1 BvL 28/95, 29/95 und 30/95).

2. Ist eine bestimmte Hörhilfe notwendig, so hat die Krankenkasse diese Hörhilfe in vollem Umfang und ohne Eigenleistung der Versicherten zu gewähren (Anschluss an BVerfG, Urteil vom 17.12.2002 – 1 BvL 28/95, 29/95, 30/95).

3. Hat eine gesetzliche Krankenkasse den Anspruch auf Versorgung mit einer notwendigen Hörhilfe zu Unrecht abgelehnt und hat sich die Versicherte das Hörgerät selbst beschafft, so muss sie sich nicht mit einer Teilkosten-Erstattung zufrieden geben.

LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 15.6.2005 – L 4 KR 147/03 (rechtskräftig) – in br 3/2006, S. 86 ff.

Anmerkung: Die Klägerin ist hörbehinderte Schülerin der gymnasialen Oberstufenschule. Sie beantragte bei ihrer KK die Kostenübernahme für ein Hörgerät. Sie legte dar, dass ein eher kostspieliges Gerät notwendig sei, weil nur dieses ihr ein optimales Hören gerade im Unterricht ermögliche. Entsprechende Gutachten für den Medizinischen Dienst der KK (MDK) stützten diese Einschätzung. Die KK bewilligte nur die Übernahme eines Teils der Kosten. Das erstinstanzlich angegangene Sozialgericht gab der Klägerin Recht und verurteilte die KK zur Übernahme der vollen Kosten. Hiergegen legte die KK Rechtsmittel ein. Das LSG stellte fest, dass die KK die volle Übernahme zu Unrecht abgelehnt hatte. Die Festbetrags-Regelung greift hier nicht. Der Senat kam zu der Überzeugung, dass – auch aufgrund der ärztlichen Gutachten für den MDK – die Klägerin nach dem Sachleistungsprinzip eine Versorgung mit dem teureren Gerät beanspruchen kann. Sie hat hierbei keine Eigenleistungen zu erbringen. (Quelle: Zeitschrift Behinderte Menschen im Beruf 3/2006)

Die wichtigsten Merkzeichen-abhängigen Rechte und Nachteilsausgleiche

G	B	aG	H	RF	BI
<ul style="list-style-type: none"> ■ Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke oder Kfz-Steuerermäßigung ■ Ansatz tatsächlicher Kosten oder € 0,30/km als Werbungskosten für Fahrten zur Arbeitsstelle mit dem Kfz ■ Abzugsbetrag für Privatfahrten bei GdB 70: 3.000 km x € 0,30 = € 900 ■ Mehrbedarfs-erhöhung von 17 % bei der Sozialhilfe bei Alter über 64 oder voller Erwerbsminderung ■ Preisnachlass beim Neuwagen-kauf bei vielen Händlern 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unentgeltliche Beförderung der Begleitperson im öffentlichen Personenverkehr (ausgenommen bei Fahrten in Sonderzügen) (s. auch S. 69!) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke ■ Kfz-Steuerbefreiung ■ Anerkennung der Kfz-Kosten für Privatfahrten als außergewöhnliche Belastungen bis zu 15.000 km x € 0,30/km = € 4.500 ■ In vielen Gemeinden kostenloser Fahrdienst für behinderte Menschen unter bestimmten Voraussetzungen ■ Parkerleichterungen/Parkplatzreservierung ■ Übernahme der Kosten von Fahrten zur ambulanten Behandlung in besonderen Fällen durch die gesetzliche Krankenversicherung ■ Unentgeltliche Beförderung der Begleitpersonen von Rollstuhlfahrern im internationalen Eisenbahnverkehr 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke ■ Kfz-Steuerbefreiung, Pauschbetrag wegen außergewöhnlicher Belastung € 3.700 ■ In vielen Gemeinden Befreiung von der Hundesteuer ■ Gewährung von Pflegegeld bzw. häuslicher Pflegehilfe usw. ■ Übernahme der Kosten von Fahrten zur ambulanten Behandlung in besonderen Fällen durch die Gesetzliche Krankenversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht ■ Ermäßigung der Telefongebühren bei einigen Telekommunikations-Unternehmen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr mit Schwerbehindertenausweis und kostenloser Wertmarke ■ Kfz-Steuerbefreiung ■ Pauschbetrag wegen außergewöhnlicher Belastung € 3.700 ■ Unentgeltliche Beförderung der Begleitperson im internationalen Eisenbahnverkehr ■ Parkerleichterungen, Parkplatzreservierung ■ In vielen Gemeinden Befreiung von der Hundesteuer ■ Befreiung von der Umsatzsteuer unter bestimmten Voraussetzungen ■ Portofreie Beförderung von Blindensendungen
	GI			1. Kl.	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke oder Kfz-Steuerermäßigung ■ Recht auf Verwendung von Gebärdensprache bei Sozialbehörden 			<ul style="list-style-type: none"> ■ Benutzung der 1. Wagenklasse mit Fahrscheinen 2. Klasse für Schwerkriessbeschädigte, deren Erwerbsfähigkeit mindestens um 70 % gemindert ist, wenn ihr körperlicher Zustand die ständige Unterbringung in der 1. Klasse erfordert 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Genehmigung von Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung in besonderen Fällen ■ Gewährung von Blindengeld oder von Pflegezulage III nach dem BVG



Der CIV-HRM erlebt Berlin

**Eindrücke einer viertägigen Busreise
des CIV-Hessen-Rhein-Main vom
30. September bis zum 3. Oktober 2006**

Ist das noch dieselbe Straße, die ich schon seit vielen Jahren geh'? Ist das noch dieselbe Stadt, die ich im Licht der Sterne glitzern seh'? Jein! Obwohl ich von 1980 bis 1986 dort in mehreren Stadtteilen gewohnt habe und auch durch private Freunde immer wieder mal dort war, so bin ich doch jedes Mal wieder neu überrascht, wie man eine Stadt so zubauen kann. Mein letzter Besuch war im Dezember 2004. In der Nähe des Potsdamer Platzes, wo ich damals in einem total übersichtlichen Bezirk inklusive Mauer zeitweise gewohnt hatte, erinnert mich mittlerweile nichts mehr an die 'West-Berliner' Zeit. Trotzdem ist mir auch heute noch bewusst, wo damals der Osten anfang bzw. wo es im wahrsten Sinne des Wortes 'nicht mehr weiter ging'.

Konkret haben wir in Spandau im Wellness-Hotel *Centrovital* gewohnt, durften jeden Tag um sieben Uhr aufstehen und waren voll auf Tour. Von Wellness keine Rede! Tolle Entspannungsangebote inklusive Schwimmbad und Sauna im Hotel, aber leider keine Zeit! Ich hatte mir vorgenommen, den anderen ein paar Ecken der 'alten Heimat' außerhalb der Touristenpunkte zu zeigen, aber wir waren mit den Stadtrundfahrten in Berlin und Potsdam ausgelastet. Die Villa von Günther Jauch in Potsdam ist wohl mindestens genauso interessant für die Stadtführerinnen wie das Schloss Sanssouci. Alle schleppten ihre Gruppen zum 'Rübergucken' an den See und baten dann 'unauffällig' dahin zu schauen. Man mache dies mal mit 25 Leuten... Paradoxe geht es nicht.

Sieben Teilnehmer aus vier Bundesländern hatten eine gute Zeit und es kam der Vorschlag, im nächsten Herbst doch mal mit dem Bus nach Venedig zu fahren. Lassen wir uns überraschen, was 2007 für uns bereit hält...

*Inge Ekwegba
Danziger Allee 89, 65239 Hochheim*

Berlin ist eine Reise wert. Leider waren die Tage zu kurz, um alles Interessante zu sehen. Die Stadtrundfahrten waren interessant, dadurch konnte man Anstöße bekommen, was man sich anschauen möchte. Die Reiseleitung hat deutlich gesprochen, trotz des kleinen Berliner Dialekts, konnte ich gut verstehen, was die Reise natürlich wertvoller bzw. genussvoller macht. Das war bisher ja nie der Fall. Interessant war auch der Kinofilm 'Das Parfum': Wir hatten von zu Hause aus Kopfhörer bestellt, die dann aber nicht zu haben waren. Selbst als Inge die Karten am Vormittag holte, wussten die Angestellten das noch nicht. Als wir am Nachmittag dann kamen, wurde uns gesagt, dass es für diesen Film keine Kopfhörer gibt. Die Angestellte gab uns das Eintrittsgeld zurück, aber wir durften trotzdem rein, umsonst, einfach um mal auszuprobieren, ob wir was verstehen. Wir konnten alle dem Film gut folgen, was uns sehr gefreut hat. Alles in allem war es eine gelungene Reise, die ich jederzeit wieder machen würde.

