

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 56 • Mai 2007 • 18. Jahrgang

TITELTHEMA

Selbsthilfe

FACHBEITRÄGE

Ein Hirnstammimplantat für
Kinder ohne Hörnerv

Einseitige CI-Versorgung

Wann ist der richtige Zeitpunkt
zur Cochlea Implantation?

Welches Training bei sequenzieller
bilateraler CI-Versorgung?

Behinderte Dialoge? Turn-Wechsel
unter Einfluss von Hörschädigung

Kindergarten für hörgeschädigte
Kinder

FORUM HÖREN

Erfahrung
Kleine *Schnecke*
Junge *Schnecke*
Neue Kontakte

€ 6,50

Selbsthilfe:
Helfen und Hilfe annehmen

Michelangelo: Die Erschaffung des Adam
Ausschnitt aus dem Deckengemälde der Sixtinischen Kapelle 1502-1512



hear**LIFE**

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.



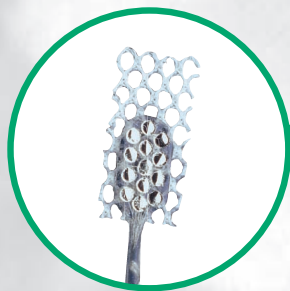
DUET

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. Grothausen, M. Herzogenrath
Priv.-Doz. 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: 5.500

Themen

Schnecke 57 – August 2007 und folgende

- * Hören der eigenen Stimme
- * Gleichgewicht bei bilateraler CI-Versorgung
- * Hörgeräteversorgung im ersten Lebensjahr
- * Indikation für CI-Versorgung bei Resthörigen
- * CI-Versorgung bei Migranten
- * Vollimplantierbares Hörgerät

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 sprach-
lichen Vereinfachung nur die maskulinen
Formen – CI-Träger, Logopäde etc. – ver-
wendet, selbstverständlich sind hiermit Per-
sonen 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

Bedarf, Anspruch und Indikation

„Und wie ist es jetzt, können Sie mich hören? Ich schaute ihn groß an und fing an zu weinen. Ich hatte jedes Wort, das er mir sagte, deutlich verstanden.“ Dies schrieb Michael Stötzel, s. Seite 40. Warum ist es so schwer zu begreifen, dass zur Teilhabe am Leben unbedingt Hören und Verstehen gehören? Kürzlich berichteten *ARD* und *ZDF*, dass erstmals ein Augen-Implantat versuchsweise eingesetzt wurde. Das CI bewährte sich in Deutschland seit 1984 und schaffte es bisher nur in die Nachrichten der Regionalsender, in die Fernsehserie *Lindenstraße*, in die Sendungen von Frank Elstner und Johannes B. Kerner, aber nicht in die *Tagesschau* oder in *heute*. An der Einschätzung der Allgemeinheit, zu der wir alle gehören, dürfte es liegen, dass es so schwer ist, 'Ansprüche' hörbehinderter Menschen nicht nur verständlich, sondern vor allem selbstverständlich zu sehen. Kein Hörgerät und kein CI wird Betroffene zu normal hörenden Personen machen, doch beide Varianten stellen unverzichtbare Kompensationsmöglichkeiten dar. Diese Möglichkeiten müssen Hörgeschädigte für sich nutzen – je nach Bedarf.

Meine eigene Anspruchshaltung bezüglich der Mittel, die ich benötige, um meinen Sinn 'Hören' bestmöglich zu aktivieren, hat sich in den vergangenen Jahren verändert. Keine Bescheidenheit mehr, denn sie dient der Sache der Hör-

behinderten nicht.

Meinen eigenen sozialen Beitrag kann ich leisten. Damit hält sich meine 'soziale Waage'

im Gleichgewicht. Optimal ausgestattet bin ich in der Lage, in allen Situationen selbständig zu agieren und benötige auch keinen Dolmetscher oder eine Arbeitsassistentin. Ich verursache keine weiteren Kosten. Dies musste ich jetzt einfach mal sagen.

Das Wichtigste muss sein, den Betroffenen nach der Indikation zu gutem Hören zu verhelfen. Hörbehinderte haben eine zu geringe Lobby, um zugunsten der riesengroßen Sozialkasse, die sie jährlich mit ungefähr fünf Prozent belasten, zu verzichten.

Jede neue Richtung bedarf des Mutes, so wie ihn 1989 Prof. Lehnhardt hatte: „...geht der Trend dahin, immer jüngere Kinder mit einem CI zu versorgen. An dieser Stelle denke ich mit großer Dankbarkeit an Professor Ernst Lehnhardt, der es als erster gewagt hatte, kleine Kinder zu operieren – gegen den erheblichen Widerstand seiner Fachkollegen.“ (Renate Willkomm, 2007)

Unser Titelthema 'Selbsthilfe' umfasst sehr viele Beiträge – entsprechend der vielen Aktiven seit zwanzig Jahren DCIG, (s. ab S. 60.) Danke!

*Herzlichst, Ihre
Hanna Hermann und Wolfhard Grascha*



INHALT

KONSTANTEN

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

TITELTHEMA: 'SELBSTHILFE'

Themenpalette ab Seite 60
Aktive der Selbsthilfe

ABI FÜR KINDER

- 10** Ein Hirnstammimplantat für Kinder ohne Hörnerv
Prof. Dr. Thomas Lenarz
- 12** Kiki
Cynthia Hagoort

INDIKATION & DIAGNOSTIK

- 14** Einseitige CI-Versorgung
Dr. Roland Zeh
- 15** Wann ist der richtige Zeitpunkt zur Cochlea Implantation?
Dr. Andreas Radeloff

BILATERALES HÖREN

- 16** Welches Training nach sequenzieller bilateraler CI-Versorgung – monaural, binaural o. kombiniert?
Ute Jung

FORSCHUNG

- 20** Behinderte Dialoge? Turn-Wechsel unter dem Einfluss von Hörschädigung
Prof. Dr. U. Horsch, M. Heinemann, J. Roth, A. Scheele

KINDERGARTEN & HÖRGESCHÄDIGTE KINDER

- 24** Die Kindergartenentscheidung
Gisela Batliner
- 26** Annika
Karola Bader

SCHULE & HÖRGESCHÄDIGTE KINDER

- 31** Hinweise zur Schulwahl für hörgeschädigte Kinder gesucht!
Sabine Gilson, Hanna Hermann
- 33** Immer auf dem neuesten Stand der CI-Technik
Ute Jung

ERFAHRUNG

- 36** Aus Sicht einer Mutter
Renate Goldamer



- 38** Deutliche Hörverbesserung
Marlies u. Rainer Wulf
- 40** Meine akustische Wiedergeburt
Michael Stötzl
- 45** Späte Klarheit über mein Krankheitsbild
Thomas Andersen

TAGUNG & WORKSHOP

- 47** 2. Dortmunder Tag des Hörens 'Das schwerhörige Kind'
Marlies Wulf
- 48** Schwerpunkt 'Kommunikationsstörungen' in Mainz...
Prof. Dr. Annerose Keilmann
- 48** 'Früh erkannt – und dann?'
M. Jacob, G. Renter, L. Seppenhauser
- 49** Workshop in Berlin
Ilona Garbers
- 50** Hörtraining 'für England'
Gesa Weitzel

SOZIALES

- 51** Aus alt mach' neu!
Marlies Wulf
- 51** Kostenübernahme bei Hörgeräten
ZB u. Hess. Ges. z. Förderung der Gehörlosen u. Schwerhörigen e.V.

KLEINE SCHNECKE

- 53** BayCIV-Skiwochenende in Biberwier
Marco Misanic
- 54** Fastnacht mit zwei CIs in Mainz
Prof. Dr. Annerose Keilmann
- 51** Hallo, liebes Schnecke-Team
Nele Schehrer

JUNGE SCHNECKE

- 55** Kunstausstellung 'Hör-Welten'
Martin Schaarschmidt
- 55** Warum eine Hörbehinderung von Vorteil sein kann...
Stefan Halter
- 53** Meine Erstanpassung – ein Drama in fünf Akten oder mehr
Stefan Halter
- 57** Kontaktadressen
- 58** Ski ahoi – auf dem Pitztaler Gletscher mit der BuJu/ Außenski, Innenski...
Anna Stangl u. Hannah Janssen
- 59** Ausflug zum 'Universum'...
J. Große, S. Knack, L. Scholler



51



64

20 JAHRE 1987 | 2007

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Berlin 15. und 16. September 2007Taub und trotzdem hören!
Symposium zum Cochlea Implantat

69



TITELTHEMA 'SELBSTHILFE'

- 60** 20 Jahre *Lindenstraße*
– 20 Jahre DCIG
I. Ekwegba, M. Reusswig, E. Berger,
U. Brommer, K. Morschbach, J. Meid,
S. Briel, G. Brommer
- 61** Treffen der SHG Allgäu
Hannes Fabich
- 62** Zaubershow
Kristin Lange-Georgi
- 62** Mitgliederversammlung CIV Nord
Hanna Hermann
- 63** Erstes Treffen der SHG-Leiter
in Bayern
Christl Vidal
- 64** Symposium
zum Cochlea Implantat
F. Hermann, U. Jung, M. Schwaninger,
T. Ringhut, H. Hermann
- 66** Grußworte der Regionalverbände
an den Dachverband
Vorstände der RVs
- 69** Die DCIG auf dem Frühjahrsem-
pfang der Patientenbeauftragten
Jule Holzhausen
- 69** Zehn Jahre BayCIV
F. Hermann
- 70** Grußworte der Regionalverbände
an den Dachverband
Vorstände der RVs
- 71** Selbsthilfearbeit
Hanna Hermann, Tanja Ringhut

DCIG

- 77** Kontaktadressen der DCIG
- Regionalverbände
- SHGs für CI-Kinder und Eltern
- SHGs für Erwachsene
- 79** - Kontakte: Österreich, Schweiz,
Luxemburg, Niederlande,
Nord-Belgien

FORUM

- 80** Stellungnahmen zu 'Einseitige
CI-Versorgung bei einem
hörgesunden Ohr'
- 81** Nachgefragt bei...
Prof. Dr. Ing. Rolf-D. Battmer

FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 82** Was ist ein Auditorisches
Hirnstammimplantat?
- 83** Was ist ein Cochlea Implantat?



Kolumne

Selbsthilfe

„Ich kann, weil ich will, was ich muss“,
sagte Immanuel Kant. Dies ist wohl die
treffendste Aussage, wenn über die
Selbsthilfe gesprochen wird!

Selbsthilfe ist kein leeres Wort sondern
das, was alle Menschen brauchen – die
Behinderten im Besonderen. Denn ohne
Selbst-Hilfe ist eine Behinderung nicht
zu meistern. Gefragt ist vor allem
gegenseitige Hilfe der Betroffenen. In
der Selbsthilfe engagiert zu sein, bedeu-
tet zunächst viel Arbeit und vordergrün-
dig auch viel Verdruss und ständiges
Wiederholen. Bei der Hörbehinderten-
Selbsthilfe kommt noch hinzu, dass die
breite Öffentlichkeit diese Behinderung
oft als 'nicht so schlimm' betrachtet,
denn diese Behinderung sieht man
nicht! Deshalb muss deutlich werden:
Weder Bordstein noch Treppe bereiten
Probleme, sondern die Hörbehinderung,
die wie eine dicke Betonwand dazwi-
schen steht, wenn wir im Konzert, im
Vortrag oder in geselliger Runde sind.
Um diese Barrieren durchlässiger zu
machen, bin ich seit gut fünfzehn Jahren
in der Selbsthilfe engagiert. Das ist sehr
anstrengend, manches Mal sehr frustrie-
rend und doch ein Jungbrunnen. Das
Engagement in der Selbsthilfe ist
zugleich auch Medizin für mich selbst.
Etwas erreicht zu haben für einen
Behinderten erzeugt ein Wohlbefinden,
das ich nicht beschreiben kann. Der
Einsatz lohnt sich, denn man bekommt
viel mehr zurück als man gibt. Diese
Erkenntnis beruht nicht nur aus meinen
Erfahrungen, sondern dies bestätigen
mir alle, die sich in der Selbsthilfe
engagieren. Das macht Mut!

Franz Hermann
Präsident

Deutsche Cochlear Implant
Gesellschaft e.V.



31. Mai - 03. Juni 2007 **Bad Nauheim**
06. - 09. Sept. 2007
29. Nov. - 02. Dez. 2007

Seminar zur Entscheidungsfindung 'CI: ja oder nein?', Kaiserberg-Klinik; Ref.: Dr. R. Zeh, Prof. Dr. Diller u.a.; Info u. Anmeldung: Egid Nachreiner, Kaiserberg-Klinik, Tel. 06032/703524, Fax -/703655, E-Mail: e.nachreiner.kaiserberg@pitzer-kliniken.de

02. Juni 2007 **Bochum**
22. Sept. 2007 **Dresden**
29. Sept. 2007 **Würzburg**

MED-EL CI-Informationstage; Systeme, CI-Zubehör, Erfahrung, Rechtsfragen, Reha etc.; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland, Moosstr. 7, 8231 Starnberg, Anita Zeitler, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, E-Mail: marketing@medel.de

02. Juni 2007 **Berlin**
10 Jahre Berlin-Brandenburgische CI Gesellschaft e.V.; Mitgliederversammlung u. Fest; Info u. Anmeldung: BBCIG, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin, Tel. 030/60971611, Fax -/60971622, www.bbcig.de, E-Mail: bbcig.ev@berlin.de bzw. unter E-Mail: r_willkomm@freenet.de

02. Juni 2007 **Xanten**
10 Jahre 'Tag der Begegnung' behinderter u. nicht behinderter Menschen im archäologischen Park; Info-Stand CIV-NRW u. SHG Ruhrgebiet/Nord; Info: Elvira Mager, Sadeckstr. 9, 46284 Dorsten, E-Mail: ELVIRAMAGER@t-online.de

02. Juni 2007 **Greifswald**
Greifswalder Hörtag; Infoveranstaltung: 'Hochgradige Schwerhörigkeit u. Gehörlosigkeit im Erwachsenenalter'; Info u. Anmeldung: HÖRBIZ Greifswald, Ernsthofer Wende 4, 17491 Greifswald, Tel. 03834/820462, Fax -/8839845, E-Mail: schwerhoerigenverein-HGW@t-online.de

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

16. Juni 2007 **Friedberg**
3. Türkischer MED-EL-Informationstag im CIC Rhein-Main; Türk. Reha-Probleme, Bilingualität, in türkischer Sprache; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschl., Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-21 o. -22, Fax -/7703-82, E-Mail: marketing@medel.de

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

23. - 24. Juni 2007 Pliezhausen/Tübingen
3. MED-EL-Workshop für Frühförderungsfachkräfte Süd; frühe Förderung hörgeschädigter Kinder, Hör-Sprachförderung, Integration, Mehrsprachigkeit; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschl.: s. 2. Juni Bochum!

23. Juni 2007 **Warnemünde**
2. Rostocker CI-Symposium 'Neue Lebensqualität nach CI'; Info u. Anmeldung: CIC Meckl.-Vorp. '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, www.hcig.de

26. - 28. Juni 2007 **Dortmund**
Workshop 'Barrierefreies Arbeiten mit Arbeitsassistenten'; für behinderte/chronisch kranke Studierende, Akademiker; Veranstalter: Zentrum Behinderung und Studium (DoBuS); Info u. Anmeldung (01.06.): Dr. B. Unger, Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, DoBuS, EQUAL-Projekt GOI Emil-Figge-Str. 50, 44221 Dortmund, Tel. 0231/7556565, Fax -/7557451, E-Mail: bettina.unger@uni-dortmund.de

28. - 30. Juni 2007 **Bad Nauheim**
13. Friedberger CI-Symposium, J.-W.-Goethe-Univ. Frankfurt, CIC Rhein-Main; 'Cochlea Implantate und aktive Mittelohrprothesen - Neue Entwicklungen in Diagnostik und Therapie'; Info: J.-W.-Goethe-Univ. Frankfurt, CIC Rhein-Main und 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 und für hörgesunde Kindergarten- u. Schulkinder zum Thema '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

06. - 08. Juli 2007 **Nieheim**
Literaturseminar für Hörgeschädigte;



Thema: 'Familienbande'; Dozentin: Dr. Antje Telgenbüscher; im Weberhaus Nieheim, Kolping Bildungsstätte, Friedrich-Weber-Str. 13, 33039 Nieheim; s. Seite 52; Info und Anmeldung: Heinz Lemmen, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel.+Fax 05254/10362, E-Mail: CHLemmen@aol.com, www.dcgig.de

07. Juli 2007 **Kehlheim/Donau**
10 Jahre BayCIV! Donau-Schiffahrt - Kehlheim - Donaudurchbruch - Weltenburg - Riedenburg, Stadtführung, Besuch der Falknerei mit Flugvorführung; unterwegs Referate, Unterhaltung u.



Flyer anbei!

Bewirtung; s. Seite 69; 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.; E-Mail: bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

29. Juli - 05. Aug. 2007 **Bodensee**
Gleichgewichts- und Kommunikationstraining - Radfahren für hg. Jugendliche von 11 bis 17 Jahren; Veranstalter: DCIG



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.dcgig.de

07. - 28. Aug. 2007 **Bad Grönenbach**
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

11. Aug. 2007 **Schwerte**
Sommerfest des CIV-NRW; Restaurant Freischütz, Hörderstr.131, 58239 Schwerte; Vortrag: Umgang mit Behinderung, CI-Infos, geselliges Beisammensein; Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: Heinz Lemmen; Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel.+Fax 05254/10362, E-Mail: CHLemmen@aol.com

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

31. Aug. - 02. Sept. 2007 **Hannover**
'Übung macht den Meister!' Hörtraining u. Themen aus CI-Alltag; DCIG-Seminar; im 'Kirchröder Turm'; s. S. 50; interess. Hörtraining, Erfahrungen; Ref.: Pädagogin d. MHH u. Marlis Herzogenrath; Freitag/Sonntag: Gisela Mätzke; Info u. Anmeldung: Dieter Grotepaß,



Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax
02052/82909, E-Mail: dgrotepass@aol.com

07. - 09. Sept. 2007 Wald-Mittelbach
Kleine Lauscher-Eltern-Workshop im
Odenwald-Institut; 'Balanceakte und
Kraftquellen für Eltern hg. Kinder; Wie
der Hörschaden das Paar und die ganze
Familie durcheinanderwirbelt'; Ref. Cor-
nelia Tsirigotis; Info u. Anmeldung: *Kleine
Lauscher*, Anja Kutrowatz, Wilhelmstr. 40 A,
64646 Heppenheim, Tel.+Fax 06252/2301,
E-Mail: a.kutrowatz@kleine-lauscher.de

07. - 08. Sept. 2007 Köln
Cochlear-Workshop für Therapeuten u.
Pädagogen in Zusammenarbeit mit dem
CIC-Köln; Grammatikerwerb bei Kindern
mit CI; Referenten: Sigrid Kaspar, Lidwin
Spee (CIC-Köln); Info u. Anmeldung:
Cochlear GmbH, Sandra Henke, Karl-
Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover,
Tel. 0511/54277-13, Fax -/70, E-Mail:
shenke@cochlear.ch

14. - 15. Sept. 2007 Blankenburg/Harz
Cochlear-Workshop 'Mein Kind in der
Schule, Chancen für den Schulalltag;
für Eltern mit Kindern im Vor- und Grund-
schulalter, in Zusammenarbeit mit CIR
Halberstadt; Info u. Anmeldung: *Cochlear*
GmbH, Kontaktdaten s. Termin 7. Sept.

'Köln'!

15. - 16. Sept. 2007 Berlin
Symposium Cochlea Implantat mit Rah-



menprogramm: '20 Jahre DCIG e.V.';
s. S. 64; Info: DCIG, PF 3032, 89253 Iller-
tissen, Tel. 07303/3955 oder -/9284313, Fax
-/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.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

28. - 30. Sept. 2007 Freiburg i. Br.
BHSA-Tagung: 'Das Spannungsfeld
Studienfinanzierung – akad. Freiheit;
Info u. Anmeldung: Dr. M. Nicolaus, Ziegel-
steinstr. 47, 90411 Nürnberg, Tel.+Fax
0911/5105786, nicolaus-nuernberg@t-online.de

03. - 06. Okt. 2007 Düsseldorf
REHACARE International; weltgrößte
Fachmesse f. behinderte, pflegebedürftige,
chronisch kranke Menschen; Infostand

DCIG; Info: www.rehacare.de

12. - 13. Okt. 2007 Bad Grönenbach
Bad Grönenbacher Symposium 'Schwerhö-
rigkeit u. CI'; 10 Jahre Klinik 'Am Stifts-
berg'; DCIG u. BayCIV sind beteiligt; 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

26. - 28. Okt. 2007 Bielefeld
Lindenhof-Seminar: 'Leben in Balance';
Info u. Anmeldung: Bildung u. Beratung
Bethel, Nazarethweg 4-7, 33617 Bielefeld,
Tel. 0521/144-6110, Fax -/6109, E-Mail:
h.aufderheide@web.de

10. - 11. Nov. 2007 Fulda
3. MED-EL-Workshop für Frühförder-
fachkräfte Nord; Info u. Anmeldung: *MED-*
EL Deutschland, Moosstr. 7, Starnberg, Tel.
08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail:
anita.zeitler@medel.de

20. Nov. - 11. Dez. 2007 Bad Grönenbach
CI-Rehabilitationen in der Klinik 'Am
Stiftsberg; Info u.
Anmeldung: s. 12. **Taub und trotzdem hören!**
Okt.!

Termine 2008
31. Mai 2008

Bundesweit

Terminangaben ohne Gewähr

Anzeige



UMWELTGERECHT UND KOMFORTABEL

Mit der Ladestation des ReSound Azure gibt es keinen Grund mehr, Batterien zu wechseln. Es genügt, die Hörsysteme über Nacht in die Ladestation zu stecken und schon sind sie am nächsten Morgen wieder aufgeladen und betriebsbereit.

Die formschöne Ladestation kann gleichzeitig zwei ReSound Azure aufladen, die anschließend eine Tragedauer bis zu 28 Stunden ermöglichen. Parallel hierzu können zwei weitere Akkus geladen werden, so dass für den Notfall die weitere Energieversorgung des Hörsystems gesichert ist. ReSound Azure sorgt so für ein Maximum an Komfort.



www.gnresound.de

ReSound
AZURE



■ 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



Helfen, Hören und Sprechen zu lernen!

Wir leben in Sri Lanka. Rehan, unser einziges Kind, ist am 8. September 2005 geboren. Er ist taub und er braucht ein CI. Wir sind nicht in der Lage, für die Kosten des CIs, der Operation und Rehabilitation aufzukommen. Bei uns gibt es keine Krankenversicherung, die diese Kosten übernimmt. Bitte helfen Sie uns mit einer Spende, damit Rehan bald operiert werden kann. *Herzliche Grüße, Sajini Jayalath*

Ihre Spende nimmt die Stiftung 'Step by Step' e.V. Münster entgegen, die die Schirmherrschaft übernommen hat: Volksbank Münster, BLZ 401 600 50, Kto.-Nr. 13 07 61 00; Kennwort: 'Ein CI für Rehan'. Unter Angabe Ihrer

Anschrift wird Ihnen gerne eine Spendenbescheinigung ausgestellt. Initiator dieser Spendenaktion: *Rechtsanwalt Harro von Luxburg, Goethestr. 68, 80336 München, Tel. 089/5442340, Fax -/5328400, E-Mail: mail@ravonluxburg.de*.



Neuer Vorstand der EURO-CIU a.s.b.l. gewählt

Nottingham, 21. April 2007: Präsident: Gilles Cognat, Frankreich, Vizepräsidenten: Prof. Dr. Hendrik Fehr, Deutschland, Teresa Amal Spanien, Sekretär: Dr. Ruud van Hardeveld, Niederlande, bestätigt; Schatzmeister: Baiverlain, Belgien, bestätigt, Beisitzer: Jean Welter, Luxemburg, Alison Heath, United Kingdom, Gabriele Stevens, Deutschland, Website: Fernando Gimenez



Delta gewinnt den 'Design-Preis der Bundesrepublik Deutschland' 2007



Diese Auszeichnung gilt als der 'Preis der Preise', weil nur Produkte zugelassen werden, die bereits einen Design-Award erringen konnten. Das waren in diesem Jahr 940, von zum Teil sehr namhaften Unternehmen. Zwanzig Produkten wurde 'Silber' verliehen, fünf gewannen 'Gold'. *Delta* zählt zu den Gold-Gewinnern. Die Auszeichnung wurde von Staatssekretärin Dagmar Wöhl aus dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie vorgenommen. In der Laudatio hieß es sinngemäß, dass *Delta* den Wünschen der Verbraucher in besonderer Weise entspräche, was Hörverbesserung, Form und Farben anbelangt.

Das innovative Design von *Delta* wurde dadurch möglich, dass der Empfänger (Lautsprecher) an das Ende eines freien, transparenten Schallschlauchs in den Gehörgang gelegt wurde. Auf diese Weise war der Weg zu bahnbrechenden Designlösungen offen, die zuvor nicht denkbar waren. So ist eine ganz neue Kategorie von Hörsystemen entstanden. Durch die Kombination des jeweils Besten aus zwei Welten verbindet *Delta* die kosmetischen Vorteile eines Im-Ohr-Gerätes mit den technischen Möglichkeiten eines Hinter-dem-Ohr-Gerätes. www.oticon.com

Telefon für Hörgeschädigte

Wir suchen ein Telefon mit Basisstation, Anrufbeantworter und freiem/mobilem Hörer. Gibt es spezielle Telefone, die für CI-Träger besonders geeignet sind? Wer gibt darüber Auskunft? Besteht die Möglichkeit, Telefone auszuprobieren? **Ich bitte sehr um Ihren Rat!** *Renate Genkel, Karlstr. 14, 87437 Kempten*

Telefon für CI-versorgtes Kind gesucht!

Liebe *Schnecke*-Leser! Wir suchen ein 'gutes' Schnurtelefon. Unser fünfjähriger Sohn Stefan trägt beidseits mit MED-EL-CIs und interessiert sich zunehmend fürs Telefonieren. **Gibt es da Erfahrungen Ihrerseits?** Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Christine Scherm, Johann-Sebastian-Bach-Weg 12, 85221 Dachau

Aufruf zu 'CI-Informationen an Ärzte'

Liebe Leser, heute wende ich mich mit einer Bitte um Unterstützung an Sie: Noch immer ist das CI nicht bei allen Allgemein-, Kinder- und HNO-Fachärzten ausreichend bekannt. Meine Tochter und ich hatten vor acht Jahren das Glück, an einen HNO-Facharzt zu geraten, der bestens über ein CI informiert war. Der Kinderarzt erkannte das Problem zuvor nicht. Es stellte sich bei meiner Enkelin im Alter von sechs Monaten eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit heraus. Der HNO-Facharzt des Krankenhauses in Winsen/Luhe überwies das Kind sofort zur Voruntersuchung in die MHH. Meine Enkelin bekam mit zweieinhalb Jahren ein CI und hat Dank der anschließenden Rehamaßnahmen das Hören, deutliches Sprechen und Verstehen erlernt. Sie geht jetzt in die 4. Klasse der Schule für Hörgeschädigte und nimmt rege am Leben teil. **Deshalb rufe ich Sie alle auf, nehmen Sie jede Gelegenheit wahr, weisen Sie Ihren Haus-, Kinder- und HNO-Facharzt auf die in den letzten zwanzig Jahren weiterentwickelte, hervorragende medizinische Hochtechnologie eines CIs hin.** Sprechen Sie über die Vorteile eines aktiven Lebens, die mit einer CI-Versorgung einhergehen. „Keiner möchte abseits stehen, aber mancher wird durch Unwissenheit der anderen dazu gezwungen...“ *Freundlichst, Sigrid Gurk, Wiesendamm 7, 21244 Buchholz*

Empfehlung von Vibrationsweckern

Sehr geehrter Herr Eggerstedt, in *Schnecke* Nr. 55 suchten Sie einen kabellosen Vibrationswecker. Ich komme mit einem netzgebundenen Wecker mit Vibrationskissen gut zurecht. Für den Urlaub kaufte ich mir einen Reise-Vibrationswecker *Shake Awake* beim Akustiker von *Humantechnik*; er wird von zwei AA- und einer AAA-Batterie betrieben, kann unter das Kopfkissen gelegt oder an der Kleidung befestigt werden und kostet € 39,95. Fragen Sie doch mal bei Ihrem Akustiker nach! *Waltraut König, Körnerstr. 2/163, 99099 Erfurt*



‘Murmansk’ will helfen: Milena könnte Hören lernen

Seit sechs Jahren verbringen Gruppen gehörloser Schüler aus der russischen Hafenstadt Murmansk auf Einladung des Vereins ‘Murmansk’ erholsame Ferien und finden neue Freunde. Die sechsjährige Milena wird bald zu den etwa hundert Schülern der Murmansker Gehörlosenschule zählen. Noch benutzt sie die Gebärdensprache und hat einige Worte gelernt. Aber sie hört nichts. Ihre Hörgeräte bringen keinen Nutzen. Das Besondere: Milena könnte Hören lernen. HNO-Ärzte empfehlen Milena ein CI; Milenas Mutter muss dafür € 30.000 aufbringen. Der Verein ‘Murmansk’ bittet um Spenden für Milena. Bitte überweisen Sie Ihre Spende unter dem Kennwort ‘Milena’ auf das Konto des Vereins ‘Murmansk’ e.V. bei der Kreissparkasse Steinfurt, Kto-Nr. 15 02 98 79, BLZ 403 510 60. Sie erhalten eine Spendenbescheinigung! Danke, Danke, Danke! *Verein ‘Murmansk’, Am Haggarten 15, 48565 Steinfurt*



Erfahrungen mit Ansteckmikrofonen

Unsere Tochter Annika wurde im Alter von zehn Monaten beidseitig simultan implantiert. Sie trägt das *Freedom* von Cochlear. Leider toleriert sie die Sprachprozessoren als HdO-Geräte nicht. So wurde die Version mit sehr langen Spulenkabeln und Ansteckmikrofonen verwendet. Die Sprachprozessoren stecken dabei in zwei kleinen Rucksäckchen auf den Schultern bzw. auf dem Rücken. Wie ich vermute, ist die Qualität beim Hören mit Ansteckmikrofonen beeinträchtigt. **Wer kann uns helfen und über Erfahrungen mit solchen Mikrofonen berichten?** *Anke Otto, Birkenweg 12, 56330 Koblenz-Gondorf, E-Mail: ThorstenOtto2@aol.com*

Lärm – kostenlose Beratung

Lärm ist für etwa 75 % der Menschen in Deutschland ein Thema. Denn so viele fühlen sich durch laute Geräusche gestört – am Arbeitsplatz, zu Hause oder unterwegs. Besonders durch Straßenverkehr, aber auch durch Nachbarn, Flug- und Schienenverkehr sowie durch Industrielärm fühlt man sich belastet. Die Ohren leiden, der ganze Organismus steht unter Stress, Fragen tauchen auf. Wie kann ich eine Hörschädigung durch hohe Schallpegel verhindern? Was kann ich tun, um eine bereits bestehende Schädigung behandeln zu lassen? Welcher Gehörschutz ist für mich und meine Bedürfnisse genau der richtige? Welche Möglichkeiten gibt es, mit Hörsystemen wieder besser zu hören? Solche und viele weitere Fragen beantworten FGH-Hörgeräteakustiker und HNO-Ärzte am kostenlosen Beratungstelefon der Fördergemeinschaft Gutes Hören. Unter der Telefonnummer 0800/0112112 stehen Hörgeräteakustiker für die individuelle Beratung bereit, medizinische Fragen rund um die Lärm-Schädigung beantworten HNO-Ärzte unter 0800/0112113. Das Beratungstelefon ist jeden Mittwoch von 14 bis 16 Uhr besetzt.

Fördergemeinschaft Gutes Hören

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:

- ☐ Regionalverband CI-Verband Baden-Württemb. e.V., € 50/Jahr
- ☐ Regionalverband Bayerischer CI-Verband e.V., € 46/Jahr
- ☐ Regionalverband Berlin-Brandenb. CI-Ges. e.V., € 40/Jahr
- ☐ Regionalverband Hessen-Rhein-Main e.V., € 46/Jahr
- ☐ Regionalverband ‘Kleine Lauscher’ e.V., € 48/Jahr
- ☐ Regionalverband Nord e.V., € 46/Jahr
- ☐ Regionalverband CI-Verband Nordr.-Westfalen e.V., € 46/Jahr
- ☐ Regionalverband CI-Verband Sachsen-Anhalt e.V., € 46/Jahr

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

- ☐ Mitgliedschaft im Dachverband DCIG e.V., € 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

Ein Hirnstammimplantat für Kinder ohne Hörnerv

Erfahrung

Die Erfahrung der letzten Jahre mit dem Hirnstammimplantat (ABI) hat gezeigt, dass es sich um ein sicheres Verfahren handelt. Die meisten Patienten sind aufgrund der sehr schweren Erkrankung Neurofibromatose Typ 2 (NF2) ertaubt und zeigten während der Implantation eine extrem veränderte Anatomie am Hirnstamm. Mittlerweile haben wir aber auch schon viel Erfahrung gesammelt bei Patienten, die entweder keinen Erfolg mehr mit ihrem Cochlea Implantat (CI) haben oder für die aufgrund der nachgewiesenen Hörnervenerkrankung ein CI nicht in Frage kam. Ein CI benötigt einen intakten Hörnerv, der alle elektrischen Signale zum Hirnstamm und damit zur zentralen Hörbahn leitet.

Untersuchung

Die Leitfähigkeit für künstliche elektrische Impulse wird in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bei erwachsenen Patienten mit dem so genannten Promontoriumstest (Nadeltest) und bei Kindern in bestimmten Fällen mit der E-BERA geprüft. Weitere Hinweise auf eine neurologische Erkrankung, die mit einem erkrankten Hörnerv einhergehen können, aber nicht müssen, sind über die neuropädiatrische Krankengeschichte und vor allem durch eine Kernspintomographie aufdeckbar. Weil wir wissen, dass eine Nicht- oder Fehlanlage (Dysplasie) eines Hörnervs vorkommt, es keine äußeren Anzeichen hierfür gibt und die E-BERA keine endgültige messtechnische Sicherheit bietet, führen wir seit drei Jahren bei allen Patienten neben der Computertomographie in der Voruntersuchung auch eine Kernspintomographie des Hörnerv-Bündels durch. Dies erscheint uns wichtig, da neben einer Innenohrschwerhörigkeit auch eine Nervenschwerhörigkeit vorliegen kann und



somit die eine Diagnose die andere Erkrankung nicht ausschließt. Die funktionelle Überprüfung des Hörnervs mittels Promontoriumstest im Gehörgang bei Kindern erscheint uns aufgrund eigener

Untersuchungen nicht sicher. Die Kinder, die noch nie gehört haben, werden zwischen Fühlempfinden im Gehörgang durch den elektrischen Reiz und dem dann erstmaligen Hörempfinden nicht unterscheiden können. Dies betrifft insbesondere kleine Kinder, die aufgrund des zunehmend durchgeführten Neugeborenen-Hörscreenings in großer Zahl zur Voruntersuchung kommen.

Kandidaten

Patienten, die grundsätzlich für eine Hirnstammimplantatversorgung ohne NF2-Erkrankung in Frage kommen, sind z.B. Kinder ohne Hörnerv, Patienten nach Ertaubung durch eine Meningoenzephalitis (einer Hirnhautentzündung mit Hirnentzündung) oder Patienten, die eine verknöcherte Schnecke und mit einem 'double array' keinen Erfolg haben. Dies ist auch dann der Fall, wenn durch die veränderte Anatomie aufgrund des Knochenstoffwechsels die elektrischen Ströme den Gesichtsnerv zu sehr reizen. Dann kann ein Höreindruck fehlen, obwohl schon bei niedrigen elektrischen Reizen der Gesichtsnerv stimuliert wurde. Wir konnten bei diesen Patienten in der MHH mit einem ABI gute Ergebnisse erzielen.

Erfolg

Der Erfolg mit einem Hörimplantat ist natürlich immer zu messen am Hören und an den möglichen Nebenwirkungen und Risiken. Ein ABI unterscheidet sich von einem CI im Wesentlichen durch den Aufbau und die Platzierung der Elektrode. Das CI nutzt einen natürlichen 'Kanal', die Hörschnecke, um – wie an der Reihung der Töne nach Frequenz (wie beim Klavier) – einen nach dem anderen reizen zu können. Dieses Nebeneinander an

Frequenzen ist am Hörnervkern im Hirnstamm nicht vorhanden. Hier ist auch eine Reihung, aber diese geht in die Tiefe des Kerns und ist nicht an der Oberfläche nebeneinander angeordnet. Außerdem fehlt eine feste Röhre oder Tasche, die direkt über dem Hörnervkern im Hirnstamm liegt. Deshalb besteht die ABI-Elektrode aus einem kleinen Bindegewebsfließ, das mit zweiundzwanzig Elektroden in drei Reihen nebeneinander angeordnet ausgestattet ist. Dieses Fließ wird von erfahrenen Neurochirurgen oder HNO-Chirurgen auf den Kern aufgelegt. Durch die anatomischen Kenntnisse kann man die Lage unter dem Mikroskop erkennen. Dennoch überprüft das Team in Hannover mit einer Testelektrode vor der endgültigen Platzierung, ob die Elektrode tatsächlich am Hörnervkern liegt und ob die in der unmittelbaren Nähe vorbeiziehenden neuralen Strukturen nicht mit gereizt werden.

Anpassung

Die Strukturen, die in der Nähe des Hörnervkerns liegen und somit 'fehl'-gereizt werden können, sind der Nervenaustrittspunkt für den Gesichts-, Schluck- und Stimmlippenerv und für die sog. langen Bahnen der Extremitätenmuskulatur und für die Sensibilität. Die Kenntnisse dieser Strukturen sind dem Neurochirurgen und den erfahrenen ABI-Implantat-Chirurgen absolut bekannt. Die in der Operation gewonnenen Informationen über die 'Stimulations'-Nähe zu diesen Strukturen sind auch für die Anpassung der Implantate wichtig. Deshalb sind in der MHH immer die Ingenieure, die die Anpassung durchführen, auch während der Implantation dabei.

Dadurch, dass das Herz-Kreislauf- und Lungen-Zentrum sich im Hirnstamm befinden, ist während der Anpassung auch immer ein Narkosearzt anwesend. Dies dient der Sicherheit. Uns ist kein Fall bekannt, auch nicht bei Kindern, bei denen es zu einer Mit-Stimulation dieser Strukturen kam.

Risiken

Der spätere Verlauf der NF2-Erkrankung nach der Implantation hat mit dem ABI



keine zusätzlichen Risiken gezeigt. Umgekehrt betrachtet: Das ABI hat zu keiner zusätzlichen Erkrankung geführt. Das Implantat selbst und die Platzierung der Elektrode hat zu keiner Erkrankung oder Verletzung im Gehirn geführt. Bei einigen Patienten musste nach der Implantation eine Kernspintomographie durchgeführt werden – aufgrund der Grunderkrankung, also unabhängig vom ABI. Nach Entfernung des Magneten konnte die Kernspintomographie vorgenommen werden, ohne dass es einen Nachteil für den Sitz des Implantates und die Elektrode hatte. Das Hören war nach Wiedereinsetzen des Magneten genauso wie vorher.

Patienten

Leider mussten wir durch den sehr schicksalhaften Verlauf der Erkrankung NF2 von uns sehr geschätzte Patienten verlieren. Uns hat ihre mutige und konstruktive Art bestärkt, die gemeinsam gesammelte positive Erfahrung mit dem ABI an andere Patienten in ähnlichen aussichtslosen Kommunikationssituationen weiterzugeben.

Alle Patienten tragen ihr ABI noch. Nicht jeder hat ein mit einem CI zu vergleichendes Sprachverstehen. Nur wenige können telefonieren. Alle haben aber gezeigt, dass die Fähigkeit zum Lippenabsehen, welches sie vor der Operation hervorragend konnten, nach der Implantation deutlich weniger beansprucht wurde, weil sich das Hören mit dem ABI so verbessert hatte, dass diese immer weniger nötig war. Auch ein zwölfjähriger Junge hat mit seinem Implantat in der Schule sehr gut am Unterricht teilnehmen können. Die Kommunikationsanstrengung war deutlich geringer, da er mit den ABI-Höreindrücken wesentlich leichter verstehen konnte.

Prof. Dr. Vittorio Colletti, Verona/Italien, hat in den letzten Jahren zunächst bei Erwachsenen, letztlich auch bei Kindern gezeigt, dass eine Hirnstammimplantation auch bei anderen Erkrankungen als einer NF2-Erkrankung sinnvoll ist. Wie dargestellt, sind die operativen Erfahrungen und die Implantatsicherheit so weit fortgeschritten, dass Kinder mit fehlendem Hörnerv von einer solchen Versorgung profitieren können.

ABI bei Kindern

So konnten wir, basierend auf unserer Erfahrung mit erwachsenen ABI-Patienten (28 Erwachsene und ein zwölfjähriger Junge mit NF2 zum Zeitpunkt der Im-

plantation) eine Versorgung mit einem Hirnstammimplantat bei einem Kind durchführen. Im August 2006 implantierten wir gemeinsam mit Prof. Colletti unsere zweijährige holländische Patientin, deren Implantation problemlos verlief. Auch die postoperative Phase entsprach unseren Erwartungen, sodass die kleine Patientin schon nach wenigen Tagen munter mit den anderen Kindern auf der Station spielen konnte. Dies ist insofern nicht ungewöhnlich, da Kinder ohne Hörnerv die aufwendige und sicher belastende Tumorentfernung und damit einhergehende Erkrankung nicht erleiden müssen. Es handelt sich bei der ABI-Implantation bei fehlendem Hörnerv um einen Eingriff im Kopfraum mit den 'üblichen' neurochirurgischen Risiken, die ein solcher Eingriff mit sich ziehen kann (Verletzung und Funktionsverlust/-einschränkung des Gehirns und seiner Teilfunktionen, Entzündung des Gehirns). Aber die Erfahrung aus der Neurochirurgie bei Kindern zeigt, dass diese Risiken durchaus abschätzbar sind, sodass man gemeinsam die Risiken gegen den möglichen Nutzen bei einer Implantation abwägen kann. Letztlich ist dies auch das Vorgehen vor einer Cochlea Implantation, die auch Risiken bis hin zur Verletzung der Hirnhaut und des Gehirns mit sich bringen kann. Natürlich ist die Wahrscheinlichkeit hierfür bei einer CI-Versorgung deutlich geringer. Leider – im Hinblick auf die Ursache – liegt auch bei Kindern mit Hirnoperationen aufgrund schwerwiegender Erkrankungen schon seit Jahren viel Erfahrung vor, die durchaus positiv ist, sodass man diese Erfahrung in der Beratung vor einer möglichen ABI-Implantation mit beachten muss.

Operation

Die Operationszeit von bis zu fünf Stunden ist überschaubar und für den kindlichen Körper tolerierbar. Bei den intraoperativen Probestimulationen konnten wir, vergleichbar den Messungen bei erwachsenen Patienten, gute Ergebnisse von den zentralen Hörnervenbahnen erhalten. Es ist wichtig, die kleine Anatomie und somit die Nähe zu den anderen Strukturen zu beachten. Da das System der Probestimulation und elektrophysiologischen Kontrolle auch bei Kindern gut möglich ist, können auch die Risiken und Nebenwirkungen während der Operation und Implantation kontrolliert werden und die Ergebnisse positiv, das heißt unter Ausschalten der Mitstimulation anderer,

nicht hörender Strukturen, beeinflusst werden. Die Erstanpassungsphase wurde unter den gleichen sicheren Bedingungen in Anwesenheit eines Anästhesisten vorgenommen (s.o.). Aber auch bei Kindern ist dies nur zur Überwachung notwendig. Denn wie bei einer CI-Anpassung ist die Unterstützung des Patienten ganz wichtig. Die Erfahrung des Teams der MHH mit Prof. Dr. Battmer und Dr. Bertram, CIC 'Wilhelm Hirte', Hannover, trug zu einer effektiven Anpassung des ABIs bei unserer jungen Patientin bei. Nebenwirkungen (s.o.) der Stimulation konnten vermieden werden. Die zweijährige Patientin hatte während des Hörens keine Reizungen des Gesichtsnervs, des Schlucknervs oder anderer Nerven, die in der Nähe des Hörkerns laufen. Die ABI-Elektrode reizt ausschließlich hörende Strukturen. Auch kam es zu keiner Verschiebung der Elektrode. Wenn sich keine wachstumsbedingte Verschiebung der Elektrode entwickelt, und die hat Prof. Colletti bei 'seinen' Kindern noch nicht festgestellt, dann kann von dem Implantat die gleiche Haltbarkeit erwartet werden wie wir das bei CI-Systemen kennen.

Ein intensives hörgerichtetes Spielen in den ersten Anpasssituationen zeigte, dass eine negative, verletzende Geräuschreaktion durch das ABI nicht ausgelöst wurde. Selbst bei lauten Trommelschlägen waren keine negativen Stimulationseffekte festzustellen. Erste Hörreaktionen zeigten sich bei entsprechend prägnanten Geräuschen.

Die Zeit wird zeigen, wie weit eine Hörbahnreifung auch bei Kindern mit einem ABI möglich ist. Sowohl die Erfahrungen aus Verona als auch unsere sind sehr vielversprechend. Grundsätzlich kann aber zurzeit nicht davon ausgegangen werden, dass die Hörentwicklung ein gleiches Ausmaß erreicht wie bei CI-versorgten Kindern. Wir erwarten durch das ABI bei Kindern zunächst eine bessere Kommunikationsfähigkeit durch Unterstützung des Hörens und der Geräuscherkennung. Ob tatsächlich einmal ein sog. offenes Sprachverstehen erreicht werden kann, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht einzuschätzen.

Wir werden Kiki und ihre Familie begleiten und gemeinsam lernen.

*Prof. Dr. Thomas Lenarz
Med. Hochschule Hannover – HNO
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover*



Kiki

Kiki wurde mit einem Goldenhar-Syndrom geboren. Bei einem ersten Hörtest zeigte Kiki keinerlei Reaktionen. So wurde bei ihr in der Sophia-Kinderklinik in Rotterdam eine Hirnstammaudiometrie und eine Kernspintomogra-

phie durchgeführt. Es zeigte sich, dass Kiki keine Hörnerven hat. Somit war eine Cochlea Implantation sinnlos. Uns wurde gesagt, dass es mit einem Hirnstammimplantat noch eine Möglichkeit für sie gäbe und dass wir uns an Prof. Lenarz in Hannover wenden sollten.

Im Februar 2006 hatten wir unseren ersten Termin bei Prof. Lenarz und im April kam es zu einer viertägigen Untersuchung im Krankenhaus in Hannover. Nach den Untersuchungen hatten wir eine lange Besprechung mit den Ärzten. Sie erzählten uns, dass sie eine Hirnstammimplantation bei Kiki vornehmen könnten. Nach dieser Besprechung und einigen weiteren Überlegungen entschieden wir uns für die Implantation, wenn Kiki zwei

Jahre alt ist. Natürlich ist diese Operation nicht risikolos, aber dennoch entschieden wir uns dafür.

*Zurzeit ist sie taub
und eventuell wird sie in der
Zukunft etwas hören können.*

Die Implantation wurde durch das Team von Prof. Lenarz durchgeführt. Nach der Operation musste Kiki zehn Tage im Krankenhaus bleiben. Es ist erstaunlich, wie schnell Kiki sich nach einer so schweren Operation erholte. Sechs Wochen nach der Operation hatten wir unseren ersten Termin in Hannover, um die Elektroden zu aktivieren. Sie benutzen dabei einen Computer und langsam wurde eine Elektrode nach der anderen aktiviert. Dieses wird extrem vorsichtig gemacht, um nichts zu verletzen. Es ist sehr wichtig, auf die Reaktion des Kindes zu achten und dass es sich wohl fühlt.

Weil Kiki taub ist und noch nie etwas gehört hat, ist es schwierig, eine Reaktion zu beobachten. Ihr Gehirn muss nun die Höreindrücke verarbeiten. Es ist ein Lernprozess des Gehirns und man muss sehr viel Geduld mitbringen. Mittlerweile

sind wir ein halbes Jahr weiter und in der Zwischenzeit sind wir dreimal erneut in Hannover gewesen, um die Elektroden zu aktivieren und neu einzustellen. Zurzeit ist es sehr wichtig, dass Kiki lernt, Geräusche zu erkennen. Inzwischen reagiert sie zeitweise auf Geräusche einer Trommel, das ist ein guter Start.

Unsere Erfahrung als Eltern

Die Operation stellte sich als deutlich besser heraus als erwartet, weil sie erfolgreich verlief und Kiki sich sehr schnell erholte. Die Ergebnisse entsprachen anfangs nicht unseren Erwartungen: Wir hatten schneller eine Reaktion von Kiki erwartet. Das scheint so nicht möglich zu sein; es ist ein langer Lernprozess für das Gehirn, das lernen muss, die Geräusche zu verarbeiten und für das Kind, welches lernen muss, die Geräusche zu erkennen. Es ist ein langer Weg zu gehen und wir müssen geduldig sein. Letztendlich erwarten wir, dass sich unsere Geduld lohnt.

*Cynthia Hagoort
Amandelgaarde 25
3344 RA Hendrik Ido Ambacht,
Niederlande*



Ausmisten – einpacken – umziehen – auspacken!

Wir haben es endlich geschafft! Termingerechzt zogen wir am 27. Dezember 2006 in die neuen Räumlichkeiten des CIC-Süd ein. In der glück-

lichen Lage, vom Neubauvorhaben der Stiftung Hör-Sprachförderung profitieren zu können, erhielten wir ein komplettes Stockwerk mit insgesamt 800 Quadratmetern. Nach beinahe zehn Jahren CICSüd in Würzburg haben wir jetzt einen Neubau mit großzügigem Eltern- und Therapietrakt. Die neuen Räumlichkeiten des Eltertraktes sehen neben einem großen, hellen Aufenthaltsraum, einen kleineren Fernsehraum, sechs geräumigen Dreibett-

und zwei Zweibettzimmer jeweils mit Badezimmer und zusätzlichem Babybett vor.

Erst jetzt wird uns so richtig klar, was wir im neuen Therapietrakt gewonnen haben: Neben den fünf Einzeltherapieräumen stehen uns ein Gruppenraum, ein geräumiger Bewegungsraum, ein kombiniertes Elternbesprechungs- und Diagnostikzimmer, ein schönes Anpasszimmer, geräumige und übersichtliche Materialräume und ein Personalraum zur Verfügung.

Die Aufrüstung der Übernachtungsmöglichkeiten war dringend erforderlich, da wir inzwischen mehr als 140 Kinder betreuen, die zum überwiegenden Teil stationär für zwei bis drei Tage kommen. Der Therapietrakt ist optimal auf unseren

diagnosegeleiteten Förderansatz zugeschnitten mit ausreichend Platz für Einzel- und gruppentherapeutische Angebote. Aufgrund der Platzierung der Räumlichkeiten haben wir optimale akustische Bedingungen erreichen können. Kinder ab ca. drei Jahre erhalten durchschnittlich 4,5 Stunden Therapiezeit/Tag. Hier ist eine räumliche Vielfalt und Abwechslung dringend erforderlich – das ist in den neuen Räumen in jedem Fall gewährleistet. Die Einweihungsfeier ist für 2008 vorgesehen und wird mit den Feierlichkeiten zum zehnjährigen Bestehen des CICSüd kombiniert.

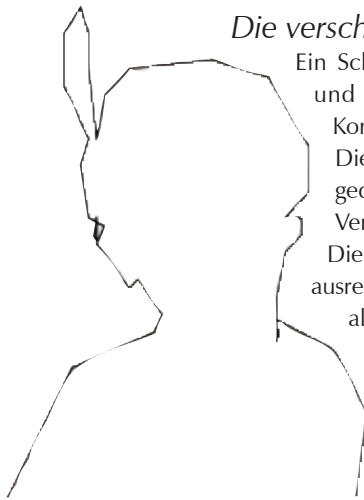
*CICSüd-Rehabilitation
Birgit May-Mederake
Berner Str. 14-16, 97084 Würzburg*



FineHearing™ von MED-EL

Für ein natürlicheres Hören mit dem CI

Die neuen OPUS-Sprachprozessoren von MED-EL stellen einen Meilenstein in der Entwicklung von Cochlea-Implantat Systemen dar. Mit ihnen kommt erstmals die neuartige FineHearing™ Technologie von MED-EL zum Einsatz. Ziel bei der Entwicklung der FineHearing™ Technologie war es, dem CI-Benutzer durch die Übertragung von noch genaueren Klangdetails ein volleres, natürlicheres Hörerlebnis zu ermöglichen. Durch den neuen Detailreichtum wird ein völlig neues Hören gerade auch in akustisch schwierigen Situationen Realität.



Die verschiedenen Gesichter des Schalls

Ein Schallsignal kann in zwei Komponenten, die Einhüllende und die Feinstruktur, aufgeteilt werden. Jede der beiden Komponenten trägt unterschiedliche Informationen in sich. Die Einhüllende kann dabei als der Umriss des Schallsignals gedacht werden. In diesem Umriss sind hauptsächlich die Veränderungen der Lautstärke im zeitlichen Verlauf enthalten. Die Information aus der Einhüllenden alleine ist in der Regel ausreichend, um Sprache zu verstehen. Die Feinstruktur, oft auch als Feinfrequenzinformation bezeichnet, enthält hingegen hauptsächlich die schnell wechselnde Information über die Tonhöhen eines Schallsignals. Sie ist vor allem für die natürliche Wahrnehmung von Schallsignalen mit tiefen Frequenzanteilen wichtig. Ohne diese Information ist es zum Beispiel sehr schwierig, ein Musikstück zu erkennen oder sich in geräuschvoller Umgebung zu orientieren.



Abb. 1 Analogie zwischen Hören und Sehen:
Information der Einhüllenden

Abb. 2 Information der Einhüllenden und der Feinstruktur

Zur Veranschaulichung dieses Sachverhalts soll ein Vergleich aus dem Bereich des Sehens dienen: Der Informationsgehalt der Einhüllenden kann durch Abbildung 1 dargestellt werden. In den Umrissen von Abbildung 1 ist unschwer eine menschliche Gestalt zu erkennen. Viele wichtige und interessante Details, wie z.B. Alter, Kleidung und Kopfbedeckung sind jedoch nicht zu sehen. Erst wenn man den Umrissen noch mehr Informationen hinzufügt, entsteht ein vollständiges Bild der Person (Abbildung 2). Im Bereich des Hörens kann man sich dieses Mehr an Information durch die Hinzunahme der Feinstruktur zur Einhüllenden denken.

Grenzen der bisherigen Technik

Alle aktuellen Verfahren zur Umsetzung von Schallsignalen in elektrische Reizmuster (Sprachkodierungsverfahren) übertragen ausschließlich die Information aus der Einhüllenden des Schallsignals. Damit ist in der Regel ein gutes Sprachverständnis zu erzielen – die Ergebnisse für komplexere Hörleistungen, etwa das Hören von Musik, fallen demgegenüber aber deutlich ab.

Natürlicheres Hören mit FineHearing™

Die FineHearing™ Technologie wurde entwickelt, um das Hören mit einem CI dem natürlichen Hörvorgang anzunähern. Durch ein neuartiges Verfahren von MED-EL kann zusätzlich zu der Information der Einhüllenden auch der Informationsgehalt der Feinstruktur in elektrische Reizmuster umgesetzt und dem Hörnerv zugeführt werden.



Nutzer der OPUS-Sprachprozessoren berichten, dass sie mit der FineHearing™ Technologie eine vollere, genauere Qualität des Hörens erleben. Da FineHearing™ mehr Tonhöhen- und Klangfarbeninformation sowie exaktere zeitliche Informationen liefert, wird die Sprachwahrnehmung in geräuschvoller Umgebung und insbesondere der Musikgenuss als deutlich verbessert beschrieben.

Mit der FineHearing™ Technologie setzt MED-EL seine Erfolgsgeschichte als Technologieführer im Bereich der Sprachkodierungsverfahren für Cochlea-Implantate fort.



hearLIFE

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



Einseitige CI-Versorgung

Was ist an der einseitigen CI-Versorgung besonderes, schließlich wird ein CI in den meisten Fällen sowieso nur einseitig implantiert? Gemeint ist hier die Versorgung eines ertaubten Ohres mit einem CI bei gut hörendem Ohr auf der Gegenseite. In letzter Zeit gab es mehrere solche Fälle, auch die *Schnecke* berichtete und es gab z.T. heftige Diskussionen zu diesem Thema.

Menschen mit einem ertaubten Ohr haben oft erhebliche Probleme, trotz des gut hörenden zweiten Ohres. Vor allem bei Gesprächen mit mehreren Personen kommen sie nicht mehr zurecht, auch in einer eher ruhigen und strukturierten Situation, z.B. einer Besprechung, kann es schwierig

sein, wenn die Betroffenen zur tauben Seite hin angesprochen werden. In vielen Fällen ist es auch der Tinnitus, der den Menschen mit einseitiger Taub-

heit sehr zu schaffen macht und die Lebensqualität deutlich beeinträchtigt.

Als Chefarzt einer Rehaklinik für Patienten mit Hörstörungen und Tinnitus, früher in Bad Berleburg, jetzt in Bad Nauheim, kenne ich sehr viele Betroffene mit einseitiger Ertaubung, die einfach nicht mehr zurechtkamen. Zwar kann man einseitig Ertaubte mit einem CROS-Hörsystem versorgen (ein Mikrofon nimmt den Schall auf der ertaubten Seite auf, per Kabel oder Funk werden die Signale auf einen kleinen Lautsprecher am gesunden Ohr geleitet), womit eine Ansprache von der ertaubten Seite wieder möglich wird, aber ein räumliches Hören wird dadurch nicht erreicht und vor allem auch keine Tinnitus-Verdeckung.

Nach 'Tinnitus-Vorträgen', bei denen ich auf die Tinnitus-Verdeckung durch Hörgerät oder CI bei Schwerhörigen und Ertaubten eingehe, wurde ich von einseitig Ertaubten schon oft gefragt, ob man denn ein CI auch bei 'nur' einseitiger Ertaubung einsetzen könne. Ich hatte diese Frage immer bejaht, da wir auch gute Erfahrungen gemacht haben, Patienten mit einseitiger hochgradiger Schwerhörigkeit mit einem Power-Hörgerät zu versorgen. Diese Patienten profitierten sehr von dem Hörgerät, sowohl

was das Hören betraf, als auch zur Tinnitus-Verdeckung.

Ohne Hörreste kann man kein Hörgerät mehr anpassen, es bleibt dann nur noch ein CI. Ich schlug deshalb Prof. Lenarz, MHH, schon vor einigen Jahren vor, im Rahmen einer Studie die CI-Versorgung bei gut hörendem Gegenohr auszuprobieren, was dann auch aufgegriffen wurde.

Nun sind die ersten Patienten in Hannover und in Koblenz implantiert und angepasst worden und die ersten Erfahrungen bestätigen die Erwartungen: Es ist für die Betroffenen zwar nicht leicht, mit dem CI Hören und Verstehen zu lernen, da das gute Ohr natürlich dominiert und ein Sprachverstehen mit der 'schlechten Seite', also mit dem CI, nicht ohne weiteres zu erreichen ist. Aber wie mir die erste Patientin, die mit einseitiger CI-Versorgung bei guthörendem Gegenohr zu uns in die Reha nach Bad Nauheim kam, bestätigte: Das CI 'stört' nicht beim Hören, es entwickelte sich nach einiger Zeit der Eingewöhnung und nach mehreren Sprachprozessor-Anpassungen ein angenehmes Hören, das einen beidseitigen, räumlichen Höreindruck vermittelte und die Patientin konnte nach einer relativ kurzen Zeit auch Wörter und Sätze alleine über das CI verstehen (getestet über den Audio-Eingang des SPs, sodass die Patientin die Tests nicht mit dem guten Ohr, sondern mit dem CI gehört hat). Und was für die Patientin noch wichtiger war: Der Tinnitus ist bei eingeschaltetem CI fast nicht mehr hörbar. Diese Fortschritte gingen natürlich nur durch konsequentes Üben und durch wiederholte Neueinstellungen des SPs, aber das ist bei einem CI ja immer so.

Ich hatte sogar mehr Schwierigkeiten befürchtet, da wir von Fällen mit noch relativ gutem Hörvermögen auf dem Gegenohr wissen, dass das Hören mit dem CI nicht so richtig in die Gänge kommt, wenn sich das Gehirn immer auf die 'bessere' Seite verlässt. Deshalb gilt ja auch die Regel, dass am Anfang das Hörgerät auf der Gegenseite weggelassen werden soll, damit sich das Gehirn ganz auf das neue Hören mit dem CI konzentrieren kann (bzw. muss!). Aber wie macht man das bei einem gut hörenden Gegenohr? Hier muss man das Hörtraining hauptsächlich über den Audioeingang oder mit einer Vertäubung des guten Ohres durchführen. Es ist auf jeden Fall klar, dass

das Hörenlernen auch in diesen Fällen nicht 'von selbst' geht und dass hier ganz neue Rehabilitationskonzepte und -methoden entwickelt werden müssen, damit ein CI auch bei dieser speziellen Patientengruppe zu einem Erfolg wird.

Ein CI bei einseitiger Ertaubung macht also Sinn, zumindest in den Fällen, wo die Betroffenen Leidensdruck haben und mit ihrer Situation nicht zurecht kommen. Das scheint vor allem bei denen der Fall zu sein, die (einseitig) spätertaub sind, während Menschen, die schon seit Geburt oder Kindheit nur auf einem Ohr hören, an die Situation besser adaptiert sind und meist auch keinen Tinnitus auf dem tauben Ohr haben. Dabei stellt sich natürlich auch die Frage nach den Kosten: Ist ein CI bei einseitig Ertaubten gerechtfertigt, solange die Gesamtzahl der CIs budgetiert ist und derzeit noch nicht einmal alle beidseitig Ertaubten ein CI bekommen können? Ganz klar: Die Implantation von einseitig Ertaubten darf natürlich nicht dazu führen, dass beidseitig Ertaubte wegen eines ausgeschöpften Budgets kein CI mehr bekommen. Und sie darf auch nicht dazu führen, dass beidseitig Ertaubte weiterhin nur einseitig ein CI bekommen.

Man muss unterscheiden zwischen der medizinischen Indikation und der Kostenfrage. Aus medizinischer Sicht ist klar: Ein schwerhöriges Ohr sollte mit einem Hörgerät versorgt werden – unabhängig vom Hörvermögen des anderen Ohrs. Und ein taubes Ohr sollte mit einem CI versorgt werden – ebenfalls unabhängig vom Hörvermögen des anderen Ohrs. Sind beide Ohren taub, dann sind auch zwei CIs erforderlich, genauso wie für zwei schwerhörige Ohren zwei Hörgeräte selbstverständlich sind.

Was die Kostenübernahme betrifft, gilt nach deutschem Recht: Ein Körperschaden (dazu zählt ein ertaubtes Ohr) muss behandelt werden, wenn eine medizinische Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung steht – und das ist mit dem CI der Fall. Eine Ablehnung der Kostenübernahme aufgrund der Budgetierung (Mengenbegrenzung) ist dabei rechtlich nicht haltbar. Denn jeder hat nach deutschem Recht den Anspruch auf eine adäquate medizinische Versorgung einer Krankheit oder Behinderung, die Budgets müssen somit den medizinischen Erfordernissen angepasst werden.





Wenn die Chance besteht, dass eine Behandlung zu einer Verbesserung führt, müssen die Kosten dafür übernommen werden: Auf dieser rechtlichen Grundlage wurden bisher alle Prozesse für ein zweites CI bei beidseitig Ertaubten gewonnen, denn für ein taubes Ohr gibt es als Behandlungsmöglichkeit das CI, ganz unabhängig vom Hörvermögen des anderen Ohrs. Die ersten Erfahrungen mit einem CI bei

einseitiger Ertaubung zeigen auf jeden Fall, dass mit einem CI die Chance auf eine Verbesserung der Hörsituation und des Tinnitus gegeben ist und somit auch die Kosten dafür übernommen werden müssen, wenn die Betroffenen sich für ein CI entscheiden. Die Implantation von einseitig Ertaubten wird natürlich zu einer deutlichen Mengenausweitung und damit Kostensteigerung führen. Aber bei höheren Stückzahlen

können und müssen auch die Preise für die CIs deutlich gesenkt werden, da die Entwicklungskosten auf eine größere Stückzahl umgelegt werden können.

*Dr. Roland Zeh
Kaiserberg-Klinik
Abteilung Hörstörungen,
Tinnitus, Schwindel
Am Kaiserberg 8-10
61231 Bad Nauheim*

Wann ist der richtige Zeitpunkt zur Cochlea Implantation?

Vielen progredient schwerhörigen Menschen, die jahrelang mit Hörgeräten versorgt sind, fällt die Entscheidung für ein CI ausgesprochen schwer. Es besteht oft die Sorge, das nur noch geringe aber doch einschätzbare Restgehör vollständig zu verlieren, ohne einen ausreichenden Hörgewinn durch das CI zu erzielen.

Noch Ende der 80er-Jahre war die CI-Versorgung von Patienten, die mit einem Hörgerät noch einen Rest an Sprachverständlichkeit hatten, die Ausnahme. Die CI-Operation wurde nur dann durchgeführt, wenn das Hörgerät gar keinen Nutzen mehr brachte. Die Weiterentwicklung der Implantate und insbesondere der Sprachprozessoren führte in den folgenden Jahren zu einem deutlich besseren Sprachverständnis der CI-Träger. Daher wurde die Indikation für das Einsetzen eines CIs auf die Patienten erweitert, die mit einem Hörgerät noch ein gewisses, jedoch unbefriedigendes Sprachverständnis haben. In Zahlen ausgedrückt entspricht dies einem Prozentsatz von richtig verstandenen einsilbigen Worten von 10 bis 30 % bei einem Schalldruckpegel von 70 dB. Getestet wird dies mit maximal verstärkenden Hörgeräten. Inzwischen wird an vielen Kliniken ein Wert von 40 % oder weniger als Kriterium für die Empfehlung zur CI-Versorgung angesehen. Es ist dann normalerweise damit zu rechnen, dass das Sprachverständnis durch das CI deutlich verbessert wird. Man muss dabei jedoch auch berücksichtigen, dass das natürliche Hören bei der Operation meistens verloren geht. Dies ist ein Grund für viele Schwerhörige, auf eine Implantation zunächst zu verzichten.

Nach unseren Erfahrungen ist das jedoch in aller Regel nicht sinnvoll. Zwar ist

das Hören mit dem CI anders als das natürliche Hören. Die meisten Patienten beschreiben einen mechanischeren, weniger harmonischen Klang. Dies wird zunächst manchmal als störend empfunden.

*Allerdings ändert sich
diese Wahrnehmung mit
zunehmender Tragedauer
bei fast allen Patienten,
sodass die Vorteile des besseren
Sprachverstehens weit überwiegen.*

An verschiedenen Kliniken gibt es inzwischen Implantationsstrategien, die zum Ziel haben, das Resthörvermögen bei der Implantation zu erhalten. Dazu werden in der Regel die Elektroden des CIs nicht so tief eingeführt, wie dies normalerweise der Fall ist. Das Hörvermögen kann damit bei etwa zwei Drittel der Patienten zum Teil oder vollständig erhalten werden. Nach den bisher vorliegenden Resultaten bringt dies in einigen Fällen ein verbessertes Sprachverständnis vor allem im Störgeräusch. Derzeit ist jedoch noch nicht endgültig geklärt, ob diese Patienten nicht allein aufgrund ihrer gut erhaltenen Nervenverbindungen ein besonders gutes Sprachverständnis haben. Dies könnte daran liegen, dass ein vorhandenes Restgehör die Fasern des Hörnervs vor einer weiteren Degeneration bewahrt. Es ist aber bis heute auch noch nicht klar, wie gut das Sprachverständnis mit CI sein wird, wenn das ursprünglich vorhandene Restgehör trotz der geringeren Einführtiefe der CI-Elektrode nach dem Eingriff ausfällt. Dies ist bei etwa jedem dritten Patienten über kurz oder lang der Fall. Erfahrungen an der Würzburger Univer-

sitätsklinik zeigen, dass Patienten besser mit dem CI hören, wenn sie vor der Operation noch ein Restgehör hatten. Und es konnte auch gezeigt werden, dass trotz kompletter Insertion der Elektrode, d.h. bis weit in die zweite Windung der Hörschnecke, wo noch Teile des Hörorgans funktionsfähig sind, dieses Restgehör bei einigen Patienten erhalten wurde. Dieser Aspekt wird in Zukunft noch mehr berücksichtigt werden, damit möglichst viele Patienten von einer kombinierten Stimulation profitieren können. Denn in dieser Situation können sie einen speziellen Prozessor verwenden, der CI und Hörgerät in einem ist.

Die umfangreichen Auswertungen der über tausend bisher in Würzburg implantierten Patienten bestärkt uns in der Einschätzung, dass es sinnvoll ist, ein CI schon dann zu implantieren, wenn die Hörgeräteversorgung zunehmend unbefriedigend ist. Denn auch die Verwendung des CIs scheint wie ein Resthörvermögen den Hörnerv zu schützen.

Eine alltagstaugliche Faustregel an unserer Klinik ist, die Implantation dann in Betracht zu ziehen, wenn das Telefonieren mit optimal eingestelltem Hörgerät nicht mehr möglich ist.

*Dr. Andreas Radeloff
Klinik für HNO-Erkrankungen
Bayer: Julius-Max.-Univ. Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11
97080 Würzburg*





Verzögerte zentrale Integration akustischer Informationen (binaurale Summation) bei sequenzieller bilateraler CI-Versorgung – wie lässt sich im Alltag gewinnbringend trainieren? Simultane bilaterale CI-Versorgungen sind heute leider noch nicht die Regel. Nur Patienten mit einer Meningitis werden aufgrund einer drohenden Verknöcherung der Cochlea auf beiden Seiten gleichzeitig (= simultan) mit zwei Cochlea Implantaten versorgt. Zudem ist die bilaterale CI-Versorgung immer noch keine Standardversorgung.

Welches Training nach sequenzieller bilateraler CI-Versorgung – monoaural, binaural oder kombiniert?

Entscheiden sich Betroffene für ein zweites CI, erfolgt die zweite Implantation in der Regel in einem unterschiedlich großen zeitlichen Abstand zur Erstimplantation. Zu diesem Zeitpunkt ist das Hören mit dem schon länger versorgten CI-Ohr schon gut trainiert.



Unterschiedliche Publikationen zur bilateralen CI-Versorgung beschreiben dies sehr gut (vgl. Kühn-Inacker, 1999 u. 2002) und weisen darauf hin, dass bei einem größeren Zeitraum zwischen diesen beiden Cochlea Implantationen mit einer längeren und intensiveren Trainingsphase für das zweite CI gerechnet werden muss, insbesondere bei postlingual CI-versorgten Kindern und ertaubten Erwachsenen. Bei prälingual bilateral versorgten Kindern sieht die Entwicklung der Hörkompetenzen etwas anders aus (Berger). Sie verläuft grundsätzlich schneller.

Wo liegt nun genau das Problem nach sequenzieller bilateraler Versorgung?

■ Höreindrücke der neuen Seite, die nicht

zu einer eindeutigen Sprachwahrnehmung verarbeitet werden können, werden vom Betroffenen als störend oder sogar beeinträchtigend erlebt (vgl. Kühn-Inacker, 1999 u. 2002).

Diese Beobachtung kann ich bestätigen, auch ich hörte vor allem im ersten halben Jahr nach bilateraler Versorgung auf beiden Seiten 'ungleich', sprachliche Signale kamen zeitversetzt. Das störte beim Sprachverstehen und beeinträchtigte die Kommunikation.

■ Das Sprachverstehen mit dem ersten CI ist meistens zum Zeitpunkt der bilateralen Versorgung schon gut trainiert. Der CI-Träger besitzt hierüber in der Regel eine gute Hörkompetenz. Das Hören, die Hörwahrnehmung, kann nun über diese zuerst implantierte Seite besonders dominant sein. Über dieses bereits gut trainierte Ohr wird Sprache im Vergleich zum neu versorgten Ohr viel leichter und somit 'dominanter/bewusster' wahrgenommen. Die Entwicklung der Hörkompetenzen auf der neu implantierten Seite kann dadurch möglicherweise unterdrückt/gehemmt werden und folglich langsamer verlaufen. Eine dem ersten CI vergleichbare gute Hörqualität kann sich – auch in Abhängigkeit des Zeitraums, der zwischen den beiden Implantationen lag – verzögert einstellen, was sich auch auf die interaurale Hörwahrnehmung auswirkt, die sich in Folge ebenfalls etwas verzögern kann.

Auch dieses Phänomen kann ich bestätigen. Nach der bilateralen CI-Versorgung hörte ich nur mit dem ersten Ohr wirklich gut, die zuerst implantierte Seite war sehr dominant, wobei es sich dabei mehr um die Sprachwahrnehmung handelte.

Subjektiv empfand ich das Hören über beide CIs sehr angenehm, empfand das Hören 'runder', den Klang von Geräuschen und Sprache voller, natürlicher und damit angenehmer. Sprache über das neu implantierte Ohr alleine hörte ich undeutlich, viel leiser und verzerrt. Bemühte ich mich, beide Höreindrücke bewusst zu hören, passten sie nicht wirklich zusammen, was zugleich wieder anstrengte.

Für jeden CI-Träger wird auch nach bilateraler CI-Versorgung ein spezielles Therapiekonzept in einem Rehabilitationsprogramm angeboten. Zusätzlich zum Erwerb der basalen Hörkompetenzen soll für die neu implantierte Seite auch die Zusammenführung der beiden Höreindrücke zum Ganzen, zur binauralen Summation und Fusion, trainiert werden. „Binaurale Summation und Fusion sind zentralnervöse Leistungen, bei denen durch unser Gehirn die unterschiedlichen Schallinformationen beider Ohren zentral zusammengefügt werden. Das Gehirn muss lernen, den beidohrigen Input zu verarbeiten und ein ständiges binaurales Hören ist das beste Training dafür. Beim normal hörenden Menschen werden beide Hirnhälften ebenfalls permanent gleichzeitig akustisch stimuliert“ (Hessel, 2005).

Im Vergleich zur Erstversorgung mit einem CI gibt es aber Unterschiede:

■ Das bereits versorgte Ohr ist nun das dominante 'Hör-Ohr', das immer und überall Hören möglich macht – vor der Erstversorgung war der Patient taub – eine völlig andere Ausgangssituation, die für die Motivation von Bedeutung sein kann.



■ Das erste CI-Ohr ist inzwischen sehr gut angepasst, das zweite CI-Ohr benötigt noch Zeit, um auf den gleichen Entwicklungsstand zu kommen.

■ Ein gut habilitierter oder rehabilitierter Hörerfolg mit dem ersten Ohr verleiht dem CI-Träger ein sicheres Gefühl, dass Hören immer und überall möglich ist, gerade wenn die neu versorgte Seite noch Zeit benötigt und noch keine befriedigenden Ergebnisse liefert. Kühn-Inacker (1999, 14) beschreibt diese Situation für Kinder so, indem sie vom Ohr spricht, das 'noch schläft' und erst aufgeweckt werden muss – einerseits ein beruhigender Gedanke für die Betroffenen, andererseits aber vielleicht mit Auswirkungen auf deren Motivation und Übungsverhalten.

Das Hören mit dem neuen Ohr soll oder muss trainiert werden. Es gibt nun zwei Möglichkeiten, dies zu tun: Entweder beidohrig zusammen mit dem ersten guten Ohr oder in speziellen Trainingssequenzen bzw. in ausgewählten Zeiträumen alleine. Die erste Möglichkeit wird im Alltag über den gesamten Tag ständig umgesetzt und wie H. Hessel (2005) beschreibt, ist dies auch eine sehr gute Option, die zentrale Integration beider Höreindrücke zu fördern, immer auch unter der Voraussetzung, dass das zweite CI seinem Entwicklungsstand entsprechend gut angepasst ist.

Auch Kühn-Inacker (2002) macht deutlich, dass die Hörentwicklung entscheidend davon abhängig ist, wie intensiv separat mit dem neuen CI trainiert wird und dass der Erfolg des binauralen Hörens mit CI die Möglichkeiten des Richtungs Hörens und die Sprachwahrnehmung im Störgeräusch verbessern. Beides ist nur durch die beidohrige Aufnahme von Informationen möglich (vgl. Kühn-Inacker, 2002; May, 2004).

Die Hörkompetenzen des neu versorgten Ohres können darüber hinaus auch alleine gefördert/trainiert werden. Dazu muss zeitweise auch das gute Ohr abgeschaltet werden, der CI-Träger muss sich bewusst auf 'schlechteres Hören' einlassen.

Wer will das wirklich freiwillig und wer kann sich das heutzutage im Alltag erlauben?

Das fällt Kindern in der Schule genauso schwer wie Erwachsenen im Berufsleben. Auch in der Freizeit möchte man

gerne vermeiden, nach bilateraler Versorgung für zeitlich begrenzte Übungseinheiten nur mit dem schlechten Ohr zu hören, da soziale Kontakte von guter Kommunikation leben.

Bei sequenzieller CI-Versorgung muss der Patient darauf vorbereitet sein, dass es länger dauern kann, bis er mit dem zweiten Ohr ähnlich gute Leistungen wie auf dem erstimplantierten Ohr erzielt (vgl. MED-EL 2004) und der Gesamthöreindruck beider CIs durch die interaurale Summation zu einem einheitlichen Höreindruck verschmilzt.

Auch diese Feststellung kann ich aus eigener Erfahrung bestätigen und muss ergänzen, dass es schwierig war, mich im Alltag und auch in Seminaren im Studium auf 'schlechtes' Hören mit der neuen Seite einzulassen. Ich wollte rund um die Uhr gut hören, was mit der neu versorgten Seite alleine einfach nicht möglich war. Mein neues, wieder zurückgewonnenes binaurales Hören empfand ich um ein Vielfaches besser als das Hören mit nur der erstversorgten Seite, vor allem das Sprachverstehen im Störlärm, die Lokalisierung von Geräuschen rechts und links, die Vergrößerung der Hörweite... Aber erst einmal war das Sprachverstehen mit binauralem Hören schlechter als mit der erstversorgten Seite alleine, das zeigten die Hörtests. Ich hörte trotzdem mit Freude bilateral, weil es 'subjektiv' ein besseres Hören war, ich insgesamt lauter hörte mit weniger Anstrengung, eine leichtere Lokalisierung von Schallquellen möglich war (rechts und links) und ich dadurch fast wieder natürliches 'räumliches Hören' erlebte. Der Klang war voller, aber die genaue exakte Sprachwahrnehmung war erswert.

Generell stellte sich die Frage, wie man das Hören mit der neu versorgten Seite gut trainieren könnte, um bald an den Entwicklungsstand des ersten CIs anzuschließen? Leider konnte ich bisher zu meiner Frage in keiner der Publikationen ein überzeugendes Therapiekonzept finden. Auch in den Schulen gibt es hierzu keine Lösungen, wenn Kinder bilateral versorgt zurückkommen und während des Unterrichtsmorgens auf gutes Hören angewiesen sind. Sequenziell versorgte CI-Träger müssen sich somit auf eine unterschiedlich lang dauernde Phase des 'schlechteren Hörens' einstellen.

Deutlich wird dazu in den Beiträgen zur Thematik, dass

- das wichtigste Training das beidohrige Training ist und
- die Hörkompetenzen des zweiten Ohres separat gefördert werden sollen.

Wie ist es nun möglich, das Hören mit dem zweiten, später implantierten CI so zu üben, dass

- das Training in alltäglichen Situationen erfolgt, den Alltag aber dazu nicht negativ beeinflusst, also das beidohrige Hören – auch wenn die interaurale Integration noch nicht stattgefunden hat – nicht störend wirkt und das Hören insgesamt negativ beeinflusst und
- die Dauer bis zur binauralen Summation trotzdem durch gezieltes Training der zweiten Seite verkürzt wird?

Unterstützung des Trainings bilateralen Hörens mit Hilfe der FM-Anlage?

In den vergangenen Monaten habe ich nun eine besondere Entdeckung machen können, die vielleicht eine Möglichkeit darstellt, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. In meiner Tätigkeit als Hörgeschädigtenpädagogin unterrichte ich täglich schwerhörige Schüler mithilfe des Einsatzes einer FM-Anlage über den gesamten Unterrichtsmorgen.