*Stephanie Schwärzel
Kolpingstraße 7, 63755 Alzenau*

Es gab für meinen Mann und mich viele neue Eindrücke, aber es war auch stressig. So eine Städtefahrt ist ja keine Erholung. Na ja, wir sind ja auch schon älter, da braucht man etwas mehr Pause. Beeindruckend war für uns, dass Berlin nicht nur eine Großstadt ist mit viel Beton, sondern auch mit viel Grün überall. Für uns war auch das Olympiastadion beeindruckend. Die Atmosphäre war toll. In Potsdam hat uns natürlich das Schloss Sanssouci sehr gut gefallen sowie das Holländische und Russische Viertel. Am Montagnachmittag waren wir zu viert im *KadeWe*. Ich glaube, wir haben nur einen Teil davon gesehen, denn die Aufmachung und das Angebot sind unglaublich. Zum Schluss waren wir noch kurz in der Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche, die mit ihren vielen tausend Glasbausteinen wunderschön leuchtet.

*Ursula Sältzer
Goethestr. 8, 67591 Offstein*

Mit dem Zug fuhr ich schon mal nach Berlin. Mit dem Bus auf der Autobahn – ich war gespannt auf die neuen Reiseperspektiven. Der erste starke Eindruck unterwegs waren die Windparks. Wie ein überdimensionales *Mikado*-Spiel waren die Rotorblätter der Windmühlen mit ihrer rot-weißen Bänderung schon von weitem sichtbar und in einer Drehbewegung wieder weggekippt; ein beeindruckendes Bild, wenn mehrere Windmühlen leicht versetzt hintereinander stehen.

Am zunehmenden Verkehr konnte man später auf die Stadtnähe schließen. Wir sind dann gleich mitten hinein und bald auch das erste Mal über den Ku'damm gekurvt. Im Hotel staunte ich reichlich über dessen Dimensionen (als unverbesserliche Landpomeranze). Beinahe fassungslos stand ich am Morgen vor einer Frühstückstheke, wie ich sie noch nie sah, habe mich aber am Aufessen beteiligt. Danach war eine Stadtrundfahrt mit einheimischer Führerin angesagt. Beim Buchen wurde darauf geachtet, dass wir Schwerhörigen unsere Plätze in den vordersten Sitzreihen des Reisebusses hatten. Gut so, danke, denn ich konnte deshalb diese Dame gut hören, das Mundbild gut absehen, soweit sie zu uns gerichtet sprach, und nach einer Weile des Einhörens auch trotz 'Berliner Schnauze' frei verstehen. Diese Momente genieße ich immer sehr. Später trieb der Hunger unsere Clique in das Europazentrum, wo wir über die überdimensionale Glasröhrenuhr staunten, die die Zeit in mit grüner Flüssigkeit gefüllten Glaskolben anzeigt. Oben auf der Aussichtsplattform hatte ich mir dann per Audioguide und den aufgestellten Tafeln Berlin von oben gesehen erklären lassen. Wieder freies Sprachverstehen – stark. Ausprobiert haben wir dann auch, wie man mit S- und U-Bahn von Berlin-Mitte nach Spandau zum Hotel findet. Am Montag fuhren wir mit dem Bus nach Potsdam, vorbei an der Ex-DDR-Militärlandschaft mit vielen hohen Zäunen und Mauern. Die Stadtführerin erklärte als Potsdamerin ausführlich. Anschließend haben wir noch Sanssouci



mit den Parkanlagen besucht. Zurück in Berlin sahen wir den Film 'Das Parfüm' und ich habe beinahe jedes Wort verstanden. Jippi! Nach gut vierzehn Jahren wieder mal einen Kinofilm hören und verstehen – in meinem Provinz-Kino klappt das nicht.

Die Holocaust-Gedenkstätte schauten wir noch an. Ob der kontroversen Diskussion war ich recht gespannt. Wir sind in die Steinquader hineingelaufen, es ging bergab. Plötzlich war ich unterhalb der Oberkanten und allein, weil man sich drinnen

aus den Augen verliert. Bis zur anderen Seite brauchte ich eine Weile und war tatsächlich um einige wechselnde Stimmungen und Gefühle reicher geworden. Ich war froh, mich ein paar Minuten allein auf diesen Ort eingelassen zu haben. Jawohl, es passt. Hier stehen nicht nur eine Menge grauer Betonklötze, hier steht ein unter der Haut gehendes Mahnmahl. Am nächsten Tag fuhren wir wieder heimwärts.

*Udo Barabas
Roossweg 25, 79790 Küssaberg*

Telegramm:

Beine tun weh vom vielen Treppensteigen.

Eine super Aussicht auf die Stadt vom Fernsehturm.

Regierungsviertel:
Imposantes & Protzbauten
(Brandenburger Tor und Kanzleramt)

Lobenswert die Organisation von Inge!

Ich war begeistert! Mein Fazit:

Nicht nur EINE Reise wert!

*Jörg Meid
Ziemerweg 29, 65510 Idstein*

Wer Berlin mit einer Gruppe Gleichbetroffener ebenfalls erleben möchte, ist herzlich eingeladen, im September 2007 mit uns zum Informations- und Aktionswochenende anlässlich '20 Jahre DCIG' zu fahren.

Interessenten melden sich bitte bei Inge Ekwegba oder Udo Barabas!

Rezension

Ein neues Arbeitsbuch für ein erfolgreiches Hörtraining:

Richtig üben – Richtig verstehen – HÖRTRAINING

Auf insgesamt 330 Seiten in Band 1 und 2 werden sechzehn Übungskapitel vorgestellt und auf vielen Seiten mit Dokumentationsrubriken behandelt, die direkt zum Üben eingesetzt werden können.

Beispiele aus dem Inhalt:

- Übungen zu Alltagsfragen und zum Telefonieren
- Übungen mit ähnlich klingenden Silben, Wörtern und Sätzen
- Übungen zum Sprachverständnis auf Wort- und Satzebene
- Übungen mit Vor- und Nachsilben
- Übungen mit Wörtern und Sätzen unterschiedlicher Anlaute

Preis: je Band ca. € 23 zzgl. Versandkosten, Bestellungen schriftlich an: Erika Bogár-Sendelbach, Fr.-Stadlmayer-Str. 26, 97074 Würzburg, Fax 0931/82057, E-Mail: erika.bogar@web.de

Sozialrecht

Bisher: 'Die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen.' Jetzt neu: Merkzeichen 'B' im Schwerbehindertenausweis wird klargestellt

Hubert Hüppe, Beauftragter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für die Belange der Menschen mit Behinderungen teilte mit: „In der jüngsten Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales ist es gelungen, endlich eine befriedigende Lösung zum Merkzeichen 'B' zu finden. Dies entspricht einem Vorschlag der Union, der in der vergangenen Legislaturperiode keine Mehrheit gefunden hatte.“

Gemäß einer Beschlussempfehlung sollen schwerbehinderte Menschen selbst entscheiden können, ob sie eine Begleitperson z.B. in öffentlichen Verkehrsmitteln mitnehmen wollen. Das 'B' solle für die 'Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson' stehen. Neue Schwerbehindertenausweise werden mit der neuen Formulierung ausgegeben. Alte Ausweise werden auf Antrag geändert. Im Gesetz werde ebenfalls klargestellt: 'dass die Betroffenen, auch wenn sie keine Begleitperson mitnehmen, keine Gefahr für sich oder andere darstellen. Insbesondere sind sie nicht zur Inanspruchnahme von Begleitung verpflichtet'. Das bisherige Merkzeichen 'B' hat immer wieder zu Fehlinterpretationen geführt, indem es als Pflicht zur Begleitperson gedeutet wurde. Die Musterbadeordnung des Bundesfachverbands Öffentliche Bäder (BÖB) führte dazu, dass vielerorts behinderte Menschen nicht mehr ohne Begleitperson in Schwimmbäder gelassen wurden. Ein Motorradfahrer hatte gerichtlich Schadenersatz und Schmerzensgeld gegen eine Wohneinrichtung durchgesetzt mit der Begründung, dass sich seine Unfallgegnerin mit Merkzeichen 'B' nicht unbegleitet im Straßenverkehr hätte bewegen dürfen.

„Es ist erfreulich, dass damit eine unnötige und häufig ausgrenzende Barriere beseitigt wird“, so H. Hüppe.

*Integrationsfachdienst – Fachdienst für hörbehinderte Menschen, Dorit Behnke
Schönholzerstr. 12, 16227 Eberswalde*

Treffen der CI-SHG in Dänemark

Unsere Selbsthilfegruppe hatte für eine Woche ein großes Haus für sechzehn Personen im dänischen Ebeltoft an der Ostsee



gemietet. Vor einem guten Frühstück – Uschi Thomsen aus Schleswig hatte Leckeres eingekauft – ging es erst einmal in den Pool. Nachdem wir alle erfrischt waren, wurde gemeinsam

der Tagesablauf besprochen. Auch hier hatte Uschi vorab schon für uns geplant: Vier Tagestouren schlug sie vor, die wir dann auch begeistert durchführten.

Zuerst ging es in den Holzschiffhafen von Ebeltoft. Hier liegt u.a. die Fregatte *Jylland*. Sie hat drei Masten und ist das

längste Holzschiff der Welt. Inzwischen ist sie aber eine 'alte Fregatte' und längst schon ein Museumsschiff. Unsere zweite Tour ging dann in den Tierpark in der Nähe von Kolind. Er wird 'Dänemarks Wildnis' genannt. Hier konnten wir viele große und kleine Tiere anschauen. Aber die Eisbären und die vierhundert Kilo schweren Braunbären hatten es uns besonders angetan. Wir waren begeistert und konnten uns nicht sattsehen. Ein Landwirtschaftsmuseum mit einem duftenden Kräutergarten in Gammel Estrup war das dritte Ziel. Auch hier gab es viel zu sehen und vor allem zu schnuppern. Nach einem schmackhaften Picknick ging es dann in guter Stimmung wieder zurück. Das vierte und letzte Ziel war das Haicenter am Hafen von Grenaa direkt am Kattegatt. Hier war es sehr spannend: Über

und neben uns... überall Haie. Natürlich gab es auch eine Vielzahl anderer Fischarten zu bewundern. Zum Abendessen wurde meistens gegrillt, es gab auch bunte Salate und Pellkartoffeln mit Quark. Alles wurde von uns frisch zubereitet. Zum Strand war es nicht weit und so konnten wir nach Lust und Laune durchs Wasser waten oder Muscheln und Steine sammeln. Es ging immer lustig und harmonisch zu, Langeweile kam nie auf. Abends gab's Kartenspiele oder es rollte die Billardkugel und wer es sportlich mochte, der spielte eine Runde Tischtennis. Für diese schönen Tage mit den vielen Erlebnissen sagen wir unserer Uschi und dem SHG-Leiter Walter Linde aus Kiel ein dickes Dankeschön!

*Hilde Dobberitz
Langenfelde 103, 24159 Kiel*

Rezension



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

M. Herzogenrath/U. Rost/A. Strauß-Schier, 59 S., DIN A 4, kartoniert, Selbstverlag Marlis Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen, Tel./Fax 0271/354665 oder im Buchhandel unter ISBN-Nr. 3-9804182-1-9, € 13 zzgl. Versand. Die Übungen gehen vom Leichten zum Schweren: Wort-, Satz- und Textübungen und Telefontraining, Gesprächstaktik und Spiele zum Hören- und Sprechen üben. Bei diesem Buch handelt es sich um eine vollständige Neufassung und Erweiterung der früheren Ausgabe unter dem Titel 'Hörtraining für CI-Träger'.

CI-tragende Kinder für EEG-Studie zum Spracherwerb in Hamburg gesucht!

Die Arbeitsgruppe Biologische Psychologie und Neuropsychologie der Universität Hamburg beschäftigt sich mit der Frage, wie Kinder Sprache lernen. In einer neuen Untersuchungsreihe werden zur Beantwortung dieser Frage auch Kinder, die ein CI tragen, untersucht.

Merkmale der gesuchten Kinder:

- Alter: Grundschulalter bis einschließlich zehn Jahre
- Hörfähigkeit: von Geburt an bis zur OP hochgradiger bis an Taubheit grenzender Hörverlust (> 90 dB).
- Zeitpunkt der OP: vor dem Abschluss des Spracherwerbs (prälingual) bis zum Alter von 2;0 Jahren oder nach Spracherwerb (postlingual) ab dem Alter von 3;0 Jahren
- Tragedauer des/der CIs: mindestens drei Jahre (wenn zwei verschiedene OP-Zeitpunkte vorliegen, ist die Operation des ersten Implantates entscheidend)
- Sprachkompetenz: Das Kind sollte in der Lage sein, Lautsprache (Deutsch) zu verstehen und zu sprechen und gesprochene Wörter ohne Mundbild zu verstehen.

Die Untersuchung beginnt ab Januar 2007 und wird ca. 1,5 Stunden dauern. Eine Übernahme der Reisekosten erfolgt nach Absprache.

Warum sollte Ihr Kind teilnehmen?

Wissenschaftliche Forschung kann ohne die Teilnahme freiwilliger Personen nicht stattfinden. Durch Ihre Teilnahme leisten Sie einen sehr wichtigen Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung an der Sprachwahrnehmung. Außerdem helfen Sie, für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen und CI-tragende Kinder angemessene Förderungs- und Rehabilitationsprogramme zu entwickeln. Über Ihre Teilnahme würden wir uns sehr freuen und wir geben Ihnen gern weitere detaillierte Informationen zu der Studie.

Bitte wenden Sie sich an

Katja Apel, Tel. 040/42838-3219, E-Mail: katja.apel@uni-hamburg.de oder an Dipl.-Psych. Ulrike Schild, Tel. 040/42838-5836, E-Mail: ulrike.schild@uni-hamburg.de.

Informationen zu unserem Arbeitsbereich finden Sie außerdem im Internet unter bnp.uni-hamburg.de.

**Universität Hamburg
Von-Melle-Park 11
20146 Hamburg**

20 Jahre!

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft – Ein guter Grund zum Feiern!



„Es gibt viel zu tun – packen wir es an“, dachten sich die Gründungsmitglieder unseres Verbandes vor zwanzig Jahren. Einsatz und vorausschauendes Engagement dieser Ärzte, Techniker, Pädagogen und nicht zuletzt der Betroffenen ermöglichten 1987 die Gründung einer gemeinnützigen Gesellschaft, die sich in Deutschland für die damals noch sehr kleine Gruppe der CI-Träger einbrachte.

Interessensvertretung und Förderung gehörlos geborener Kinder und ertaubter Kinder und Erwachsener waren schon damals Aufgabe der Vereinigung.

Heute ist die DCIG ein CI-Bundesverband, dessen Basis und Stärke die Selbsthilfe ist. Wenn man die Stunden summiert,

die in den vergangenen Jahren ehrenamtlich und mit hohem persönlichem Einsatz von CI-Trägern erbracht wurden, kann die DCIG unter Beachtung ihrer Größe mit einer Sozialbilanz glänzen wie kaum ein anderer Verband aus dem Bereich 'Hörbehinderung'. In den letzten Jahren ist die Selbsthilfe zu einer 'vierten Säule' im System gesundheitlicher Versorgung herangewachsen.

Austausch mit Gleichbetroffenen, gegenseitige Unterstützung und Hilfen in schwierigen Lebenslagen sind wichtige Stützen für CI-Träger und auch Angehörige. Zwanzig Jahre DCIG bedeutet daher vor allem, dass in den vergangenen zwei Jahrzehnten das CI-Selbsthilfenetzwerk in Deutschland offensiv gestaltet und kontinuierlich ausgebaut wurde. Ein guter Grund für uns, etwas Besonderes auf die Beine zu stellen, für Sie und gemeinsam mit Ihnen. Ich lade Sie daher auf das Herzlichste ein, am 15. und 16. September 2007 in Berlin dieses besondere Jubiläum mit uns zu feiern. Nähere Informationen finden Sie im beiliegenden Flyer.



20 JAHRE 1987 | 2007
Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Berlin 15. und 16. September 2007

Wir sehen uns in der Hauptstadt!

Ihre Tanja Ringhut
DCIG-Geschäftsführerin

Fördergelder 2006 – Wir sagen Danke



Selbsthilfe Fördergemeinschaft der Ersatzkassen:



Partner der Selbsthilfe

Unsere Arbeit in 2006 wurde von folgenden Krankenkassen unterstützt:

AOK Bundesverband, Barmer Ersatzkasse, Deutsche Angestellten Krankenkasse, Selbsthilfe Fördergemeinschaft der Ersatzkassen: hier die Techniker Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Hamburg-Münchener Krankenkasse, Hanseatische Krankenkasse, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, KeH Ersatzkasse, Gmünder Ersatzkasse; Förderpool Partner der Selbsthilfe: darunter BKK, IKK, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, See-Krankenkasse, Bundesknappschaft; Projekte wurden zudem unterstützt durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie die Deutschen Behindertenhilfe – Aktion Mensch.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

IQWiG in Köln

Einladung der DCIG zur wissenschaftlichen Erörterung der Stellungnahmen zum Vorbericht S05/01 'Früherkennungsuntersuchungen von Hörstörungen bei Neugeborenen'

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln wurde im Jahr 2004 im Zuge der Gesundheitsreform als private Stiftung gegründet und wird von Prof. Peter T. Sawicki geleitet (www.iqwig.de). Es ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut zur Untersuchung des Nutzens von medizinischen Leistungen für den Patienten.

Hauptaufgabe des Instituts ist die unabhängige Prüfung von Diagnosemethoden wie z.B. das Neugeborenen-Hörscreening (NHS) oder medizinischer Therapien. Ein Team von einberufenen Wissenschaftlern recherchiert und erforscht, was therapeutisch und diagnostisch möglich ist. Es erstellt zu jeder in Auftrag gegebenen, zu überprüfenden Therapie oder Diagnosemethode auf Basis von so genannten 'systemspezifischen Übersichtsarbeiten', einer Essenz der qualitativ besten Studien weltweit, ein zusammenfassendes Ergebnis, einen Forschungsbericht, der aufzeigt, was therapeutisch und diagnostisch möglich und sinnvoll ist. Diese Ergebnisse werden ins Internet gestellt und dienen somit Ärzten und Patienten als Information, die jederzeit für jeden zugänglich ist.