Da die FM-Anlage das Eingangsmikrofon des CIs herunterregelt (auch bei Einstellung M+F), ich aber ungern ganz von Signalen meiner Umgebung ausgeschlossen bin, schließe ich immer nur ein einziges CI an und dies ist das CI der zuletzt implantierten Seite. Infolgedessen höre ich über den gesamten Unterrichtsmorgen mit dem zweiten CI über FM-Anlage sehr genau, sehr deutlich und ohne Störgeräusch. Ich trainiere somit das zuletzt implantierte Ohr über mehrere Stunden mit einem störungsfreien Eingangssignal. Die Sprachwahrnehmung auf dieser Seite ist dadurch viel dominanter als auf dem ersten CI-Ohr. Die Übertragung der Sprachsignale über die FM-Anlage führt dazu, dass mir diese Seite auch gleichzeitig sehr viel bewusster wird. Während dieser Zeit empfinde ich das Hören mit dem zuerst implantierten CI als subjektiv leiser, die immer vorhandene Hör-Dominanz dieses Ohres wird für diese Zeit unterdrückt. Nun konnte ich nach nur kurzer Zeit feststellen, dass sich darüber das binaurale Hören, der Gesamteindruck des Hörens mit beiden CIs, noch einmal



verändert hat. Ich höre noch viel gleichmäßiger, viel ausgeglichener und nehme inzwischen beide Höreindrücke wirklich als eine Ganzheit, als stimmigen Gesamthöreindruck wahr. Auf diese Weise – mit Anschluss der FM-Anlage an das neu implantierte Ohr – lässt sich, ohne auf gutes Hören zu verzichten, das später versorgte Ohr sehr konzentriert bei gleichzeitigem binauralem Hören trainieren.

Ich möchte mit meinen Ausführungen allgemein einen Anstoß geben, die Therapiekonzepte nach sequenzieller bilateraler Versorgung zu überdenken bzw. unter den genannten Aspekten ein für den Alltag taugliches Trainingsprogramm zu erarbeiten.

Ich denke, dass besonders Kindergärten und Schulen ihren Beitrag zum Hörtraining mit zweitem CI leisten können, wenn dazu klare Therapiekonzepte vorliegen.

Vielleicht kann dort sogar der regelmäßige Einsatz von FM-Anlagen in dieser modifizierten Form ermöglichen, die Entwicklung der binauralen Summation zu beschleunigen. Die Entscheidung muss natürlich für jeden CI-Patienten sehr individuell und interdisziplinär getroffen werden.

*Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen*

Literatur:

- Berger K.** (2006). Lolas leises Lächeln – Über früh simultan bilateral versorgte CI-Kinder. *Schnecke* 51
- Jung U.** (2004). Hören mit zwei CIs. *Schnecke* 44
- Hessel H.** (2005). Aspekte der ein- und zweiseitigen CI-Versorgung. Unveröffentlicht
- Hessel H.** (2005). Beidseitige CI-Versorgung aus neurobiologischer Sicht. *Nucleus News*, Ausgabe 6, Mai 2005
- Hessel H.; Ziese M.; Wesarg T.; von Specht H.** (2001). Überlegungen zur bilateralen CI-Versorgung. *HNO* 11; 883-887, 49. Jg. Springer-Verlag
- Kühn-Inacker H.** (1999). Bilaterale CI-Versorgung: Neue Anforderungen an die Rehabilitation? *Schnecke* 26
- Kühn-Inacker H.** (2002). Vier Jahre bilaterale CI-Versorgung in Würzburg. *Schnecke* 36
- Laszig R. et.al.** (2004). Benefits of Bilateral Electrical Stimulation with the *Nucleus* Cochlear Implant in Adults: 6-Month Postoperative Results. *Otology & Neurotology* 25; 958-968
- Lesinski-Schiedat A.** (2003). Bilaterale CI-Versorgung bei Kindern – Ergebnisse einer prospektiven Studie
- May B.** (2004). Separates Training nach bilateraler Implantation? *Schnecke* 44
- MED-EL-Informationsbroschüre:** Vorteile der bilateralen Implantation. Innsbruck
- MED-EL-Informationsbroschüre:** Vorteile der bilateralen Implantation für Kinder/Jugendliche. Innsbruck
- Rühl S.** (2006). Sequenzielle bilaterale CI-Versorgung bei Kindern an der MHH. *Schnecke* 51
- Tanzella U.; Krapohl BD** (2006). Bilaterale Versorgung mit sieben Monaten. *Schnecke* 51
- Wever K.** (2006). Gwendolin und das CI. *Schnecke* 54

Bilaterale CI-Versorgung



Im Januar 2007 haben wir nach zweieinhalb Jahren Rechtsstreit endlich beim Sozialgericht in Kassel das zweite CI für unsere Tochter Clara (9 Jahre) von der *BKK Herkules* anerkannt bekommen. Die Kasse hatte die Rechnung der Uniklinik Würzburg zwischenzeitlich bezahlt, allerdings unter Vorbehalt. Dieser Vorbehalt wurde bei Gericht aufgehoben, sodass der Fall damit wirklich abgeschlossen ist. Die Kosten, die so entstehen, sind um einige Tausend Euro höher, als wenn das CI gleich bezahlt worden wäre. Das scheint allerdings die Krankenkassen nicht zu beunruhigen, weil sie gegebenenfalls zusätzliche Mittel per Umlage zur Verfügung gestellt bekommen.

Ich suche auf diesem Wege Menschen, denen es ähnlich erging, d.h. die erst durch einen Prozess das zweite CI für sich oder ihr Kind von ihrer KK genehmigt bzw. bezahlt bekamen. Vielleicht gibt es eine Möglichkeit, nicht nur regional gemeinsam die Probleme der Betroffenen, aber auch die Vorgehensweise der Krankenkassen und die damit verbundene Kostenerhöhung, die ja dann 'alle' betrifft, in der Presse zu verbreiten. Wer also bereit wäre, seinen 'Fall' gegebenenfalls öffentlich zu machen, melde sich doch bitte bei mir.

*Michaela Friedrich
Am Mühlenberg 1, 34246 Vellmar
Tel. 0561/8617950, E-Mail: friedrichmi@arcor.de*

Das Hören: Funktion, Fehlfunktionen und deren Auswirkungen

„Seit meiner Hörgeräteversorgung 1999 weiß ich um die Problematik und Auswirkungen einer Hörbeeinträchtigung im Berufsleben und Alltag. Schwer(Anders)hörigkeit ist nicht nur leiseres Hören, sondern anders Hören.“ G. Berger

Audio-visuelle CD-ROM; € 139,50; zu beziehen: ohr.gberger@gaital.at oder Tel. 0043(0)6646202795; Eine **Demo-Version** bitte bestellen bei: E-Mail: ohr.gberger@gaital.at oder Tel. 0043(0)6646202795 gegen eine Gebühr von € 2,00 + Versandkosten € 0,55 auf das DCIG-Konto mit dem Vermerk 'Jugendarbeit der DCIG': Sparkasse Neu-Ulm/Illertissen, Kto. 190025536. BLZ 7305000





Oldenburger Satztest

Ob bei HNO-Ärzten, Audiologen oder Hörgeräteakustikern – der Oldenburger Satztest (OLSA) gilt seit langem als Standardverfahren der Hördiagnostik. Entwickelt wurde er von einer Gruppe von Hör-Forschern, die sich Anfang der 90er-Jahre an der Universität Oldenburg bildete und aus der später das Oldenburger Hörzentrum sowie das Kompetenzzentrum für Hörgeräte-Systemtechnik *HörTech* hervorgingen. Nun ist der OLSA, der bisher nur in einer manuellen CD-Version verfügbar war, auch in einer in Audiometriesysteme integrierbaren Software-Version erhältlich und in dieser Form als anerkanntes Medizinprodukt für den Einsatz in HNO-Praxen und Akustik-Fachgeschäften zugelassen.

‘Wolfgang kauft fünf rote Autos’, Peter hat fünf grüne Schuhe...’ Mit diesen und ähnlichen Sätzen arbeitet der renommierte

Oldenburger Satztest (OLSA), mit dem das Sprachverstehen Erwachsener in Ruhe sowie im Störgeräusch überprüft werden kann.

„Aufgabe der Testperson ist es, Sätze zu verstehen, die nach dem Zufallsprinzip aus einem Inventar von fünfzig Wörtern gebildet werden“, erläutert Dr. Thomas Wittkop, Leiter des Bereichs Produktentwicklung und Vertrieb der *HörTech* gGmbH: „Mittels Rauschen können Störgeräusche simuliert werden, die denen akustisch anspruchsvoller Hörsituationen im Alltag vergleichbar sind. Jeder Satz besteht aus einem Namen, Verb, Zahlwort, Adjektiv und einem Objekt. Da die Sätze per Zufall gebildet werden, kann man sie auch nicht auswendig lernen. Das macht es möglich, eine Messung je nach audiologischer Indikation beliebig oft zu wiederholen.“

Im Unterschied zu vielen anderen diagnostischen Verfahren ist der Oldenburger Satztest auch für Personen mit starker Hörschädigung sowie für Träger von Cochlea Implantaten geeignet.

Neben dem Oldenburger Satztest wird das Kompetenzzentrum *HörTech* noch in diesem Jahr zwei weitere Oldenburger Messprogramme als Medizinprodukte in den Markt einführen: den Oldenburger Kindersatztest (OLKISA) sowie die Lautheitsskalierung. Aktuell sind der OLSA sowie bald auch die beiden anderen Verfahren im Audiometriesystem *AT900* der Firma *Auritec* integriert. Darüber hinaus bereitet das Kompetenzzentrum *HörTech* die Verwendung der Verfahren in den Systemen weiterer Hersteller vor.

HörTech gGmbH
Oldenburg-Wechloy
www.hoertech.de

Anzeige

Funk-Systeme



Verbindet CI-Träger mit der Spitzenqualität eines Funk-Systems

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

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

PHONAK

hearing systems

www.phonak.com

MicroLink[™] Freedom[™] wird durch Phonak vertrieben.

Seit 2004 arbeitet unsere Forschungsgruppe im Rahmen eines internationalen und interdisziplinären Projektes an Fragen zur dialogischen Entwicklung von Säuglingen. Wir untersuchen erstmals, wie sich Entwicklung im dialogischen Austausch zwischen Eltern und ihrem Säugling vollzieht. Uns interessiert also nicht, was der Säugling in welchem Alter lernt, sondern wie sich dieses Lernen im dialogischen Miteinander zwischen Eltern und Säugling entwickelt. Dies stellt einen neuen Aspekt in der Forschung dar, der konkret folgender Frage nachgeht: Was geschieht zwischen Eltern und Kind im Verlauf der ersten beiden Lebensjahre?

Behinderte Dialoge? Turn-Wechsel unter dem Einfluss von Hörschädigung



Prof. Dr. Ursula Horsch



Marc Heinemann



Julia Roth



Andrea Scheele

Insgesamt nehmen an diesem Forschungsprojekt 266 Eltern-Kind-Paare aus Deutschland, Finnland, Polen und den USA teil. In Deutschland setzt sich die Teilnehmergruppe aus 111 Eltern-Kind-Paaren mit nicht behinderten (n=73), hörgeschädigten Kindern (n=12), Frühchen (n=18) und mit Kindern mit Down-Syndrom (n=8) zusammen. Die Videoaufnahmen der dialogischen Interaktionen zwischen dem Kind und seiner Mutter bzw. seinem Vater¹ finden monatlich im 'natural setting', d.h. in natürlichen Alltagssituationen, statt.

Ausgewählte Elemente des Dialogs zwischen Kind und Mutter

Dieser Beitrag fokussiert die Aspekte Vokalisation des Kindes sowie Motherese/Fatherese² und Dialogisches Echo der Eltern, da sie eine besondere Relevanz für das Hörenlernen und den Spracherwerb besitzen.

Unter Vokalisation des Kindes verstehen wir alle lautlichen Äußerungen, angefangen von den ersten Lauten eines Neugeborenen bis hin zu den ersten Protowörtern eines Kindes. Motherese stellt das ganz besondere sprachliche Angebot der Mutter an ihren Säugling dar (vgl. Horsch 2001); das Dialogische Echo ist eine spezifische Form der Motherese und umfasst die identische und mit zunehmendem Alter variierende Wiederholung der vom Kind produzierten Vokalisationen. Die besondere Bedeutung des Dialogischen Echos liegt darin, dass es als erste Antwort auf die lautlichen Äußerungen des Säuglings auftritt. Gleichzeitig dient es als erneutes Dialogangebot an das Kind, das dieses Angebot dann seinerseits wieder beantwortet. Dadurch entstehen regelrechte Echoketten, welche immer auch Turn-Wechsel darstellen. Das bedeutet, dass die Turn-Wechsel in Form von „Jetzt bin ich dran, jetzt bist du dran“ zwischen Mutter und Kind im Zuge von dialogischen Echoketten vollzogen werden. Wie sehen Turn-Wechsel bezogen auf die ausgewählten dialogischen Aspekte Vokalisation, Motherese und Dialogisches Echo konkret aus?

Blickpunkt Turn-Wechsel

Einen ersten Hinweis darauf kann die nachfolgende Abbildung 2, ein Interact-Graph (Mangold international), in visualisierter Form geben. Vergleichbar mit einer Partitur sind die einzelnen 'Stimmen', die des Säuglings bzw. der Mutter oder des Vaters, untereinander abgebildet. Dies macht nicht nur den direkten Zusammenhang zwischen den dialogischen Elementen unmittelbar sichtbar, sondern gibt gleichzeitig Hinweise darauf, wie dieses wechselseitige Antworten im Verlauf eines bestimmten Zeitraums aussehen kann. Die Vokalisationen des Kindes sind auf der oberen Linie der Abbildung dargestellt (Kind_Vokalisation), darunter befinden sich die Äußerungen des Vaters, im Speziellen sind dies das Dialogische Echo des Vaters (Vater_Dialogisches Echo) sowie auf der darauf folgenden Linie die Fatherese (Vater_Fatherese). Vergleichbares gilt für die Transkription der mütterlichen Dialogelemente (vgl. Abb. 3).

Der abgebildete Ausschnitt (vgl. Abb. 2) stellt die ersten vier Minuten einer Videoaufzeichnung zwischen einem Vater und einem hörenden Säugling im Alter von sechs Monaten dar. Wichtig ist uns an dieser Stelle der Hinweis, dass zwischen den beiden Dialogpartnern mehr geschieht, als das, was in der Abbildung dargestellt wird. So halten sie z.B. auch Blickkontakt zueinander,



Abb. 1:
Dialogische Interaktion im Alltag

der Vater verwendet Grußreaktionen, er streichelt seinen Sohn usw. Erst die von uns vorgenommene Elementarisierung auf drei Items – Vokalisationen des Kindes, Antwortverhalten des Vaters und mögliche erneute Antworten des Kindes – vermittelt jedoch einen aussagekräftigen Überblick der Geschehnisse zum Untersuchungsgegenstand.

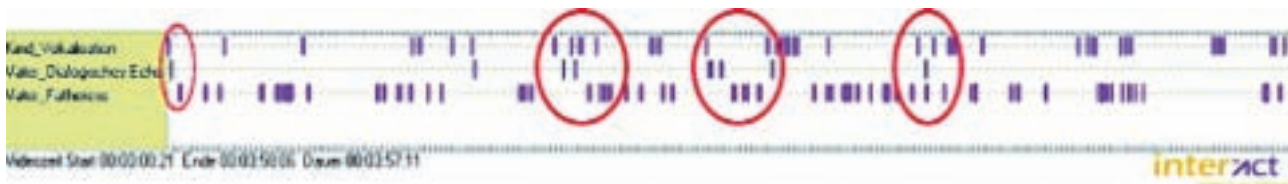


Abb. 2: Vokalisationen eines hörenden Kindes sowie Dialogisches Echo und Fatherese des Vaters (Alter des Kindes: sechs Monate)

Es wird sehr gut sichtbar, dass das Kind den Dialog in Form einer Vokalisation eröffnet, (vgl. erste Markierung von links) und dass der Vater diese Vokalisation im Dialogischen Echo oder in der Fatherese aufgreift. In den vorgenommenen kreisförmigen Markierungen werden die Turn-Wechsel und in diesem Fall auch die Echoketten besonders gut ersichtlich. Echoketten bedeuten, dass das Kind die Antworten des Vaters im Anschluss an seine eigene Vokalisation wieder aufnimmt, erneut vokalisiert und der Vater seinerseits wieder antwortet. Ebenso macht die Abbildung offenkundig, dass es tatsächlich ein Sich-Abwechseln von Vater und Säugling ist: Die beiden Dialogpartner sprechen so gut wie nie gleichzeitig, sondern warten ab, bis der Partner den Turn an sie abgibt, indem er aufhört zu sprechen. Dies gilt sowohl für den Vater als auch für den Säugling. Insbesondere hinsichtlich der Entwicklung eines dialogischen Verhaltens, bei dem Zuhören und Antworten essenzielle Komponenten sind, stellt dies eine äußerst interessante Beobachtung dar.

Zieht man weiterhin in Betracht, dass Abbildung 2 lediglich die ersten vier Minuten einer wesentlich längeren dialogischen Interaktion darstellt, wird deutlich, dass die Dialogangebote im Bereich Vokalisation/Dialogisches Echo/Fatherese offensichtlich von grundlegender Bedeutung sind. Sicherlich dienen sie der Beziehungstiftung im Dialog. Dies ist für das Hörenlernen und den Spracherwerb besonders wichtig, denn wir wissen, dass Spracherwerb mit Beziehungnahme beginnt (vgl. Horsch 1997). Dennoch reicht dieser beziehungsstiftende Faktor als alleiniger Aspekt der dialogimmanenten Vorgänge nicht aus. Er macht zu wenig von dem sichtbar, was konkret dabei inhaltlich geleistet wird.

Auf dem Weg zum Hören und Sprechen

Durch das Dialogische Echo lernen die Kinder, dass ihre Vokalisationen eine Antwort der Eltern hervorrufen, sie erfahren, dass sie und ihre Sprache wahr- und ernstgenommen werden. Das Dialogische Echo ist somit zunächst ein beziehungsstiftendes Element, welches das Interesse des Kindes am Kommunizieren und an der Aufrechterhaltung von Dialogsituationen weckt und nicht abreißen lässt. Gleichzeitig leistet das Dialogische Echo aber auch einen Beitrag zum Spracherwerb, da es die Komponenten 'Hörenlernen' und 'Antworten bekommen' umfasst. Sprache wird eben nicht durch einfaches Nachahmen der elterlichen Sprache erlernt, Spracherwerb ist ein sehr komplexer vom Kind selbst zu leistender Prozess, bei dem die Sprache der Eltern zwar eine von außen kommende und unverzichtbare Funktion darstellt (vgl. Horsch 2001), bei der Nachahmung aber eine eher nebeneordnete Rolle spielt.

Mit dem Dialogischen Echo beobachten wir jedoch eine Umkehrung des Nachahmungs-Phänomens und diese ist nun wiederum sehr spannend. Die Eltern ahmen ihre Kinder nach, dies jedoch auf eine höchst differenzierte Weise. Nach unseren Forschungsergebnissen ist dies kein einfaches Nachahmen der kindlichen Äußerungen, sondern es ist etwas sehr viel Umfassenderes, was sich wesentlich an den individuellen Kompetenzen und Bedürfnissen des Säuglings im spezifischen Kontext orientiert. Die inhaltliche Analyse belegt einen Zusammenhang von Dialogischem Echo, Hörenlernen und muttersprachspezifischem Phonemerwerb (vgl. Horsch 2001). Dadurch, dass immer wieder die gleichen Phonemverbindungen vom Kind produziert werden, die von der Mutter in Richtung Phoneme der Muttersprache umgewandelt werden, entsteht für das Kind sowohl ein optimales Angebot für das Hören als auch für die eigene Phonembildung. Bei einer näheren Betrachtung der quantitativen Ausprägung der Turn-Wechsel (vgl. Abb. 2) wird deutlich, dass ihre Gesamtanzahl in der Regel auch der Zahl der Angebote des Kindes entspricht. Dieser Faktor ist besonders wichtig für das Hören- und Sprechenlernen sowie den Spracherwerb des Kindes. Analysiert man die Abbildung 2 im Hinblick auf diesen Aspekt, so vermittelt sie einen sehr guten Überblick über die Häufigkeit der Turn-Wechsel. Es wird ersichtlich, dass hier ein sehr intensiver dialogischer Austausch besteht. Die insgesamt 40 Vokalisationen des Kindes werden 8-mal im Dialogischen Echo und, etwas variiert, 29-mal in der Fatherese mit insgesamt 57 Antworten (dies ergab die semantische Analyse der Fatherese) aufgegriffen. Das heißt, dass das Kind nahezu immer eine Antwort erhält. Dies ist eine bedeutsame Feststellung.

Wie sehen Turn-Wechsel bei Kindern mit CI aus?

Die nachfolgende Abbildung 3 vermittelt hierzu einen guten Überblick.

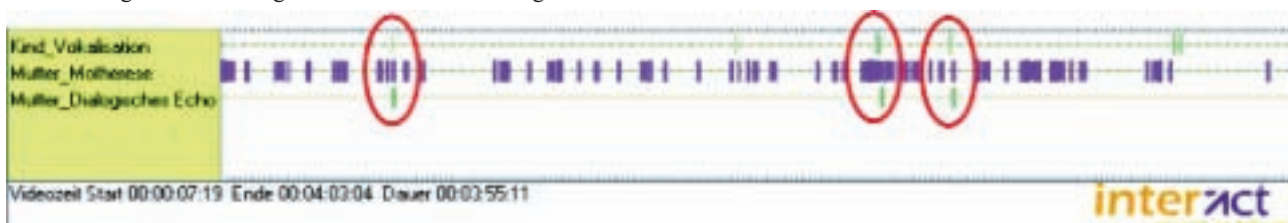


Abb. 3: Vokalisationen eines cochlear-implantierten Kindes sowie Motherese und Dialogisches Echo der Mutter (Höralter des Kindes: sechs Monate)



der Vater verwendet Grußreaktionen, er streichelt seinen Sohn usw. Erst die von uns vorgenommene Elementarisierung auf drei Items – Vokalisationen des Kindes, Antwortverhalten des Vaters und mögliche erneute Antworten des Kindes – vermittelt jedoch einen aussagekräftigen Überblick der Geschehnisse zum Untersuchungsgegenstand.

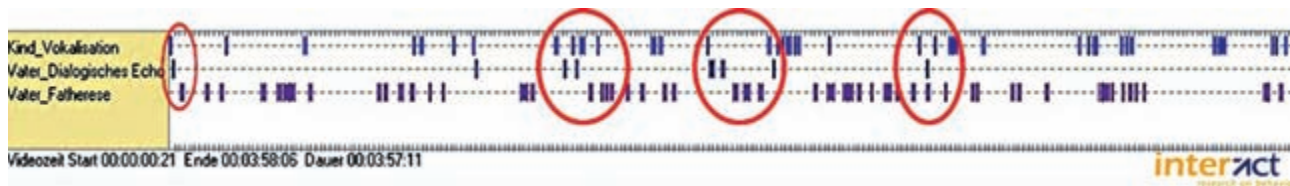


Abb. 2: Vokalisationen eines hörenden Kindes sowie Dialogisches Echo und Fatherese des Vaters (Alter des Kindes: sechs Monate)

Es wird sehr gut sichtbar, dass das Kind den Dialog in Form einer Vokalisation eröffnet, (vgl. erste Markierung von links) und dass der Vater diese Vokalisation im Dialogischen Echo oder in der Fatherese aufgreift. In den vorgenommenen kreisförmigen Markierungen werden die Turn-Wechsel und in diesem Fall auch die Echoketten besonders gut ersichtlich. Echoketten bedeuten, dass das Kind die Antworten des Vaters im Anschluss an seine eigene Vokalisation wieder aufnimmt, erneut vokalisiert und der Vater seinerseits wieder antwortet. Ebenso macht die Abbildung offenkundig, dass es tatsächlich ein Sich-Abwechseln von Vater und Säugling ist: Die beiden Dialogpartner sprechen so gut wie nie gleichzeitig, sondern warten ab, bis der Partner den Turn an sie abgibt, indem er aufhört zu sprechen. Dies gilt sowohl für den Vater als auch für den Säugling. Insbesondere hinsichtlich der Entwicklung eines dialogischen Verhaltens, bei dem Zuhören und Antworten essenzielle Komponenten sind, stellt dies eine äußerst interessante Beobachtung dar.

Zieht man weiterhin in Betracht, dass Abbildung 2 lediglich die ersten vier Minuten einer wesentlich längeren dialogischen Interaktion darstellt, wird deutlich, dass die Dialogangebote im Bereich Vokalisation/Dialogisches Echo/Fatherese offensichtlich von grundlegender Bedeutung sind. Sicherlich dienen sie der Beziehungstiftung im Dialog. Dies ist für das Hörenlernen und den Spracherwerb besonders wichtig, denn wir wissen, dass Spracherwerb mit Beziehungnahme beginnt (vgl. Horsch 1997). Dennoch reicht dieser beziehungsstiftende Faktor als alleiniger Aspekt der dialogimmanenten Vorgänge nicht aus. Er macht zu wenig von dem sichtbar, was konkret dabei inhaltlich geleistet wird.

Auf dem Weg zum Hören und Sprechen

Durch das Dialogische Echo lernen die Kinder, dass ihre Vokalisationen eine Antwort der Eltern hervorrufen, sie erfahren, dass sie und ihre Sprache wahr- und ernstgenommen werden. Das Dialogische Echo ist somit zunächst ein beziehungsstiftendes Element, welches das Interesse des Kindes am Kommunizieren und an der Aufrechterhaltung von Dialogsituationen weckt und nicht abreißen lässt. Gleichzeitig leistet das Dialogische Echo aber auch einen Beitrag zum Spracherwerb, da es die Komponenten 'Hörenlernen' und 'Antworten bekommen' umfasst. Sprache wird eben nicht durch einfaches Nachahmen der elterlichen Sprache erlernt, Spracherwerb ist ein sehr komplexer vom Kind selbst zu leistender Prozess, bei dem die Sprache der Eltern zwar eine von außen kommende und unverzichtbare Funktion darstellt (vgl. Horsch 2001), bei der Nachahmung aber eine eher nebeneordnete Rolle spielt.

Mit dem Dialogischen Echo beobachten wir jedoch eine Umkehrung des Nachahmungs-Phänomens und diese ist nun wiederum sehr spannend. Die Eltern ahmen ihre Kinder nach, dies jedoch auf eine höchst differenzierte Weise. Nach unseren Forschungsergebnissen ist dies kein einfaches Nachahmen der kindlichen Äußerungen, sondern es ist etwas sehr viel Umfassenderes, was sich wesentlich an den individuellen Kompetenzen und Bedürfnissen des Säuglings im spezifischen Kontext orientiert. Die inhaltliche Analyse belegt einen Zusammenhang von Dialogischem Echo, Hörenlernen und muttersprachspezifischem Phonemerwerb (vgl. Horsch 2001). Dadurch, dass immer wieder die gleichen Phonemverbindungen vom Kind produziert werden, die von der Mutter in Richtung Phoneme der Muttersprache umgewandelt werden, entsteht für das Kind sowohl ein optimales Angebot für das Hören als auch für die eigene Phonembildung. Bei einer näheren Betrachtung der quantitativen Ausprägung der Turn-Wechsel (vgl. Abb. 2) wird deutlich, dass ihre Gesamtanzahl in der Regel auch der Zahl der Angebote des Kindes entspricht. Dieser Faktor ist besonders wichtig für das Hören- und Sprechenlernen sowie den Spracherwerb des Kindes. Analysiert man die Abbildung 2 im Hinblick auf diesen Aspekt, so vermittelt sie einen sehr guten Überblick über die Häufigkeit der Turn-Wechsel. Es wird ersichtlich, dass hier ein sehr intensiver dialogischer Austausch besteht. Die insgesamt 40 Vokalisationen des Kindes werden 8-mal im Dialogischen Echo und, etwas variiert, 29-mal in der Fatherese mit insgesamt 57 Antworten (dies ergab die semantische Analyse der Fatherese) aufgegriffen. Das heißt, dass das Kind nahezu immer eine Antwort erhält. Dies ist eine bedeutsame Feststellung.

Wie sehen Turn-Wechsel bei Kindern mit CI aus?

Die nachfolgende Abbildung 3 vermittelt hierzu einen guten Überblick.

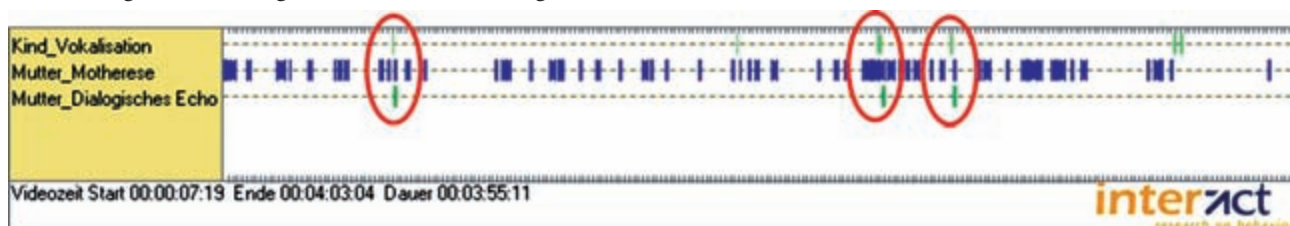


Abb. 3: Vokalisationen eines cochlear-implantierten Kindes sowie Motherese und Dialogisches Echo der Mutter (Höralter des Kindes: sechs Monate)

Auch in dieser Abbildung sind die Turn-Wechsel sehr gut nachzuvollziehen. Sie wirken noch nicht so umfangreich wie beim hörenden Kind, was eine quantitative Analyse bestätigt. Insgesamt lassen sich sechs Vokalisationen des Kindes feststellen, wovon die Mutter drei im Dialogischen Echo aufgreift, drei weitere Vokalisationen werden jedoch von der Mutter nicht beachtet; dies zeigt die anschließend durchgeführte semantische Analyse der Motherese.

Im Vergleich zur Situation des hörenden Kindes sind folglich in der Gesamtheit weniger Turn-Wechsel zu verzeichnen, demnach auch weniger Vokalisationen, weniger Dialogische Echos und weniger sich auf die Äußerungen des Kindes beziehende Motherese. Dieses Ergebnis haben wir weiter unter der Fragestellung analysiert, ob dieses Resultat als isoliertes Ergebnis gesehen werden kann oder ob sich hier eine allgemeine Tendenz abzeichnet? Dazu verglichen wir eine Gruppe von fünf hörgeschädigten Kindern (mit CI oder Hörgerät) und ihren Müttern mit einer Gruppe von acht hörenden Kindern und ihren Müttern über den Zeitraum des ersten Lebensjahres³. Es zeigte sich, dass Mütter hörgeschädigter Kinder die Vokalisationsangebote ihrer Kinder deutlich seltener beantworten als Mütter hörender Kinder. Sowohl die quantitative Ausprägung der Motherese als auch die des Dialogischen Echos ist wesentlich geringer, was bedeutet, dass die Mütter hörgeschädigter Kinder die Vokalisationsangebote ihrer Kinder nicht in dem Umfang beantworten, wie Mütter hörender Kinder dies tun. Letztendlich sprechen sie weniger, um nicht zu sagen zu wenig, mit ihren Kindern. Unter Rückgriff auf die Erkenntnisse, dass das Dialogische Echo und die Motherese in diesem Alter dazu dienen, eine Hörhaltung beim Kind aufzubauen, damit es begreift, dass Hören 'zu etwas gut ist' sowie seinen Spracherwerb zu initiieren, also all das zu leisten, was das CI-Kind jetzt benötigt, stimmen diese Ergebnisse sehr nachdenklich.

Eltern brauchen Antworten – Kinder auch.



Abb. 4: Aufforderung zum Dialog

Handlungsperspektiven der Frühpädagogik

Was verunsichert Mütter hörgeschädigter Kinder dahingehend, dass sie den Dialog mit dem Kind nicht mehr so ausgeprägt suchen wie Mütter hörender Kinder? Wodurch kann der Prozess des Turn-Wechsels gestört worden sein?

Es ist nicht einfach, eine wirklich zufriedenstellende Antwort auf diese Frage zu erhalten, dazu bedarf es sicher noch weiterer Studien. Wir möchten aber versuchen, mit den Antwortmöglichkeiten, die wir heute haben, mögliche Schwierigkeiten evident zu machen.

Versuchen wir uns dazu einen frühen Dialog ganz konkret vorzustellen. Der Säugling lautiert z.B. „äh, äh“ und die Eltern wiederholen diese kindlichen Äußerungen, sodass der Säugling sie dadurch nochmals wieder gespiegelt bekommt. Wir beobachten, dass diese ersten Äußerungen des Säuglings keinen Erwachsenen unbeteiligt lassen. Nahezu alle antworten, in dem sie dieses „äh, äh“ aufgreifen, manchmal durch zusätzliche Lautierungen erweitern oder eine inhaltliche Komponente hinzufügen wie z.B. „äh, äh, du hast Hunger“ oder „äh, äh, was willst du mir sagen?“.

Es ist also nicht schwierig, sich diese Äußerungen als Vokalisationen eines Neugeborenen vorzustellen; schwieriger wird es jedoch, dies bei einem CI-Kind im Alter von einem Jahr, aber im Höralter eines Monats zu tun. Die Situation, die sich zwischen den Eltern und ihrem CI-Kind ergibt, ist demnach eine andere, weil das Kind kein Neugeborenes mehr ist. Dennoch steht das Kind im Prozess des Hörenlernens und des Spracherwerbs.

Vielleicht hilft ein vergleichender Blick auf die Forschungsergebnisse zur Motherese hier weiter. Internationale Studien, wie sie beispielsweise auf der ICIS 2006 (International Conference on Infant Studies) in Kyoto, Japan präsentiert wurden, belegen die wissenschaftliche Bedeutung von Motherese sehr eindrucksvoll (vgl. Horie 2006 und vgl. Keller 2006).

Motherese und Dialogisches Echo sind deshalb weit davon entfernt, das zu sein, was mitunter noch darunter verstanden wird: Eine etwas läppische und in der Tonlage überhöhte Form der Ansprache an kleine Kinder und Säuglinge, die auch als Babysprache bekannt ist. Diese Position ist bereits seit geraumer Zeit überwunden – zumindest im wissenschaftlichen Bereich. Vielleicht ist aber gerade diese Vorstellung von Babysprache der eigent-

liche Hemmschuh, den sich Eltern und Frühpädagogen anziehen. Dabei verkennen sie, dass sich Motherese und Dialogisches Echo immer am Alter des Kindes orientieren müssen, denn: Wo bliebe sonst die geforderte Partnerschaftlichkeit, wenn sich das Kind schon in der Form des Angesprochenenseins als nicht gleichwertig und ernst genommen fühlen könnte? Die Erkenntnis, die sich hier verbirgt, könnte so zusammengefasst werden: Mit zunehmendem Alter des Kindes ändern sich konsequenterweise auch die Inhalte der elterlichen Sprache, denn die gemeinsamen Spielsituationen – die Formate – sind umfassender, vielleicht auch andere geworden. Das Kind ist älter, interessiert sich für andere Dinge und möchte diese seinem Alter gemäß erforschen. Dennoch steht es nach wie vor im Prozess des Hörenlernens und des Spracherwerbs.



Abb. 5: Motherese als spezifische Sprachform

Für die Frühpädagogik bedeutet dies, dass die Eltern dazu ermutigt werden sollten, weiterhin 'Motherese' zu sprechen, weil diese Sprachform in ihrer spezifischen Struktur das Kind darin unterstützt, die Sprache seiner Umgebung – seine Muttersprache – zu entschlüsseln. Dazu tragen die Intonationsstrukturen, die Betonung der entscheidenden Wörter, die vielfache Wiederholung dieser, die Akzentuierung der Vokale in diesen Wörtern, die kurzen Sätze – wir sprechen in diesen Fällen von elliptischen Äußerungen – ganz wesentlich bei. Die Aufmerksamkeit, speziell die akustische Aufmerksamkeit, wird auf die wesentlichen Elemente der Sprache gelenkt, unwesentliche Elemente treten in den Hintergrund.

In ihrem ganzen Spektrum von Beziehungsangebot bis zum Hör- Spracherwerbsangebot ist Motherese die entscheidende Größe. Mit ihr vermag die Mutter die Aufmerksamkeit des Kindes zu wecken, von ihr geht die entscheidende Faszination für das Hören aus, sie vermittelt Emotionen, schafft Gemeinsamkeit, zieht das Kind in den Dialog. Sie ist unverzichtbar für eine sich am Hörenlern orientierende Frühpädagogik.



Die oben dargestellten Ergebnisse wurden in Kyoto, Japan (ICIS 2006 XVth Biennial International Conference on Infant Studies) im Juni 2006 präsentiert und intensiv mit Wissenschaftlern weltweit diskutiert. Sie fanden eine hohe wissenschaftliche Akzeptanz.

Dieses Forschungsprojekt wird finanziert aus Mitteln der Pädagogischen Hochschule Heidelberg und der Georg-und-Maria-Dietrich-Stiftung.

Literatur:

Horie, R. (2006): Developmental change of Japanese infants' preference for infant-directed speech in non-native languages. Abstract/Poster ICIS Kyoto

Horsch, U. (1997): Wie das Kind sprechen lernt. Anmerkungen zu Theorien des Spracherwerbs.

In: *Hörgeschädigtenpädagogik*, 2, S. 99-116

Horsch, U. (2001): Wie das Kind hören und sprechen lernt. Hörenlernen und Spracherwerb begleiten. In: *Hörgeschädigtenpädagogik*, Beiheft 44. Heidelberg, S. 248-279

Horsch, U. (2006): Der Dialog beginnt – Zur Notwendigkeit einer Bildungsdiskussion in der Frühpädagogik. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 6, S. 206-218

Horsch, U. et al. (2006): Turns as basic patterns of the dialogue in the parent child dyad. Abstract/Poster/Statements ICIS Kyoto.

Keller, H. (2006): Maternal Contingency Toward Infant Signals in German, Euro-American, Indian, Chinese and Cameroonian Dyads. Abstract/Poster ICIS Kyoto

Mangold, P. (2006): Mangold international, Interact. Arnstorf
www.ursula-horsch.de (Forschungsprojekte)

*Prof. Dr. Ursula Horsch
Marc Heinemann
Julia Roth
Andrea Scheele
– wissenschaftliche Mitarbeiter –
Hörgeschädigten- u. Frühpädagogik
Pädagogische
Hochschule Heidelberg
Fakultät I
Zeppelinstr. 3
69121 Heidelberg*

¹ Den internationalen Gepflogenheiten folgend ist mit Mutter immer auch der Vater gemeint.

² Im Folgenden ist mit Motherese immer auch Fatherese gemeint.

³ Die Altersangabe bezieht sich bei den Kindern mit Hörschädigung auf das Höralter.

Kontinuität in der Frühförderung! Ein Wunschtraum?

Im Saarland wird die Frühförderung hörgeschädigter Kinder bis zum dritten Lebensjahr über die Haussprach-Frühförderstelle der Caritasklinik St. Theresia in Saarbrücken ausgeführt. Für Kinder ab drei Jahren übernimmt die Personalisierung im Bereich der Frühförderung dann die Schule für Schwerhörige und Gehörlose in Lebach. Es steht der Schule eine gewisse Anzahl von Stunden zur Verfügung, um die Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Regelkindergärten zu gewährleisten. Die hörgeschädigten Kinder, die in Regelkindergärten betreut werden, sollten optimalerweise alle zwei Wochen für ca. eineinhalb Stunden von einer Frühförderkraft besucht werden. Leider kommt es schon allein durch die Schulferien immer wieder zu Ausfallzeiten. Die momentane Situation im Saarland ist die, dass durch die Schwangerschaft einer Frühförderkraft der Kontakt mit Kindern unter sechs Jahren verboten wurde, was die Lage noch verschlechtert. Der Schulleitung ist es nicht möglich, Lehrkräfte aus der Schule herauszuziehen, da die Unterrichtsversorgung gesichert sein muss. Das bedeutet konkret, dass im Moment nur noch eine Frühförderkraft für alle hörgeschädigten Kinder im Saarland tätig ist, was zu starken Defiziten in

der Betreuung vor Ort führt. Manche Kinder werden nur noch alle vier Wochen besucht, manche sogar erst wieder ab Sommer 2007.

Natürlich wird gewissenhaft nach Schweregrad der Hörschädigung, nach Zeitraum der Hörgeräteanpassung bzw. Cochlea Implantation, nach Alter und Lautsprachkompetenz selektiert. Der Frühförderkraft bzw. der Schulleitung sind die Hände gebunden.

Die kontinuierliche Frühförderung hörgeschädigter Kinder ist jedoch absolut notwendig, da nur dadurch eine bestmögliche Hör- und Sprachentwicklung sowie emotional-soziale Entwicklung des Kindes gefördert werden kann.

Jeder Tag zählt, da die Hör- und Sprachentwicklung nach neurophysiologischen Erkenntnissen in Zeitfenstern abläuft, die nicht beliebig lange offen sind. Besonders in den ersten Monaten und Jahren nach einer Cochlea Implantation bzw. Hörgeräteanpassung ist eine Kürzung der Stunden besonders tragisch, da hier die Basisarbeit für eine optimale Sprach- und Höranbahnung gelegt wird.

Wertvolle Informationen und Anregungen für das Kind und die Familie gehen verloren, außerdem fehlt dem Kindergarten durch die langen Ausfallzeiten eine

Fachkraft, um sich über Fragen bzw. Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind auszutauschen. Um diesen Verhältnissen nicht tatenlos zuzusehen, haben eine andere betroffene Mutter und ich einen Brief an den Minister für Bildung, Kultur und Wissenschaft des Saarlandes verfasst und um Unterstützung bzw. eine Verbesserung der Situation gebeten. Eine Antwort bzw. Reaktion steht noch aus.

Es stehen mehrere Fragen offen und ich hoffe, dass dieser Artikel bundesweit zu Diskussionen anregt:

- Wie ist die Frühförderung in anderen Bundesländern geregelt?
- Findet dort eine Kontinuität in der Betreuung statt?
- Steht uns eine Frühförderung für unsere Kinder rechtlich zu?
- Wie viele Stunden?
- Was kann man als Eltern tun, um sich Frühförderung einzufordern?

Auf die Erfahrungen mit der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in anderen Bundesländern bin ich sehr gespannt.

Die Antworten bitte direkt an die Redaktion Schnecke schicken, da diese als Diskussionsgrundlage dienen sollen.

*Silke Edler
Lindenstr. 22
66589 Merchweiler*



Die Kindergartenentscheidung



„Wir haben die Zusage für unseren Kindergartenplatz bekommen!“ Diese Nachricht überbringen Eltern in der Frühförderstunde mit großer Freude und gleichzeitig mit gemischten Gefühlen. Wie alle Eltern müssen sie sich jetzt darauf einstellen, dass ihr Kind neue Beziehungen eingeht und ihr eigener Einfluss geringer wird. Es ist der erste große Schritt des Kindes aus der Familie heraus. Gleichzeitig gewinnen die Eltern mehr Freiraum und müssen nicht mehr rund um die Uhr alleine die Verantwortung tragen.

Alle Eltern machen sich im Vorfeld Gedanken, welcher Kindergarten für ihr Kind und die Familie die besten Möglichkeiten bietet. Auch für hörgeschädigte Kinder steht heutzutage eine Vielzahl von Einrichtungen zur Verfügung, so z.B.:

- Kindergarten/Kindertagesstätte/SVE (Schulvorbereitende Einrichtung) für Hörgeschädigte,
- Integrativer Kindergarten,
- Städtischer Kindergarten,
- Kirchlicher Gemeindekindergarten,
- Elterninitiative-Kindergarten,
- Montessori-Kindergarten,
- Waldorf-Kindergarten und
- Waldkindergarten.

Dabei gibt es Überschneidungen: Ein städtischer Kindergarten kann z.B. integrative Gruppen anbieten oder ein Waldkindergarten ist häufig als Elterninitiative organisiert (s.a. Purkhart).

Im Einzelfall bedeutet die Kindergartenwahl auch eine Weichenstellung für die Schule, z.B. steigt bei Montessori- oder

Waldorfeinrichtungen die Chance auf einen Schulplatz enorm, wenn ihr Kind die entsprechende vorschulische Einrichtung besucht hat.

Ein hörgeschädigtes Kind ist in erster Linie ein ganz normales Kindergartenkind mit seinem familiären Umfeld und erst in zweiter Linie ein Kind, das beim Hör- und Spracherwerb Unterstützung benötigt. Daher gelten zunächst alle Überlegungen, die auch bei einem gut hörenden Kind zu berücksichtigen sind:

■ Entfernung zum Wohnort

Gehen Kinder aus der Nachbarschaft in diesen Kindergarten?

Kommt es später mit Kindern aus seiner Gruppe in die erste Klasse?

■ Welche Gebühren fallen an?

■ Wie sind die Öffnungszeiten?

Können die Kinder zu Mittag essen?

Gibt es für berufstätige Eltern in der Ferienzeit eine 'Notgruppe'?

■ Wie sind die Gruppengrößen?

■ Wie sind die Spiel- und Lernangebote?

Ist das Spielmaterial vielseitig (Spiele, Bücher, Bau- und Bastelmaterial, Rollenspielmaterial für Puppenspiele und zum Verkleiden, Musikinstrumente...)? Was wird sonst noch angeboten, wie z.B. musikalische Früherziehung, regelmäßige Ausflüge, eine spielerische Englischgruppe etc.? Gibt es z.B. im Montessori-Kindergarten neben dem Montessori-Material eine Puppenecke, Bastel- und Malsachen?

■ Können die Kinder ins Freie?

■ Gibt es einen Schlaf- oder Ruhebereich?

Ein Traumzimmer oder Ruhezimmer bietet für alle Kinder einen Ort des Rückzuges und ist auch für hörgeschädigte Kinder wertvoll.

■ Wie ist das pädagogische Konzept?

Sollen die Kinder lernen, sich an Regeln zu halten und sich in der Gruppe einzuordnen, oder wird viel Wert auf möglichst große Freiräume gelegt?

Rituale wie Stuhlkreis oder gemeinsames Frühstück geben auch hörgeschädigten Kindern Halt und helfen bei der Orientierung im Gruppenalltag.

Wie stark werden die Eltern in die

Kindergartenarbeit einbezogen? Ist dies überhaupt erwünscht oder sogar absolut notwendig, um wie bei der klassischen Eltern-Initiative den Kindergarten führen zu können? Gibt es neben Elternabenden die Möglichkeit für regelmäßige Einzelgespräche?

Neben Überlegungen, welche spezifischen Umstände und Gegebenheiten für ein hörgeschädigtes Kind günstig sind, sollten folgende Aspekte bedacht werden: Welcher Typ ist mein Kind generell? Kann es sich in einer größeren Gruppe gut behaupten und sich selbständig für ein Material oder eine Beschäftigung entscheiden? Oder braucht es eher noch einen Erwachsenen neben sich und einen Tagesablauf mit vielen klaren Strukturen? „Unerlässlich ist, dass zwischen Ihnen und den Betreuerinnen zumindest Achtung oder Vertrauen herrscht, wenn nicht sogar Sympathie. Nur so können Sie sinnvoll zusammenarbeiten und sich gegenseitig austauschen. Das gilt natürlich besonders für die direkte Betreuung in der Gruppe, aber ebenso für die Leitung“ (Pölmacher/Holt-Haus 2005).

Auf jeden Fall sollten Sie frühzeitig damit beginnen, sich zu informieren, damit Sie neben den Gesprächen mit der Frühförderin und anderen Eltern sich selbst ein Bild schaffen können. Sehen Sie sich auf jeden Fall auch den Kindergarten für hörgeschädigte Kinder an, der für Sie zuständig ist. Vorteilhaft sind die kleinen Gruppen (häufig nur bis zu zehn Kinder), speziell ausgebildete Erzieherinnen und Heilpädagoginnen, die Erfahrungen mit hörgeschädigten Kindern haben, und die akustisch optimal gestalteten Räume. Die Kinder erleben dort auch, mit ihrer Hörschädigung nicht allein zu sein. Dazu kommt meist die Betreuung der Kinder durch einen Hörgeräteakustiker, der die Geräte während der Gruppenzeit überprüft, die Möglichkeit von Hörprüfungen zur Kontrolle des Hörvermögens in der Einrichtung und psychologische Untersuchungen zur Gesamtentwicklung der Kinder. Auch Kinder, die in der Kommunikation auf die Unterstützung mit Gebärden angewiesen sind, finden in diesen Gruppen die geeigneten Bedingun-



gen. Zunehmend bieten diese Kindergärten die umgekehrte Integration an. Das bedeutet, dass hörende Kinder in die Gruppen mit aufgenommen werden. So haben die hörgeschädigten Kinder ein besseres Sprachvorbild und Kontakte zu gut hörenden Kindern. Soziale Kontakte mit den Kindern der Gruppe in der Freizeit bleiben jedoch meist schwierig, da zwischen den unterschiedlichen Wohnorten weite Fahrstrecken bewältigt werden müssen (vgl. Batliner 2003).

Möchten Sie für Ihr Kind den Weg der integrativen Erziehung im Kindergarten vor Ort wählen, sehen Sie sich am besten mehrere Möglichkeiten an. Durch die Vergleiche bekommen Sie schnell ein Gefühl dafür, was Ihnen wichtig ist und was Ihnen gefällt. Die soziale Integration, der Kontakt mit Freunden und Nachbarskindern während und außerhalb der Betreuungszeiten ist natürlich nur gegeben, wenn Sie einen sehr wohnortnahen Kindergarten wählen. Das gute Sprachvorbild und die Kommunikation mit gut hörenden Kindern ist ein weiteres Hauptargument für die integrative Erziehung. Für alle Beteiligten wäre ein Schnuppertag günstig. So können sich die Erzieherinnen ein erstes Bild von Ihrem Kind machen und Ihr Kind bekommt einen Einblick in den Gruppenalltag. Auch ein Angebot zur schrittweisen Eingewöhnung kann für manche hörgeschädigte Kinder hilfreich sein.

Vielleicht ist die Entscheidung aber auch ganz einfach: Sie wohnen in einem kleinen Ort, in dem es nur einen Kindergarten gibt oder ältere Geschwisterkinder besuchen bereits einen Kindergarten, mit dem Sie sehr zufrieden sind. Das hörgeschädigte Geschwisterkind ist dann durch das Abholen und Bringen schon bekannt, es fallen Berührungängste weg und da sich alle bereits kennen und miteinander vertraut sind, fallen auch die Vorgespräche leichter.

Falls Erzieherinnen zu Beginn eher unsicher reagieren und Bedenken äußern, ob sie der Aufgabe gewachsen sind, Ihr hörgeschädigtes Kind in der Gruppe gut zu integrieren, ist das nicht zwangsläufig ein schlechtes Zeichen. Es zeigt, dass sie sich ihrer Verantwortung bewusst sind, die solch eine Entscheidung mit sich bringt. Sie können gleich zu Beginn betonen, dass die Erzieherinnen über die Fachdienste der Hörgeschädigtenschulen Unter-

stützung bekommen können. In Bayern heißt dieses Angebot z.B. 'Mobile Sonderpädagogische Hilfe'. Diese Fachdienste unterstützen in erster Linie die Erzieherinnen in ihrer täglichen Arbeit mit dem Kind; in zweiter Linie führen sie Förderstunden mit dem Kind durch. Zu der Beratung gehören neben Tipps zur Verbesserung der Raumakustik, zum Umgang mit CI, Hörgerät und FM-Anlage besonders auch Hilfestellungen in der Kommunikation mit dem Kind. Entlastend wirkt im Gespräch mit den Erzieherinnen, dass diese im Regelkindergarten nicht für die Hör- und Sprachförderung des Kindes im engeren Sinne zuständig sind. Bietet ein integrativer Kindergarten Logopädie oder Ergotherapie an, müssen Sie unbedingt im Vorfeld klären, ob Sie derartige Angebote wahrnehmen wollen. Möchten Sie lieber weiterhin durch eine bereits vertraute Therapeutin betreut werden, muss das klar besprochen werden.

Ist Ihr Kind hörgeschädigt und mehrfach behindert, so gibt es dafür spezielle Einrichtungen. Liegt ein derartiger Kindergarten jedoch sehr weit von Ihrem Wohnort entfernt, so sollte überlegt werden, ob man statt einer Einrichtung für mehrfach behinderte Hörgeschädigte einen ortsnahen Kindergarten für Körperbehinderte oder Kinder mit Entwicklungsstörungen wählt, der Ihrem Kind gute Bedingungen bietet. Auch dann kann eine Fachkraft aus dem Hörgeschädigtenbereich die Erzieherinnen und Ihr Kind begleiten und für alle fachspezifischen Fragen zur Verfügung stehen. Für den Erfolg einer Integration im Kindergarten ist es von Anfang an wichtig, dass Sie kontinuierlich Kontakt zu den Erzieherinnen haben. Über kurze Gespräche beim Abholen und Bringen hinaus sollten Sie sich regelmäßig in Ruhe über Ihr Kind austauschen. So können eventuelle Probleme rechtzeitig erkannt und entsprechend gelöst werden. Für die Erzieherinnen ist neben dem Kontakt zu den Eltern eine gute Begleitung durch die Hörgeschädigten-Fachdienste wichtig.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass hörgeschädigte Kinder genau wie gut hörende von kleinen Gruppen, guter Raumakustik, Gesprächsdisziplin und aufmerksamer, individueller Betreuung profitieren. Wenn dazu der Informationsfluss zwischen Eltern und Erzieherinnen sowie

die fachspezifische Unterstützung gut gelingen, wird die Kindergartenzeit für alle Beteiligten erfolgreich verlaufen. Der Kindergarten ist die erste Bildungseinrichtung für Ihr Kind – aber auch ein Ort, an dem es in Zukunft viel Zeit verbringen



wird. Es ist daher entscheidend, ob Ihnen die Atmosphäre insgesamt gefällt, ob Ihnen die Erzieherinnen sympathisch sind und engagiert erscheinen, kurz, ob Sie sich vorstellen können, Ihr Kind dort morgens mit einem guten Gefühl abzugeben.

*„Vor lauter Dingen,
die es zu bedenken gibt,
sollte die Vorfreude nicht zu kurz
kommen. Schließlich erschließt sich
mit dem Kindergarten eine
ganz neue Welt für Kinder,
die viele schöne und ungeahnte
Erfahrungen bieten kann“
(Brückner/Friauf 1997).*

Literatur:

- Batliner, G.** (2003): Hörgeschädigte Kinder im Kindergarten. Ein Ratgeber für den Gruppenalltag. Ernst Reinhardt Verlag, München
- Brückner, U., Friauf, H.** (1997): Der richtige Kindergarten für mein Kind. Kreuz Verlag, Zürich
- Pöllmacher, A., Holthaus, H.** (2005): Auf einmal ist alles anders! Wenn Kinder in den ersten Jahren besondere Förderung brauchen. Ernst Reinhardt Verlag, München
- Purkhart, A.**: Welcher Kindergarten? In: www.eltern.de/familie_erziehung/erziehung/welcherkindergarten.html

*Gisela Batliner M.A.
Hörgeschädigtenpädagogin
Psycholinguistin
Flossmannstr. 17
81245 München
www.batliner.de*



Annika

Annika ist fast sechs Jahre alt und leicht- bis mittelgradig schwerhörig, was erst im August letzten Jahres festgestellt wurde. Wir hatten bis zu diesem Zeitpunkt nicht den geringsten Verdacht. Annika ist stark weitsichtig und war in ihrer Grobmotorik etwas verzögert. Bei früheren Vorsorgeuntersuchungen wurde zusätzlich eine leichte Sprachverzögerung festgestellt, welche später logopädisch behandelt werden sollte. Seit September 2005 besucht Annika den örtlichen Kindergarten. Jeden Tag, nachdem ich sie dort um 12 Uhr abholte, ging sie für eineinhalb Stunden auf ihr Zimmer und spielte. Ich dachte mir nichts dabei, da unser Sohn erst um 13.30 Uhr von der Schule kam und wir dann gemeinsam essen konnten. Spätnachmittags, so gegen 17 Uhr, schlief sie meist auf dem Sofa ein. Die Erzieherinnen erzählten mir, dass Annika oft schreien würde.

Nachdem unser Hausarzt einen Hörtest durchführte, welcher unauffällig war, erfolgte im November 2005 die logopädische Behandlung unserer Tochter. Nach dem siebten Mal habe ich abgebrochen. Die damalige Logopädin befürwortete dies mit der Begründung, dass sie nicht die nötige Ausbildung für Annikas Form von Sprachstörung hätte. Annika konnte zum damaligen Zeitpunkt ihre Zunge nicht gut bewegen. Unser Hausarzt wollte, dass wir uns wegen Annikas Zungenband an die HNO-Ambulanz der Uni-Klinik wenden. Diese führte vier routinemäßige Hörtests durch, von denen weder wir noch unser Hausarzt einen Bericht erhielten. Die Oberärztin erklärte uns nur, dass Annikas Zungenband vielleicht zu kurz sei, die Diagnose wolle sie einer Logopädin überlassen. Unser Hausarzt überwies uns an die Pädaudiologie und Phoniatrie der Uni-Klinik.

Am 14. August 2006 wurde mir nach eingehenden Untersuchungen und einem Hörtest mitgeteilt, dass Annika beidseitig gering- bis mittelgradig schwerhörig sei

und aufgrund einer Schallempfindungsstörung mit Hörgeräten versorgt werden müsse. Für die Ärztin war es schon vor dem Hörtest fast eindeutig, dass Annika Probleme mit dem Hören haben muss, nachdem ich ihr erzählte, wie oft sie müde sei und dass sie Probleme mit den Zischlauten habe.

Diese Diagnose war wie ein Schlag ins Gesicht.

Es war unfassbar für meinen Mann und mich. Ich machte mir Vorwürfe, dass wir nichts bemerkt hatten. Im Nachhinein erinnere ich mich an viele Situationen, die uns hätten auffallen müssen, z.B. ermahnten wir Annika des Öfteren, dass sie sich nicht so nah vor den Fernseher setzen dürfe, wobei wir dies darauf schoben, dass Annika trotz Brille nur 80 % sieht. Die Sprachprobleme

brachten wir mit dem verkürzten Zungenband in Verbindung, welches laut des Gesichtschirurgen der Uni Ulm eindeutig zu kurz war und noch im August durchtrennt wurde.

Nach der Diagnose setzte ich mich sofort mit Hanna und Franz Hermann in Verbindung; beide kenne ich schon lange. Vor der Geburt meiner Kinder arbeitete ich fast zehn Jahre mit F. Hermann zusammen, er als Betriebsleiter, ich im Labor. Ich war damals beeindruckt, wie beide mit ihren Hörproblemen umgingen. Das Thema 'Schwerhörigkeit' war also kein absolutes Neuland. Aber bisher war ich nicht direkt davon betroffen. Hanna schrieb mir: „Es ist unglaublich, dass wir auf dieser Schiene wieder zusammenkommen...“, aber ich

wusste, dass ich mich an die beiden wenden kann. Nach einem Gespräch mit Hanna und Franz war mir klar, dass wir die Schwerhörigkeit nicht bemerken konnten. Seit dem 9. September 2006 trägt Annika nun mit großer Begeisterung beidseitig ihre Hörgeräte. Sie besitzt ein großes Selbstbewusstsein und akzeptiert jede Hilfe, die sie bekommt, denn „Hörpower macht eben schlauer, Mama“.

Das Mittagessen muss jetzt um 12 Uhr auf dem Tisch stehen und ihren Nachmittagschlaf hat sie auch sofort eingestellt. Im Kindergarten ist sie um einiges ruhiger und ausgeglichener. Mit den Zischlauten und dem 'R' wird es immer besser. Seit September ist sie wieder in logopädischer Behandlung, die wir bis zu den Sommerferien fortsetzen müssen.

Bis auf kleine Sprachprobleme hat sich Annika normal entwickelt, sodass sie im September 2007 an der Regelschule unseres Heimatortes eingeschult werden kann. Es ist eine kleine Klasse mit max. siebzehn Kindern. Ihre zukünftige Klassenlehrerin sieht Annikas Schwerhörigkeit nicht als Problem und nimmt sich ihrer mit größerer Aufmerksamkeit an. Auch der Gemeinderat unseres Dorfes setzt sich für eine geeignete Ausstattung des Klassen-

zimmers ein.

Ich lese regelmäßig die Beiträge der *Schnecke* und war über einen Artikel sehr froh. Sabine Gilson berichtete darin über den Schulalltag ihrer Söhne; ich setzte mich mit ihr in Verbindung und sie war mir sehr behilflich, vor allem was den Einsatz einer FM-Anlage betrifft. Bisher rieten mir Annikas Ärztin und der Hörgeräte-

akustiker davon ab. Sie waren beide der Meinung, dass man die FM-Anlage dann einsetzen sollte, wenn Annika in der Schule Probleme hätte. Ich befürchte, dass dann schon ein Defizit da ist.



Selbstbildnis



Wir liehen uns dann bei einem anderen Akustiker eine FM-Anlage aus, da wir wissen wollten, ob diese für Annika eine weitere Unterstützung sein könnte. Nach anfänglicher Skepsis befürworteten die Erzieherinnen die FM-Anlage. Sie waren der Meinung, dass Annika aufgrund ihres Selbstbewusstseins nicht tut, was man ihr

sagt. Jetzt wurden sie eines anderen belehrt:

*Annika erzählte mir,
dass sie nicht hörte,
was die Erzieherin ihr erklärte und
sie ihre Arbeit dann so erledigte,
wie sie es für richtig hielt.*

Es ist enorm, wie schnell sie sich in jeglicher Hinsicht weiterentwickelt, seit ihre Schwerhörigkeit erkannt ist. Wir denken, dass sie an der Regelschule und mit Einsatz einer FM-Anlage die besten Voraussetzungen für einen guten Schulstart hat.

*Karola Bader
Birkenweg 18, 86498 Kettlershausen*

Rezensionen

Das Gehör Ihres Kindes

Dieses Buch wurde von der Firma *Widex micro-technic* herausgegeben und enthält eine Sammlung aller Informationen, die Eltern benötigen, wenn sie erfahren, dass ihr Kind hörgeschädigt ist. So werden z.B. die Funktion des Ohres, die Diagnostik, technische Versorgung, Förderungsmöglichkeiten sowie die Sprech- und Sprachentwicklung gut verständlich und übersichtlich dargestellt. Bestellung: Firma *Widex micro-technic*, Tel. 0711/7895103; kostenlos.

Ina hört anders

Sibylle Gurtner May (Text), Susan Schweizer (Bild); Atlantis/Orell Füssli Verlag AG; ISBN 978-3-7152-0532-8; Reihe Atlantis-Thema; 32 S., gebunden, vierfarbig, CHF 24,80/€ 13,90; mit 16-seitigem Begleitheft; ab 5 Jahren; Zürich 2007;
„Am liebsten mag ich es, wenn Mama mir ein Buch vorliest. Da ist es warm und gemütlich und Mamas Stimme ist ganz nah.“ – Ina hört ohne Hörgeräte wenig und mit Hörgeräten anders als die meisten von uns. Deshalb ist sie froh, wenn ihre Freundin sie beim Reden anschaut. Ina besucht eine Spielgruppe, in der alle nicht gut hören, die Kinder und die Erwachsenen. Fast alle tragen Hörgeräte oder ein CI. Viele reden untereinander auch in Gebärdensprache. Zu Inas Geschichte gibt es ein Begleitheft für Eltern und Erziehende. Darin bieten ausgewiesene Fachleute interessante und nützliche Hintergrund-Informationen (Was ist ein audiometrischer Test? – Vorstellung der verschiedenen Hörhilfen – Integration hörbehinderter Kinder – Gebärdensprache) an. Außerdem gibt es Spielimpulse für bewusste Hör-Erfahrungen für Hörende, wichtige Adressen, Websites, Literaturhinweise etc.

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



Ballas-Klein-Stiftung unterstützt hörgeschädigte Kinder im Regelkindergarten

Silvia Ballas-Klein und ihr Mann Hans-Werner Klein haben 2001 im Saarland eine Stiftung ins Leben gerufen, die Kinder mit Behinderungen in der pädagogischen und sozialen Integration in Regelkindergärten gemeinsam mit Nichtbehinderten unterstützt.

Kinder mit Behinderungen wurden früher meist in speziellen, behindertengerechten Einrichtungen betreut. Seit einigen Jahren findet ein Umdenken im pädagogischen und gesellschaftlichen Bereich statt. Regeleinrichtungen öffnen sich immer mehr für Kinder mit Behinderungen und erkennen den Nutzen für behinderte als auch für nicht behinderte Kinder. Für Kinder mit körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen bringt der wohnortnahe Regelkindergarten viele Vorteile:

- Wegfall langer Anfahrtswege in spezielle Fördereinrichtungen,
- die Kindergartenfreunde und sozialen Kontakte in der unmittelbaren Umgebung,
- das gemeinsame Lernen mit (und von) nicht behinderten Kindern.

Für nicht behinderte Kinder bietet der Kontakt mit Behinderten enorme Chancen zur sozialen Entwicklung. Gegenseitige Rücksichtnahme und das Anerkennen von Anderssein sind wichtige Lernschritte, die dadurch auch in die Elternhäuser getragen werden.

Durch die Anforderungen eines behinderten Kindes entsteht für den Kindergarten ein Mehraufwand. Dies wird größtenteils durch Stützpädagogen der Arbeitsstelle für Integrationspädagogik abgedeckt, trotzdem entstehen zusätzliche Betreuungszeiten für die Erzieherinnen.

Eventuell wird eine Weiterqualifizierung im sonderpädagogischen Bereich notwendig und veränderte Raum- und Materialangebote bis hin zu konzeptionellen Veränderungen müssen beachtet werden. Dies bedarf größerer finanzieller Mittel als die, die von jeweiligen Trägern und der öffentlichen Hand in der Regel zur Verfügung gestellt werden können. Doch die Fortschritte der behinderten Kinder und der natürliche und respektvolle Umgang der Kinder miteinander bestärken und motivieren, den Integrationsgedanken stets weiterzuentwickeln.

Die Ballas-Klein-Stiftung unterstützt dies mit finanziellen und materiellen Mitteln, verwendet ihre Mittel für ausgewählte Projekte: Geldzuwendungen für Materialanschaffungen, pädagogisches Material oder Bezuschussung von Fortbildungsmaßnahmen der Erzieherinnen. Die Stiftung arbeitet größtenteils mit der Arbeitsstelle für Integrationspädagogik der Lebenshilfe Saar e.V. in Neunkirchen zusammen. Unabhängig davon ist eine anderweitige Förderung auch bundesweit möglich. Die Unterstützung erfolgt nachrangig zu öffentlichen Mitteln und dort, wo Bedürftigkeit vorliegt.

Im Katholischen Kindergarten Schwesternhaus in Wemmetsweiler (Saarland) werden momentan zwei Kinder mit Hörbehinderungen betreut. Meine Tochter Lia-Maria Edler ist fünf Jahre und hochgradig schwerhörig, mit zwei Hörgeräten versorgt. Ihr Bruder Adrian, dreieinhalb Jahre, wurde ohne erkennbare Hörreste geboren und mittlerweile mit zwei Cochlea Implantaten versorgt. Seine Zwillingsschwester Mara ist normal hörend und besucht den gleichen Kindergarten, der der

Integration unserer Kinder von Anfang an äußerst offen gegenüber stand. Wir haben enorm engagierte Erzieher und Stützpädagogen, die sehr zum Gelingen der Integration beitragen.

Um unsere Kinder durch musikalisch-rhythmische Einheiten zu fördern, wurde bei der Ballas-Klein-Stiftung ein Kassettenrecorder mit Aufnahmefunktion beantragt. Durch die Aufzeichnung der Spiele und Lieder des Morgenkreises und die Weitergabe dieser Kassetten an uns ist eine optimale Wiederholung der Lerninhalte des Kindergartenalltages möglich.

Kinder und Erzieher hatten für den Besuch von S. Ballas-Klein Lieder einstudiert, Kuchen gebacken und ein wunderschönes Herz gebastelt, auf dem sich alle Kinder mit ihren Fingerabdrücken verewigten. Die Aufregung war groß, als S. Ballas-Klein am 9. März 2007 mit einem riesengroßen Geschenk in der Tür stand. Die Kinder sangen ihre Lieder und jeder durfte einen Teil des Geschenkes öffnen. Der Kassettenrecorder wurde eifrig bestaunt und man überlegte gemeinsam, was man damit wohl alles anstellen könne.

Wir danken der Ballas-Klein-Stiftung nochmals herzlich für die Sachspende, die nicht nur den hörgeschädigten, sondern allen Kindern des Kindergartens zugute kommt.

Wer die Ballas-Klein-Stiftung bei ihrer wichtigen Arbeit unterstützen will, kann sich hier informieren:

Ballas-Klein-Stiftung, Carl-Benz-Str. 11-13, 66773 Schwalbach-Hülzweiler, Tel. 06831/54033, www.ballas-klein.de

*Silke Edler
Lindenstr. 22
66589 Merchweiler*



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



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**





Eingliederungshilfe

1. Aufgabe

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen bzw. zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Die damit verbundenen Maßnahmen werden vom Sozialamt finanziert und sind dort zu beantragen.

2. Anspruch

Eingliederungshilfe ist hörbehinderten Personen zu gewähren, da sie durch ihre Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben. Dies gilt auch für Personen, die von einer Hörbehinderung bedroht sind.

3. Maßnahmen

Eingliederungshilfe bezeichnet und finanziert umfangreiche Rehabilitationsmaßnahmen für behinderte Personen im Bundessozialhilfegesetz (BSHG §§ 39 ff). Maßnahmen sind:

Eingliederungshilfe-Verordnung:

- heilpädagogische Maßnahmen für noch nicht schulpflichtige Kinder
- Hilfe zur angemessenen Schulbildung
- Hilfe zur Ausbildung oder zur Aufnahme einer sonstigen Tätigkeit
- Hilfe zur Fortbildung im Beruf oder zur Umschulung
- ambulante oder stationäre Behandlung oder sonstige ärztliche oder ärztlich angeordnete Maßnahmen
- Versorgung mit orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln
- Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes
- Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung
- nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit bei ärztlich verordneten Maßnahmen und zur
- Sicherung der Eingliederung in das Arbeitsleben
- Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft

4. Maßnahmen für hörbehinderte Kinder und Jugendliche

Hörbehinderten Kindern und Jugendlichen dient die Eingliederungshilfe vorwiegend als Hilfe zur Erlangung einer angemessenen Schulbildung, vor allem im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zum Besuch weiterführender Schulen, einschließlich der Vorbereitung hierzu.

Diese Hilfen sind in erster Linie außerschulische Hilfen, die nicht während des Unterrichts, sondern am Nachmittag zuhause stattfinden. In der Regel handelt es sich um begleitende Förderung, die behinderungsbedingt notwendig ist.

In der Praxis wird die Eingliederungshilfe aber auch zur innerschulischen Förderung herangezogen. Dies geschieht, da die offizielle Förderung im Rahmen der Kooperation mit den Sonderschulen häufig nicht einmal eine Mindestförderung anbieten kann. Sofern seitens

der Schule, sprich Rektor und Lehrer, Wille und Offenheit bestehen, kann die Förderung auch unterrichtsbegleitend stattfinden. Viele erfolgreiche Beispiele belegen dies.

Inhalte außerschulischer Förderung:

- Vor- und Nachbereiten des Unterrichts
- Ausgleich des Sprachentwicklungsrückstandes im Bereich Wortschatz und Grammatik
- Erweiterung des Sprachverständnisses
- Entlastung der Eltern

Im Falle einer begleitenden, innerschulischen Förderung kommen die zentralen Aspekte der Kooperation hinzu:

Kooperation:

- Beratung der Lehrer und der Schulleitung
- Sicherung der sozialen Eingliederung
- Beratung der Eltern im Hinblick auf den Schuleintritt und Schulwechsel
- Zusammenarbeit mit weiteren Therapeuten
- Verbindung mit Kooperationsstellen, Schulämtern und Ministerium

5. Antragstellung beim Sozialamt

Für die Gewährung von Eingliederungshilfe ist ein Antrag beim zuständigen Sozialamt zu stellen. Die Einkommens- und Vermögensverhältnisse werden hierbei nicht geprüft. Eine Kostenbeteiligung an den Maßnahmen der Eingliederungshilfe seitens der Eltern besteht nicht.

Der Verein stellt als Hilfestellung vorformulierte Antragsformulare zur Verfügung. Die Formulare sollen als Vorlage und als Richtschnur bei der Antragsstellung helfen.

Antrags-Vorlagen:

- einen Neuantrag
- einen Antrag auf Weiterförderung
- einen Antrag auf erhöhte Weiterförderung
- einen Widerspruch gegen einen Ablehnungsbescheid

Ein Neuantrag ist inhaltlich im Vergleich immer am umfangreichsten. Daher haben wir zur besseren Veranschaulichung einen Neuantrag als Beispiel formuliert.

Die Formulare liegen sowohl im PDF-Format als auch im RTF-Format vor. Letzteres kann als Vorlage in MS-Word oder anderen Textverarbeitungsprogrammen verwendet werden.

<http://www.sprich.info/Eingliederungshilfe.htm>

SPRICH – Verein für hörgeschädigte
Kinder und Jugendliche Stuttgart
Uhlandstr. 15, 73666 Baltmannsweiler

Rezension

Ratgeber zum Behinderten- und sozialen Entschädigungsrecht – KB-Helfer – 2007

Ein Wegweiser für behinderte Menschen, Kriegsopfer, Wehrdienst- und Zivildienstbeschädigte, Opfer von Gewalttaten und Impfgeschädigte; erschienen im Richard Boorberg Verlag GmbH & Co. KG, Scharrstr. 2, 70563 Stuttgart, bzw. Levelingstr. 6a, 81673 München – 2007, 53. Jahresausgabe, ISBN 3-415-03777-9, ca. 1.200 S., € 41, erscheint jährlich neu.

Das Behinderten- und soziale Entschädigungsrecht ist in einer fast unüberschaubaren Vielzahl von Vorschriften geregelt, deren genaue Kenntnis zur Durchsetzung von Leistungsansprüchen unentbehrlich ist. Dieser Ratgeber umfasst alle wichtigen Gesetze, Verordnungen und Verwaltungsvorschriften zu diesem Rechtsbereich sowie zahlreiche grundlegende Entscheidungen aus der Sozial- und Verwaltungsgerichtsbarkeit.



Gesucht: Hinweise zur Schulwahl für hörgeschädigte Kinder!



Foto: © Oticon

Die Wahl der Schule und der Zeitpunkt der Einschulung beschäftigt alle Eltern, besonders dann, wenn das Kind hörgeschädigt ist. In welcher Schule wird das hörgeschädigte Kind am besten lernen können, eine soziale Kompetenz entwickeln und sich rundherum wohl fühlen?

Hinweise für Eltern, deren hörgeschädigtes Kind in die Schule kommt, wollen wir auf Basis der Elternerfahrungen zusammenstellen.

Bitte unterstützen Sie dieses Anliegen und senden Sie uns Ihre Antworten auf die nebenstehenden Fragen.

Wir werden die Aussagen sammeln, schwerpunktmäßig erfassen und dann in der *Schnecke* publizieren.

Für Ihre Unterstützung danken wir sehr herzlich!

Sabine Gilson

Tetzelweg 42, 91058 Erlangen

Hanna Hermann

Redaktion Schnecke, PF 3032, 89253 Illertissen

1. Welche Schule ist die richtige für mein Kind?

- a) Vor- und Nachteile der Regelschule
- b) Vor- und Nachteile der Schwerhörigenschule
- c) Ist die Förderschule eine Alternative, wenn es auf der Regelschule nicht geklappt hat?

2. Der Schulalltag:

Wie gestalten sich

- a) der Kontakt der Eltern zu den Lehrkräften?
- b) die Motivation der Lehrkräfte zu der Herausforderung 'Hörgeschädigtes Kind'?
- c) die Integration in die Klassengemeinschaft?
- d) die Integration außerhalb der Schule, in der Freizeit und am Wohnort?
- e) Welche Maßnahmen gibt es bei Mobbing?

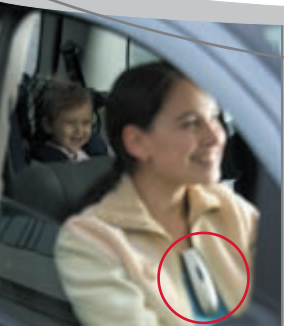
3. Gesetzliche Vorgaben:

Wie gestalten bzw. gestaltet sich

- a) die länderspezifische Bedingungen bei Aufnahmen von hg. Kindern in die Regelschule?
- b) die Betreuung durch den Mobilen Dienst?
- c) die Gewährung des Nachteilsausgleichs: in welchem Umfang?
- d) die Gewährung des Nachteilsausgleichs: in wessen Ermessen?

Anzeige

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



FOHRUM gut hören in der Schule

FOHRUM ist eine Selbsthilfegruppe für Eltern von schwerhörigen Schulkindern im Großraum Nürnberg-Fürth-Erlangen. Derzeit besteht unsere Gruppe aus 44 Familien, deren Kinder zum größten Teil

die Regelschule besuchen oder demnächst eingeschult werden sollen. Wir treffen uns vierteljährlich. **FOHRUM** versteht sich als Treffpunkt für Eltern. Die Eltern können

- Erfahrungen und Meinungen mit anderen betroffenen Eltern austauschen,
- Infos über die näher gelegenen Schulen erhalten, die schon schwerhörige Kinder unterrichten/unterrichtet haben,
- Infos zu Hörgeräten, FM-Anlagen, Akustikern, HNO-Ärzten und technischen Neuerungen bekommen,
- Erfahrungen über die Arbeit des Mobilen Dienstes für schwerhörige Schüler austauschen und

- Infos zum Nachteilsausgleich für hörbehinderte Kinder bekommen.

FOHRUM unterstützt die soziale Integration von schwerhörigen Kindern in die Regelschule. Die Möglichkeit zur wohnortnahen Beschulung wird erleichtert. Die Kinder können in ihrer Umgebung bleiben und haben Freundschaften und soziale Kontakte vor Ort. Wir setzen uns auf Bezirks- und Landesebene dafür ein, die Bedingungen für die Kinder im Schulalltag zu verbessern (zuletzt bei der Behindertenbeauftragten von Bayern, Anita Knochner), vor allem mit dem Ziel, die Betreuung im Mobilen Dienst für Schwerhörige zu verbessern.

Haben Sie Lust dabei zu sein? Dann sind Sie herzlich eingeladen, auch in der SHG Erlangen (s. S. 77!)

*Sabine Gilson
Tetzeltweg 42
91058 Erlangen*

Der 'Hessische Wahrnehmungspass' – Projekt 'Schnecke'

Im Schulamtsbezirk des Staatlichen Schulamtes für den Lahn-Dill-Kreis und den Landkreis Limburg-Weilburg in Hessen startete im Februar 2007 das bundesweit bisher einmalige Projekt 'Schnecke'. Ziel des Projekts ist es, Hörschäden vorzubeugen, Seh- und Gleichgewichtsschwierigkeiten präventiv zu begegnen, schulischen und außerschulischen Lärm zu senken.

Der Name des Projekts leitet sich von dem Herzstück des Hörorgans, der Schnecke im Innenohr, ab.

Initiiert wurde das Projekt im Herbst 2006 von Dr. Jörg Silberzahn, einem wachsamem HNO-Arzt, der wie viele seiner Kollegen die Zunahme von Hörschwierigkeiten und Hörschäden bei jungen Patienten im Kindergarten- und Schulalter feststellte.

Unterstützung für seinen Ansatz, diesen Auffälligkeiten durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Pädagogen zu begegnen, fand er im Hessischen Kultusministerium, Arbeitsgebiet Schule und Gesundheit, im Hessischen Ministerium für Umwelt, ländlichen Raum und Verbraucherschutz, sowie bei den zugeordneten Stellen. Ein Team aus Pädagogen, Fachärzten, Hörgeräteakustikern, Hochschulprofessoren, Mitgliedern des Schul- und Baudezernats sowie Bediensteten des Hessischen Landesamtes für Umwelt und

Ökologie erarbeiteten und verfeinerten das Grundlagenkonzept.

Das Projektteam wurde durch Mediziner und Fachkräfte aus den Bereichen 'Augenheilkunde' und 'Optik' bereichert. Absprachen und Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendärzten sowie mit Ärzten des Gesundheitsamtes sind selbstverständlich, interessierte Mitwirkende jederzeit willkommen. Unterstützung erhielt das Projekt durch die **BKK**, Landesverband Frankfurt. Bei allen Mitgliedern der Schulgemeinde, Schülern, Lehrern, Hausmeistern, Reinigungskräften, Sekretärinnen, Busfahrern, Mitarbeitern der Fördervereine und Betreuungen sollen freiwillige Testungen durchgeführt werden, die im 'Hessischen Wahrnehmungspass' eingetragen werden:

- Hörscreening
- Hyperakusis, Tinnitus
- Sehscreening
- Gleichgewichtsscreening.

Insgesamt nehmen 3.622 Schüler und 270 Erwachsene verschiedener Schulformen am ersten Durchgang des Projekts teil: Lärm- und Nachhallmessungen fanden Anfang April in allen Schulräumen der beteiligten Schulen durch das Hessische Landesamt für Umwelt und Ökologie statt. Von den teilnehmenden Schulen benannte 'Lärmscouts' (Lehrer, Hausmeister, Eltern, ältere Schüler...) erfahren eine besondere

Fortbildung, um ihre Schulen im Projekt zu unterstützen. Eltern und Schüler sollen Antworten auf wichtige Fragen in Bezug auf die Sinneswahrnehmungen Hören, Sehen und Gleichgewicht bekommen. Lärmprävention soll umgesetzt werden.

Prof. Dr. E. Hofmann, Hochschule Aalen, Studiengang 'Augenoptik und Hörakustik', evaluiert das Projekt. Im Herbst 2007 ist mit ersten Evaluationsergebnissen zu rechnen.