Ein solches Ergebnis war auch Vorbericht

zur 'Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen'. Er wurde als vorläufige Nutzungsbewertung vom IQWiG am 4. Oktober 2006 veröffentlicht. Am 15. März 2005 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diese Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen in Auftrag gegeben. Dem Auftrag lag ein Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen Kriterien (§25 Abs. 3 SGB V) zur Einführung einer Kinderuntersuchung (§26 SGB V) zugrunde.

Zu diesem Bericht konnte innerhalb von vier Wochen nach Veröffentlichung eine schriftliche Stellungnahme abgegeben werden. Auch die DCIG nutzte die Gelegenheit zum Votum, da der Vorbericht des IQWiG aussagte, dass über den Nutzen des NHS kein abschließendes Urteil möglich wäre. Als Argumente führte der Vorbericht an, dass zuverlässige Studien zur Darstellung der frühen Diagnose einer Hörschädigung und deren Auswirkung/Einfluss auf die weitere Entwicklung insbesondere die soziale und spätere schulische Situation fehlen. Zusätzlich wurde darauf hingewiesen, dass eine Sicherstellung einer Nachuntersuchung und zeitnahen Versorgung der im NHS auffälligen Kinder eine Qualitätsanforderung sein muss. Eine Qualitätskontrolle nach

dem NHS sollte als umfassendes organisatorisches und medizinisches Konzept garantiert sein.

Da substanzielle Einwände und Ergänzungen, die sich aus der Diskussion und der wissenschaftlichen Erörterung ergeben, in den Abschlussbericht mit einfließen, war es der DCIG ein besonderes Anliegen, hier ihre Sichtweise deutlich aufzuzeigen, denn der Abschlussbericht des IQWiG wird an den G-BA weitergeleitet als Grundlage für dessen Entscheidungen.

Das Präsidium als Unterzeichner der DCIG-Stellungnahme wurde dann am 23. November 2006 zu einer nicht öffentlichen wissenschaftlichen Erörterung nach Köln ins IQWiG eingeladen. Franz Hermann und ich folgten der Einladung und konnten an der wissenschaftlichen Erörterung teilnehmen, die Stellungnahme bekräftigen und dort auch weitere Argumente für ein bundesweites flächendeckendes universelles NHS einbringen.

Details vom Ablauf der Sitzung und der Diskussion der abgegebenen schriftlichen Stellungnahmen können leider nicht veröffentlicht werden. Der weitere Zeitplan des IQWiG sah vor, den Abschlussbericht bis Ende Dezember 2006 an den G-BA weiterzugeben und acht Wochen danach zu veröffentlichen. Er müsste dann unter www.iqwig.de abzurufen sein.

*Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen*

Patientenbeirat-Gründung in Niedersachsen

Der DSB-Landesverband der Schwerhörigen und Ertaubten Niedersachsen e.V. ist darin vertreten. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat am 14. Dezember 2006 einen Patientenbeirat in Niedersachsen berufen, der paritätisch mit jeweils acht Vertretern der KVN und der Patientenvertretungen besetzt ist. Niedersachsen (Nds.) ist nach Hessen das zweite Bundesland, in welchem ein solches Gremium tätig ist. Dieser Beirat soll dazu beitragen, die ambulante medizinische Versorgung in Nds. zu optimieren und neue Impulse zur Patientenorientierung der KVN zu geben. U.a. soll der Patientenbeirat den KVN beraten, Grundsatzfragen

diskutieren, insbesondere bei Gesetzesvorhaben sowie Anliegen der Selbsthilfverbände und der Patientenvertreter vortragen. In ihrer Sitzung am 8. November 2006 wurde die Koordinierungsgruppe 'Patientenbeteiligung Niedersachsen' von der Absicht, einen Patientenbeirat zu gründen, informiert. Die Mitglieder der Koordinierungsgruppe werden diese Aufgaben wahrnehmen. Der LV der Schwerhörigen und Ertaubten Nds. ist durch mich, seinen Vorsitzenden, bereits seit 2004 in der Koordinierungsgruppe aktiv, welche die Wahlen der Patientenvertreter in die Berufungs-, Landes- und Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen und Kassenzahnärzt-

lichen Vereinigung Nds. durchgeführt hat. Weitere Aufgaben der Koordinierungsgruppe sind Planung und Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen für Patientenvertreter sowie die Weiterleitung von Informationen. Auch dient die Koordinierungsgruppe als Schnittstelle zwischen dem Gemeinsamen Bundesausschuss und den Patientenvertretern in Niedersachsen. Darüber hinaus nehmen zwei Mitglieder der Koordinierungsgruppe Nds. an den jährlich vorgesehenen bundesweiten Treffen aller Länder-Koordinierungsgruppen teil. (Aus Platzgründen gekürzt. Anm.d.Red.)

*Rolf Erdmann
Linzer Str. 4, 30519 Hannover*

**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
Tel. 06032/869305
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 Walther Seiler
BBCIG Renate Willkomm
CIV-BW Udo Barabas
CIV HRM Inge Ekwegba
ekwegba@civhrm.de
K. Lauscher Anja Kutrowatz
a.kutrowatz@kleine-lauscher.de
CIVN George Kulenkampff
CIV NRW Leo Tellers
CIV S-A Dr. Christine Rasinski

Regionalverbände/Selbsthilfegruppen Erwachsene – Kinder und Eltern**BAYERISCHER COCHLEAR IMPLANT VERBAND E.V.**

Franz Hermann, 1. Vorsitzender, Postfach 3032, 89253 Illertissen, 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

BAYERISCHES 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

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

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

OBERBAYERN**Dr. Hans Ulrich Haase**

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

OBERFRANKEN**Helmut Rühr**

Blumenstr. 5, 95496 Glashütten
Tel.+Fax 09279/1872

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 Achern
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/RHEIN-NECKAR**Matthias Georgi**

Stettiner Str. 16, 69488 Birkenau
Tel.+Fax 06201/379714
E-Mail: ci-shg-rhein-neckar@web.de

TÜBINGEN/STUTTGART**Sonja Ohligmacher**

Wiesenacker 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, Tel. 06032/869305, Fax 069/15039362, Handy 0173/2766152
 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 Mühlberg 1, 34246 Vellmar

Tel. 0561/8617950

E-Mail: friedrichmi@arcor.de

KASSEL
Gisela Mätzke

Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich

Fax 05643/8881

E-Mail: gisela.maetzke@onlinehome.de

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

MITTELHESSEN
Ute Steinhauer

Am Mühlbach 11, 56626 Andernach

Tel. 02632/953956, Fax -/953957

E-Mail: fackelstein@t-online.de

NEUSTADT/PFALZ
Gisela Mathä

Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt

Tel.+Fax 06321/33300

SAARLAND/SAARLAND
Silke Edler

Lindenstr. 22, 66589 Merchweiler

Tel.+Fax 06825/970912

E-Mail: SilkeEdler@gmx.de

TAUNUS
Mario Damm

Rudolf-Selzer-Str. 5, 61267 Neu-Anspach

Tel.+Fax 06081/449949

E-Mail: damm@civhrm.de

'KLEINE LAUSCHER' – ELTERNINITIATIVE ZUR LAUTSPRACHL. FÖRDERUNG HÖRGESCHÄDIGTER KINDER E.V.

 Achim Kessler, 1. Vorsitzender, Neugasse 1, 35428 Langgöns, Tel. 06403/74428, Fax -/76112, E-Mail: a.kessler@kleine-lauscher.de
 www.kleine-lauscher.de, Publikation: *Lauscher Post*
Region
Mecklenburg-Vorpommern
MECKLENBURG-VORPOMMERN
Susann Pudschun

Virchowstr. 1, 19055 Schwerin

Tel. 0385/5810593

MECKLENBURG-VORPOMMERN
Manfred Carl

Jakob-Kaiser-Str. 9, 18437 Stralsund

Tel. 03831/496038, Fax -/482064

E-Mail: mcarlhst@aol.com

COCHLEAR IMPLANT VERBAND NORD E.V.

George Kulenkampff, 1. Vorsitzender, Rostocker Straße 2, 20099 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

DELMENHORST
Lisa Plümer

Fehmarnstr. 31, 27755 Delmenhorst

Tel. 04221/23332, Fax -/802412

E-Mail: l.pluemer@t-online.de

GÖTTINGEN
Beate Tonn

Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck

Tel. 05563/6886, Fax -/950120

E-Mail: BTonn@gmx.de

HAMBURG
G. Kulenkampff Adresse s. o.!