Kritisch-konstruktive pädagogische und medizinische Bewertungen und praktische Schlussfolgerungen sollen Grundlagen für umsetzbare Maßnahmen der Zukunft bieten. Zehn weitere Schulen beginnen im November 2007 landkreisübergreifend mit dem Projekt 'Schnecke'. Erstmals werden im Rahmen des Bildungsplans 0-10 auch Kindergärten im Projekt vertreten sein. Eine landesweite Übertragung und Installation des Projekts ist geplant.

Projektleitung und Kontakt:

*Projektbüro Schule und Gesundheit,
Staatliches Schulamt für
Lahn-Dill-Kreis und
Landkreis Limburg-Weilburg
Dorothea Beigel
Barbara Bödicker, Ulrike Stübner
Turmstr. 20, 35578 Wetzlar
Tel. 06441/400166, Fax -/400169
E-Mail: d.beigel@wlb.ssa.hessen.de*



Immer auf dem neuesten Stand der CI-Technik

In den Einrichtungen für Hörgeschädigte sind inzwischen fast alle CI-Systeme vertreten, denn es gibt

Kinder im Kindergarten mit der neuesten Technik und Schüler in den Abschlussklassen mit einer Technik, die schon über zwölf Jahre alt ist. Ein 'Update' zum Cochlea Implantat ist demnächst für die tägliche Arbeit der Hörgeschädigtenpädagogen sehr hilfreich und empfehlenswert. Dies war auch der Anlass für Einladung, Organisation und Durchführung einer Fortbildungsreihe zum CI.

Von Januar bis März 2007 informierten sich interessierte Hörgeschädigtenpädagogen und Erzieher der Schule und des Kindergartens der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied über den neuesten Stand der CI-Technik

der Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL*.

Alle drei Nachmittage verliefen von der Durchführung her gleich: Mit umfangreichem Informationsmaterial und einem auf die Bedürfnisse der Förderschullehrer und Erzieher zugeschnittenen Vortrag wurden in einem ersten Teil alle technischen Neuerungen des jeweiligen Fabrikats erläutert. Hierbei wurden die Sprachprozessoren und Implantate in einer Übersicht vorgestellt. Im Anschluss erfolgte dann ein praktischer Teil, in dem spezielle Fragen zur Technik, Fehlermeldungen, zu Anschlüssen von FM-Systemen, Batteriewechsel, Akkutauch, Ersatzteile etc. angesprochen wurden. Jeder Teilnehmer hatte dabei die Möglichkeit, konkret am Sprachprozessor selbst Kabel zu tauschen, Batterien zu wechseln, das Mikrofon ab-zuhören usw.

Die Veranstaltungen fanden im Anschluss an den Unterricht statt, waren sehr informativ und daher auch sehr kurzweilig. Fast alle Teilnehmer waren bei allen drei Veranstaltungen anwesend und begeistert von den vielen neuen und für die tägliche Arbeit wichtigen Informationen.

„Dieses Angebot, vor Ort über das CI so gut informiert zu werden, sollte es alle zwei Jahre geben“, war der Wunsch und das Fazit vieler Teilnehmer zum Abschluss der Fortbildungsreihe.

Im Namen aller Teilnehmer möchte ich mich bei Anne von Luepke, Fa. *Cochlear*, Lucas Lehning, Fa. *MED-EL*, sowie Marc Weiß und Dorothea Föppl, Fa. *Advanced Bionics*, recht herzlich für diese gelungenen Informationsnachmittage und das umfangreiche Material bedanken.

Ute Jung

Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen



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
Goethestraße 1

79183 Waldkirch

Tel. 07681/4115, Fax -/25189
Rosenstraße 1

79211 Denzlingen

Tel. 07666/948063, Fax -/948064
Am Gansacker 4 a

79224 Umkirch

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



Studieren mit Stipendium

Das *Graeme-Clark-Cochlear*-Stipendium für studierende CI-Träger gewann Christiane Kopp aus Hamburg. Die feierliche Übergabe an die glückliche Gewinnerin fand am 21. Februar in der Bibliothek des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein



Campus Kiel, Klinik für HNO-Heilkunde, statt. Joachim Müller-Deile begrüßte die Gäste und stellte seine Patientin C. Kopp



und ihre Hörkarriere eindrucksvoll vor. Thomas Topp, Leiter der *Cochlear* GmbH, würdigte die erste Stipendien-Preisträgerin aus Deutschland mit anerkennenden Worten. Ich berichtete kurz, dass C. Kopp und ich uns 2003 in Köln bei einem Kongress kennen gelernt hatten, wo sie sich über das CI informierte und wir sporadisch in Kontakt blieben. Der Vater von C. Kopp dankte sehr und zeigte sich froh über diese Anerkennung für seine Tochter. Schließlich erzählte die Gewinnerin selbst von ihren Aktivitäten und beantwortete für die *Schnecke* einige Fragen:

Hanna Hermann: Unsere erste Begegnung war im Juli 2003 in Köln, gleichzeitig Deine erste Konfrontation mit dem CI. Nun hast Du ein Studium begonnen und jetzt erfreulicherweise dafür ein Stipendium erhalten. Wie steht dies im Zusammenhang mit dem CI?

Christiane Kopp: Mit dem CI konnte ich überraschenderweise recht schnell wieder viel, viel besser hören. Schon vier Wochen nachdem mein Sprachprozessor eingestellt war, konnte ich wesentlich besser verstehen, als das vorher mit meinen Hörgeräten der Fall gewesen war. Ich habe mich auf die anfangs sehr fremd klingenden und gewöhnungsbedürftigen Höreindrücke eingelassen in dem Vertrauen, dass mein Gehirn diese verarbeiten wird und sie mit der Zeit vertrauter klingen. Durch den für mich überwältigenden Erfolg wuchs der Wunsch, mein Studium wieder aufzunehmen. Ich hatte ja nach der Schule Psychologie und Sonderschulpädagogik studiert, musste es seinerzeit aber wegen meiner Schwerhörigkeit aufgeben. Außerdem stand für mich eine berufliche Neuorientierung an, da ich meine bisherige Tätigkeit aufgrund meiner rheumatischen Erkrankung nicht mehr ausüben konnte. So entstand der Wunsch, mein Psychologiestudium zu beenden.

H. H.: Wie lange wird Dein Studium dauern und welches Ziel strebst Du damit an?

C. K.: Ungefähr dreieinhalb Jahre, ich strebe den Bachelor für den Bereich 'Soziale Arbeit' an; für die Fortsetzung des Psychologie-Studiums bekam ich leider keinen Platz. Damit habe ich die Möglichkeit, in folgenden Bereichen zu arbeiten: Gesundheit, Prävention und Rehabilitation, Soziale und berufliche Integration und Resozialisierung, Kinder, Jugendliche und Familien, Kultur- und Stadtteilarbeit, Bildung und Erziehung.

H. H.: Wie sind die Studiumsbedingungen im Hinblick auf das akustische Verstehen?

C. K.: Schlecht! Ich höre zwar wieder so gut, dass ich das Studium wieder aufnahm. Aber der Uni-Alltag war zunächst ein Schock für mich. Im Seminar sind 40 bis 60 Teilnehmer, die Wissensvermittlung erfolgt zu einem großen Teil über Diskussionen, die gehören dazu, auch wenn sie nicht bewertet werden. Meine Info, dass ich schwerhörig bin, geht unter. Viele Studenten haben eine schlechte Aussprache. Die Professoren zeigen durchaus Verständnis, meine FM-Anlage ist immer im Einsatz. Aber sie ist bei Diskussionen nur eine unzureichende Hilfe. Gebärdensprache bzw. Schriftdolmetscher wurden mir leider nicht bewilligt, da dieses Studium nicht meine Erstausbildung ist. Kommunikativ bin ich mit CI zwar deutlich besser gewappnet als mit den Hörgeräten vorher. Aber der Hörstress bleibt. Trotzdem würde ich mich nicht anders entscheiden. Ich bin sehr dankbar über meinen Freundeskreis, der mich unterstützt. Gerade der Kontakt zu meinen schwerhörigen Freunden ist mir sehr wichtig, da diese teilweise ähnliche Erfahrungen im Studium bzw. Beruf gemacht haben. Der Kontakt zu meinen Kommilitonen ist mittlerweile angenehm. Dem Studiumabschluss sehe ich zuversichtlich entgegen und hoffe dann auf einen interessanten Arbeitsplatz in einem der genannten Bereiche. Vielleicht habe ich Glück und kann später im Hörgeschädigtenbereich arbeiten – hier könnte ich jedenfalls meine Erfahrungen als Betroffene einbringen.

H. H.: Vielen Dank für das Interview und viele Freude und Erfolg im Studium!

Christiane Kopp
Vereinsstr. 20, 20357 Hamburg
Hanna Hermann

Informationsmappe 'Cochlea Implantat'

- Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.: Gründung, Aufgaben, Aktivitäten
- Das Cochlea Implantat: Technische und medizinische Aspekte, Rehabilitation, Kosten, Systeme, Service
- Schnecke – CI-Basis-Informationen – Zeitschrift 'Leben mit CI & Hörgerät'
- Broschüre: Fragen und Antworten zum Cochlea Implantat
- CI-Selbsthilfegruppen für Erwachsene, Jugendliche, Eltern/Kinder
- Kliniken, die mit einem CI versorgen: Anschriften und Reha-Angebot
- Rehabilitation: Anschriften von CI-Zentren und Reha-Angebot

Gegen Einsendung von Briefmarken im Wert von € 4 oder Überweisung auf das Konto der DCIG bei der Sparkasse Illertissen, Kto. Nr. 190 025 536, BLZ 730 500 00; zu bestellen bei: DCIG e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de



Cochlear-Workshop für Eltern von Kindern mit CI

Mein CI-Kind in der Schule – Chancen für den Schulalltag

Blankenburg (Harz), 14. bis 15. September 2007

Unser Workshop richtet sich an Eltern mit Kindern im Vorschul- und Grundschulalter. In Zusammenarbeit mit dem Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt (in Trägerschaft des Diakonissen-Mutterhauses Cecilienstift) möchten wir Sie fit machen für die Bewältigung behördlicher Anforderungen, in der Kenntnis der Fördermöglichkeiten sowie der technischen Hilfsmittel.

Gerne übersenden wir Ihnen bei Interesse ein detailliertes Programm!

Für weitere Informationen steht Ihnen das CIR Sachsen-Anhalt jederzeit zur Verfügung:

Frau Marianne Fogarasi
Am Cecilienstift 1
D-38880 Halberstadt
Telefon: +49 (0) 39 41-68 14 62
Telefax: +49 (0) 39 41-68 14 72
E-Mail: fogarasi@cir-hbs.de



Über Ihre Anmeldung freut sich die Cochlear GmbH:

Frau Sandra Henke
Karl-Wiechert-Allee 76A
D-30625 Hannover
Telefon: +49 (0) 5 11-5 42 77 13
Telefax: +49 (0) 5 11-5 42 77 70
E-Mail: shenke@cochlear.ch

www.cochlear.com

Cochlear und das elliptische Logo sind Warenzeichen von Cochlear Limited. FEN00761

Hear now. And always





Aus Sicht einer Mutter

Durch meine erwachsene Tochter Gabriele, die seit etwa drei Jahren CI-Trägerin ist, und durch Berichte in der *Schnecke* – seit einiger Zeit bin ich Mitglied der BBCIG – habe ich Menschen kennen gelernt, deren Schicksale mich berührt haben und denen ich Mut machen möchte, dass es möglich ist, auch mit dieser Behinderung im Leben das, was man sich vornimmt, zu erreichen.

Gabriele wurde 1964 als ganz gesundes Baby geboren, entwickelte sich zu unserer



großen Freude zu einem aufgeweckten, an allem interessierten Kind, das sehr früh sprechen lernte, mit etwa

drei Jahren ganze Passagen aus dem 'Struwwelpeter' erzählen konnte und auch Märchen, die ich immer wieder vorlesen musste, alsbald mit besonderer Betonung nacherzählte. Mit Beginn der Pubertät, also mit etwa vierzehn oder fünfzehn Jahren, muss sie selbst festgestellt haben, dass sie Hörprobleme hatte, die sie wahrscheinlich zunächst nicht wahrhaben wollte, die aber eines Tages nach den großen Ferien dazu führten, dass sie morgens eher in die Schule wollte als sonst, mit der Begründung „ich muss sehen, dass ich ganz vorne einen Platz bekomme, damit ich besser verstehen kann.“ Ihr Vater uzte¹ noch: „Na, zu meiner Zeit, sah man zu, möglichst hinten zu sitzen, um nicht als Streber zu gelten.“ Anlässlich eines allgemeinen gesundheitlichen Schultests wurde bei ihr eine beginnende Innenohrschwerhörigkeit auf beiden Ohren festgestellt. Ein Ohrenspezialist, den wir danach privat aufsuchten, bestätigte diese Diagnose, ohne die Ursache feststellen zu können, erwähnte aber, wie erstaunlich es sei, wie gut sie sprechen konnte. Über diese Bemerkung ärgerte sie sich, denn sie fand es selbstverständlich, dass sie gut sprechen konnte. Der Grund für die Schwerhörigkeit meiner



Tochter ist übrigens bis heute nicht festgestellt, man vermutet, dass die Hörschädigung nach einer Infektionskrankheit, evtl. sogar durch ein Antibiotikum verursacht sein könnte. Der Ohrenarzt verschrieb ihr Hörgeräte, die sie aber einfach nicht akzeptiert und nur selten getragen hat. Sie strengte sich lieber doppelt an, um alles zu verstehen bzw. das, was sie nicht verstand, zu überspielen, sodass keiner auf die Idee kam, womit sie zu kämpfen hatte. Sie war eine gute Schülerin, nur im Mündlichen hatte sie Schwierigkeiten und wurde immer als zu schüchtern oder von den Klassenkameraden als 'Träumerin' oder 'gerade mal wieder aus dem Mustopp kommend?' bezeichnet. Ich erinnere mich, dass ich, als ich einmal ihre Klassen- und Deutschlehrerin aufgesucht hatte und ihr erklären wollte, dass die introvertierte

und zurückhaltende Art meiner Tochter im Mündlichen sicher auch auf ihrer Hörbehinderung beruhe und sie um etwas mehr Einfühlungsvermögen bat, sie mich mit den Worten abschmettete: „Was wollen Sie denn, Ihre Tochter ist doch eine gute Schülerin. Sie müsste nur viel mehr aus sich herausgehen.“ Letzteres war aber genau das Problem. Die Englischlehrerin in der Oberschule sagte mir später mal knallhart: „Da muss Ihre Tochter selber kommen, sie muss selbst zu ihrer Behinderung stehen, Sie können ihr das nicht abnehmen.“ Aber genau dazu war Gabriele in der Schulzeit und wohl auch danach noch nicht bereit, sie strengte sich eher noch mehr an und nahm die '3' im Mündlichen in Kauf. Aufgrund der schriftlichen Noten hatte sie dennoch immer ein gutes Zeugnis.

Sie machte ja aktiv Musik, daher schätzen wir die Probleme mit ihrer Hörbeeinträchtigung auch nicht so gravierend ein.

Mit zehn Jahren bekam sie Cello-Unterricht, später spielte sie im Schulorchester mit und war Leiterin der Cellisten. Weder ihr

Cello-Lehrer noch die Musiklehrerin hatten hinsichtlich ihres Spiels und auch des Stimmens ihres Instrumentes irgendwelche Beanstandungen. Auch bei uns zu Hause wurde viel Hausmusik gemacht und viel Musik gehört. Wir hatten unsere Kinder früh in Konzerte und Opern mitgenommen, sodass unsere Tochter bald Texte und Arien auswendig konnte. Später aber bat sie oft, das Radio oder den Fernseher lauter zu stellen, weil sie Schwierigkeiten hätte, alles zu verstehen; besonders die hohen Töne gingen ihr wohl verloren.

Heute, wo sich bei mir eine Altersschwerhörigkeit eingestellt hat, kann ich ihre Probleme so viel besser verstehen.

Ein Normalhörender kann sich nur schwer hineinversetzen, mit welchen Schwierigkeiten ein Schwerhöriger zu kämpfen hat, wenn die höheren Frequenzen langsam verschwinden und wie schwer die Verständigung in hallenden Räumen oder insbesondere im größeren Kreis oder bei vielen Nebengeräuschen ist, und wie sehr man darauf angewiesen ist, dass der andere einen anschaut und deutlich und akzentuiert spricht.

Nach dem Abitur beschloss unsere Tochter, Jura zu studieren und zwar in Berlin. Eines Tages sah ich, dass sie an ihren Schrank in der Studentenbude eine Passage aus Somerset Maughams Buch 'Of human bondage' gepinnt hatte, in der es heißt: 'As long as you accept it rebelliously, it can only cause you shame. But if you looked upon it as a cross that was given to you to bear only, because your shoulders were strong enough to bear it, as a sign of god's favour, then it would be a source of happiness to you instead of misery'.

(Übersetzung der Redaktion: 'Solange Du Dich dagegen wehrst, verursacht es nur Unwohlsein bzw. Scham. Aber wenn Du es als Last betrachtest, die Dir zum Ertragen gegeben wurde, weil Deine Schultern breit genug dafür sind und als Gottes Wohlgefallen, dann wird es eine Quelle der Freude sein anstatt von Leid'.) Das berührte mich





sehr, sah ich doch daraus, dass sie litt unter ihrer Behinderung, dass sie aber versuchte, eine andere Sichtweise hierzu zu entwickeln und sich nicht unterkriegen lassen wollte. Im Gegenteil, sie stellte sich immer



neuen Herausforderungen. So brachte ihr der Entschluss, drei Semester in Genf zu studieren, die Bewunderung unseres Ohrenarztes ein, der mir sagte, gerade die französische Sprache sei eine ungeheure Herausforderung für Hörbehinderte. Allerdings verschlechterte sich gerade in dieser Zeit ihr Hörvermögen beträchtlich. Sie berichtete uns in den Weihnachtsferien zu Hause unglücklich darüber, wie viel Kraft es sie kostete, im Hörsaal den Vorlesungen zu folgen; dass sie keinen richtigen Anschluss an die anderen Studenten bekam und sie auch bei einem Opernbesuch nur wenig mitbekommen hätte. In dieser Zeit bekam sie neue Hörgeräte, die sie dann auch endlich trug. Es waren viel bessere, als die meiner Tochter mit fünfzehn Jahren verschriebenen, nunmehr digitalen Hörgeräte, und das half dann wieder für einige Zeit. Zudem wurde sie im Universitätschor in Genf aufgenommen und trat mit diesem in Beethovens Neunter auf, wodurch sie dann auch viele Kontakte bekam.

Aber frustrierende Erlebnisse gab es trotzdem wieder, ich weiß nur von denen, die sie uns erzählt hat, vieles hat sie wohl mit sich selbst ausgemacht oder mit ihren Freunden in Berlin. Ich weiß noch, als sie aus Genf zurückkam und in Berlin wieder im Sibelius-Orchester mitspielen wollte, wurde sie von der Stimmführerin der Cellisten mit den Worten abgeschmettert: „Du kannst ja nicht mal richtig stimmen, Du gehörst hier nicht hin!“ Da war sie ziemlich verzweifelt. Die Zeit des Cellospielens war damit auch letztlich vorbei. Auch in Konzerte ihres Bruders, der privat in Orchestern mitspielte und zu dessen Auftritten die Familie eigentlich immer

zugegen war, ging sie nicht mehr hin, ebenso wenig wie zu anderen Konzerten. Sie sagte, es frustriere sie zu sehr, wenn sie nicht mal mehr Beethovens Pastorale erkennen könnte.

Sie arbeitete nun fürs erste Staatsexamen. Wie sie die Vorlesungen akustisch geschafft hat, kann ich nur ahnen, vermutlich mit sehr viel Nacharbeiten und Nachlesen; wahrscheinlich konnte sie auch schon, ohne sich dessen bewusst zu sein, gut vom Mund ablesen und dadurch viel kompensieren. Nach dem ersten Staatsexamen war eine dreijährige Referendarzeit zu durchlaufen. Die Tätigkeit bei Staatsanwaltschaft, Richtern und Rechtsanwälten machte ihr Freude. Als akustische Probleme in den meist hallenden Gerichtsräumen auftraten, konnten diese gut kompensiert werden durch neue Hörgeräte, die ein



Umschalten auf verschiedene Programme ermöglichten. Dort wurde auch ein speziell für hallende Räume geeignetes Programm eingespielt. Im Rahmen der Referendarzeit ging meine Tochter für ein Vierteljahr nach New York ans Konsulat und später arbeitete sie für ein weiteres Vierteljahr bei einem Anwalt in Jerusalem. Wie sie uns berichtet hat, war die Anfangszeit immer hart, weil sie allein in der fremden Stadt war und niemanden kannte. Von akustischen Problemen hat sie uns selten berichtet. Vermutlich schoben andere und vielleicht auch sie selbst diese eher auf die fremde Sprache. Letztlich hatte sie dann aber immer jede Menge Kontakte geknüpft, sich in der fremden Umgebung gut eingelebt und kam gestärkt und voller Energie zurück, weil sie die sich selbst gesetzten Ziele erreicht hatte.

Nach dem zweiten Staatsexamen wurde sie in den öffentlichen Dienst übernommen. Ihr Hörvermögen verschlechterte sich weiter und konnte trotz noch einmal neuester Hörhilfen wohl nicht mehr ausreichend kompensiert werden. Da meine Tochter in einem geeigneten kleineren Saal arbeitete, sich wie schon in der Schul- und Studentenzeit immer sorgfältig vorbereitete und sicher viel Konzentration und Mundablesen zur Hilfe nahm, kam sie mit der Arbeit weiterhin klar. Es muss aber für sie ungeheuer anstrengend gewesen sein, sodass die Konzentration

auf die Arbeit ihr abends wenig Kraft für privates Hören ließ.

Nach einer erneuten Untersuchung der noch vorhandenen Hörfähigkeit entschied sie sich im November 2003 relativ schnell für das Cochlea Implantat. Sie war damals 39. Die Operation verlief Gott sei Dank problemlos und sie hatte nach vielem intensivem Üben und durch die große Hilfe ihres Audiologen schon nach vier Monaten ein so gutes Hörverständnis erreicht, dass sie – zunächst reduziert nach dem Hamburger Modell – wieder in die Arbeit einsteigen konnte. Sie kann nun ihren Beruf, in dem sie seit September 2004 wieder Vollzeit arbeitet, im Hinblick auf das Hören deutlich entspannter ausüben. Bei der Arbeit setzt sie zudem teilweise noch die FM-Anlage ein, die ebenfalls ein entspannteres Hören ermöglicht und hatte auch gelernt, offen über ihre Behinderung zu sprechen.

Unsere Tochter hat aus ihrer Schul-, Studenten- und Arbeitszeit einen festen Freundeskreis, da sie sich auch in Zeiten, wo das Zusammensein mit mehreren Freunden oder gemeinsame Unternehmungen, wie Kino, Theater, Konzert für sie akustisch schwierig, sicher auch teilweise sehr frustrierend gewesen sein muss, nicht zurückgezogen hat. Dieser steht ihr zur Seite, wenn Frust da ist und zeigt ihr auch oft die humoristische Seite von akustischen Missverständnissen.

Ich bewundere Gabriele oft, was sie trotz vieler Schwierigkeiten erreicht hat, und ich bin dankbar, dass die Technik heute so weit fortgeschritten ist, dass durch das CI die Freude an ihrem Beruf nicht mehr durch Höranstrengungen gemindert wird und sie genug Energie und Hörvermögen auch noch am Abend eines anstrengenden Arbeitstages hat, um Freizeitaktivitäten



und das Zusammensein mit Freunden zu genießen.

*Renate Goldamer
Kahlhorststr. 32 A
23562 Lübeck*

Ann. d. R.: ¹ unken, ² ahnungslos sein

Deutliche Hörverbesserung

Endlich konnte die ersehnte Reha, bewilligt vom Rentenversicherungsträger, in der Kaiserberg-Klinik angetreten werden; ich begleitete meinen Mann. Nach zweiein-



halb Stunden Fahrt erreichten wir Bad Nauheim. Das Sole-Thermalbad am Taunus bietet eine einzigartige Kombination aus Parklandschaften mit Rosenfeldern und Weinbergen, Jugendstilgebäuden und Gradierbauten. Das Wahrzeichen der Stadt ist der Sprudelhof – das ‘Badeschloss der Kaiserinnen und Könige’ – und die größte geschlossene Jugendstilanlage Europas. Bei einem Bummel durch die Fußgängerzone mit Geschäften, Bars und Cafés darf ebenso der Besuch der Altstadt mit ihren Fachwerkhäusern aus dem 17. Jahrhundert nicht fehlen.

Bad Nauheim zählt zu den weltweit führenden Herzzentren. In vierzehn Kliniken können Herz- und Kreislaufbeschwerden, neurologische Erkrankungen, orthopädische und rheumatische Leiden sowie Diabetes und Parkinson behandelt werden. Im Jahr 2006 kam die Fachabteilung für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel (HTS) an der Kaiserberg-Klinik hinzu, mit dem wichtigen Schwerpunkt Rehabilitation von CI-Trägern, wofür Dr. Roland Zeh, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin, gewonnen wurde.

Die Reha

Im stationären Heilverfahren galt es, das vorhandene Hörpotenzial meines Mannes mit CI weiter zu optimieren. Unser Doppelzimmer war gemütlich und speziell für die Bedürfnisse Hörgeschädigter neu eingerichtet – mit Lichtsignalanlage für die Türklingel, Licht-/Vibrationswecker, Alarmanlage mit optischen Signalen, Telefon für Hörgeschädigte, Übungscomputer für das eigenständige Hörtraining, CD-Player sowie TV mit Infrarot-Übertra-

gungsanlage. Hier konnte man sich wohl fühlen!

Die Aufnahmeuntersuchung fand ohne Hektik durch Stationsärztin Dr. v. Thienen statt; einzelne Therapien wurden gemeinsam festgelegt. Ein anschließender Orientierungsgang durch die Klinik und ein Stadtbummel mit Kaffeeegenuss schlossen sich an.

Der Terminplan war auf die individuellen hörtechnischen und physischen Probleme abgestimmt. Primäres Therapieziel war jedoch die Verbesserung des Sprachverstehens und das angenehme Hören mit CI. Dieses sollte durch gezieltes Training in Einzel- und Gruppentherapien optimiert werden. Und das wurde es auch...



‘Learning by doing?!’ In der Tat! Ein neuer Patient – Urbayer mit starkem Dialekt – forderte die ganze Aufmerksamkeit der CI-Träger. Selbst als ‘Normalhörender’ musste man schon höllisch aufpassen, um alles mitzubekommen. Dabei haben wir viel gelacht, viele Missverständnisse aufgeklärt und Freundschaften geschlossen. ‘(Kur-)schattig’ ging es während unseres Aufenthaltes natürlich auch zu. So manches Mal musste ich mir ein lautes Prusten verkneifen, so auch gleich in der ersten Woche. Schlaftrunken standen wir früh morgens im Türrahmen unseres Doppelzimmers, auf dem Weg zum Schwimmbad... Verschmitzt nickend wurde uns von einem Mitpatienten ein Auge zugezwinkert, als toleriere er wohlwollend unser Handeln! Ein weiteres Schmunzeln wurde uns abverlangt, als uns während der ersten Chefvisite alte Bekannte aus der Baumrainklinik begrüßten. Dr. Zeh und sein ‘altes’ Team stellte uns dem neuen Ärzte- und Therapeutenteam als ehemalige Patienten der Baumrainklinik vor und freute sich, dass wir jetzt in Bad Nauheim waren.

Das Hauptziel meines Mannes wurde wäh-

rend der fünfwöchigen Rehabilitation erreicht. Eine optimierte CI-Einstellung sowie das intensive Hörtraining machten gute Erfolge möglich.

Ein Aufruf an Sie:

Der Zufall wollte es, dass eine Ärztin der Deutschen Rentenversicherung Bund als Patientin mit an unserem Tisch saß. Seit kurzem ist sie selbst mit einem Hörverlust konfrontiert und hat dadurch einen ganz anderen Bezug dazu bekommen. Das CI war ihr durch Beruf und Recherchen im Internet zwar nicht fremd, jedoch war es für sie sehr beeindruckend, CI-Trägern im (Reha-)Alltag über die Schulter sehen zu können. Unsere Informationen über die DCIG und HCIG weckten großes Interesse und die mitgebrachten *Schnecken* und *ciimpulse* taten ein Weiteres. Im Gegenzug sind wir ihr sehr dankbar für die vielen Tipps und Anregungen bezüglich des Handlings zur Reha. Diese wertvollen Hinweise wollen wir an unsere Gruppe und an Interessierte weitergeben. Besonders gefreut hat uns, als bei der Abreise für sie feststand, dass auch sie sich zukünftig im Selbsthilfebereich engagieren will.

An dieser Stelle ein dringender Appell an alle hochgradig Schwerhörigen bzw. CI-Träger, denen eine Rehamaßnahme in der Kaiserberg-Klinik und/oder in den vergleichbaren Einrichtungen wie in Bad Berleburg, Bad Grönenbach, Rendsburg und St. Wendel zu guten Erfolgen verholfen hat: Teilen Sie dies bitte unbedingt der Deutschen Rentenversicherung Bund, Dezernat 8022 Häuserbetreuung, 10704 Berlin, schriftlich mit.

Dadurch bestehen gute Chancen, dass das Krankheitsbild ‘Hörschädigung’ in den Leistungskatalog der Rehabilitationsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung flächendeckend mit aufgenommen wird. Die Möglichkeit, öffentlich auf einen wichtigen Bedarf hinzuweisen, sollte nicht ungenutzt bleiben!

Freizeitmöglichkeiten

Neben den Freizeitangeboten der Klinik nutzten wir erholsame Spaziergänge durch die Natur in und um Bad Nauheim. Weitläufige Parkanlagen, die unmittelbar an die Innenstadt angrenzen, luden zum ausgie-



bigen Flanieren und Genießen ein. Während einer Rast auf den vielen Parkbänken konnten wir die sprudelnden Brunnen, die Architektur der mondänen Kuranlagen und den faszinierenden Skulpturenpark betrachten. Als weiteres kulturelles und geschichtliches Highlight der Stadt 'spürt' man Elvis – the King of Rock 'n' Roll. Als dieser am 1. Oktober 1958 nach Deutschland kam, um seinen Militärdienst in der US-Kaserne Ray Barracks in Friedberg abzuleisten, machte er Bad Nauheim

zu seinem 'European Home'. Zunächst residierte der Clan mit Vater Vernon und Großmutter Minnie Mae sowie den beiden Bodyguards im ehemaligen *Hilberts Parkhotel*, nach wenigen Tagen im *Hotel Grunewald*. Bis Februar 1959 bewohnte Elvis dort das Zimmer Nr. 10:

Das Zimmer ist buchbar mit der Ausstattung von 1959! Richtig wohl fühlte sich Elvis jedoch in der Goethestraße 14. Im Keller entstand das legendäre Bad Nauheim Medley. Am 2. März 1960

kehrte Elvis Presley in die USA zurück.

Schlussworte

Nach Beendigung der Reha können wir reflektieren, dass der Slogan der Kaiserberg-Klinik 'Menschlichkeit und Kompetenz' voll greift. Wir haben uns dort wohl gefühlt und wollen die Leistungen der Fachabteilung HTS gerne weiter empfehlen.

*Marlies und Rainer Wulf
Am Wäldchen 19
59069 Hamm*

Leben mit CI: Ein großartiger Erfolg von Forschung und Wissenschaft

Hallo, ich bin 51 Jahre und von Beruf Erzieherin. Seit 1999 war ich Hörgeräteträgerin, wobei sich mein Gehör in den letzten zwei Jahren ständig, aber schleichend, verschlechterte und ich fast nichts mehr so richtig verstand. Es war oftmals eine Qual für mich, an Feiern teilzunehmen bzw. Gesprächen zu folgen. Die Nebengeräusche waren unerträglich und die Sprache hatte sich durch das geringe Hörvermögen auch verschlechtert. Am 23. August 2006 hatte ich meine erste Vorstellung mit Voruntersuchungen für ein Cochlea Implantat in Dresden am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und am 8. November die zweite Vorstellung, wobei ich als 'Kandidat' für ein CI ernannt wurde und einen OP-Termin für den 25. Januar 2007 erhielt. Nach erfolgreicher OP fuhr ich am 22. Februar zur Erstanpassung, wo ich sehr aufgeregt war. Gleich nach der Anpassung konnte ich hören – es war wie ein Traum, der in Erfüllung gegangen ist. Für mich hat ein 'zweites Leben' begonnen und ich bin über jede Therapiestunde

dankbar – es ist einfach wunderbar, wieder richtig zu hören und am Leben teilhaben zu können. Ich habe so gut wie keine Nebengeräusche, habe auch schon wieder telefoniert, was ich drei Jahre nicht konnte. Meine Sprache ist wieder normal, ich nehme meine Umwelt wieder richtig wahr, die mir schon lange verloren gegangen war. Das Leben mit CI ist ein großartiger Erfolg der Forschung und Wissenschaft. Hiermit möchte ich ein herzliches Dankeschön an das SCIC Dresden sagen und mich für die liebevolle Betreuung bedanken.



*Eva Exner
Grimmaische Straße 58 A, 04688 Mutzschen*

Intelligenter durch Hörgeräte

Wer mit Hörgeräten versorgt wird, hört nicht nur besser, er wird auch wieder schlauer. Dies ist das Ergebnis einer Pilotstudie der Universität Erlangen-Nürnberg. Demnach konnte eine deutliche Steigerung der Intelligenz um 3,43 IQ-Punkte festgestellt werden, nachdem Hörsysteme angepasst wurden. Untersucht wurden Personen, die vorher keine Hörgeräte getragen hatten. So konnte man die geistige Leistungsfähigkeit vor und während der Nutzung von Hörgeräten vergleichen.

Bei der Studie des Psychologen und Psychotherapeuten Dr. Siegfried Lehl, des Hörgeräteakustikers Reinhold Funk und des HNO-Arzt Prof. Dr. Klaus Seifert wurden fünfzehn Personen untersucht und getestet. Die Untersuchungen fanden unmittelbar vor und etwa zwei

Monate nach der Hörgeräteanpassung statt. Eine Kontrollgruppe wurde zum Vergleich ebenso getestet. Bei beiden Gruppen lag der IQ zu Untersuchungsbeginn im Durchschnitt bei etwa 100, dem Durchschnittswert der Bevölkerung. Während das aktuelle geistige Niveau bei der Kontrollgruppe unverändert blieb, nahm es bei den Trägern von Hörsystemen deutlich zu. Es wurde im Schnitt eine Steigerung des Intelligenz-Quotienten um 3,43 Punkte festgestellt. Den größten Effekt hatten Personen, die beidohrig versorgt waren und ihre Geräte täglich zwischen viereinhalb und acht Stunden nutzten, mit Steigerungen von rund zehn IQ-Punkten. Diese Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit kann mehrere Gründe haben:

*Wer sich nicht mehr so stark
auf das Hören und Verstehen
konzentrieren muss,
hat mehr 'Arbeitsspeicher' frei,
kann sich mehr auf Inhalte
konzentrieren und erhält
vielfältigere Anregungen.*

„Frühzeitiger Einsatz von Hörhilfen“, so folgert Prof. Dr. K. Seifert, „ist ein wesentlicher Schutz gegen geistigen Abbau und gegen ein vorzeitiges Altern infolge eines Hörverlustes im Erwachsenenalter.“ Die Fördergemeinschaft Gutes Hören empfiehlt daher, sich möglichst früh für Hörgeräte zu entscheiden.

(Quelle: HNO 53, 852-862, 2005)



Meine akustische Wiedergeburt

Dass ich schlechter hörte, merkte ich zum ersten Mal 1992. Im Herbst

1994 bekam ich mein erstes Hörgerät. Im Alltag kam ich recht gut zurecht. 1996 verschlechterte sich die Lage extrem. Nach der Uniklinik Marburg und der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden wurde ich in der Uniklinik Tübingen untersucht und stationär mit Verdacht auf eine Autoimmunkrankheit behandelt. Hier wurde ich von den Ärzten auf ein Cochlea Implantat angesprochen. Inzwischen hatte ich zwei neue Hörgeräte, mit denen ich drei Jahre gut zurecht kam. Mit meinem Gehör ging es die nächsten Jahre bergauf und bergab, immer wieder neue Hörgeräte. Auf der Arbeit bekam ich mehr Probleme mit der Verständigung, Telefonieren ging kaum noch, später gar nicht mehr. Dadurch kamen auch noch psychische Probleme hinzu, die wiederum auf mein Restgehör schlugen. Im Herbst 2004 hatte ich zwei Nervenzusammenbrüche und war am Tiefpunkt angelangt, außerdem war ich an Taubheit grenzend schwerhörig. Dank Familie und Freunden fing ich mich wieder. Im März 2005 wurde ich in der Medizinischen Hochschule Hannover untersucht und auf beiden Ohren waren die Voraussetzungen für ein CI erfüllt. Nun informierte ich mich im Internet und bei CI-Trägern über meine Situation. Erstaunlich, um wie viel die CI-Träger besser hörten als ich mit meinen zwei Hörgeräten. Nach langem Überlegen und Gesprächen mit Familie, Ärzten, Freunden und dem Arbeitgeber, wo ich nur positive Resonanz erhielt, entschied ich mich für ein CI. Ein CI-Seminar in der Baumrainklinik in Bad Berleburg bestätigte mir meine Entscheidung. Ich wollte aus der Isolation heraus, am Leben wieder teilhaben.

Am 26. Oktober 2005 wurde ich in der MHH operiert. Am Vortag wurde noch ein Hörtest gemacht, mit der Entscheidung für das rechte Ohr, außerdem entschied ich mich für das *Nucleus-CI Freedom*. Die OP verlief gut, kein Schwindel, kaum Schmerzen, rechts hatte ich allerdings Tinnitus. Nach fünf Tagen wurde ich entlassen und musste noch ins Hörzentrum, wo SP und Sendespule angeschlossen wurden. Auf dem operierten Ohr hörte ich einen Pfeifton, der lauter wurde. Super! Die erste Phase lief besser als erhofft.

Am 5. Dezember ging es zur Erstanpassung und ich bekam meinen *Nucleus Freedom-SP*. Nach einigen Minuten Einstellung und Tönen sowie Fragen des Technikers, Lutz Gärtner, fing ich an zu weinen. Ich hatte jedes Wort verstanden, auch wenn es ein wenig nach Roboter klang; ebenso verstand ich Beate Krüger, meine Therapeutin. Vokale, Konsonanten, Wortübungen, alles klappte.

Da für den Nachmittag keine Termine vorgesehen waren, sollte ich mal nach Hannover fahren um die neue Geräuschkulisse zu erkunden. Gesagt getan. Mit der Straßenbahn fuhr ich zum Hauptbahnhof. Ich ging über den Weihnachtsmarkt in die Einkaufsstraße. Ich bummelte einfach durch mehrere Geschäfte. Es war ein Genuss. Mit den Hörgeräten war in dieser geräuschvollen Umgebung immer alles zu laut für mich. Mit dem CI störten die Umgebungsgeräusche nicht mehr. Ich empfand alles als sehr angenehm. Nun traute ich mich auch Menschen anzusprechen. Ich fragte nach dem Weg zum Bahnhof, bestellte mir Essen und Trinken am Weihnachtsmarkt und fragte zweimal am Auskunftsschalter der Bahn nach Zugverbindungen. Als ich mit der Straßenbahn zurück in die Klinik fuhr, konnte ich, wenn die Bahn langsam fuhr, die Durchsagen des nächsten Haltepunktes verstehen. In der Klinik verstand ich nun auch die Durchsagen im Flur sowie Stationsangaben im Aufzug.

Alltagsgeräusche wie Wasserrauschen, Toilettenspülung, Klappern des Essgeschirrs wurden vertraut. Auch das Telefonieren ist wieder entspannter. Nur das Verstehen bei Störgeräuschen ist nicht einfach.

Wieder daheim, bin ich mit meinem neuen Hören auf täglicher Entdeckungsreise: Nachrichten, Musik hören, das Klicken der Computermaus. Ich kann mich endlich wieder an Gespräche und Diskussionen in ruhiger Umgebung beteiligen. Die Angst, angesprochen zu werden, ist verschwunden. Im Beruf wird vieles angenehmer zu bewältigen sein. Der Zukunft sehe ich wieder positiv entgegen.

Vom 13. März bis 14. April 2006 war ich auf Reha in der Baumrainklinik Bad Berleburg. Es folgten Einzel- und Gruppentraining, im Störlärm und mit Hintergrundgeräuschen. Diese Übungen

waren anstrengend und ich bin jedes Mal an meine Hörgrenzen gestoßen. Auch Zusatzgeräte und technische Hilfsmittel für das CI wurden mir erklärt. Durch die Anschaffung eines *MicroLink Freedom* kann ich meine vorhandene *MicroLink*-Anlage auch mit dem CI benutzen. Nebenbei gab es Sport, Vorträge, Massagen und Wanderungen. Durch das tägliche Hörtraining konnte ich mein Sprachverstehen in ruhiger Umgebung nochmals verbessern. Auch der Austausch unter den Patienten tat gut.

Dr. Zeh und sein Team sind in ihrer einmaligen Art und Fachkompetenz für uns CI-Patienten das 'Bestmögliche'.

Meine Wiedereingliederung ins Arbeitsleben verlief ohne Probleme. Mein Arbeitgeber hatte mich während meiner Leidenszeit sehr unterstützt.

So kann ich dank des CIs wieder meinen seit siebzehn Jahren geliebten Beruf ausüben.

Als Vertreter der Schwerbehinderten bin ich im Personalrat aktiv. Dort setze ich mich für die Belange von schwerbehinderten Mitarbeitern ein. Inzwischen bin ich auch im Vorstand meiner Selbsthilfegruppe aktiv. Gerade unter Gleichbetroffenen treffen wir Hörgeschädigten auf Verständnis und Hilfe, die es in unserer heutigen Gesellschaft für uns nicht überall gibt. Die Kontrolluntersuchungen in der MHH verliefen erfolgreich. Bei verschiedenen Seminaren konnte ich alte und neue Kontakte erneuern bzw. knüpfen.

Wegen Problemen mit meinem *Freedom-SP* war ich im November/Dezember im CIC Rhein-Main in Friedberg. Dort beseitigte Ahmed Bellaghech diese Probleme. Die nicht einfache Entscheidung zu der CI-Operation hat sich für mich mehr als gelohnt. Der Gewinn an Hörvermögen und der damit verbundenen Lebensqualität, Lebensfreude und dem Selbstvertrauen ist phantastisch. Trotz allem bin und bleibe ich trotz des CIs immer noch sehr stark hörbehindert. Auch weiß ich, dass ich immer von einer gut funktionierenden CI-Technik abhängig sein werde. Mein Fazit nach einem Jahr Hören:

Das Leben ist schön!

*Michael Stötzel
Bergstr. 6, 57271 Hilchenbach*



Späte Klarheit über mein Krankheitsbild

Die ersten Symptome meiner Erkrankung liegen sehr lange zurück. Im Alter von zwei Jahren wurden bei mir erstmalig rote Blutkörperchen im Urin nachgewiesen, ohne dass sich die Ärzte einen Reim darauf machen konnten.

*Erst zwanzig Jahre später
sollte sich ein Zusammenhang
einer Nierenerkrankung
mit meiner Schwerhörigkeit
(ab 1984) herausstellen.*

Silvester 1983 war ich sechzehn Jahre alt und in dem Alter, wo man von Böllern fasziniert ist. Bis zu diesem Tag war ich auch völlig normal hörend. Am Neujahrstag klagte ich über Ohrensausen, bin aber erst einen Tag später zum Arzt gegangen. Dort wurde ein Hörsturz diagnostiziert und ich kam für zwei Wochen in die Klinik. Ich erhielt ein Medikament, das die Durchblutung des Innenohres wieder verbessern sollte. Man erklärte mir, ich hätte so etwas wie einen Herzinfarkt im Innenohr und ich hätte schon einen Tag eher kommen sollen. Nach der Behandlung wurde es nur etwas besser und ich merkte bald, dass ich einen sehr leichten Hörverlust hatte. Das Ohrensausen hatte sich nur wenig gebessert und ist bis heute geblieben.

Wenn ich in der Schule nicht in der letzten Reihe saß, konnte ich alles verstehen. Das Gehör verschlechterte sich aber im Laufe der Jahre langsam weiter. Im Dezember 1985 erhielt ich mein erstes Hörgerät – ein IdO-Gerät –, auf eigenen Wunsch wollte ich nur mit einem Gerät versorgt werden. Ich kam auch einige Jahre ganz gut klar damit.

In der Zeit von 1988 an beschäftigte mich dann der andere Teil meiner Erkrankung. In der Berufsschule bekam ich manchmal rasende Kopfschmerzen und mir war sehr unwohl. Ich musste dann immer nach Hause und abdunkeln, dann wurde es wieder besser. Später stellte sich heraus, dass dies sehr hoher Blutdruck war. Eine Blutuntersuchung im Frühjahr 1989 brachte es erstmals an den Tag: Meine Nierenwerte waren nicht die besten. Ein gesunder

Mensch hat einen Kreatininwert zwischen 0,6 und 1,0 – ich hatte 1,6! Wir haben erst einmal abgewartet, aber der Wert stieg weiter an. Um die Erkrankung eindeutig festzustellen, wurde ich im Dezember 1989 an der Niere biopsiert. Das Ergebnis war wenig erfreulich: Ich leide an dem so genannten Alport-Syndrom, das sich durch schleichenden Verlust der Nierenfunktion sowie einer mehr oder weniger starken Hörverminderung mit ungewissem Verlauf auszeichnet. Man sagte mir, dass ich auch ohne Knalltrauma (Silvester 1983) heute schwerhörig wäre. Das Alport-Syndrom ist eine Erbkrankheit, doch niemand in meiner Familie hat diese Krankheit.

Im März 1990 verstarb mein Vater und durch den Schock beschleunigte sich der Verlust meiner Nierenfunktion. Bereits Ende des Monats kam ich an die Dialyse. Das ging so weiter bis zum 24. Dezember 1993. Da wurde mir eine Niere transplantiert und ich lebe bis heute recht erfolgreich damit.

Die lange Zeit im Krankenhaus war nicht einfach. Ich hatte gleich eine Abstoßung und erst nach neun langen Wochen war klar, dass ich es geschafft hatte. Meine berufliche Laufbahn lief trotz der ständigen Beeinträchtigungen stets zufriedenstellend ab. Als Dialysepatient bekam ich 1991 einen neuen Job. Von 1994 bis 1997 machte ich – inzwischen mittelgradig schwerhörig und beidseitig mit Hörgeräten ausgestattet – ein nebenberufliches Abendstudium zum staatlich geprüften Betriebswirt. Erfreulicherweise konnte ich die Ausbildung mit guten Ergebnissen abschließen.

Bis zum heutigen Tage hat meine Schwerhörigkeit einen hochgradigen Status erreicht. Mein Hörverlust im Sprach-



bereich liegt derzeit bei 80 bis 85 dB, in den letzten drei Jahren hat sich mein Hörvermögen aber nur noch wenig verändert. Das beruhigt mich etwas. Ein CI kommt für mich derzeit noch nicht in Frage; befasst habe ich mich natürlich mit diesem Thema. Bereits im Oktober 1998 habe ich in der Medizinischen Hochschule in Hannover überprüfen lassen, ob ich für ein CI in Frage komme. Das ist der Fall und meine Hörnerven sind intakt. Derzeit bin ich aber mit meinen Hörgeräten von Phonak (Savia) sehr zufrieden und begeistert von den heutigen technischen Möglichkeiten. Von 2000 bis 2006 hatte ich verstärkt mit psychischen Problemen zu kämpfen, da mir der langsame Hörverlust bis 2003 immer bewusster wurde und ich mich zurückzog. Inzwischen geht es mir aber schon besser und ich denke, dass jeder Schwerhörige eine solche Phase mehr oder weniger stark durchlebt. Vor kurzem habe ich die Erweiterungsmöglichkeit Phonak SmartLink/MicroLink ausprobiert und war von den Ergebnissen in Besprechungen oder bei Anhörungen begeistert.

Bei einer weiteren Verschlechterung meines Gehörs werde ich ein CI nicht scheuen, wenn die Leistung der Hörgeräte an ihre Grenzen stößt. Meine transplantierte Niere hat stabile Werte. Ich muss einige Medikamente nehmen und gehe einmal im Monat zur Blutuntersuchung.

*Eines habe ich
in all den Jahren gelernt:
Man darf nie aufhören
zu kämpfen.*

Am Ende geht es doch immer wieder weiter, meist mit gutem Ausgang. Wer sich mit mir in Verbindung setzen möchte und Fragen auch zum Thema 'Nieren' hat, kann mir gerne eine E-Mail senden: thandersen@web.de.

*Thomas Andersen
Pinneberger Str. 85
22880 Wedel*

‘1A-Patient’ – Ein Brief an eine CI-Kandidatin

Hallo, Roswitha! Ich glaube, dass Sie keine unnötigen Befürchtungen haben müssen, wenn Sie als ‘1A-Patient’ bezeichnet wurden – ein Ausdruck, der mir allerdings ganz neu ist und der mich fast etwas stutzig macht! Aber das CI ist aus den Kinderschuhen heraus. Meines wird im November d.J. zwanzig Jahre alt! Es ist immer noch dasselbe *Nucleus-CI* von 1987. Ausgetauscht wurden nur die jeweils veralteten Sprachprozessoren (SP). Der jetzige ist der dritte, ein auf mein altes Implantat abgewandelter, hochmoderner *Nucleus Esprit 3G*, ein HdO-Gerät. Vorher hatte ich immer Taschengeräte und mit dem ersten HdO bin ich zweimal versehentlich unter die Dusche gegangen, was ihm zum Glück nicht geschadet hat: Ich hörte sofort das ungewohnte Rauschen des Wassers! Die SPs wurden kontinuierlich verbessert.



Mein inzwischen recht altes Implantat funktioniert aber immer noch tadellos, ich höre, während ich dies schreibe, das Klappern der PC-Tasten! Ansonsten ist es ganz still im Raum, außer ich ziehe gedankenverloren die Luft ein, das zischt dann! Ich habe nun eine Kombination der Technik von vor zwanzig Jahren (das Implantat) und von heute (der SP). Trotzdem kann mein altes CI die neue Technik nur teilweise nutzen. Die neuen CIs sind besser. Wie viel besser sie sind, das kann ich nicht beurteilen. Übrigens: Ein so gut funktionierendes Implantat wurde noch nie ausgetauscht. Nur wenn es kaputt geht, dann müsste ich mich wieder operieren lassen. In diesem Falle würde meine Krankenkasse erneut die Kosten übernehmen. Mein CI hat in fast zwanzig Jahren nie

gesundheitliche Probleme oder Schmerzen verursacht. Mit der Technik gab es ab und zu mal etwas, vor allem mit den Kabeln, die am alten SP waren. Vor zwanzig Jahren musste ich deshalb immer nach Hannover fahren! Das ist längst vorbei. Heute gibt es in fast allen größeren Städten bestimmte Hörgeräteakustiker, die Ersatzteile vorrätig haben. Aber auch die Hersteller reagieren prompt auf Bestellungen per Telefon oder Fax. Batterien und alles andere bezahlen die Krankenkassen. Ich kann heute mit großer Mühe telefonieren. Mit Freunden telefoniere ich täglich. Mit meiner Direktbank ab und zu, wenn es nötig ist. Mit meinem Arzt lieber nicht: Die Sprechstundenhilfen sind überfordert, wenn sie bei starkem Andrang für mich vieles mehrmals sagen müssen. Aber Sie wissen, dass mein Fall und Ihr Fall total verschieden sind. Ich wäre auch für die heutige Technik kein 1A-Patient. Ich hoffe, ich habe Ihre Fragen beantwortet. Mit freundlichen Grüßen

*Dieter Grotepaß
Gartenheimstr. 24a, 42555 Velbert*

Bevölkerung unterschätzt das Risiko eines Hörverlusts

Ein Großteil der Bevölkerung unterschätzt die Gefahr, einen Hörverlust zu erleiden. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Studie von *TNS Infratest* im Auftrag von *Phonak*, die unter dreitausend Befragten in Deutschland, Frankreich und den USA im September 2006 durchgeführt wurde. 17 % der Studienteilnehmer hatten schon einmal Hörprobleme, aber nur jeder zweite Betroffene hat sich deswegen an einen Arzt oder Spezialisten gewandt. Die Bevölkerung ist schlecht informiert. Mehr als 10 % der Weltbevölkerung ist heute von Hörverlust betroffen und laut Schätzungen wächst diese Zahl bis ins Jahr 2015 auf über siebenhundert Millionen Menschen an. In Deutschland geht man von rund fünfzehn Millionen Betroffenen aus. Hörverlust ist somit die am häufigsten auftretende Beeinträchtigung der Sinnesorgane. Die Studie zeigt, dass sich ein Großteil der Bevölkerung nicht bewusst ist, wie wichtig es ist, das Gehör zu schützen. 36 % der Befragten gaben an, sie fühlen sich nicht gut über das Thema ‘Hören’

informiert: Lediglich ein Viertel der Befragten hatte in letzter Zeit Artikel oder Werbung zum Thema ‘Hören’ bewusst wahrgenommen. Andererseits sind die Gefahren für das Gehör weitgehend bekannt: 96 % der Befragten sind sich bewusst, dass zu laute Musik das Gehör schädigen kann. Aber nur 35 % ergreifen dagegen Schutzmaßnahmen. Dass es eine Diskrepanz zwischen dem Wissen und Handeln der Menschen gibt, bestätigt auch der Berufsverband der HNO-Ärzte: Während am Arbeitsplatz ab einer Belastung von 80 Dezibel ein Gehörschutz vorgeschrieben ist, trifft der Freizeitlärm das Hörorgan ungefiltert. Bohrmaschinen beispielsweise bringen es auf bis zu 103 Dezibel. Ähnlich laut dröhnt es aus Lautsprechern in Diskotheken und vielen MP3-Playern. Trotz des Wissens um die Gefahren begibt sich – selbst wenn schon eine Hörschädigung vorliegt – nur ein Bruchteil der Betroffenen in Behandlung. Außerdem sind die Deutschen regel-

rechte Hörtestverweigerer. Lediglich 16 % der Deutschen haben jemals einen Hörtest durchgeführt, während Sehtests nahezu als selbstverständlich wahrgenommen werden. Die Studie hat gezeigt, dass die Öffentlichkeit über das Thema ‘Hören’ schlecht aufgeklärt ist und das Risiko, einen Hörverlust zu erleiden, unterschätzt wird. Ziel von ‘Hear the World’ ist es, die Öffentlichkeit für die Bedeutung des Themas ‘Hören’ zu sensibilisieren, über die sozialen und emotionalen Konsequenzen eines Hörverlustes aufzuklären und über Lösungsansätze zu informieren. ‘Hear the World’ wurde von *Phonak* ins Leben gerufen und wird durch bekannte Musiker wie Plácido Domingo und die Wiener Philharmoniker unterstützt.

*Anke Bayer-Oertel
Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit
Phonak GmbH
Max-Eyth-Straße 20
70736 Fellbach-Oeffingen*



2. Dortmunder Tag des Hörens 'Das schwerhörige Kind'

Auf große Resonanz stieß der 2. Dortmunder Tag des Hörens am 17. Februar 2007 im Klinikum Dortmund. Die Veranstaltung, die in diesem Jahr ihre Priorität auf 'Das schwerhörige Kind' richtete, wurde organisiert vom Klinikum Dortmund, dem Dortmunder Unternehmen *Geers Hörakustik*, der *Cochlear GmbH* sowie weiteren Spezialisten aus Industrie und Hörakustik.

Während der Veranstaltung erfolgte eine umfassende Information über die Schwerhörigkeit bei Kindern und über Früherkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Die Präsentationen neuer Hörsysteme und Diagnosegeräte, Hörtests, Videokopien, Lärmpegelmessungen etc. rundeten ein umfangreiches Rahmenprogramm ab.

Nach der Begrüßung durch Prof. Dr. Thomas Deitmer, Direktor der HNO-Klinik, begann um zehn Uhr die Fortbildungsveranstaltung für das Fachpublikum, welche in

Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe durchgeführt wurde. Rund zweihundert Interessierte fanden sich im Hörsaal des Klinikums ein und folgten den Ausführungen hochkarätiger Referenten. Die Kernthemen waren:

■ 'Diagnostik und Rehabilitation im ersten und zweiten Lebensjahr', Dr. Sabine Hartmann, Oberärztin der HNO-Klinik;

■ 'Hörgeräteversorgung bei kleinen Kindern', Ursula Zellhorst, Hörakustik-Meisterin, Pädakustikerin, *Geers Hörakustik*;

■ 'Operationen bei Fehlbildungen, knochenverankerte Hörgeräte und CIs', Prof. Dr. Thomas Deitmer, Direktor der HNO-Klinik, Klinikum Dortmund;

■ 'Technik von knochenverankerten Hörgeräten und CIs', Jörg Osskopp, *Cochlear*. Einen ansprechenden Rahmen boten

Diskussionen mit allen Vortragenden und dem Auditorium am runden Tisch. Praktische Anschauungen und Übungen fanden im Anschluss der Vorträge im Foyer des Klinikums statt. Diese waren für jedermann zugänglich.

Weiterhin stellten Spezialisten aus Medizin, Industrie und Hörakustik, der Deutschen Arbeitsschutzausstellung (DASA) und Interessenverbänden aus. Wie groß das Interesse an Informationen zum Thema 'Kindliche Hörschädigung' war und ist, zeigte das gut besuchte Foyer. Die DCIG war selbstverständlich auch mit einem Stand vertreten. Wir sind uns sicher, dass dies nicht die letzte Veranstaltung zu dieser Thematik war. Bis zum nächsten Jahr?

*Marlies Wulf
Am Wäldchen 19
59069 Hamm*

Anzeige

Wir laden Sie herzlich ein ...

zu unseren **Workshops** anlässlich des **13. Friedberger CI Symposiums**, das vom Zentrum der HNO-Heilkunde der J. W. Goethe Universität Frankfurt und dem CIC Rhein-Main Friedberg veranstaltet wird. Die Workshops finden am **Donnerstag, den 28. Juni 2007**, in den Räumen der Landesärztekammer **Bad Nauheim** mit folgenden Themen statt:

Damit Sie die Möglichkeit haben, an beiden Workshops teilzunehmen, werden diese jeweils in der Zeit von **14:00 bis 15:30** sowie von **16:00 bis 17:30 Uhr** angeboten.

Ihre Anmeldung nimmt Herr Lothar Ruske, Lothar Ruske PR unter Telefon +49 (0) 69-77 01 71, Telefax +49 (0) 69-94 59 84 21 oder per E-Mail an lothar.ruske@arcor.de gern entgegen.

Wir freuen uns auf Sie!

Workshop Cochlear



- Cochlear News (Kinderzubehör, Kinderbuch, ...)
- Outcome des aktuellen Nucleus® Freedom™ Systems
- Die MAP – rund um die Anpassung von kleinen Kindern

Workshop MED-EL



Das MAESTRO CI-System – Technik und Möglichkeiten

- Vorstellung des MAESTRO CI-Systems
- FM-Systeme und Zubehör für MED-EL Sprachprozessoren
- Handhabung und Fehlersuche



Schwerpunkt 'Kommunikationsstörungen' in Mainz feiert 45-jähriges Jubiläum

Einst als Abteilung für Hör-, Sprach- und Stimmstörungen von Prof. Dr. Peter Biesalski gegründet, feierte der Schwerpunkt 'Kommunikationsstörungen' an der HNO-Klinik des Mainzer Universitätsklinikums am 9. März 2007 sein 45-jähriges Jubiläum. Damit war die Abteilung eine der ersten deutschlandweit, die sich mit Krankenversorgung, Forschung und Lehre mit den medizinischen Disziplinen der Phoniatrie (Stimm-, Sprach- und Schluckstörungen) und Pädaudiologie (Hörstörungen im Kindesalter) beschäftigt hat. Aus Anlass des Jubiläums veranstaltete der Schwerpunkt 'Kommunikationsstörungen' unter meiner Leitung ein Fachsymposium für niedergelassene Ärzte, Logopäden, Psychologen und Pädagogen.

Nach einem Vortrag von Prof. Patrick Zorowka, Innsbruck, zur Geschichte der Pädaudiologie folgten Ausführungen zu den Hörstörungen beim Pendred-Syndrom und beim Morbus Fabry. Prof. Manfred Gross, Berlin, sprach über das deutsche Zentralregister für kindliche Hörstörungen. Ute Jung, Hörgeschädigtenpädagogin

und Vizepräsidentin der DCIG, stellte die technische Entwicklung vom Fonator zur bilateralen CI-Versorgung dar. Die vielfältige interdisziplinäre Zusammenarbeit des Fachgebietes Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen wurde durch weitere Vorträge demonstriert: Prof. Burkard Lippert, Mainz, sprach über die Behandlung von kleinen Stimmlippenpapillomen, Prof. Olga Dlouha, Prag, über die stationäre Behandlung von schweren Sprachentwicklungsstörungen, Prof. Hermann Schöler, Heidelberg, über Sprachentwicklungsdiagnostik und Prof. Annette Fox, Idstein, zur Diagnostik der Aussprachestörungen.

Da etwa zweihundert Teilnehmer aus Medizin und Pädagogik der Einladung gefolgt waren, bot die Veranstaltung auch ein Forum für den interdisziplinären Austausch aller Teilnehmer.

Prof. Dr. A. Keilmann

Klinik für Kommunikationsstörungen

Universität Mainz

Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz

'Früh erkannt – und dann?'

Dieses Thema ließ uns am 1. Dezember 2006 an den Ammersee zum zweiten *MED-EL-Workshop* für Frühförderfachkräfte aufbrechen. Groß war die Überraschung über das angenehme Ambiente im *Seehotel Herrsching*. Alles war bestens organisiert, wobei Anita Zeitler offensichtlich den größten Anteil übernommen hatte. Aufgrund der übergroßen Nachfrage war ein zweiter Fortbildungsblock angeboten worden, der mit 25 Teilnehmern ebenfalls ausgebucht war. Aus ganz Deutschland waren sie angereist. Eine Stecknadel hätte man fallen hören können, nachdem Gisela Batliner, die Referentin des Hauptthemas, damit begonnen hatte, ihre Ansichten und Frühfördererfahrungen vorzutragen. Hauptziel der Frühförderung sollte sein:

Die Stärkung der Eltern in ihren ganz eigenen elterlichen Kompetenzen, speziell auch in ihrem intuitiven kommunikations- und sprachförderndem Verhalten und dadurch ein hörgerichteter, aktiver Spracherwerb im Alltag mit einer möglichst optimalen Integration des hörgeschädigten Kindes in seinem sozialen Umfeld. Wie das ihrer Meinung nach zu bewerkstelligen geht, erklärte sie uns in einprägsamer und nachhaltig wirkender Form.

Gute Vorbereitung, *Powerpoint*-Präsen-

tation und Manuskripte erleichterten das Zuhören sehr. Die gezeigten Videobeispiele waren wunderbar dazu geeignet, frühkindliche Entwicklungsstufen aufzuzeigen und Einblicke zu geben in Denk- und Handlungsweisen sehr kleiner Kinder. Wie gut sich ganz normale Haushaltsgegenstände für Hörerziehung und Förderung hörgeschädigter Kinder eignen, war auf den Bildern ebenfalls zu sehen. Beeindruckend war auch die Veränderung einer Mutter und damit auch der Mutter-Kind-Beziehung über einen Zeitraum von einigen Monaten hinweg beobachtet. Fragen und zahlreiche Beiträge aus dem Zuhörerkreis bereicherten die Darbietungen zusätzlich.

A. Zeitler stellte *MED-EL*-Evaluations- und Reha-Materialien für Erwachsene, Jugendliche, Kinder und Kleinkinder vor, gedacht zur

- Unterstützung der Therapeuten bei der Beratung und Behandlung von Kindern mit CI,

- Erfassung der Hör- und Sprachentwicklung bei Kindern mit CI und

- zur Unterstützung der sprachlichen Entwicklung von Kindern mit CI.

Anja Müller berichtete über das *MED-EL*-CI-System. Dank ihrer Bereitschaft, Nicht-verstandenes gerne noch einmal zu erklären

und auf Fragen einzugehen, war dies kein bisschen langweilig, sondern höchst informativ. Zubehör und Anbindung externer Geräte und eine Fragerunde zur Technik/FM-Anlagen standen am nächsten Tag auf dem Programm. Im Hands-on-Workshop setzten wir uns mit der Technik auseinander, wohl wissend, sofort einen Helfer zur Seite zu haben.

Das Programm zog sich über zwei Tage und eine lange, mit Gesprächen und Erfahrungsaustausch gefüllte Nacht hin, dabei herrschte eine gute Atmosphäre. Bei unserer Abreise begleitete uns die wunderbare Abendstimmung am Ammersee.

Ganz herzlichen Dank an alle, die diese Fortbildung mitgestaltet und ermöglicht haben. Sie hat uns ermutigt, manches in unserer Arbeit zu überdenken und wird wohl auch langfristig einiges verändern. Wir wissen jetzt, dass guter Wille und geballtes Fachwissen uns unterstützen werden, wenn wir Rat und Hilfe rund ums CI brauchen und wo es bezahlbare und praktikable Evaluations- und Rehabilitationsmaterialien gibt, die wir in unsere Arbeit mit einbauen können.

Monika Jacob, Gabi Renter

Luise Seppenhauser

Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle

Institut für Hörgeschädigte

Eichendorffstr. 111

94315 Straubing





Workshop in Berlin

Am 17. Februar 2007 fand der dritte Workshop der Firma *MED-EL* in Berlin statt. Pünktlich und neugierig kam ich im *Centrovital* Hotel, Berlin-Spandau, an. In einem hellen Seminarraum bekamen wir CI-Träger die Möglichkeit, voll am Workshop teilhaben zu können, dank riesiger Leinwand und einem Computerbildschirm, auf welchem der Text der jeweiligen Sprecher Wort für Wort von der Schriftdolmetscherin Jenny Kucera festgehalten wurde.



Die Stühle der Teilnehmer standen im Halbkreis, der mit einer hochmodernen – von der Firma *Humantechnik* kostenfrei zur

Verfügung gestellten – Induktionsschleife umgeben war. Andere konnten auch die vorhandene FM-Anlage (*VARIO 800 Research*) benutzen. An dieser Stelle ein riesiges Lob an die engagierten Veranstalter von der Firma *MED-EL*, Dipl.-Phys. Norbert Diehl und Anita Zeitler, an die Referentin, Dipl.-Soz. Marianne Becker, Audiotherapeutin, und den Seminarassistenten Felix Becker. Nach der Begrüßung durch M. Becker wurden wir vorgestellt und die Programmpunkte durchgearbeitet. Wir erhielten einen Fragebogen, auf den wir unsere interessierten bzw. bisher unbeantworteten Fragen schreiben konnten. Dann begann der Vortrag von N. Diehl über die Geschichte der Firma *MED-EL*. Es war faszinierend zu hören, wie schnell die Technik vorankommt. Man konnte da richtig nachfühlen, was wir im Ohr haben. Anschließend kam M. Becker bei ihrem Vortrag zu den 'Hindernissen', die man als Hörgeschädigter immer mit sich rum schleppen muss. Dabei machte sie mit uns eine Reise in die Vergangenheit und Zukunft, wobei sie die Fragen aufwarf:

- Wo sind wir?
- Wo wollen wir hin?
- Welche Hindernisse stehen uns im Weg?

Wir haben es richtig zu spüren bekommen, wie es wirklich in uns aussieht. Einige haben etwas aus ihrer Seele und ihrem Schmerz gesprochen, andere wiederum sprachen darüber, wie glücklich und zufrieden sie mit diesem CI sind. Viele haben noch Schwierigkeiten, Sprache, Musik und TV zu verstehen. Von solch einer Therapeutin betreut und aufgefangen zu werden, gibt immer wieder Mut auf den Weg ins Leben. Mit meinem CI bekam ich ein zweites, neues Leben geschenkt, es ist so schön die Welt wieder hören zu können. Das kann man mit Worten nicht beschreiben. In der Pause mit leckerem Mittagsbüfett konnten wir unsere Lebenserfahrungen weiter austauschen. Darauf folgte die nächste Gesprächsrunde mit M. Becker und N. Diehl. Die wichtigsten Schwerpunkte waren:

- Fragen zum Schwerbehindertenausweis
- Stationäre Rehabilitation – macht es einen Sinn?
- Wer übernimmt die Kosten für die Zusatzgeräte (FM-Anlagen usw.)?
- Wer trägt die Kosten für ein zweites CI?
- Wo besorge ich bestens bzw. problemlos die Batterien?

Erstaunt war ich, dass viele nicht richtig informiert waren, z.B. dass man Batterien direkt bei *MED-EL* bestellen kann. Damit spart man sich den Ärger mit der Krankenkasse, *MED-EL* rechnet direkt mit der Kasse ab. Dabei möchte ich aus eigener Erfahrung ein dickes Lob der Firma mitteilen. Meine Batterien werden ca. ein bis zwei Tage nach der telefonischen Bestellung geliefert – super!

M. Becker hat uns für die Fragen viele gute Tipps und Hinweise gegeben, was wir alles verbessern können. Anschließend beantwortet N. Diehl die Fragen der technischen Seite.

Die Veranstalter hatten einen Tisch vorbereitet, auf dem man Produkte und Informationsmaterial rund ums CI finden



konnte, wie den neuen *OPUS 2* mit der Fernbedienung. F. Becker betreute den Stand der Firma *Humantechnik*, wo die Teilnehmer Zusatztechnik anschauen und ausprobieren konnten. Selbst eine neue FM-Anlage von *Phonak*, die drahtlose Signalanlage mit Funkübertragung und Lichtwecker von *Lisa* fehlten nicht. Das setzt ein Plus an Bewegungsfreiheit.

In der letzten Stunde stellte uns A. Zeitler, Support-Managerin, das Team von *MED-EL* in Starnberg vor. Ihre wichtigsten Punkte waren die Betreuung und der Service, es gibt sogar einen Notdienst für Feiertage und Wochenenden.

Alles in allem fand ich diesen Tag sehr gelungen und empfand es angenehm, an einer Veranstaltung rund ums Hören teilzunehmen, welche ich super klangvoll verstanden habe. Es wäre bestimmt sinnvoll, auch ein paar Schwerhörige bzw. Gehörlose, die noch kein CI tragen, an so einem Workshop teilhaben zu lassen, damit ihnen die Entscheidung für ein Implantat leichter fällt.

An dieser Stelle möchte ich mich bei dem zuverlässigen und sympathischen *MED-EL*-Team und deren Referenten herzlich bedanken und freue mich schon auf den nächsten Workshop.

*Ilona Garbers
Danziger Str. 31
21423 Winsen/Luhe*

Man darf das Gras nicht wachsen hören, sonst wird man taub.

Gerhart Hauptmann



Hörtraining 'für England'



Hörtraining vom DCIG für erwachsene CI-Träger 13. bis 15. April 2007 in Hannover

Seit acht Jahren lebe und arbeite ich in Nordengland und war sehr daran interessiert, ein Hörtraining in meiner Muttersprache (deutsch) zu machen. Auf Grund eines Hörsturzes habe ich im Mai 2002 in Bochum in mein linkes gehörloses Ohr ein CI implantiert bekommen. Nachdem später auch noch mein Restgehör auf der rechten Seite ganz ausfiel, bin ich im Januar 2004 bilateral versorgt worden.

Auf dem Seminar war ich die einzige von Geburt an Schwerhörige und natürlich hatten auch die anderen Teilnehmer alle ihre ganz unterschiedlichen Vorgeschichten. Manche waren nur eine kurze Zeit ertaubt und wurden letztes Jahr 'frisch' implantiert und andere waren schon viele Jahre gehörlos und lebten schon länger mit dem CI. Auch die Altersspanne war recht

Am Freitagabend fing das Seminar mit einer Gesprächsrunde mit Dr. Jürgen Neuburger an. Die meisten Fragen drehten sich um die bilaterale Versorgung, zu der Dr. Neuburger, der selber zwei CIs trägt, viel zu erzählen wusste. Aber vor allem betonte er: „Mit zwei Ohren hört man doch besser“. Das sehe ich auch so.

Am Samstag war ein volles Programm zum Thema 'Hörtraining' angesagt. Wir wurden in zwei kleinere Gruppen aufgeteilt. Meine Gruppe verbrachte den Morgen mit Urte Rost und Doris Adams, den Höripädagoginnen des Hörzentrums und des CIC 'W. Hirte', Hannover, die uns verschiedene Hörspiele zeigten. Am Nachmittag ging das Hörtraining mit Marlis Herzogenrath weiter. Es waren gute Hörübungen, um zu sehen, wie weit unser

ebenfalls vom Seminar profitiert zu haben.

Am Abend gab es dann noch eine lustige Märchenstunde mit Gisela Mätzke, die mit Dieter Grotepaß das Seminar leitete.

Am Sonntagmorgen kamen wir alle noch einmal zusammen und erhielten von G. Mätzke weitere Vorschläge, das CI zu trainieren. Hierbei kam es mehr auf die Natur- und Alltagsgeräusche an. Wir waren alle der Ansicht, dass es beim Trainieren des CIs nicht nur auf das Sprachverständnis ankommt.

Ich hatte mich aus zwei Gründen zum Hörtraining in Hannover angemeldet. Zum einen wollte ich andere CI-Träger kennen lernen und mich mit ihnen über Hörerfahrungen austauschen und zum anderen wollte ich neue Ideen mit nach Hause nehmen. Beide Erwartungen wurden



Gesa Weitzel



groß, von 32 Jahre alt bis zu 87 Jahre jung. Aber alle Teilnehmer haben aufeinander Rücksicht genommen und somit hatten wir einen sehr lockeren und netten Umgang miteinander.

Dieses Wochenende war eine gute Möglichkeit, mich mit anderen CI-Trägern zu vergleichen und zu sehen, wie gut ich mit meinem CI hören kann, aber auch, was ich noch kräftig üben muss.

freies Sprachverständnis ist. Dabei kristallisierten sich schnell die 'Guten' und die 'nicht so Guten' heraus. Sicherlich haben wir 'Schlechteren' die 'Besseren' mit für sie anspruchsvollerem Hörtraining aufgehalten. Aber ich denke, dass es in diesem Seminar vor allem darum ging, verschiedene Eindrücke und Ideen mit nach Hause zu nehmen. Die besser hörenden Teilnehmer unter uns behaupteten,

erfüllt und ich habe das Wochenende in der Bildungsstätte Kirchröder Turm sehr genossen.

Auf meinem Rückflug nach England, stellte ich dann – ganz englisch – fest: Wir hatten auch herrliches Wetter!

*Gesa Weitzel
16 Crossland Rd
Blackpool FY44BD, UK
weitzelg@gmail.com*



Reparierte PCs an Hammer Organisationen und Vereine von DuPonts Ruheständlern!

AGE 'Agentur für gesellschaftliches Engagement' sponsert der CI-SHG Hamm Rechner, Bildschirm, Tastatur und Maus. In Form einer Multimedia-Präsentation wurde am 13. November 2006 im DuPont-Werk den rund zwanzig Gästen zunächst DuPonts Firmengeschichte und -philosophie näher gebracht und die Arbeit der Agentur für gesellschaftliches Engagement vorgestellt, in die sich einige Ruheständler des Chemie-Unternehmens einbringen. Das Leitmotiv der AGE lautet: „Wer eine Arbeit hinter sich hat, soll eine Aufgabe vor sich haben“ (Horst Opaschowski *1941). Zum dritten Mal hat das achtköpfige DuPont-PC-Team ausgediente Firmencomputer wieder flott gemacht. Ein Jahr hat es gedauert, bis unter Leitung von Rolf Lehman und Alwin Vogel eine kleine funktionstüchtige PC-Armada fertig wurde, die Uwe Wehrs nun feierlich den Vertretern ausgewählter Organisationen und Einrichtungen überreichte. Auch wir von der CI-SHG Hamm sind Nutznießer dieser nachahmenswerten Aktion. An dieser Stelle noch einmal unseren ganz herzlichen Dank an die Initiatoren und die Firma DuPont.

Die Agentur AGE wurde 2001 von ihren Trägern Arbeit und Leben DGB/VHS NW e.V. und der Stadt Hamm/Volkshochschule ins Leben gerufen. Die Aufgabe der Mitarbeiter von AGE ist es, vor allem Menschen, die sich in der Übergangsphase zwischen Beruf und 'Ruhestand' befinden, bei ihren ehrenamtlichen Aktivitäten in und mit Unternehmen zu fördern. Damit verbindet AGE persönliche Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen mit sinnvollem gesellschaftlichem Engagement. Zugleich unterstützt die AGE Unternehmen bei der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben im Sinne einer 'Corporate Citizenship'.

Projektleitung und Verwaltung der Agentur AGE werden von zwei Mitarbeiterinnen getragen; die konkreten Leitlinien für das Projekt erarbeitet eine fünfköpfige Lenkungsgruppe mit Mitgliedern aus den Trägerorganisationen 'Arbeit und Leben' und 'Volkshochschule Hamm' sowie der Projektleitung. Führende Persönlichkeiten aus Unternehmen und öffentlichen Institutionen bilden einen Beirat, der der Agentur beratend und unterstützend zur Seite steht.

Das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW finanziert AGE bereits über einen zweiten Förderzeitraum; d.h. im augenblicklich vierten Jahr. Über diese Förderung hinaus stehen Eigenmittel der Träger sowie Mittel der bereits beteiligten Unternehmen zur Verfügung. www.aunrw.de

Marlies Wulf, Am Wäldchen 19, 59069 Hamm

Hörgeräte-Kostenübernahme

Ende 2006 wurde ein Gerichtsurteil vom Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen zur Kostenübernahme von Hörgeräten bekannt (L 4 KR 147/03). Darin wird Folgendes festgestellt: Für die Versorgung mit Hörhilfen gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung das Sachleistungsprinzip (Anschluss an Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Urteil v. 17.12.2002 – 1 BvL 28/95, 29/95 u. 30/95).

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). Sind Hilfsmittel medizinisch notwendig, hat das BVG ausdrücklich entschieden, dass sich Versicherte nicht mit einer Teilkostenerstattung zufriedengeben müssen.

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 zufriedengeben. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 15.6.2005 – L 4 KR 147/03 (rechtskräftig) – in Br 3/2006, S. 86 ff. Diese Auffassung wird auch in einem Urteil des BVG vom 23.01.2003 bekräftigt: 'Der für ein Hilfsmittel festgesetzte Festbetrag begrenzt die Leistungspflicht der KK dann nicht, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht.' Bei diesen Urteilen handelt es sich um Einzelfallentscheidungen. Eine Rechtsprechung kann in anderen Fällen davon abweichen.

Die Zuzahlungen wurden zu einem Großteil bisher von den Integrationsämtern übernommen. Diese Regelung wird sich künftig wohl ändern. Die jeweiligen Richtlinien für jedes Bundesland bzw. dessen Regionen erfragen Sie bitte bei dem für Sie zuständigen Integrationsamt bzw. bei Ihrer Krankenkasse. www.integrationsaemter.de

(Quelle: ZB 3/2006 und Hess. Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V., bestätigt durch Dr. M. Kinkel, Klaus Buerschaper, Fa. KIND Hörgeräte)

SICH WOHLFÜHLEN – DAZUGEHÖREN

CI-Nachsorge auf die Sie sich verlassen können.



- Wir sind kompetente Partner in der FM-Anpassung an Ihren CI-Sprachprozessor (Campus S, SmartLink, Sennheiser, Solaris)
- Lichtsignalanlage, Rüttel- und Lichtblitzwecker, TV- und Telefonzubehör vorrätig
- Wir helfen Ihnen bei Kostenberatung bei Ihrer Krankenkasse
- Reparatur aller CI-Prozessoren
- Wir machen mit Ihnen ein Hörtraining (Hörstrategie, Hörakustik) für bessere Kommunikation in schwierigen Hörsituationen
- Wir sind Spezialisten für die Kombination CI und Hörgeräte
- Wir fertigen die passgenaue Halteotoplastik bzw. Auflageplastik für Ihren Sprachprozessor

pro akustik Hörakustiker GmbH & Co KG
Königstraße 52 · 30175 Hannover
Telefon (0511) 2 71 40 10
Telefax (0511) 2 71 40 14

www.proakustik.de



Feriencamp für Kinder mit CI

Kinder-Technik-Ferien-Camp

23. bis 26. Juli 2007

Koblenzer 'Freizeitpark Moselbogen'

Wenn Ihr in den Ferien etwas Tolles erleben wollt, dann kommt in das Kinder-Technik-Ferien-Camp der Universität Koblenz. Dieses Camp richtet sich an CI-versorgte Kinder und Jugendliche, die Lust auf ein gemeinsames Abenteuer haben. Wir nutzen das Outdoorgelände des 'Dany Sportsclubs', um zu spielen, zu toben und gemeinsam im Tipi zu übernachten. Hier haben wir die Möglichkeit zu Beach-Volleyball, Inline-Skating u.v.m. Von dort aus starten wir unsere tägliche Exkursion in Sachen Technik zur Universität Koblenz. Gebaut werden kleine motorbetriebene Modellboote, die am

Abend in einen rasenden Wettkampf auf der Mosel treten werden. Wir besuchen die Medizintechnische Ausstellung auf der Festung Ehrenbreitstein und versuchen, noch etwas mehr über das CI und seine außerordentlichen Möglichkeiten herauszufinden.