HAMBURG
Ellen Adler

Friedrichsgaber Weg 166

22846 Norderstedt, Tel. 040/5235190

Fax -/52878584, E-Mail: m.adler@wtet.net

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: PiaSchweizer@gmx.net

HANNOVER/BRAUNSCHWEIG
Jutta Müller-Schwarz (Kontaktadresse)

Adelheidstr. 13, 30171 Hannover

Tel. 0511/813314, Fax -/8506186

E-Mail: jutta.mueller-schwarz@t-online.de

HANNOVER
Hörknirpse e.V., Anja Jung

Lister Meile 29a, 30161 Hannover

Tel. 0511/3889475, Fax -/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

Piroldstr. 19, 49163 Bohmte

Tel. 05471/4248

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Tania Debbert

Eichenallee 13, 24784 Westerrönfeld

Tel. 04331/6965729

COCHLEAR IMPLANT VERBAND NORDRHEIN-WESTFALEN E.V.

 Leo Tellers, 1. Vorsitzender, Scheifendahl 9, 52525 Heinsberg, Tel. 02452/22707, Fax -/187707, E-Mail: leo.tellers@onlinehome.de
 Publikation: *CIV NRW NEWS*
AACHEN - SHG - 'Euregio'
Willi Lukas-Nülle

Lückerhof 19, 52531 Übach-Palenberg

Tel.+ST+Fax 02451/42639

DETMOLD und Umgebung
Helga Lemke-Fritz

Jerxer Str. 23a, 32758 Detmold

Tel. 05231/26159, Fax -/302952

HAMM
Rainer Wulf

Am Wäldchen 19, 59069 Hamm

Tel. 02385/3115, Fax -/771235

E-Mail: ci.shg.hamm@arcor.de

KÖLN
Natascha Hembach

Wilhelm-Heidkamp-Str. 13, 51491 Overath

Tel. 02204/75486, Fax -/ 54937

E-Mail: cishk@gmx.de

MÜNSTER
Ewald Ester

Surdelweg 5, 49832 Messingen

Tel. 05906/1434, Fax -/960751

E-Mail: Ewald.Ester@t-online.de

MÜNSTERLAND
Ursula Wenning

Bree 14, 46354 Südlohn

Tel.+Fax 02862/8150

PADERBORN
Hermann Tilles

Schlaunstr. 6, 59590 Geske

Tel. 02942/6558, Fax 069/13303378439

E-Mail: hermann@tilles.de

RUHRGEBIET-NORD
Elvira Mager

Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten

Tel. 02362/71145, Fax -/776214

RUHRGEBIET-OST
Marlis Herzogenrath

Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen

Tel.+Fax 0271/354665

E-Mail: marlis@herzogenrath-siegen.de

RUHRGEBIET-WEST
Hans Jürgen Meißner

Dahlienweg 7, 46499 Hamminkeln

Tel.+Fax 02852/6361

Region Sachsen

DRESDEN/DRESDEN

Verein z. Förd. hörg. Kinder e.V.

Tilo Heim

Trobischstr. 7, 01129 Dresden

Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796

E-Mail: Tilo.Heim@t-online.de**LEIPZIG****Barbara Gängler** (Kontaktadresse)

Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig

Tel. 0341/9807154

E-Mail: barbara.gaengler@web.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**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 - CI-Selbsthilfe Erw.+Kinder****Burgenland+Niederösterreich+Steiermark**

Obmann Markus Raab

Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel

Mobil: 0043(0)664/6172060

Fax 0043(0)2252/53927

E-Mail: office@ci-selbsthilfe.atwww.ci-selbsthilfe.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 Landeslinik 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)44/363-1200, Fax -/3631303

E-Mail: info@cochlea-implantat.chwww.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.bewww.onici.beLiteratur- und
Ratgeberverzeichnis:

Themen:

■ Cochlea Implantat

■ Schwerhörigkeit

■ Taubheit und weitere

Die Liste enthält Bücher, Zeitschriften, Hörbücher etc. zu obigen Themen und wird laufend aktualisiert.

Zu bestellen bei:

Redaktion *Schnecke*, PF 3032,

89253 Illertissen, Fax 07303/43998,

E-Mail: schnecke@dcig.de

Gebühr: € 4, Bankverbindung:

Illertisser Bank, Kto. 704004003,

BLZ 63090100

Die Schnecke ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft eines Regional- oder des Dachverbandes DCIG e.V. – alternativ über die Redaktion im Abonnement (s. S. 9). Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden verrechnet.

Beilagen

in dieser Ausgabe

- Flyer Bodensee-Radfahren für jugendliche Hörgeschädigte
- Flyer DCIG-Jubiläums-Symposium September 2007

Inserate

in dieser Ausgabe

- | | |
|-------|----------------------------------|
| 02 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 07 | Oticon GmbH |
| 17 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 25 | Cochlear GmbH |
| 35 | Advanced Bionics GmbH |
| 37 | Hörgeräte Enderle |
| 42 | Cochlear GmbH |
| 43 | Cochlear GmbH |
| 46-47 | pro akustik
Hörakustiker GmbH |
| 57 | Bagus Optik + Hörtechnik |
| 61 | Reha Zentrum |
| 65 | Neurelec GmbH |
| R.-U. | KIND Hörgeräte |

Abkürzungen

- | | |
|-------|--|
| ABI: | Hirnstammimplantat |
| Baha: | Knochenverankertes HG |
| BERA: | Ableitung akustisch evozierter Hirnstammpotenziale |
| CIC: | Cochlea-Implant-Centrum |
| HdO: | Hinter dem Ohr |
| IdO: | In dem Ohr |
| NHS: | Neugeborenen-Hörscreening |
| NRT: | Neurale Reizantwort-Telemetry |
| OAE: | Otoakustische Emission |
| PET: | Positronen-Emission-Tomographie |
| SP: | Sprachprozessor |

Dankbare Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren,
da unser Sohn seine Ausbildung beendet hat und nunmehr selbst mit seiner Partnerin die *Schnecke* liest, möchte ich hiermit zum nächstmöglichen Zeitpunkt mein Abo kündigen. Ich möchte mich auf diesem Wege und bei dieser Gelegenheit für die langjährige pünktliche Belieferung und vor allem für die vielen interessanten Artikel bedanken. Sie haben uns damit sehr bei der Erziehung unseres Sohnes geholfen und das Verständnis für die Problematik 'CI' verstehen gelehrt.

Stefan Schütze, Fiedlerstr. 43, 01468 Moritzburg

Zu große Hoffnungen... Betr.: 'Aus tauben Kindern werden hörende' Mindener Tageblatt-Bericht vom 27.06.2006

Meine Kritik richtet sich gegen missverständliche Formulierungen in den Schlagzeilen, weil sie bei der Entscheidung für ein CI Hoffnungen wecken, die sich dann nach der Operation nicht erfüllen lassen. Die DCIG e.V. zieht in ihrem Flyer 'Taub und trotzdem hören' folgendes Fazit: 'Das CI ist eine hochwertige Hörhilfe für Gehörlose und Ertaubte. Trotz aller Perfektion sind dem Hören mit dem CI Grenzen gesetzt, die individuell sehr unterschiedlich sein können.' Aus eigener Sicht und im Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen möchte ich als spät Ertaubte und seit zwölf Jahren mit einem CI versorgte Betroffene Folgendes noch dazu anmerken: Diese Hörhilfe kann Taubheit bzw. Innenohr-Schwerhörigkeit nicht beheben, aber dazu beitragen, Töne und Sprache wieder wahrzunehmen.

Bei vielen CI-Trägern ist ein offenes Sprachverständnis möglich, während andere weiterhin auf das Absehen vom Mund zusätzlich zum Hören angewiesen sind. Die Kommunikationsbehinderung bei CI-Trägern bleibt mehr oder weniger stark ausgeprägt bestehen.

Zu Fotos von CIs gehört die Bezeichnung 'Sprachprozessor' und nicht Hörgerät. Als Betroffene wünsche ich mir für Schlagzeilen und Erläuterungen zum Foto eine sachgerechtere Darstellung. Ansonsten finde ich es anerkennenswert, wie sehr sich Verein und Selbsthilfegruppe dafür einsetzen, Hörschäden möglichst frühzeitig zu erkennen, Eltern hörbehinderter Kinder Orientierungshilfen aufzuzeigen und die betroffenen Kinder speziell zu fördern.

Eva Sommer, Zum Weingarten 23, 32425 Minden (Quelle: Mindener Tageblatt 03.07.2006)

'Taub' ist beleidigend

Es ist schon sehr befremdlich, dass die Vorsitzende eines Fördervereins hörbehinderter Kinder von denselben als 'Tauben' spricht. Dies ist in höchstem Maße beleidigend und diskriminierend u.a., weil die so genannten 'normalen' Menschen mit dem Nicht-hören-Können das Nicht-denken-Können (die sprichwörtliche taube Nuss!) verbinden. In meinem Schwerbehindertenausweis ist das Merkzeichen 'Gl' (für 'gehörlos') vermerkt und nicht 'T' (für 'taub' bzw. 'Trottel'). Anstatt heutzutage noch Abtreibungen und andere sinnlose Therapien zu bezahlen, sollten die Krankenkassen besser für alle Kinder beispielsweise ein Hörscreening ermöglichen und die unseligen Festbeträge für Hörhilfen streichen, damit Menschen und vor allem Kinder mit geschädigtem Gehör die beste und nicht die billigste Versorgung bekommen. Dies wäre auch ein Schritt in Richtung Barrierefreiheit für Menschen mit beeinträchtigtem Gehör.

Andreas Sander, Biemker Str. 22, 32429 Minden (Quelle: Mindener Tageblatt 03.07.2006)

Bergwachtmann ortet Hörgerät im Heuhaufen



Gute Dienste hat ein Verschütteten-Suchgerät der Hindelanger Bergwacht in Beckstetten bei Buchloe (Ostallgäu) geleistet – obwohl die Hügel dort niedrig sind und derzeit kaum Schnee liegt. Beim Spielen im Heu hatte nämlich die zwölfjährige Sara ihr hochwertiges Hörgerät verloren. Nachdem die Suche der Bauersfamilie nach dem teuren Stück im Heuhaufen erfolglos war, half Bergwachtmann Michael Wecks aus Hinterstein bei Hindelang. Er brachte für die Ortung des Hörgerätes ein Verschütteten-Suchgerät mit, das auf elektromagnetische Impulse reagiert (*Recco-System*). Nach kurzer Zeit hatte das Suchgerät angeschlagen, wenig später war die Hörhilfe gefunden und alle Beteiligten waren erleichtert.

(Quelle: Memminger Zeitung – Allgäu-Rundschau, entdeckt von Hannes Fabich und Anneliese Mayer)

Rezensionen

Leitfaden für Behinderte – hilfreich für Akustiker

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat den Leitfaden, SGB IX/Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen/Inklusive Fragen und Antworten zur Praxis' herausgegeben. Die möglichen Förderungen, Nachteilsausgleiche, Rehabilitationsmöglichkeiten und gesetzlichen Rahmenbedingungen für Behinderte werden übersichtlich dargestellt. Im Akustikeralltag kommt es oft vor, dass nach gesetzlichen Förderungen, den Bedingungen für den Schwerbehindertenausweis oder die Kostenübernahme für Hörsysteme gefragt wird. Die Broschüre kann als pdf im Netz heruntergeladen oder als Broschüre bestellt werden: www.bmgs.bund.de. *(Quelle: AUDIO INFOS 54)*

Neue Ratgeber-Broschüre: ABC Heilmittelrichtlinien

Tipps und Ratschläge zu den Festlegungen der Heilmittelrichtlinien gibt die vom BV Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. Broschüre, sie ist in fünf Kapitel gegliedert: alphabetische Auflistung und Erläuterung von Begriffen der Heilmittelversorgung, Gesetzestexte, Auszüge aus dem Heilmittelkatalog, Verwendung der gesetzlichen Vordrucke und aktuelle Gerichtsurteile zur Gesundheitsreform. Schutzgebühr € 2,50 (inkl. Porto/Versand) beim BSK unter Tel. 06294/42810 erhältlich.



Nachgefragt bei...

Professor Dr. Karin Schorn

■ Zu meiner Person:

Geboren am 5. Oktober 1939, Tochter von Dr. jur. Kurt Schorn und Henny Schorn, geb. Jüstel
Familienstand: ledig

■ Berufliche Laufbahn:

- 1960 Abitur in Kempten
- 1960-1967 Medizinstudium an der LMU München
- 1967 Medizinisches Staatsexamen
- 1968 Doktor der Medizin
- 1969 Approbation als Arzt
Facharztausbildung HNO-Uniklinik München
- 1974 Leiterin der Audiologie/HNO-Uniklinik München
- 1978 Habilitation 'Enzymologie des Nasensekrets'
- 1979 Berufung zum C3-Professor für klinische und experimentelle Audiologie und Pädaudiologie
- 2006 Pensionierung, Beginn der Arbeit in einer Gemeinschaftspraxis in Starnberg

■ Hobbys: Gut essen, Golf, Lösen kniffliger Gutachtensfragen



■ Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Als extrovertierter und äußerst geselliger Mensch ist für mich Kommunikation der Lebensinhalt: als Arzt, in Familie und Gesellschaft. Diese ist jedoch nur möglich, wenn man hören und sprechen kann. Zum Leben gehört für mich auch das Hören von Musik, besonders live, Radio und Fernsehen.

■ Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

An Kommunikationseinschränkung. Damit haben junge Leute Schwierigkeiten in Ausbildung und Beruf. Zur seelischen Verarmung kommt es besonders bei alten Menschen.

■ Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Wichtig ist eine frühzeitige, adäquate Anpassung von Hörgeräten (HG), ist dies nicht möglich, eine CI-Versorgung. Gehörlosenschulen und ausschließliches Gebärden sollte es in Zukunft nicht mehr geben. Die Anpassung sollte in Zusammenarbeit zwischen gut ausgebildeten HG-Akustikermeistern und audiologisch erfahrenen HNO-Ärzten erfolgen. Die Reha sollte in speziellen Zentren durch Spezialisten erfolgen.

■ Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Medizinstudium auf Drängen der Eltern, Facharztausbildung, weil Frauen in großer Chirurgie unerwünscht waren, Audiologie auf Drängen von Prof. Naumann und Prof. Zwicker.

■ Ist es Ihr Traumberuf?

Früher waren Forschung und Lehre vordergründig, heute möchte ich den Arztberuf nicht missen. HNO-Heilkunde hat zwar ein breites Spektrum, ich wäre aber auch in anderen Fachdisziplinen glücklich geworden. Mein Traumberuf war früher Rechtsmedizinerin, heute die Patientenbetreuung.

■ Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Patienten zu heilen oder zumindest ihre Krankheiten und Gebrechen zu lindern, dies gilt besonders bei der HG-Versorgung von Schwerhörigen.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?

HG als Hörhilfe und nicht als Prothese ansehen; bei der Anpassung mehrere Geräte ausprobieren und Termine ohne Zeitdruck planen; zu ihrem Handicap stehen und Hörkomfort vor Eitelkeit stellen; den Sprecher ansehen und ggf. bitten, deutlich zu sprechen; eher beim Autokauf oder Reisen sparen als bei der HG-Zuzahlung; bei zentraler Verarbeitungsstörung oder längerer Schwerhörigkeit ein Hörtraining ins Auge fassen; ist Musikhören schwierig, auf unbekannte Musik ausweichen.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Aus Eitelkeit mit der HG-Anpassung zu spät zu beginnen und an der HG-Zuzahlung sparen.

■ Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?

Durch die Anpassung hochwertiger HG und ggf. Hörtraining.

■ Wer ist Ihr Vorbild?

Meine Lehrer und Förderer Prof. Naumann, Prof. Hochstrasser und Prof. Zwicker: durch enormes Fachwissen, Förderung von Mitarbeitern in jeder Hinsicht und wegen ihrer Menschlichkeit.

■ Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

In jeder Situation seinen Mann stehen; sich bemühen, Überheblichkeit, Selbstüberschätzung und Trägheit bei Mitmenschen und Mitarbeitern gelassen zu nehmen.

Fragen von: Hanna Hermann,
Sylvia Kolbe, Julia Rogler

Was ist ein Auditorisches Hirnstammimplantat?

Hörgeräte kompensieren bei Schwerhörigkeit, Cochlea Implantate beim Verlust der Schallleitung und intakten Hörnerven. Wenn beide Hörnerven zerstört werden, wie z.B. durch für die Neurofibromatose Typ 2 (NF2) charakteristische Tumoren, dann sind diese technischen Hilfen nicht mehr einsetzbar. 1979 wurde auf Basis des CIs das 'Auditory Brainstem Implant' – das ABI (Abkürzung gilt auch in Deutschland) – entwickelt, dessen Elektroden dort eingesetzt werden, wo der funktions-

Signale vom Mikrofon werden im SP analysiert und in eine Impulsreihe umgewandelt, welche auf die aktiven Elektroden über eine Magnetspule auf der Haut und einen Empfänger unter der Haut weitergeleitet wird. Durch die Haut werden die Signale als Funkwellen übertragen. Die Impulsfolge löst in den teilweise unterschiedlichen Tonhöhen zugeordneten Nervenzellen des Hörkerngebietes im Hirnstamm biologische Potenziale aus, die über den intakten Anteil der Hörbahn bis in das Großhirn weitergeleitet werden, welches daraus eine Hörempfindung erzeugt.

Um durch möglichst viele Elektroden viele Tonhöhen (Frequenzen) zu erreichen, wurden vielkanalige ABIs entwickelt. Inzwischen ist ein 22-Kanal-ABI das weltweit am häufigsten eingesetzte Implantat, auch mit weniger Elektrodenkontakten konnten aber z.T. vergleichbare Ergebnisse erzielt werden.

Kann das ABI bei allen ertaubten Patienten eingesetzt werden?