Also, Du bist herzlich eingeladen mit uns drei schöne Tage zu verbringen. Wir freuen uns auf Dich!

Veranstalter ist die Universität Koblenz in Zusammenarbeit mit dem 'Dany Sportsclub' und der Selbsthilfegruppe Mittelrhein. Kooperationspartner ist die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Jetzt musst Du Dich nur noch bei uns anmelden!

Anreise: Montag, 23. Juli, Abreise: Donnerstag, 26. Juli 2007, Alter: 10-14 Jahre, Kosten: € 50, Kursleitung: Iris Blokdijk, Simon Meiers, Ort: Koblenzer Freizeitpark 'Moselbogen', Leistungen: Selbstanreise, drei Übernachtungen im Tipi, Frühstück und Tagesverpflegung, Betreuung und Programmgestaltung durch pädagogische Mitarbeiter der Universität Koblenz.

Information und Anmeldung:

vorzugsweise per

E-Mail: technikcamps@uni-koblenz.de oder bei

Dr. Martin Fislake,

Fachgebiet Techniklehre, Universität Koblenz-Landau, Campus Koblenz
Universitätsstr. 1, 56070 Koblenz
Tel. 0261/2872451, Fax -/2871002451

Gedanken zum Literaturseminar



Wer sich fragt „Woher komme ich?“, kommt um die Familie nicht herum. Sie hat jeden geprägt, ob es einem gefällt oder nicht. In ihr wird der Mensch zum sozialen Wesen. Wenn sie zerfällt, ist mit der Gesellschaft kein Staat mehr zu machen. Doch was als Familie gilt, ändert sich: Familie sei da, wo Kinder sind, heißt es heute. Dass

Kritik an ihr kein modernes Phänomen ist, zeigen Zitate wie „Die Griechen, die gut wussten, was ein Freund ist, haben die Verwandten mit dem Ausdruck bezeichnet, welcher der Superlativ des Wortes 'Freund' ist. Dies bleibt mir unerklärlich.“ (Friedrich Nietzsche) oder „Das Familienleben ist ein Eingriff ins Privatleben... Das Wort Familienbande hat einen Beigeschmack von Wahrheit“ (Karl Kraus). Familiäre Nähe wird oft als unerträglich empfunden, die Familie als Brutstätte von

Befehlsempfängern, Diktatoren und anderen Neurotikern gesehen. „Man leidet unter der Familie. Und gründet später selbst eine und wird gerade so“ (Kurt Tucholsky). Viele junge Menschen hoffen weiterhin, liebevolle Geborgenheit in der Familie zu finden – allen Zweifeln, allen Veränderungen zum Trotz. Kein Wunder, dass Familie auch in der Literatur ein vielschichtiges Thema ist. In unserem Seminar werden wir keine umfangreichen Romane behandeln, sondern uns auf kürzere Texte konzentrieren. 'Der Verlorene' von Hans-Ulrich Treichel handelt von der vergeblichen Suche einer Familie nach dem Erstgeborenen, der auf einem Flüchtlings-treck verloren ging. Lakonisch-distanziert und zugleich auf sehr komische Weise wird von Kindheit in den 50er-Jahren erzählt und davon, wie der größte Wunsch der Eltern – den Verlorenen zu finden – für den kleinen Bruder zum Alptraum wird. In Birgit Vanderbeks Erzählung 'Das Muschelessen', kurz nach der Wende verfasst, warten Mutter und Kinder an einem Abend darauf, dass der Vater nach Hause kommt. Während sie über Vergangenes

sprechen, verliert er in den Köpfen immer mehr an Autorität, bis zum dramatischen Ausbruch am Ende. Auf einer zweiten Ebene lassen sich Parallelen zur Zeitgeschichte erkennen. In Kurzgeschichten von Marie-Luise Kaschnitz bis Elke Heidenreich wird die Heuchelei unter Verwandten enthüllt, taucht ein Vater erst auf, als die Tochter schon erwachsen ist, steht der Kampf einer Tochter um die Anerkennung ihrer Mutter im Zentrum...

Literatur regt den Leser dazu an, sich mit eigenen Erfahrungen auseinanderzusetzen. Er gewinnt neue Einsichten, kann alte Vorstellungen korrigieren. In unserem Seminar spielt das Gespräch eine wichtige Rolle. Gerade der Gedankenaustausch kann dazu führen, dass man sich selbst und andere klarer sieht.

Die beiden Erzählungen 'Der Verlorene' und 'Das Muschelessen' gibt es als Taschenbücher und sollten vor dem Seminar gelesen werden. Eine Sammlung ausgewählter Kurzgeschichten wird den Teilnehmern zur Verfügung gestellt (s.S. 6).

*Dr. Antje Telgenbüscher
Dr.-Röig-Damm 85, 33102 Paderborn*



BayCIV-Skiwochenende in Biberwier

Bereits zum zweiten Mal fand in Biberwier ein Skiwochenende statt. Wie auch im letzten Jahr waren gehörlose Kinder zwischen vier und zehn Jahren und deren Familien eingeladen. In diesem Jahr nahmen – trotz Temperaturen, die einen nicht unbedingt ans Skifahren denken ließen – insgesamt fast fünfzig Teilnehmer aus ganz Deutschland teil. Die am weitesten angereisten Teilnehmer kamen aus Burg in Schleswig-Holstein und Schwerin. Auch dieses Jahr konnte wieder die Skischule Ullr aus Olching für das Wochenende gewonnen werden. Der BayCIV unterstützte die gesamte Veranstaltung.

den Skikursen nahmen insgesamt 23 Kinder teil, 14 davon gehörlos. Die Skilehrer hatten sich bereits vorab mit der Problematik des Nicht- bzw. Schlechter-Hörenkönnens auseinandergesetzt und konnten so während des Skikurses adäquat auf die Kinder eingehen. Auch in die Handhabung der CIs wurden sie im Vorfeld von den Eltern eingewiesen. Alle Kinder hatten natürlich morgens frische Batterien in ihren CIs, zeitaufwendiges Wechseln während der Skischule war also nicht nötig! Die Kinder wurden je nach Fahrkönnen in drei verschiedenen Kursklassen eingeteilt. Die Ergebnisse sollten die Eltern am

besondere Überraschung eine Fackelwanderung durch die Dunkelheit der Berge! Völlig erschöpft fielen die meisten der kleinen (und großen) Kinder anschließend ins Bett.

Auch am Sonntag durften die Kinder ihr Talent als Skifahrer weiter ausbauen! Ihre Eltern packten in der Zwischenzeit die Koffer und trafen sich zu einer offenen Gesprächsrunde, bei der sie die Thematik 'Geschwisterkinder behinderter Kinder' erörterten und Erfahrungen austauschten. Anschließend brachen alle ins Skigebiet auf, um den Kindern beim Abschlussrennen zuzuschauen. Die Eltern, die größten-



Bereits am Freitagabend ging es nach einem ersten Wiedersehen bzw. Kennenlernen der neuen Teilnehmer hoch her! Nach dem Verteilen der Skiausrüstungen, die die Skischule Ullr zur Verfügung stellte, und einem gemeinsamen Abendessen hatten unsere Hauptakteure relativ schnell das Hotel erkundet und warteten nicht lange darauf, ausgiebig herumzutoben und zu spielen. Freiwillig wäre wohl keines der Kinder schlafen gegangen, aber die Ausichten auf den nächsten erlebnisreichen Tag halfen so manchen Eltern beim Zubettbringen.

Samstagmorgen ging es also für die Kinder nach dem Frühstück endlich mit dem Skibus in fünfzehn Minuten in das Skigebiet 'Ehrwalder Alm'. Leider ließen es die Schneebedingungen und frühlingshaften Temperaturen dieses Mal nicht zu, dass unsere kleinen Rennfahrer das Skigebiet direkt hinter dem Hotel nutzten. Dafür wurden alle Beteiligten aber mit herrlichem Sonnenschein entlohnt. Und auch das Skifahren war bis zur Talstation auf gut präparierten Pisten möglich! An

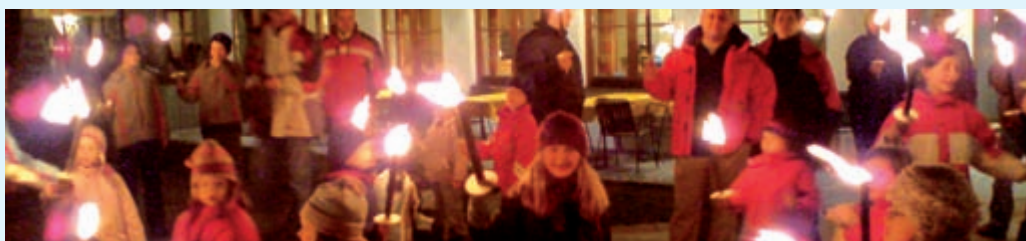
nächsten Tag dann live erleben dürfen! Davor gab es aber auch für die Eltern ein interessantes Rahmenprogramm. So konnten diese – nach einem in Ruhe genossenen Getränk auf der Terrasse oder einem kurzen Spaziergang – zunächst an einem Vortrag von Josef Reul, Leiter der Frühförderstelle München, teilnehmen. J. Reul, der eigens angereist war, berichtete über das 'Bildungs- und Schulsystem für Hörgeschädigte' und die 'Unterstützung in der Regelschule durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)'. Die Themen wurden mit großem Interesse aufgenommen und es bestand anschließend genügend Zeit für weitere Fragen. Aufgrund der Aktualität der Themen für viele der anwesenden Eltern und schon gemachter Erfahrungen von Eltern bereits älterer Kinder entwickelte sich so ein offener Erfahrungsaustausch aller Beteiligten. Nach Rückkehr der Skifahrer und einem gemeinsamen Abendessen gab es als

teils zu Fuß auf die 'Ehrwalder Alm' gewandert waren, sorgten dabei mit ihren Anfeuerungen für den entsprechenden Rahmen. Für ihren Einsatz und Eifer erhielten alle Kinder besondere Erinnerungspreise. Nach zwei Tagen intensiven Skitrainings ein schöner Abschluss für alle Beteiligten!

Die Kinder waren sich einig, dass das CI-Skiwochenende in Biberwier eine tolle Sache war und so bleibt nur zu hoffen, dass wir (alle) auch nächstes Jahr wieder dabei sein können. Möglich war dies – ebenso wie schon im letzten Jahr – nur aufgrund des großen Einsatzes von Tanja Roller, der wir hier ganz besonders danken! Große und kleine organisatorische Mühen, viele Stunden des Planens und Gestaltens, u.a. der selbst gemachten Preise beim Wettrennen, haben uns allen ein wunderschönes Wochenende ermöglicht.

Marko Misanec

Kurt-Weill-Weg 9, 80939 München



Liebe Kinder,

hier sind wieder die Seiten der *Kleinen Schnecke* - alles OK?

Schreibt Ihr uns, was Euch noch mehr Spaß machen würde?

Das wäre super! Zum Beispiel:

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

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



Fastnacht mit zwei CIs in Mainz

Hallo, ich bin Marlon (2 Jahre alt) und 'lausche' seit dem 4. Januar 2006 mono und seit dem 19. Juli 2006 stereo mit. Die Fastnacht hat mir dieses Jahr sehr viel Spaß gemacht. Bei den Umzügen in Mainz-Finthen und Mainz-Drais waren viele Traktoren, denen ich ein fröhliches „Traktor, helau“ zugerufen habe.

weitergereicht von

Prof. Dr. Annerose Keilmann

Klinik für Kommunikationsstörungen der Universität Mainz

Langenbeckstr. 1

55101 Mainz

Hallo, liebes *Schnecke*-Team,

...was ich am liebsten spiele, wenn ich allein bin, kann ich Euch gut beantworten:

Natürlich mit meinen Puppen Tamara und Ajani – die mag ich ganz besonders. Ich übernehme die Mutterrolle (übrigens, wenn ich so spiele, erkennt sich meine Mama immer in mir). Ich füttere die beiden



und danach werden sie gewickelt und zwar so oft, bis alles gut sitzt. Manchmal kostet es sogar eine Rolle *Tesa*, weil die *Pampers* nicht zuhalten. Habe ich dies endlich geschafft, werden Tamara und Ajani noch hübsch angezogen, was wiederum auch lange dauert, da sich die beiden nicht entscheiden können, was sie anziehen wollen. Dann setze ich meine Lieben in den Zwillingswagen und gehe mit ihnen auf den Spielplatz zum Wippen und Schaukeln.

Manchmal – aber nur manchmal – erbarmt sich mein Bruder Lukas und übernimmt die Paparolle – das finde ich dann natürlich superklasse.

Viele Grüße

Nele Schehrer, Hauptstr. 23 A, 66894 Langwieden



Kunst-Ausstellung 'Hör-Welten' gibt neue Einblicke: Arbeiten schwerhöriger Jugendlicher fanden großes Interesse

Auf viel positive Resonanz traf die Ausstellung 'Hör-Welten', zu der der Münsteraner Ortsverein des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. (DSB) am zweiten Januar-Wochenende 2007 in sein Domizil in der Stadthalle Hilstrup eingeladen hatte. Gezeigt wurden künstlerische Arbeiten schwerhöriger Kinder und Jugendlicher, die im Rahmen des bundesweiten Wettbewerbs 'Hör-Welten auf Papier' sowie in einer 'Hör-Welten-Werkstatt' während des vergangenen Sommercamps der Bundesjugend im DSB entstanden. Initiator von Kunst-Projekt und Ausstellung ist Hörgeräte-Hersteller GN ReSound, der mit seiner Aktion neuartige Einblicke in die Lebenswirklichkeit

schwerhöriger Kinder und Jugendlicher eröffnen will.

Knapp einhundert große und kleine Besucher fanden den Weg in die Vereinsräume des DSB. Zu sehen waren neben einer Projektdokumentation mehr als sechzig Installationen und Bilder, die unterschiedliche Einblicke in die Lebenswirklichkeit, die Sehnsüchte und Träume hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher boten. Darüber hinaus gab die zweitägige Veranstaltung vielfach Gelegenheit zu Begegnungen zwischen hörenden, schwerhöriger und gehörlosen Besuchern.

Die gezeigten künstlerischen Arbeiten stießen beim Münsteraner Publikum auf großes Interesse.

„Die Arbeiten haben mich stark beeindruckt.

Es hat mir gezeigt, wie viele Töne und Dinge wir hören, ohne uns dessen bewusst zu sein“,

meinte z.B. Besucherin Ursula Kania. Und Udo Beumers, der die Ausstellung mit seiner Familie besuchte, fand: „Die einzelnen Arbeiten vermitteln einem Nicht-Hörgeschädigten auf anschauliche Art und Weise die Probleme und Nachteile, die man in dieser Intensität zuvor nicht erwartet hat.“

ZS&P

Martin Schaarschmidt

E-Mail: m.schaarschmidt@zsp-berlin.de

Warum eine Hörbehinderung von Vorteil sein kann...

Traktat über die heiteren Seiten eines Dramas

Stellen Sie sich vor, sie können Ihre Ohren abschalten. Zapp und Aus!

Im Supermarkt den nervigen Deppen aus der Radioberieselwerbung ausknipsen, im Zug das penetrante Gerascheltuschel der Fahrgäste, zu Hause, das nervige Geplärre ihres Dreikäsehochs... Ruhe, Wonne, Entspannung per Klick.

Wie mag das wohl sein? Sinnieren Sie, wenn neben Ihnen ein Presslufthammer grazil in den Armen eines Bauarbeiters seinen Reigen über dem Asphalt tanzt, während Sie gerade Mozarts 'Zauberflöte' (MP3, mono, HiFi-Klang, Originalaufnahme 1778, keine Nebengeräusche) hören. Leise sachte Töne zu unwirklichen Bildern.

Macht es Sie kirre, wenn Ihr Partner nachts im Bett sein einsames Schnarchlied singt? Licht aus, Ohr aus, Ruhe!

Oder saßen Sie einmal in einem Flugzeug? Links von Ihnen eine Tragfläche, darunter eine 10.000-PS-Krachmaschine - rechts von Ihnen dieser freche zehnjährige Bengel? Genauso laut, nur zweimal penetranter? Klick und Ruhe! Kein Mord und Totschlag notwendig. Keine inneren Angstzustände! Entspannung per Schalter...

Gehören Sie immer noch zur Fraktion der „Guch mal, Satzi, der Arme da...?“

Denken Sie immer noch, unsere Brüder von der Rollstuhlfraktion sind arme Fuzzis?

Haben Sie nicht auch Lust eventuell ein Produkt namens 'OroNix' zu kaufen?

Totale Taubheit zum Sonderpreis?

Hören Sie grad im Hintergrund Ihr Telefon klingeln? Gehen Sie ruhig ran, Sie Armer! Ist sicher Tante Frieda wegen des defekten Staubsaugers...



Stefan Halter, Albersbacher Str. 11, 77704 Oberkirch



Meine Erstanpassung – ein Drama in fünf Akten oder mehr

Akt 1

Nach zehn Wochen Wartezeit und Isolationshaft in der Stille, war dann endlich die Aktivierung angesagt! Am 3. Juni 2002 wurde mir erstmals der Sprachprozessor hinter mein Ohr geklemmt. Ich will ehrlich sein: Natürlich hatte ich mir eingebildet, ich geh rein, zieh mir das nette kleine Ding an und hör dann wie eh und je! Da hatten doch fast alle von wunderähnlichen Erstanpassungen geredet und von 'Erlebnissen' erzählt wie 'alles wie normal' und 'ganz wie früher'. Das musste ich doch mindestens besser machen – dachte ich mir!

Akt 2

Frei nach dem Motto: 'Erstens kommt es anders, zweitens als man denkt'. Kabel mit Gerät hinterm Ohr, Strom rein, Lauscher aufgesperrt. Nichts zu hören, Strom noch mal rauf! Wieder gelauscht, aber immer noch Totenstille. Noch ein Quäntchen mehr Strom und – Elektroschock! Patient unter Schock und Techniker verzweifelt. Krampf im Buckel, Schweiß auf der Stirn. Das war meine erste Erfahrung mit dem Blechohr. Das High-Tech-Ohr hatte sich auf unmissverständliche Weise bekannt gemacht. Laut, lärmig und erschreckend. So ziemlich genau der Anfang eines Hollywood-Schinkens. Im Leben kann viel schief gehen, aber nach dem misslungenen Annäherungsversuch zwischen Mensch und Technik kann ich mir so ziemlich lebhaft vorstellen, wie der Atomreaktor in Tschernobyl hopps gegangen ist.

Akt 3

So weit, so gut. Denken Sie nicht, der Fünfkakter hätte nun schon in der zweiten Runde wegen einem technischen k.o. beendet werden müssen. Nein, jetzt ging der Spaß richtig los! Anfangs mussten dann noch alle Elektroden auf leise und laut gestellt werden. So viel zur Theorie! Nachdem ich dann beim fünften Ton in meinem Kopf nicht wusste, ob das die fünfte Elektrode oder immer noch dieselbe war, zogen endgültig kleine depressive Wolken über mir auf. Alle diese verflixten Töne hörten sich gleich an und ein freundlicher Techniker 'b e r u h i g t e' mich.

Nichts ist deprimierender als ein solches Gedudel im Kopf. Zumal wenn man vorher mehr erwartet hat. Immer derselbe Ton! Donner und Doria! Aber: The Show must go on...!



Schluss mit Bananenschweißen in Australien! Jetzt werden Schwarzwaldpässe glatt gebügelt!
1. Schnappschuss des Extremausschuss 2007

Akt 4

Nachdem dann alle Elektroden einigermaßen eingestellt waren, wurde der Sprachprozessor erstmals eingeschaltet. Testet man jede einzelne Elektrode, dann hört man immer ein Piepsen. Ein Testton halt! P I E P – P I E P – P I E P. Schaltet man den Sprachprozessor am ersten Tag zum ersten Mal im Leben an und schickt Signale – wohlgermerkt Signale – an das Gehirn, dann ist das eine ziemlich gelungene Simulation der Gehirnwäsche.

*Welch Wonne ward das
jungfräuliche Piepen!?*
*Was jetzt bei mir im Gehirn ankam,
war echt nicht lustig.
Überhaupt nicht!*

Piepen, Gebimmel, Geklingel, Gezwitscher und Tschingderumdarada! Das hört sich an wie ein Wecker, dann wie ein Vogel, dann wie eine gefährliche Trachtenkapelle oder alles gleichzeitig. Alle auf einmal. Alle durcheinander ohne Sinn. Und diese Krachmaschine brauchte nur 4,2 Volt!

Akt 5

Diese Tatsache tötete in mir den letzten kümmerlichen Glauben an die humanitäre Forschung und Medizin. Denn ich hörte dieses Zeugs immer dann, wenn jemand mit mir redete. Und mir sagte man dann, ich muss mich erst dran gewöhnen! (ICH MUSS MICH GEWÖHNEN – Ich hätte heulen können, aber ich sollte mich daran gewöhnen. Hehehe.... Schnief.) Ich litt am ersten Tag unglaubliche Qualen.

*Ich wollte mich nicht
an Gebimmel gewöhnen.*

Mit Gebimmel und Gepiepe durchs Leben, welche Aussichten. 'Fu... (zensiert)! – (m)ein Gedanke der ersten Stunde! Das hat mir in den ersten 24 Stunden den Rest gegeben. Diese schweren Stunden waren fast genauso grausam wie damals, als sich herausstellte, dass der Weihnachtsmann nicht existiert. Mir standen ja rosige Zeiten bevor...

Akt 5.1 oder so ähnlich

Viele Monate oder Jahre später liest sich das so locker runter, aber diesen Tag werd ich nie vergessen. Heute herrscht in Bezug auf die Beziehung zwischen mir und dem ständig 'piependen' Begleiter hinter meinem Ohr Friede-Freude-Eierkuchen. Meist jedenfalls! Moral der Geschichte: Ohne Geduld geht es nicht!

F I N demnächst

'Tragikomödie vom launischen Dauermagneten'. Inhalt: Der kleine Haftmagnet Udo am Hinterkopf von Stefan H. hat die Schnauze voll. Er will nicht mehr haften. Immer den Kopf hinhalten und für nichts und wieder nichts.

Was der Dauermagnet aber nicht weiß: Er haftet für den guten Zweck!
'...äußerst hinreißende Schicksalsbegegnungen!' (Süddeutsche)
'...ein Wunder der neuen Prosa! Kunst aus dem alltäglichen Leben!' (BZ)
'Geil! Gut! Knackig!' (Foto)

*Stefan Halter
Albersbacher Str. 114
77704 Oberkirch*



Junge Hörgeschädigte: Selbsthilfegruppen

**JuGru München
u. Umgebung:**
Termine unter
www.jugru-muen-
chen.de

Anna Stangl (*1985)
81827 **München**
Kathreinweg 13
Tel.+Fax 089/4396484
E: jugru_muenchen@web.de



Tobias Kinatader (*1986)
85375 **Neufahrn**
Gartenheim 20
Tel.+Fax 08165/707757
E: jugru_muenchen@web.de

**JuGru München
u. Umgebung:**
Termine unter
www.jugru-muen-
chen.de

**JuGru Hamburg
u. Umgebung:**
Paddelwochenende
Plöner Seen:
15. - 17.06.2007

George Kulenkampff (*1971)
20099 **Hamburg**
Rostocker Str. 2
Tel.+Fax 040/88129164, E-Mail:
george.kulenkampff@freenet.de

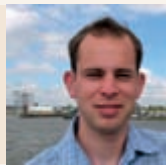


Ines Helke (*1971)
Rostocker Str. 12
20099 **Hamburg**
Fax 040/31792048
E-Mail: ines.helke@
schwerhoerigen-netz.de

**JuGru Hamburg
u. Umgebung:**
www.schwerhoerigen-
netz.de/jghamburg

**Schlappohren-NRW
ganz NRW**
Internet im Aufbau

Benjamin Klahold (*1978)
33098 **Paderborn**
Bergstraße 1
Tel.: 05251/8719147
E-Mail:
schlappohren_nrw@gmx.de



Julia Vogel (*1982)
58642 **Iserlohn**
Von-der-Kuhlen-Str. 34
Fax 02374/915051
E-Mail:
schlappohren_nrw@gmx.de

**Schlappohren-NRW
ganz NRW**
Internet im Aufbau

**Berlin
und Umgebung:**
www.jugru-berlin.de

Ulrike Haase
10439 **Berlin**
Bornholmer Str. 91,
Tel. 030/44036077
Fax : 01212/511239668
E-Mail jugruBerlin@gmail.com



Tobias Fischer
35625 **Hüttenberg**
Friedrich-Ebert-Str.3
Handy: 0160 97926757
E-Mail: cijugruhessen@gmail.com

JuGru Hessen
Internet:
www.jugru-hessen.de

**Jugendgruppe
'Junge Ecke' Stuttgart**
www.schwerhoerigen-
verein-stuttgart.de

Laura Hüster-Leibbrand
70599 **Stuttgart**-Birkach
Hundersinger Str. 31
Tel 0711/7656783
Fax -/655155 9
E-Mail: junge-ecke@
schwerhoerigenverein-stuttgart.de

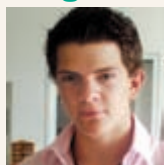


Ich suche Kontakt!
Isabel Schneider (*1989)
37639 Bevern
Am Schwarzen Stuken 2
Tel. 05531/80032 Handy 01520/2501989
E-Mail: Rolf_Schneider@Hotmail.com
Hobbys: Kino, Autofahren, Musik, Hund (Dogge)

Aktuelle Anschriften – aktuelle Fotos und Änderungswünsche bitte mitteilen! Danke! Die Redaktion

Junge Hörgeschädigte: Kontakte

Baden-Württemberg
Daniel Walter (*1987)
88662 Überlingen
Th.-Lachmann-Str. 51
Handy 0172/7451035
M: Daniel_Salem@web.de



Bayern
Jonas Wilfer (*1987)
87534 Oberstaufen
Am Silberbühl 30
Handy 0160/99651878
E: jonas.wilfer@onlinehome.de



Berlin
Juliane Heine (*1988)
10365 Berlin
Wilhelm-Guddorf-Str. 8, E:
karlheinestr58@gmx.de
www.juleheine.de



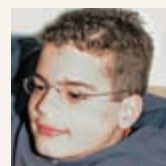
Berlin
André Bülow (*1984)
12623 Berlin, Kohlisstr.
85A, Tel. 030/56699878
E-Mail: andyci@arcor.de



Hannover
Clemens Mosquera (*1985)
30171 Hannover
Bandelstr. 16
Tel.+Fax 0511/880489
E: clem85@hotmail.com



Hannover
Ude Ness (*1987)
30625 Hannover
Wallmodenstr. 94
Tel.+Fax 0511/558697
E: eike919@compuserve.de



Hessen
Leon Lüddicke (*1989)
63110 Rodgau
Brandenburger Str. 18
Tel. 06106/646589
E: judith.dolphin@web.de



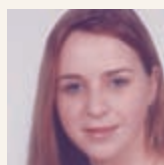
Mittelfranken
Julia Rogler (*1983)
Butzstr. 2, Zimmer 3502
76307
Karlsbad-Langensteinbach
E: julia.rogler@t-online.de



Sachsen
Björn Eff (*1988)
04289 Leipzig
Am Geleinhof 8,
Tel. 0341/8775723
Handy: 01793590469



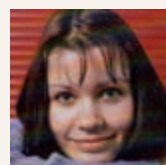
Sachsen-Anhalt
Constanze Krull (*1985)
39106 Magdeburg
Alemannstr. 1,
Tel. 0391/5612410



Schwäbische Alb
Sandra Behnle (*1987)
89522 Heidenheim
Krokusweg 10
Tel. 07321/72278, F. -/971754
E-M: HBehnle@t-online.de



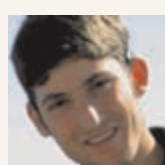
Thüringen
Maria Hertig (*1984)
07751 Jena-Wogau
E.-Mörike-Weg 10
E: mariahertig@web.de



ÖSTERREICH 'Junge Stimme'
Harald Pachler
A-8020 Graz
Triesterstr. 172/1
E: jungestimme@oessh.or.at



SCHWEIZ 'Jugehörig'
Ruben Rod
Belpstr. 24, CH-3007 Bern
E-Mail: ugehoerig@gmx.ch





Ski ahoi – auf dem Pitztaler Gletscher mit der BuJu

Na, wo bleibt heuer der Schnee? Wo kann man denn noch seine Winterabenteuer-Sucht besänftigen? Ach, da fand man unter www.bundesjugend.de eine Woche Ski-freizeit mit jungen hörgeschädigten Gleichgesinnten auf dem Pitztaler Gletscher! So trafen dann am 24. Februar 2007 in der Pension 'Marienhof' nach und nach



28 Ski- und Langlaufbegeisterte von Hamburg bis München, von Berlin bis Köln ein, die sich schon kannten und von Wiedersehensküssen nicht genug haben konnten

oder sich erst einmal begutachteten und dann auf die Kennenlernrunden beim Abendbrot einließen. Bald wurden auch schon Grüppchen gebildet, von Total-Anfängern über Gemütlichfahrern bis hin



zu Extrempistenreitern. Den ersten Skitag verbrachte ein Großteil, um sich erst einmal mit der dünnen Bergluft vertraut zu machen, auf dem tiefer liegenden Riffelsee-

Skigebiet (2300 m), das uns unter anderem traumhafte Talabfahrten bot. Nachdem alles gleich komplikationsfrei klappte, wagten wir uns gleich am nächsten Tag per Bergbahn 'PitzExpress' auf 3440 Metern Höhe. Uui, was für eine tolle Skivergnügen-Atmosphäre uns das Pitztaler Gletscher-Skigebiet von erster Sekunde an bescherte! Rundherum frischer federleichter Schnee, aufbrausende, reine Gletscherluft, riesige Auswahl an Pisten, Skilifte, z.T. topmodern, großzügiges, gemütliches Gastronomiezentrum direkt an der Bergstation und nicht zuletzt das fantastische Panorama... Da stand dem sechstägigen Skivergnügen nichts mehr im Wege. Viele verzichteten auf den angekündigten Pausentag und hatten auch am letzten Tag noch nicht genug: Dieser bescherte uns (warum auch gerade erst) am Mittag traumhaften Sonnenschein, was uns dazu 'zwang', bis zur allerletzten Bergbahntalfahrt noch alle möglichen Pisten in großer Truppe – wilde Kufenprofis zusammen mit Nicht-Mehr-Anfängern – zu schneiden.

Abends konnten wir unseren Energievorrat mit den köstlichen Speisen unseres 'verehrten' Kochteams, das extra für uns arbeitete, wieder aufstocken. Anschließend klönte man in der hauseigenen Sauna, um so dem Muskelkater zu entkommen, und tauchte zwischendurch wieder in die

Schneewelt; andere hatten Spaß an Gesellschaftsspielen oder einfach geselligem Gebärdensprache oder Geschnatter bei einem Bierchen

Anmerkung: Kommunikations-Bandbreite war verdammt groß – so hatte keiner eine Außenseiterrolle.

An manch Abendstunden steckte eine stattliche Tischrunde in tiefem Pokerfieber – und auf Musik wurde auch nicht verzichtet: Sang man gemeinsam Schlager in Begleitung von Gitarre oder ließ man verschiedenste Arten von Songs aus dem CD-Player tönen... Am Montagabend ließen wir uns bei einer Skilehrershow von den Fahrkünsten der österreichischen, teilweise verkleideten Skilehrer beeindrucken.

Diese erlebnisreiche, unvergessliche Woche haben wir dem Bundesjugendvorstand und vor allem Silvio Philipp, der auch das *Sommerncamp* leitete, und seinen unermüdlichen, selbstlosen Einsätzen und der Organisation zu verdanken. Es war unter anderem auch ein genau richtiger, gewagter Sprung aus dem Studienalltag der meisten Teilnehmer mit (von Professorenregellabern) ermüdeten Ohren und (von Studienbänken) platt gedrückten Hintern.

*Anna Stangl
Kathreinweg
81827 München*

Außenski, Innenski und runter die Piste!

Insgesamt sechs Ski-Schüler wagten sich ins Abenteuer und wollten das Skifahren (kennen) lernen. Dabei war kein geringerer als Matthias Becherer, der vor kurzem bei den Winter-Deaflympics in Salt Lake City einige Medaillen – darunter zweimal Gold! – gewonnen hat, unser ebenfalls hörgeschädigter Skilehrer. Immer gut gelaunt und zu Spaß aufgelegt brachte



er uns Schritt für Schritt alle notwendigen Techniken bei, bis wir einigermaßen sicher die Pisten runterbrettern konnten. Wir begannen auf dem Bambini-Hügel, wo wir mit unzähligen kleinen Knirpsen um den Titel des Pistenkönigs konkurrieren mussten. Und gerade wenn man zum allerersten Mal auf Skiern steht – und das recht wackelig – kann es schnell passieren, dass man plötzlich ungewollt im Affenzahntempo die Piste hinunterrast und das Gesäß des öfteren Bekanntschaft mit dem mehr oder weniger weichen Schnee macht. Das Wort, das wohl am meisten fiel und an

das wir uns alle immer erinnern werden: Außenski (der Ski, der zum Tal hin und vom Berg weg zeigt). Nichts geht ohne diesen Außenski, vor allem, wenn man um die Kurven kommen möchte. Das haben wir auch immer wieder geübt, mit Stöcken, ohne Stöcke, im Pflug oder später auch in Parallelstellung. Was wir ebenso eingebläut bekommen haben: Der Oberkörper sollte stets vorne sein, um immer flexibel und in Bewegung bleiben zu können.

Nachdem wir die ersten beiden Tage den Idio...äh... Bambini-Hügel erkundet



haben, leider nicht ohne schmerzende Knie oder anfänglichen Muskelkater hinterher, ging es am dritten Tag auf den Pitztaler Gletscher, wo wir uns neuen Herausforderungen stellten. Toll war auch die Buckelstrecke, die nur selten von uns verschont blieb. Nach kurzer Zeit 'durften'



wir auch mal mit dem Schlepplift weiter hochfahren und eine schöne, längere Abfahrt erleben.

Einige heftige eisige Schneeböen, die uns nur so um die Ohren pfißen und dafür sorgten, dass wir manchmal so gut wie nichts mehr sahen, konnten unser Schnee-vernügen jedoch kaum bremsen.

Als sich die schöne Woche dem Ende zuneigte, waren einige von uns nicht abgeneigt, nach unzähligen blauen auch die roten Pisten auszutesten, was auch gut geklappt hat. So kamen wir am letzten Tag in den Genuss, gemeinsam mit mehreren anderen erfahrenen Skifreunden mit der Panoramabahn bis ganz nach oben zum Gipfel zu fahren und die noch längeren

und steileren Pisten nach unten ins Tal zu düsen, was ein pures Vergnügen war. Unser Fazit: Endlich können wir 'Schi foan'. Nächstes Jahr gerne wieder! Und:



Danke, Matthias!

*Hannah Janssen
Rudolf-Harbig-Weg 28, 48149 Münster*

Ausflug nach Bremen zum 'Universum'

Elf junge Menschen begaben sich am 10. März 2007 um 8.00 Uhr vom Hamburger Hauptbahnhof aus auf die Spuren von Kosmos, Erde, und Mensch – zum 'Universum' nach Bremen.

Schon in seiner äußeren Form ausgefallen, ist dies auch kein 'normales Museum'. In erst unterschätzter Größe bieten sich drei Expeditionen mit unzähligen Möglichkeiten zum Experimentieren, Basteln und Raten an. Einzelne Exponate leben vom Hören, sind aber in der Minderzahl und stören den hörgeschädigten Besucher kaum, da es eben noch viele andere interessante Dinge zu entdecken gibt. Die Expeditionen, getrennt nach unterschiedlichen Gängen, wurden uns kurz von einer Mitarbeiterin vorgestellt. Laura Scholler übernahm das Dolmetschen in Deutscher Gebärdensprache. Danke an dieser Stelle an sie für das Abschaffen dieser Barriere. In kleineren Gruppen durchwanderten wir die Ausstellung. Die Expedition 'Mensch' ließ uns nachempfinden, wie ein kleines Kind die Welt kennen lernt: Wie fühlt es sich an, gewiegt zu werden? Wie schwer ist es, Balance zu erlernen?

Es ist unglaublich, wie schnell Dinge als normal akzeptiert werden. Bei manchen Dingen staunten wir auch: Das konnten wir mal gut, aber durch die Unbeweglichkeit im Alltag ist vieles verloren gegangen. So manches Kind hielt sich besser ohne Stütze auf dem Balancebrett als wir. Sprichwörtlich im Raum standen die Fragen: Was ist Sprache? Womit kommuniziert der Mensch? Hier entdeckten wir Hörgeschädigten, dass wir viele Dinge schon wussten, weil wir sie jeden Tag unbewusst anwenden: Die große Bedeutung von Mimik und Gestik konnte ausgetestet werden, mit Körpersprache experimentiert werden.

Nach einiger Zeit beschlossen wir, uns ins Dunkle zu begeben – was heißt, die Welt der Blinden ein wenig kennen zu lernen. So begaben wir uns zu viert in den Taktildom und tasteten uns mit mehr oder weniger allen unseren Sinnen durch das Dunkle.

Dabei achteten wir besonders sorgsam darauf, uns einander nicht aus den Augen zu verlieren – nun ja, besser gesagt, nicht aus den Händen. Verfolgt wurde unser Tun durch Infrarotkameras, durch die die Scouts uns auf einem Bildschirm außerhalb des Taktildoms beobachten konnten. So wiesen sie uns, als wir nicht mehr selbstständig weiter kamen, durch Lautsprecher und Mikrofon den Weg und wir gelangten schließlich doch noch gesund und munter ans Tageslicht. Wir nahmen die Erkenntnis mit nach Hause, wie wichtig unser Augenlicht doch ist, besonders, wenn man durch eine Hörschädigung auf die Augen angewiesen ist.

Die Expedition 'Erde' brachte uns vieles, was wir bereits in Erdkunde gelernt hatten, auf praktische Weise näher: Wie fühlt man sich, wenn man in einem Wohnzimmer sitzt, das auf einmal von einem Erdbeben durchgeschüttelt wird? Wie kommt es zu einer Dünenwanderung? Wie entsteht Vulkanismus? Mit einem Boot konnten wir die Meerestiefen erkunden und wundersame Tiere beobachten.

Auch der Kosmos bot einiges an Überraschungen und Neuem: Wie unendlich das All doch ist – und die Erde spielt nur eine recht kleine Rolle darin. Wir machten eine Reise durch die Galaxien und das All – fünf Stunden lang. Der Tag war ein echtes Erlebnis und so mancher Erwachsene wurde für fünf Stunden zu einem Kind.

Juliane Große, Sabrina Knack und Laura Scholler aus der Hamburger Ecke!

*Laura Scholler
Hauptstr. 6
22885 Barsbüttel*





In der Fernsehserie ist Gabi Zenker mit 'ihrem' Cochlea Implantat in vielen Sendungen dabei. Das CI als solches ist ganz normal – mit allen Vorzügen und Schwierigkeiten dabei.

Ilonka von Wisotzky, Pressebüro Lindenstraße

20 Jahre *Lindenstraße* – 20 Jahre DCIG

Das ist nicht die einzige Gemeinsamkeit, sondern dass das CI seit einem Jahr ein Thema in der Serie ist, was unsere Öffentlichkeitsarbeit sehr unterstützt (*Schnecke* 51, S. 37). Diesbezüglich besteht von Anfang an ein reger Austausch zwischen DCIG-Vizepräsidentin Ute Jung und dem Regisseur Dietmar Grünberg. Ich merke es bei den Beratungen in der Frankfurter Uniklinik, wenn mir gesagt wird, dass ich ja genauso ein Ding am Kopf habe wie Gabi Zenker. Dabei fand ich die Darstellung von Gabis ersten CI-Wochen sehr gut. Aber später wurde alles so selbstverständlich und nicht nur ich finde, dass sie mit nur einem CI in vielen Situationen einfach 'zu gut' versteht. Dies auch bei unserer Studiobesichtigung am 11. Januar 2007 in Köln rüberzubringen, war mein Anliegen und ich fand es super, dass dies bei Andrea Spatzek, Jo Bolling und Knut Hinz mit großem Interesse angenommen wurde.

Schon im Jahr 2004 hatten Erwachsene Interesse, die sieben jugendlichen CI-Träger, die mit U. Jung und Michael Schwaninger zu den Studios gefahren waren (s. *Schnecke* 47), zu begleiten, wurden jedoch mit der Aussage „dafür seid Ihr zu alt“ abgewiesen. Hartnäckig hielt ich am Ziel fest und organisierte die Fahrt vom CIV-HRM aus. Die elf Teilnehmer waren begeistert von fünf Stunden im

liche Gespräche geführt haben und auch Ilonka von Wisotzky uns als interessierte Fan-Gruppe kennen gelernt hat und auf unsere zahllosen Fragen eine Antwort wusste.