Das ABI ist nur dann sinnvoll, wenn beide Hörnerven nicht mehr funktionieren. Solange nach Ertaubung noch ein Hörnerv intakt ist und elektrische Potenziale leiten kann, ist ein CI fast immer besser. Prinzipiell ist es möglich, ein ABI bei Kindern einzusetzen, deren Hörnerven nicht angelegt sind.

Wie wird das ABI eingesetzt?

Spezialisierte Zentren bieten zwei Zugangswege für die Implantation der ABI-Elektroden am Hirnstamm an: durch das Innenohr (translabrynthär) und hinter dem Ohr durch die hintere Schädelgrube (retrosigmoidal). Beide Methoden sind im Prinzip gleichwertig und die Entscheidung hängt oft mit der zusätzlich notwendigen Entfernung eines Tumors zusammen.

Wie ist der Höreindruck mit dem ABI?

Im Gegensatz zum CI können nur ca. 10-15 % der Patienten mit dem ABI einzelne Sätze frei verstehen. Nur bei den wenigen jungen Patienten, bei denen die Ursache des Hörverlustes eine beidseitige Anlagestörung oder eine Verletzung der Hörnerven war, sind die Ergebnisse etwas besser.

Dennoch profitieren auch die Patienten, die durch NF2 ertaubt sind, von einem ABI. Vor allem erleichtert das Implantat das Lippenabsehen. Auch die Wahrnehmung von Alltagsgeräuschen wie Türklingeln und vorbeifahrende Autos

wird als hilfreich eingeschätzt. Das eingeschränkte Sprachverständnis kann durch Training mitunter über Jahre verbessert werden.

Gibt es neue Trends in der ABI-Forschung?

Weil die beim ABI meist verwendeten Oberflächenelektroden nicht alle Nervenzellen im Hörkern direkt stimulieren können, hat man vermutet, dass in den Hirnstamm eingesetzte Nadelelektroden bessere Ergebnisse erzielen könnten. Bei einigen Patienten hat man dieses Prinzip seit 2005 mit kombinierten Oberflächen- und Tiefenelektroden verwirklicht. Die Ergebnisse sind dadurch bisher nicht, wie erhofft, deutlich besser.

Die besseren Ergebnisse bei Patienten, deren Hirnstamm nicht durch Tumore beeinträchtigt war, haben zur Entwicklung eines weiteren Implantates geführt, das einige Zentimeter höher in das Mittelhirn eingebracht wird. Auch hier werden derzeit die Ergebnisse systematisch analysiert.

Welche Nebenwirkungen kann ein ABI haben?

Schon während der Implantation des ABIs können Funktion und Nebenwirkungen durch gezieltes Monitoring, d.h. durch die Ableitung elektrischer Potenziale, untersucht werden. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Schwindel, Missempfindungen und unwillkürliche Zuckungen der Muskulatur. Man begegnet diesen Nebenwirkungen durch Reduzieren der Reizströme oder durch das Abschalten der entsprechenden Elektroden.

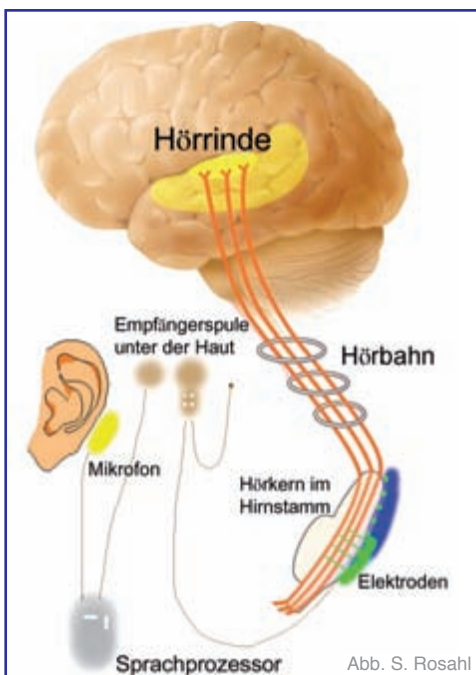
Kann ein ABI ausgetauscht oder erneuert werden?

Das ABI kann jederzeit abgeschaltet und alle Komponenten können ausgetauscht werden. Die Entfernung oder Replatziierung der Elektroden erfordert einen operativen Eingriff am Hirnstamm.

Kann man trotz ABI eine Kernspintomografie (MRT) des Kopfes anfertigen?

Das ist prinzipiell mit einem üblichen MRT-Magneten (Feldstärke 1,5 Tesla) möglich. Weit über den Bereich des ABIs hinaus entstehen dadurch allerdings Magnetfeldverzerrungen, die Teile des Bildes unlesbar machen. Wenn ein CT ausnahmsweise einmal nicht ausreichend ist, kann bei bestimmten ABIs der Magnet operativ entfernt und nach der MRT wieder eingesetzt werden.

Prof. Dr. Steffen Rosahl, Erfurt



Schema eines ABIs mit einer Kombination von Oberflächen- und Tiefenelektroden im Bereich des Hörkerns am Hirnstamm

Abb. S. Rosahl

untüchtige Hörnerv beginnt – am Hirnstamm. An hochspezialisierten Zentren wurde das ABI bisher bei etwa vierhundert Patienten eingesetzt.

Prinzip und Aufbau des ABIs

Wie ein CI (s. S. 79) besteht ein ABI aus äußeren und implantierten Komponenten. Schallwellen werden durch ein Mikrofon hinter dem Ohr aufgenommen, in elektrische Signale umgewandelt und an einen Mikroprozessor weitergeleitet. Obwohl nur wenige Patienten mit dem ABI Wörter frei verstehen können, wird auch dieser Prozessor wie beim CI 'Sprachprozessor' (SP) genannt, weil er gleich aufgebaut ist. Der SP wird so programmiert, dass jeder Patient unabhängig von der Anzahl und Lage der aktiven Elektroden einen optimalen Höreindruck gewinnt. Die elektrischen



Was ist ein Cochlea Implantat?

Ein Cochlea Implantat ist eine Hörprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder oder Erwachsene, denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen mehr bringen.

CIs wandeln Schall in elektrische Impulse um, durch die der Hörnerv in der Hörschnecke (lat.: cochlea) stimuliert wird. So können Sprache und Töne wieder wahrgenommen werden. Ein CI besteht aus zwei Teilen:

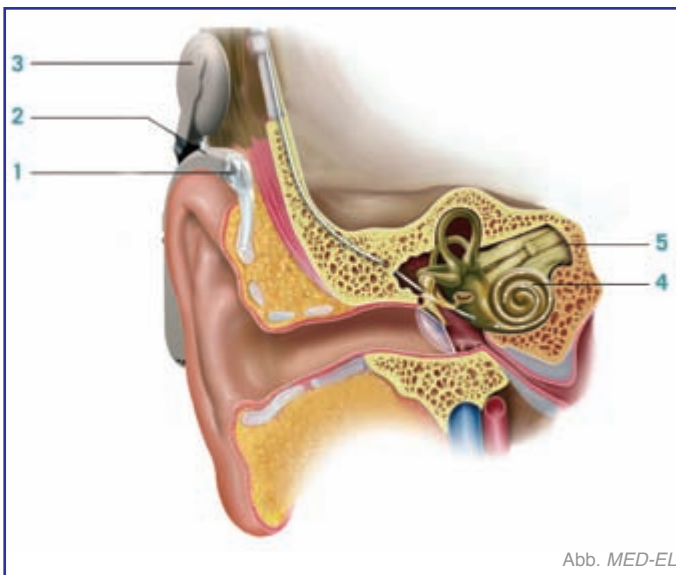


Abb. MED-EL

- dem Implantat, das unter die Haut implantiert wird,
- und dem Sprachprozessor (SP), der hinter dem Ohr getragen wird.

Für wen ist das CI geeignet?

CIs eignen sich für gehörlos geborene Kinder, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene sowie hochgradig Schwerhörige. Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn effektiv nutzen zu können. Durch Hirnhautentzündung ertaubte Kinder sollten so bald wie möglich mit einem CI versorgt werden, da die Gefahr der Verknöcherung der Cochlea sehr groß ist.

So funktioniert ein CI

Im SP werden über das Mikrofon (1) empfangene Schallschwingungen in elektrische Signale umgewandelt, welche nach der Verarbeitung als elektrisches Pulsmuster über das Kabel (2) zur Spule (3) weiter-

geleitet 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

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 *Neurelec* (Aufzählung alphabetisch) verwendet. Sie unterscheiden sich in ihren technischen Eigenschaften, wie z.B. dem Material der Implantatgehäuse (Keramik oder Titan), dem Elektrodendesign (flexibel oder vorgeformt), der Anzahl der Stimulationskanäle (12-22 Frequenzkanäle), dem Kanalabstand (0,75-2,4 mm) und der Signalverarbeitung (Sprachkodierungsstrategien ACE, CIS, HiRes u.a.). Über genaue Details werden Patienten während der Voruntersuchung informiert.

Fazit

Das CI ist eine hochwertige Hörhilfe für Gehörlose und Ertaubte. Trotz aller Perfektion sind dem CI-Hören Grenzen gesetzt; dies ist individuell sehr unterschiedlich.

Information

Informations-Mappe 'Cochlear Implant', zu bestellen bei: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de, Kostenpauschale € 4; DCIG, Sparkasse Illertissen, Nr. 190025536, BLZ 73050000.

*Hanna Hermann
Gregor Dittrich*

„KIND Cochlear Implant-Service: höchstmögliche Verfügbarkeit Ihrer CI-Systeme – schnell und direkt.“

Komponenten für Cochlear Implants jetzt
auch online bestellen: www.kind.com/ci-shop

KIND

HÖRGERÄTE

KIND Cochlear Implant-Service

- Über-Nacht-Versandservice** für Ersatz- und Zubehörteile sowie Sprachprozessoren im Austausch
- Reparatur und technischer Service durch speziell für Cochlear Implant-Systeme qualifizierte KIND Techniker

** Zustelloptionen können mit zusätzlichen Kosten verbunden sein.

KIND ist mit über 370 Fachgeschäften Deutschlands größter Hörgeräte-Akustiker.
Mehr Infos unter www.kind.com

Ihre KIND Fachgeschäfte mit CI-Service:

18209 Bad Doberan
Am Markt 1
Telefon (03 82 03) 6 31 68
Fax (03 82 03) 1 77 66

10119 Berlin-Mitte
Torstraße 106
Telefon (0 30) 2 83 33 62
Fax (0 30) 28 09 94 64

12043 Berlin-Neukölln
Karl-Marx-Straße 3
Telefon (0 30) 6 22 91 94
Fax (0 30) 62 70 48 25

13405 Berlin-Reinickendorf*
EKZ „Der Clou“
Kurt-Schumacher-Platz 1
Telefon (0 30) 4 95 20 06
Fax (0 30) 49 87 28 65

13597 Berlin-Spandau*
Judenstraße 55
Telefon (0 30) 3 33 54 93
Fax (0 30) 35 30 20 88

33602 Bielefeld*
Alter Markt 13
Telefon (05 21) 6 85 23
Fax (05 21) 6 66 82

46399 Bocholt*
St.-Georg-Platz 12
Telefon (0 28 71) 18 53 74
Fax (0 28 71) 18 51 76

28203 Bremen
Auf den Häfen 3
Telefon (04 21) 7 30 51
Fax (04 21) 70 46 11

29221 Celle*
Großer Plan 18
Telefon (0 51 41) 2 55 67
Fax (0 51 41) 74 00 20

03044 Cottbus
Arztelhaus Cottbus Nord am TKC
Gerhart-Hauptmann-Straße 15
Telefon (03 55) 2 88 92 12
Fax (03 55) 2 88 92 13

06944 Dessau*
Poststraße 6
Telefon (03 40) 21 31 20
Fax (03 40) 2 20 01 09

01159 Dresden-Löbtau
Rudolf-Renner-Straße 51
Telefon (03 51) 4 22 25 33
Fax (03 51) 4 21 93 91

99099 Erfurt
Clara-Zetkin-Straße 81
Telefon (03 61) 3 73 14 12
Fax (03 61) 3 73 14 98

91054 Erlangen
Friedrichstraße 22
Telefon (0 91 31) 97 66 97
Fax (0 91 31) 97 66 98

79098 Freiburg*
Karlsbau-Passage
Auf der Zinnen 1
Telefon (07 61) 2 17 09 17
Fax (07 61) 2 17 09 18

18273 Güstrow
Pferdemarkt 37
Telefon (0 38 43) 68 25 49
Fax (0 38 43) 68 36 53

38820 Halberstadt*
Fischmarkt 14
Telefon (0 39 41) 60 60 42
Fax (0 39 41) 61 68 10

06108 Halle/Saale*
Große Ulrichstraße 1/
Ecke Große Nikolaistraße 12
Telefon (03 45) 2 00 36 26
Fax (03 45) 2 00 36 27

22111 Hamburg-Billstedt*
Billstedter Platz 39 K/
Billstedt-Center
Telefon (0 40) 73 67 57 40
Fax (0 40) 73 67 57 42

21031 Hamburg-Bergedorf
Alte Holstenstraße 42
Telefon (0 40) 7 24 09 72
Fax (0 40) 72 69 83 09

22335 Hamburg-Fuhlsbüttel
Wacholderweg 3
Telefon (0 40) 59 21 77
Fax (0 40) 59 21 86

22391 Hamburg-Poppenbüttel
Heegbar 16
Telefon (0 40) 6 06 98 78
Fax (0 40) 60 29 83 18

30159 Hannover*
Karmarschstraße 36
Telefon (05 11) 32 40 83
Fax (05 11) 32 81 46

30625 Hannover
im Hörzentrum Hannover
„et cetera“-Gebäude
Karl-Wiechert-Allee 3
Telefon (05 11) 5 42 14 00
Fax (05 11) 5 42 14 16

69115 Heidelberg*
Bergheimer Straße 15/
Nähe Bismarckplatz
Telefon (0 62 21) 60 05 21
Fax (0 62 21) 16 50 42

31134 Hildesheim*
Schuhstraße 34
Telefon (0 51 21) 3 53 62
Fax (0 51 21) 15 76 22

34117 Kassel*
Ständeleplatz 23
Telefon (05 61) 1 80 66
Fax (05 61) 7 66 08 38

24105 Kiel*
Feldstraße 69
Telefon (0431) 8 22 28
Fax (0431) 8 22 29

51065 Köln-Mülheim*
Wiener Platz 5
Telefon (02 21) 9 62 49 67
Fax (02 21) 9 62 49 68

04209 Leipzig-Grünau
Alte Salzstraße 62
Telefon (03 41) 4 22 98 38
Fax (03 41) 4 22 98 42

67059 Ludwigshafen*
Ludwigstraße 12
Telefon (06 21) 51 41 88
Fax (06 21) 51 63 00

19288 Ludwigslust
Clara-Zetkin-Straße 32
Telefon (0 38 74) 2 18 35
Fax (0 38 74) 66 54 29

39112 Magdeburg*
Halberstädter Straße 105
Telefon (03 91) 6 23 96 60
Fax (03 91) 6 23 96 61

55116 Mainz*
Emmeransstraße 6
Telefon (0 61 31) 22 64 37
Fax (0 61 31) 22 58 77

80802 München-Schwabing
Leopoldstraße 58, 5. OG/
Ecke Nicolaistraße
Telefon (0 89) 34 30 11
Fax (0 89) 33 85 32

81369 München-Sendling*
Albert-Roßhaupter-Straße 12/
Am Haras
Telefon (0 89) 77 48 02
Fax (0 89) 72 95 99 04

24534 Neumünster*
Kuhberg 26
Telefon (0 43 21) 4 48 52
Fax (0 43 21) 48 89 56

41460 Neuss*
Münsterstraße 11
Telefon (0 21 31) 2 50 87
Fax (0 21 31) 2 15 09

93073 Neutraubling
Aussiger Straße 13
Telefon (0 94 01) 91 21 70
Fax (0 94 01) 91 21 73

90459 Nürnberg*
Wölkernstraße 26
Telefon (09 11) 94 48 70
Fax (09 11) 9 44 87 16

26121 Oldenburg*
Heiligengeiststraße 24
Telefon (04 41) 2 75 52
Fax (04 41) 2 48 82 86

49074 Osnabrück*
Johannisstraße 87
Telefon (05 41) 2 42 87
Fax (05 41) 2 02 28 31

14467 Potsdam*
Friedrich-Ebert-Straße 85
Telefon (03 31) 2 80 37 24
Fax (03 31) 2 70 72 25

88214 Ravensburg*
Bachstraße 16
Telefon (07 51) 2 34 80
Fax (07 51) 2 34 09

66111 Saarbrücken*
Viktoriastraße 18/Korn's Eck
Telefon (06 81) 3 10 48
Fax (06 81) 3 10 47

94315 Straubing
Ottogasse 11
Telefon (0 94 21) 2 10 55
Fax (0 94 21) 2 27 08

70173 Stuttgart*
Schwabenzentrum
Eberhardstraße 3
Telefon (07 11) 23 53 95
Fax (07 11) 23 53 05

54290 Trier*
Margaretenstraße 8
Telefon (06 51) 7 56 63
Fax (06 51) 9 94 59 61

38855 Wernigerode
Breite Straße 31
Telefon (0 39 43) 63 26 44
Fax (0 39 43) 62 58 20

08056 Zwickau*
Innere Plauensche Straße 14/
Zwickau-Arcaden
Telefon (03 75) 29 51 78
Fax (03 75) 29 51 79

* Die gekennzeichneten Fachgeschäfte haben auch samstags für Sie geöffnet!

Versandservice und Informationen:

KIND Hörgeräte • Cochlear Implant-Service
Kokenhorststraße 3 – 5
30938 Großburgwedel/Hannover
Telefon (0 51 39) 80 85-188 /-190
Fax (0 51 39) 80 85-482
eMail: ciservice@kind.com

KIND. Gemeinsam für besseres Hören.