*Inge Ekwegba, Danziger Allee 89
65239 Hochheim*

Überrascht hat uns die Größe der Hallen, in denen die *Lindenstraße* aufgenommen wird. Wir erfuhren, welcher Aufwand nötig ist, bis ein fertiges Produkt entsteht, es war sehr umfangreich und interessant, dafür I. v. Wisotzky unseren herzlichsten Dank. Die Gespräche mit den Schau-



spielern waren der Höhepunkt unseres Besuches. In netter Atmosphäre konnten wir uns von der Liebenswürdigkeit und Kompetenz der einzelnen Personen überzeugen. Besonderen Dank Andrea Spatzek, die trotz ihres drehfreien Tages dabei war. Die *Lindenstraße* sehen wir nun mit anderen Augen!

*Monika Reusswig und Ernst Berger
Hauptstr. 20, 63579 Freigericht*

Meine Befürchtung, Desillusionierung durch den Einblick in die Produktion der *Lindenstraße*, hat sich nicht bestätigt. Im Gegenteil, ich bin fasziniert davon, wie Alltags-Situationen vermittelt werden. Ich möchte keine Sendung mehr verpassen. Was passiert, wenn die Bäume der *Lindenstraße* eigentlich im Laub stehen müssten bei den Dreharbeiten drei Monate im Vor-

aus? Die Bäume werden mühsam mit künstlichem Laub bestückt. Die Requisiten in den Auslagen der Geschäfte und in den Wohnungen dürfen keine Werbeträger sein, also werden die Gegenstände verfremdet, um Ärger zu vermeiden. Die Begegnung mit Schauspielern: Menschen wie du und ich, aufgeschlossen, gesprächsbereit, völlig unkompliziert. Ich bin verblüfft über die mit dem Fernsehbild identische Erscheinung. Ich bewundere die Logistik, die notwendig und für den Erfolg der Serie verantwortlich ist. Zum ersten Mal bekam ich Autogrammkarten und bin begeistert. Bis dahin war mir dies eine fremde Welt! Danke für dieses Erlebnis!

*Ulrike Brommer, Moritzstr. 70
65185 Wiesbaden*

Mir gefiel am meisten, dass wir einige Schauspieler zu sehen bekamen, die Außenkulissen und Studios besichtigen konnten und überall fotografieren durften. 'Hajo', 'Gabi' und 'Andy' redeten mit uns. Mit beeindruckendem Aufwand wird gedreht. Auf was die Schauspieler, Techniker etc. achten müssen, um gut zu sein! Der Flur, wo wir die Interviews führten, war ziemlich hallig, hatte aber den Vorteil, dass wir dort noch weiteren Schauspielern begegneten. Andrea Spatzek war 'Thema Nummer eins'. Sie trägt in der Rolle ein CI und wollte selbst auch gezielt wissen, ob sie die 'CI-Trägerin' gut rüber bringt. Allgemeine Fragen hat uns die Organisationsleitung der *Lindenstraße* beantwortet. Beide Tage, auch der Vortag mit Rundgang in der Kölner Innenstadt, unserem gewohnten Schnatter Tisch am Abend, das Hotel und die Zugfahrt waren sehr gut organisiert! Ein Lob an Inge!

*Katrin Morschbach, Am Siechen 22
60529 Frankfurt*

Toll, dass man sich für uns so viel Zeit genommen hat, und auch Andrea Spatzek, obwohl sie gerade ihren drehfreien Tag



Studio und von der Begegnung mit den Schauspielern Gabi, Andy, Hans Beimer, Hajo, Bruno, Isolde, Alex, Erich Schiller und Jack, wobei wir mit einigen ausführ-



hatte, vorbeischaute. Ansonsten war (fast) alles optimal und eine Wiederholung wäre wünschenswert.

*Jörg Meid, Ziemerweg 29
65510 Idstein*

Als *Lindenstraße*-Fan der ersten Stunde ließ ich mir das Angebot von CIV-HRM für die Studiobesichtigung nicht entgehen. Die Außenkulisse kannte ich bereits, das Highlight war die Innenkulisse, wo sonst keine Besucher eingelassen werden. Für jede nächste Szene liegt alles so, wie es zuletzt aufgenommen wurde. Es gab schon brisante Themen wie Demenzerkrankheit, CI und AIDS. Den Filmemachern ist bewusst, dass man ohnehin nie alles zu 100 % darstellen kann, aber so nah wie möglich an die Realität soll man schon gelangen, wie auch bei Wahlen, wo vorher verschiedene Versionen gedreht werden. Nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses wird dementsprechend die passende Version zur Ausstrahlung herausgeholt. Aktuelle Szenen, die in der Realität geschehen, werden kurzfristig gedreht und gesendet. Man staunt nicht schlecht, dass einige Stars z.B. aus Bangkok, Warschau, Toronto etc. zum Dreh angereist kommen. Rundum war der Tag sehr gut gelungen und ich werde diese einmalige Gelegenheit nie vergessen.

*Sandra Briel,
Eisenacher Str. 14, 34308 Bad Emstal*

Der Herr im Bademantel holte sich am Tresen einen Tee. Was Gangart und Gestalt sofort vermuten ließen: Es war Hans Beimer (Joachim Hermann Luger)! Später erkannte ich Frau Pavarotti (Marianne Rogee) anhand ihrer so typisch wiegenden Art. An Stehtischen, auf Wandbänken und Stühlen verteilt, hatten wir lockere und tief schürfende Einzel-



gespräche mit Hajo Scholz (Knut Hinz), Andy (Jo Bolling) und Hans Beimer. Später sahen wir auch Bruno (Heinz Marecek), Alex (Joris Gratwohl) und Jack (Cosima Viola) vorbeigehen, schließlich kam auch Gabi Zenker (Andrea Spatzek). Ihren HdO-CI-Prozessor holte sie schon nach kurzem Gespräch her und klärte gleich die Frage, wie sie denn die Spule am Kopf befestigt. Geschickt steckt sie eine Haarspange ins Haar und schon haftet ihr CI-Magnet am Kopf! Kleine Positions-Korrekturen unsererseits werden

gerne für zukünftige Filmszenen angenommen und sofort eingeübt. Dass das Ansprechen von hinten und das Verstehen an der CI abgewandten Kopfseite meistens schief geht, machen wir fast schon eindringlich klar, aber Gabi erinnerte sich auch, dass sie gelegentlich bei manchen Szenen für die Beachtung der CI-Seite gesorgt hatte. Sie macht sich ein sehr wirklichkeitsnahes Bild über die Möglichkeiten und die Einschränkungen bei einer Hörbehinderung. Bei der Begegnung war es sehr schwer, zwischen der Rolle in der Serie und dem Menschen vor mir zu unterscheiden, denn beides war völlig überzeugend und konnte gar nicht gespielt sein; meine Rolle als bloßer Zuschauer einer Fernsehserie ist jedenfalls vorbei.

*Günter Brommer, Moritzstr. 70
65185 Wiesbaden*

Übrigens:

Wenn unser Event genau eine Woche später stattgefunden hätte, dann wären wir am Donnerstagabend auch als Bahngäste wegen des Orkans in Köln gestrandet. Das hätte dann noch einen Extrabericht in der *Schnecke* gegeben. Thema: Was machen CI-Träger im Katastrophenfall, wenn ihnen die Batterien ausgehen? Antwort: LBG und sich bewusst werden, dass wir immer noch taub sind!

Inge

Treffen der SHG Allgäu

Ganz im Zeichen des zwanzigjährigen Bestehens der DCIG sowie des zehnjährigen Bestehens des BayCIVs stand unser erstes Treffen im neuen Jahr am 24. Februar 2007. Ich freute mich ganz besonders, dass Hanna Hermann, als Redakteurin der *Schnecke*, sowie Franz Hermann in seiner Funktion als Vorsitzender der DCIG und des BayCIVs auch anwesend waren. Als kompetenten Referenten konnte ich Dr. Volker Kratzsch, Leiter der Klinik 'Am Stiftsberg', gewinnen. Sein Vortrag über die Klinik und deren Philosophie war für uns sehr aufschlussreich. Die Klinik feiert



dieses Jahr auch ihr zehnjähriges Bestehen und wird mit verschiedenen Veranstaltungen aufwarten. Unsere Gruppe wird am 13. Oktober beim '1. Bad Grönenbacher CI- und Schwerhörigen-Symposium' mit einem Stand in der Klinik vertreten sein. Am 12. Mai wird die SHG 'Allgäu' auch beim '2. Allgäuer Selbsthilfe-

tag' in Sonthofen mit einem Stand vor Ort sein. Viel Arbeit wartet also auf uns. F. Hermann berichtete danach über die bevorstehenden Jubiläen der DCIG und des BayCIVs und deren Ablauf. Sein Wunsch an uns war, dass an beiden Veranstaltungen möglichst viele CI-Träger mit ihren Angehörigen teilnehmen.

Nadja S., die kurz vor einer Cochlea Implantation stand und das erste Mal an einem Treffen unserer Gruppe teilnahm, wollte noch Informationen zum CI. Sie hatte auch jede Menge Fragen, die aber von uns allen – ich hoffe es zumindest – beantwortet werden

konnten. Wenn sie alles überstanden hat, möchte sie gern wieder zu unseren Treffen kommen. Sie wurde zwischenzeitlich schon CI-versorgt und ist auf dem Weg der Besserung.

Der Nachmittag verging dann schnell mit Gesprächen untereinander. Ein Teil der Gruppe ging noch gemütlich zum Kaffeetrinken, die anderen machten sich schon auf den Heimweg. Ein informationsreicher Tag ging zu Ende und es beginnt die Planung für unser nächstes Treffen und die kommenden Veranstaltungen.

*Hannes Fabich
Duracher Str. 30
87488 Betzigau*



Collage: Matthias Georgi

Zaubershow



Das frühlingshafte Wetter der letzten Tage hatte uns an diesem Samstag, dem 17. März 2007, wieder im Stich gelassen. Der Tag war grau und regnerisch. Aber das machte nichts. In Weinheims Innenstadt herrschte trotzdem reges Treiben. Es gab jede Menge Veranstaltungen. Und eine davon fand in unserer SHG statt. Unsere Veranstaltung wurde finanziell von der Firma *MED-EL* und von Frau Burkhardt von *Akustik Dieterich* aus Heidelberg unterstützt.

Der Bürgersaal am Rathausplatz in Weinheim füllt sich langsam. Rund dreißig Erwachsene und über ein Dutzend Kinder finden sich ein, das jüngste vier Monate alt und das älteste vierzehn Jahre. Einige der Kinder und Erwachsenen tragen ein oder zwei CIs bzw. Hörgeräte. In einer Ecke baut ein Mann seine Zauberutensilien auf. Es ist der gehörlose Zauberer Manfred Dörfer, alias Magier Manni, der auch ein

Weltfestivals u.a. in den USA, London, Indien und Moskau teilgenommen. Und natürlich stehen eine Menge gewonnene Pokale bei ihm zu Hause.

Um 15 Uhr wird es ruhig im Saal. Alle sitzen gespannt auf ihren Stühlen. Matthias Georgi geht nach vorn mit dem Mikrofon in der Hand. Gaby Merck, SHG für Schwerhörige und Ertaubte, war so freundlich, uns die FM-Anlage auszuleihen, sodass auch alle etwas verstehen konnten. Matthias begrüßt alle und stellt sich und die SHG kurz vor. Dann kündigt er den Zauberer an. Magier Manni begeisterte uns in humorvoller und lockerer Art mit seiner Show. Unter anderem zauberte er eine Rose in den Rucksack einer Zuschauerin. Diese wollte es nicht glauben und auch ihren Rucksack nicht auspacken, als er sie dazu aufforderte. Schließlich sprang ein Junge auf und entleerte den Rucksack, wobei er die Rose fand. Die

erstaunten Blicke waren groß. Eine Zuschauerin durfte ihren Ehering in einer kleinen Schachtel selbst einschließen. Ein kurzes Schwingen mit dem Zauberstab und die Schachtel war natürlich leer und der Ring verschwunden. Es gab noch viele weitere tolle Tricks, die alle begeisterten, die ich hier aber nicht alle aufzählen möchte. Anschließend gab es Kaffee, Kakao und jede Menge Kuchen und alle langten zu. Helga Straten hatte für die Kinder kleine, selbst gebastelte Osterkörbchen mit Naschereien vorbereitet. Auch gab es Kinder-Cappis, Plüschhasen, Schlüsselanhänger und weitere Kleinigkeiten von der Firma *MED-EL*. Die Kinder tobten herum und die Erwachsenen unterhielten sich angeregt. Eine junge Familie kam sogar aus Karlsruhe. Die meisten aber aus der Umgebung Weinheim, Mannheim und Heidelberg. Alles in allem war es ein gelungener Start für die neue SHG Rhein-Neckar. Und es gibt nun viel mehr Interessenten, die gern weitere Treffen der SHG besuchen möchten. Und darauf freuen wir uns schon sehr.

Kristin Lange-Georgi
Stettiner Str. 16
69488 Birkenau

Mitgliederversammlung CIV Nord



Am 18. Februar 2007 fand im *Intercity-Hotel Hamburg-Altona* die Mitgliederversammlung statt. Zwölf Mitglieder sowie Franz Hermann und ich als Gäste nahmen an dieser eher gemütlichen Runde teil. Die Berichte von George Kulenkampff, 1. Vorsitzender, und der Kassensparten Sigrig Gurk aus dem vorherigen Zeitraum zeigten dann jedoch auf, dass der CIV Nord insgesamt viele Aktivitäten initiiert und umgesetzt hatte. Ellen Adler bestätigte eine ordnungsgemäß geführte Kasse und leitete die Abstimmung zur Entlastung des Vorstandes. Für Spannung sorgte, wie auf jeder Versammlung, der



Tagesordnungspunkt 'Wahlen'. Die Wahlleitung wurde F. Hermann übertragen. Aus beruflichen und zeitlichen Gründen kandidierte G. Kulenkampff nicht wieder, als Nachfolger wurde Fred Supthut, bekannt als Leiter der Selbsthilfegruppe Lübeck, gewählt. Stellvertreter wurde Eoghan Clement, 28 Jahre jung und seit einem Jahr mit einem CI versorgt. Als Kassensprüfer wurden für die folgende Zeitspanne E. Adler und Elke Seefeldt gewählt. Die Positionen Schatzmeister und Schriftführung standen nicht zur Wahl, sodass S. Gurk und Renate Krischer weiterhin ihre Aufgaben wahrnehmen werden. Als



Beisitzer im Vorstand werden erstmals G. Kulenkampff, Jan Haverland und Walter Linde für den CIV Nord im Einsatz sein. Mit bewegenden Worten hob S. Gurk das bisherige Engagement von G. Kulenkampff hervor, übermittelte den Dank aller Mitglieder und wünschte ihm alles Gute. Nach der Mittagspause folgten Berichte aus den Selbsthilfegruppen von E. Adler, J. Haverland und F. Supthut, die interessante Diskussionen nach sich zogen. Von dieser Versammlung wird sicher ein Signal zu weiteren Aktivitäten ausgehen: Viel Erfolg weiterhin für den CIV Nord!

Hanna Hermann



Erstes Treffen der SHG-Leiter in Bayern



Am 17. März 2007 fand in den Räumen der LAGH München das erste Treffen der bayrischen CI-Selbsthilfgruppenleiter statt. Der Vorstand des BayCIVs hatte alle SHG-Leiter für Erwachsene sowie für Eltern mit hörgeschädigten bzw. CI-versorgten Kindern und die Leiter der Jugendgruppe München eingeladen. Die fünfzehn Teilnehmer hatten die Möglichkeit, induktiv mitzuhören bzw. mit Hilfe des Schreibdolmetschers mitzulesen.

Ziel dieses Treffens war ein gegenseitiges Kennenlernen der Gruppenleiter, der Austausch über die Arbeit in den SHGs und die Möglichkeit, Probleme anzusprechen sowie Gruppentermine abzusprechen bzw. zu koordinieren.

Zu Beginn informierten die Teilnehmer aus ihrem Gruppenleben: Vor allem die Jugendgruppe entwickelt eine Vielfalt an Freizeitaktivitäten. Dabei wurde deutlich, dass hörgeschädigte Jugendliche an CI-Gruppen Interesse finden, wenn entsprechende Angebote vermittelt werden. Ihnen liegt nicht so sehr an Erfahrungsaustausch und an Vorträgen wie den meisten erwachsenen CI-Trägern in den SHGs. Dem BayCIV liegt

sehr am Herzen, dass durch ein verstärktes Angebot von Aktionen sowie unterstützende Elternarbeit weitere Jugendliche als Mitglieder gewonnen werden. Auch im Erwachsenenbereich würde ein Angebot an Freizeitaktivitäten sicherlich gut ankommen.

Ebenfalls angesprochen wurden gravierende Probleme von hörgeschädigten Schülern in Regelschulen, vor allem mit dem Mobilen Sozialen Dienst und dem Nachteilsausgleich für Kinder. Hierbei wurde jedoch deutlich, dass von Schule zu Schule unterschiedlich mit hörgeschädigten Kindern umgegangen wird. Der 1. Vorsitzende bietet an, bei Problemen mit den Schulen Kontakt aufzunehmen.

Große Unterschiede bestehen vor allem zwischen Gruppen in Großstädten und Gruppen in Kleinstädten – bei der Gruppengröße, beim Angebot, bei der Häufigkeit der Treffen sowie bei der finanziellen Unterstützung durch Krankenkassen oder Selbsthilfebüros. Weitere Themen waren Öffentlichkeitsarbeit – es wurden sehr unterschiedliche Erfahrungen mit Journalisten deutlich –, die Förderung der SHGs durch die Krankenkassen, die Gewinnung neuer CI-Träger für die SHG

sowie die Zusammenarbeit mit CI-Kliniken bzw. CI-Zentren. Die folgenden Wünsche und Erwartungen der Gruppenleiter sollen bei der nächsten Vorstandssitzung des BayCIV besprochen werden:

- Veranstaltung von Fortbildungen für Gruppenleiter in Bayern,
 - Veranstaltungen für CI-Träger in Bayern z.B. Hörtraining,
 - Erstellung eines Katalogs von Referenten für Vorträge in den CI-Gruppen,
 - regelmäßige Informationen aus dem BayCIV (Rundbrief),
 - Anwesenheit von Vorstandsmitgliedern bei Veranstaltungen und
 - Koordinierung von Gruppenterminen.
- Zukünftig soll ein jährliches Treffen – im Wechsel als Fortbildung und Arbeitstreffen stattfinden. Ich werde als Koordinatorin zwischen SHGs und Vorstand zur Verfügung stehen.

Alles in allem war es ein sehr informativer Tag mit vielen neuen Erfahrungsberichten und dem Wissen, dass noch viel Arbeit in Sachen CI-Selbsthilfgruppen vor uns liegt.

Christl Vidal

Kirchweg 3, 82496 Oberau

Anzeige

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Klinik „Am Stiftsberg“



Sebastian-Kneipp-Allee 4/7
87730 Bad Grönenbach
Tel. (08334) 981-500
info@klinik-am-stiftsberg.de

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

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



Im Jahr 2007 finden an folgenden Terminen CI-Rehabilitationen in der Klinik „Am Stiftsberg“ statt:

- 7. August bis 28. August '07
- 20. November bis 11. Dezember '07

Jeder kann eine Reha beantragen – fordern Sie unser Informationsmaterial an!
Auch dieses Jahr gibt es wieder spezielle Sonderprogramme/-aufenthalte. Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich auf unserer Internetseite unter www.klinik-am-stiftsberg.de!



Symposium zum Cochlea Implantat

‘Unzufriedenheit ist der erste Schritt zum Erfolg’ Oskar Wilde

Taub und trotzdem **hören!**

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Zwanzig Jahre DCIG – was steht dahinter und wie geht es weiter?

Vor 25 Jahren mussten HNO-Ärzte ihre tauben Patienten ohne jede wirkliche Hilfeleistung entlassen. Diese Situation war vor allem für Prof. Lehnhardt nicht akzeptabel – er suchte und fand als Lösung das Cochlea Implantat und er etablierte weit vorausschauend die Basistherapie für CI-versorgte Kinder und initiierte die Gründung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Die Jubiläumsveranstaltung am 15. und 16. September 2007 in Berlin soll den Anfang würdigen, die Gegenwart schätzen und die Zukunft optimistisch angehen. Es erfüllt uns mit Stolz und großer Freude, zwei prominente Schirmherren gewonnen zu haben – beide zeigen damit ihre Wertschätzung für die DCIG.

Aus dem Grußwort der Bundesministerin für Gesundheit,
Ulla Schmidt:



Ulla Schmidt

Zum zwanzigjährigen Jubiläum der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. gratuliere ich herzlich. Ich wünsche der Veranstaltung einen guten Verlauf und bin überzeugt, dass der Austausch der Vielzahl der hier vertretenen Organisationen – insbesondere auch aus dem Bereich der Selbsthilfe – wichtige Impulse liefern wird für die Weiterentwicklung einer umfassenden qualitätsgesicherten Versorgung.

Aus dem Grußwort des Regierenden Bürgermeisters von
Berlin, Klaus Wowereit:



Klaus Wowereit

Viele Menschen, die gehörlos geboren werden oder später das Gehör verlieren, nehmen dank eines Cochlea Implantates aktiv am gesellschaftlichen Leben teil. Kinder, die hören können, lernen sprechen, Erwachsenen wird die Ausübung eines Berufes möglich. Das sind große Erfolge, zu denen man den Betroffenen gratulieren kann, zu denen die Cochlear Implant Gesellschaft maßgeblich beigetragen hat.

Das Symposium

Das Symposium bietet an zwei Tagen mit der Vielfalt der Vorträge sowohl tiefe fachliche als auch persönliche Einblicke in Historie und Gegenwart des ‘medizintechnischen Wunders’ Cochlea Implantat. Dies stellt gleichzeitig eine gebührende Würdigung der von den Pionieren der CI-Entwicklung geleisteten Arbeit dar.

Die Zuhörer erfahren neben historischen Rückblicken aktuellste Entwicklungen im Bereich der Cochlea Implantation, der Audiologie und zur Qualität der CI-Versorgung. Das viel diskutierte Thema ‘Bilaterale CI-Versorgung’ wird daneben ebenso Raum finden wie Problem-situationen aus medizinischer Sicht. Auch Themen der Hörgeschädigtenpädagogik und der Psychologie werden ausführlich behandelt. Wir freuen uns, dass es gelungen ist, hochrangige und erfahrene Referenten zu gewinnen.

Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Berlin für die HNO-Arzt-Fortbildung anerkannt und mit 12 Punkten zertifiziert.

Das Symposium beginnt am Samstag, dem 15. September, um 9.00 Uhr und endet am Sonntag, dem 16. September, um 13.00 Uhr. Das Anmeldeformular kann unter www.dcig.de heruntergeladen werden.

Die Fachausstellung

Im Foyer des ESTREL-Saales wird eine Fachausstellung präsentiert. In den Pausen und vor der Veranstaltung bieten wir den Teilnehmern die Gelegenheit für fachlichen Austausch und Information. Interessenten an der Fachausstellung wenden sich bitte an die Geschäftsstelle der DCIG.



Die Lunchsymposien

Am Samstag werden während der Mittagszeit zwei Lunchsymposien mit entsprechenden Informationsangeboten und vielen Möglichkeiten zur Diskussion und Begegnung geboten.

Der Festabend

Am Samstag wird ab 19 Uhr das zwanzigjährige Jubiläum der DCIG festlich begangen. Das Caféhausquartett des Salonorchesters Berlin wird das Festmenü musikalisch begleiten. Der Pantomime JOMI präsentiert im Anschluss das Thema 'Hören' auf seine ureigene unterhaltsame Art und Weise. Die Große Besetzung des Salonorchesters Berlin spielt dann zum Tanz auf und wird mit wunderbaren Klängen den Höhepunkt des Abends bilden.

Devise:

An die Worte von Katherina von Siena lehnen wir uns an: 'Nicht der Anfang wird belohnt, sondern einzig und allein das Durchhalten'.

Ihre Teilnahme...

und aktive Beteiligung am Symposium werden uns in unserem weiteren Bestreben zusätzlich motivieren. Ein starker Verband lädt ein zu einem 'starken' Auftritt und wird mit Ihrer Unterstützung eine starke Resonanz erfahren. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme. Flyer und Anmeldeformular können bei uns angefordert werden und stehen unter www.dcig.de zum Download bereit.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032

89253 Illertissen

Tel. 07303/9284313, Fax -/43998

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



Franz Hermann, Präsident

Ute Jung, Vizepräsidentin

Michael Schwaninger, Vizepräsident

Tanja Ringhut, Geschäftsführerin

Hanna Hermann, Redakteurin

Rahmenprogramm:

1) Fahrt mit der gläsernen S-Bahn, Dauer ca. 1 Std., entweder Ringbahn oder wenn 40 Personen zusammenkommen auch den Stadtring, Sonntag 14.35 Uhr; Ringfahrt ab S-Bahnhof Charlottenburg, bei genügend Personen auch 16.00 Uhr; Stadtring durch die Innenstadt, Kommentare über Kopfhörer mit Bügel; Kosten € 16 pro Person.

2) Historische Stadtrundfahrt mit dem Schiff ab Friedrichstraße, Dauer eine halbe Stunde, fährt 14.30 Uhr ab – im Halbstunden-Takt, noch keine feste Zeit gebucht; Kosten ca. € 8,50 pro Person. **Anmeldeschluss für 1) und 2) ist der 5. Juli 2007!**

3) Stadtrundfahrt mit dem Bus und Kopfhörern, Anmeldung bis zum 5. August, Abfahrt 15 Uhr, speziell für Hörgeschädigte (nach Möglichkeiten); ferner Beratung beim Sight-Seeing auf eigene Faust und entsprechende Versorgung mit Stadtplan und Verkehrsnetzplan sowie Prospekten von Sehenswürdigkeiten. Es wird darauf hingewiesen, dass die Kuppelbesichtigung des Reichstags für CI-Träger nach Vorlage des Schwerbehindertenausweises ohne Anstehen in der Schlange möglich ist.

Info und Anmeldung:

Gabriele Stevens, BBCIG, CIC 'W. Otto-Haus'

Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin,

Tel. 030/609716-11, Fax -/22, E-Mail: gastevens@gmx.de





Grußworte der Regionalverbände an den Dachverband

Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V.



Seit zwanzig Jahren gibt es unsere Interessengemeinschaft der CI-Nutzer. Seit nunmehr weit über zwanzig Jahren gibt es technisch ausgereifte Cochlea Implantate und Menschen genug, die dadurch wieder in die hörende Welt zurückfinden konnten. Heute werden gehörlos geborene oder früh ertaubte Kinder mit aller Selbstverständlichkeit mit CI versorgt und können damit in die hörende Welt hineinwachsen. Welch faszinierende Technik können wir für uns nutzen!

Dieses Bewusstsein, ebenso wie der damals stark erwachende Selbsthilfegedanke, war eine der Motivationen, die Interessen zu bündeln und sich in einem Verband zusammenzuschließen. So wie die Zeit die technischen Möglichkeiten schuf, brauchten die CI-Nutzer im sozialen Bereich ihre eigene Anlaufstelle. Hier hat sich die DCIG in den zurückliegenden Jahren mit unermüdlichem ehrenamtlichen Einsatz eingebracht und etabliert. Es gab und gibt viele offene Fragen rund um die CI-Versorgung und das Leben mit CI. Wer im organisatorischen Umfeld dabei war, weiß, wie sehr sich die Arbeit der DCIG in dieser Zeit profiliert hat, ja profilieren musste, um all den wachsenden Anforderungen auch gerecht werden zu können. Zehn Jahre später formierten sich aus der DCIG heraus in verschiedenen Regionen Deutschlands die ersten Regionalverbände, so auch der CI-Verband Baden-Württemberg e.V. Wenn man sieht, dass dieser unermesslich wertvolle ehrenamtliche Einsatz von CI-Trägern für CI-Träger nur von wenigen Menschen geleistet wurde und wird – im Dachverband, den Regionalverbänden, den Selbsthilfegruppen vor Ort – ist das genauso faszinierend wie die Technikseite.

Der CIV BW freut sich mit der DCIG über dieses Jubiläum und die gemeinsam zurückgelegten Wegstrecken. Unser ausdrücklicher Dank gilt all den Menschen, die im Sinne von 'Taub und trotzdem hören' mit ihrem ganz persönlichen Engagement die DCIG geprägt haben, bilden und tragen.

Udo Barabas, 1. Vorsitzender, Roossweg 25, 79790 Küssaberg

Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V.

Der BayCIV ist aus der Struktur des Dachverbandes DCIG erwachsen. Die DCIG als bundesweite Interessenvertretung von Menschen mit einem CI hat zum Anliegen, dass in den einzelnen Regionen Deutschlands Selbsthilfe, Unterstützung und Betreuung der CI-Träger gewährleistet sind. Zum zwanzigjährigen Jubiläum der DCIG gratuliert der BayCIV dem Dachverband DCIG sehr herzlich und wünscht weiterhin die Kraft und den Mut zum aktiven und effektiven Handeln zum Wohl der Betroffenen. Der BayCIV dankt für die hervorragende Arbeit und den enormen Einsatz, der in der DCIG geleistet wird.

In zwanzig Jahren hat sich durch überwiegend ehrenamtlichen Einsatz ein Verband entwickelt, dessen heutiges Erscheinungsbild von Professionalität und Weitsicht geprägt ist. Vieles ist erreicht worden und viele Anliegen warten darauf, in der Zukunft angepackt zu werden. In all dem stellt die Selbsthilfe eine starke Säule für die Betroffenen dar, die die DCIG nach besten Kräften unterstützt hat. Mit den Deutschen CI-Tagen 2005 und 2006 wurde erreicht, dass bundesweit viele Menschen auf unterschiedlichste Weise Veranstaltungen organisierten und somit für die Verstärkung des Bekanntheitsgrades des CIs sorgten. Es ist gelungen, das CI und den Wert und die Bedeutung des Hörens bekannt zu machen. Hierdurch wurde unzähligen Menschen geholfen und sie wurden befähigt, in einer hörenden Welt besser zurechtzukommen. Für die Zukunft sind wir gemeinsam gefordert, dass Menschen mit einer Hörbehinderung eine größer werdende Lobby bekommen, die es ihnen ermöglicht, das Recht auf Hören und Integration umzusetzen.

Der BayCIV hat sich in diesem Sinne satzungsgemäß der DCIG angeschlossen und wird gemeinsam mit der DCIG weiterhin zum Wohle der Betroffenen aktiv sein.

Walther Seiler, 3. Vorsitzender, Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz

Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Berlin begrüßt die DCIG und gratuliert zum zwanzigjährigen Jubiläum. Wir freuen uns besonders, dass die Feierlichkeiten hier bei uns in der Hauptstadt stattfinden werden.

Die DCIG hat in den zwei Jahrzehnten ihrer Tätigkeit viel zugunsten aller Betroffenen erreicht, insbesondere ein großes Netzwerk aufgebaut und eine vielfältige Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen, Verbänden, Kliniken, Ärzten, Audiologen und aller sonstigen Beteiligten geschaffen, die für die Hilfe und Unterstützung

von Hörbehinderten und Ertaubten auf ihrem Weg zum CI und insbesondere auch für die Versorgung und Unterstützung danach wichtig sind. Wir danken allen in der DCIG in den letzten zwanzig Jahren Tätigen, die daran mitgewirkt und dafür gearbeitet haben.

Die erfolgreiche Arbeit hat dazu geführt, dass das CI in der Öffentlichkeit bekannt gemacht worden ist, die Früherkennung und Frühversorgung von Kindern damit entscheidend gefördert wurde und insbesondere auch diejenigen erreicht werden, die davon profitieren können, aber in Unkenntnis der Möglichkeiten des CIs sich bisher mit ihrer Hörbehinderung und den damit verbundenen Einschränkungen abfinden mussten.

Maßgeblich hat die Einrichtung des CI-Tages ein einheitliches bundesweites Auftreten ermöglicht, das CI bekannt gemacht, die Akzeptanz der Hörbehinderten und CI-Versorgten in der Bevölkerung gefördert und schon vielen den Weg zum CI eröffnet, die auf diese Weise interessiert und informiert werden konnten. Dabei wurden die Regionalverbände und Selbsthilfegruppen mit viel Einsatz und Logistik vom Dachverband unterstützt und konnten daher vielfältige Aktionen in ihren Bereichen durchführen, die neben dem Öffentlichkeits-



effekt auch die Verbindungen der Mitglieder untereinander gefördert haben. Dadurch wurde insbesondere auch jedem bewusst gemacht, dass man als Hörbehinderter trotz aller Schwierigkeiten nicht allein dasteht, sondern auf die Unterstützung vieler rechnen kann, die auch auf Ebenen der Politik und öffentlichen Verwaltung sowie in anderen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens für die Rechte Hörbehinderter und CI-Träger eintreten. Durch die unermüdliche und erfolgreiche Arbeit der DCIG ist eine große CI-Familie entstanden, die Betroffenen Rückendeckung gibt und ihnen auch in Zukunft Unterstützung in allen Bereichen bieten wird, um den Betroffenen eine umfassende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Wir sind stolz, durch den Anschluss an die DCIG Teil dieses großen, bundesweiten Netzwerks geworden zu sein und freuen uns darauf, auch in Zukunft mit der DCIG zusammen die gemeinsamen Ziele zu verwirklichen.

Gabriele Stevens für die BBCIG e.V., CIC 'W. Otto-Haus', Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin

Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation

Sehr geehrter Herr Präsident Franz Hermann, sehr geehrte Damen und Herren des Vorstandes, anlässlich des zwanzigjährigen Jubiläums Ihres Verbandes möchte ich Ihnen im Namen der Mitglieder der 'Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation' e.V. mit Sitz in Brandenburg, unsere besten Glückwünsche aussprechen – die GIH strebt an, der vorerst jüngste Regionalverband der DCIG zu werden.



Gleichzeitig möchten wir unsere Wertschätzung und unseren Dank für die jahrzehntelang geleistete Aufgabe, die gesundheitlichen und sozialrechtlichen Belange gehörloser und ertaubter Kinder sowie ertaubter und hochgradig schwerhöriger Jugendlicher und Erwachsener zu wahren, zum Ausdruck bringen. Die politische Arbeit ist heute wichtiger denn je und es ist unverzichtbar, den Verantwortlichen die Interessen der CI-Träger nahe zu bringen. Es erfüllt uns mit Stolz, in Zukunft gemeinsam mit Ihrem Dachverband bei der Verwirklichung dieser Ziele mitzuwirken.

Uwe Högemann, 1. Vorsitzender GIH, Hörtherapiezentrum Potsdam, Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam

Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V.

Der Vorstand des CIV HRM übersendet seinem Dachverband, der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V., die allerbesten Grüße und Wünsche zum zwanzigjährigen Bestehen, verbunden mit der Hoffnung auf mindestens weitere zwanzig Jahre fruchtbarer Zusammenarbeit zum Wohle der schwerhörigen, ertaubten und gehörlosen Kinder und Erwachsenen, die mittels eines CIs (wieder) hören können.



Mich persönlich erfüllt jedes Mal ein Gefühl von grenzenloser Dankbarkeit für all diejenigen, die vor mehr als zwei Jahrzehnten den Mut hatten, diese neue Technologie in Deutschland einzuführen und erst recht jenen, die sich operieren ließen seinerzeit, als noch vieles längst nicht so sicher war wie heute. Seinerzeit haben mutige Menschen die Chance 'CI' nicht nur für sich selbst erkannt, sondern selbstlos begonnen, sich auch für andere Betroffene zu engagieren. Während sich die DCIG nun bereits seit stolzen zwanzig Jahren – getragen von vielen selbstlosen Helfern, allen voran aber selbstverständlich nicht nur der Familie Hermann – engagiert, entstand in Hessen im Jahre 1989 die CI-Selbsthilfegruppe Frankfurt e.V., die wiederum 2002 die Keimzelle für den CIV HRM war.

An vielen Orten in Deutschland sprang so – ähnlich wie in Frankfurt am Main – dieser Funke über, der letztlich die Basis dafür darstellt, dass wir 2007 gemeinsam in Berlin dieses tolle Jubiläum feiern können. Ich denke, auch jene, die nicht die ganze Wegstrecke dabei waren, können auf dieses Jubiläum der DCIG mächtig stolz sein...

... wir vom CIV HRM sind es in jedem Fall und wir werden uns auch gerne weiterhin gemeinsam im Team mit der DCIG engagieren.

Für den Vorstand des CIV HRM e.V., Michael Schwaninger, Ringstr. 48, 61231 Bad Nauheim

'Kleine Lauscher'- Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V.

'Nur gemeinsam sind wir stark' – unter diesem Motto muss die Arbeit der DCIG verstanden werden. Schon bei der Vereinsgründung der 'Kleinen Lauscher' im Oktober 1998 war Franz Hermann zugegen und warb dafür, dass wir der DCIG sofort beitreten sollten. Damals waren wir alle 'blutige Anfänger' und wollten uns gerne ohne Hilfe anderer frei schwimmen. Aber schon bald merkten wir, dass man alleine auf dem weit reichenden Gebiet 'Hören' gar nichts erreichen kann. Also traten wir der DCIG bei, mit der Zusicherung, ein selbständiger Verein bleiben zu können.

Heute gratulieren wir der DCIG zu ihrem zwanzigjährigen Jubiläum und bedanken uns für die vertrauensvolle und gute Zusammenarbeit in den zurückliegenden Jahren! Wir erleben, dass die Arbeit in einem großen Dachverband unserem Verein 'Kleine Lauscher' nur Vorteile gebracht hat. Unsere anfängliche Sorge, nicht mehr selbständig zu sein, erwies sich als völlig unbegründet. Gerne habe ich persönlich das große Wissen und die hohe Kompetenz der in der DCIG arbeitenden Menschen gerade in Bezug auf rechtliche Fragen oft in Anspruch genommen. Wenn Eltern sich mehr oder weniger verzweifelt mit einer ganz speziellen Frage an uns gewandt haben und wir nicht mehr weiter wussten, dann erhielten wir rasch und sehr kompetent Hilfe und Antwort. Deshalb gilt hier mein ausdrücklicher Dank im besonderen Hanna und Franz Hermann, denen nie eine Frage zu viel war. Wie viel Sorge, Arbeit und Mühe hinter dem hervorragenden Medium der DCIG, nämlich der *Schnecke* steckt, muss nicht besonders erwähnt werden, das ist jedem klar, der einmal eine *Schnecke* in seinen Händen gehalten hat, sie ist mittlerweile als Informationsquelle unverzichtbar geworden.

Wir 'Kleinen Lauscher' sind froh, dass wir das Jubiläum mit der DCIG feiern können. Unser Verein wünscht der DCIG auch weiterhin Menschen, die sich für die Belange hörgeschädigter Menschen einsetzen, denn 'nur gemeinsam sind wir stark!'

Achim Keffler, 1. Vorsitzender 'Kleine Lauscher', Neugasse 1, 35428 Langgöns





Cochlear Implant Verband Nord e.V.

Zwanzig Jahre DCIG, dies bedeutet zwanzig ehrenamtliche Jahre Arbeit zur Bekanntmachung des CIs und vor allem der Hilfe für die betroffenen Hörbehinderten, denen die Möglichkeit gegeben wird, besser oder wieder hören zu können. Durch die Arbeit auf den verschiedenen Ebenen, angefangen bei den Selbsthilfegruppen über die Regionalverbände bis hin zum Dachverband, ist das CI allmählich in das Bewusstsein der Menschen, insbesondere auch der Hörbehinderten gedungen. Durch die Deutschen CI-Tage 2005 und 2006 wurde ein höherer Bekanntheitsgrad erreicht. Auch die Fernsehserie *Lindenstraße* hat dazu beigetragen durch die 'Implantation' bei einer Darstellerin. Auf vielen Veranstaltungen verschiedenster Art wurde auf das CI hingewiesen. All dieses wäre ohne die Arbeit der DCIG nicht möglich gewesen. Eine Selbsthilfegruppe, ein Regionalverband ist ohne die Arbeit eines Dach- und Bundesverbandes nicht so stark und hat nicht die Wirkung, sprich Lobby. Wie heißt es so schön: 'Gemeinsam sind wir stark!' In diesem Sinne gratuliert der Cochlear Implant Verband Nord e.V. zum zwanzigjährigen Jubiläum.

Fred Supthut, 1. Vorsitzender CIV Nord e.V., Steinkamp 24, 23845 Grabau



Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V.

Zwanzig Jahre DCIG, ein Grund zum Feiern! Der ursprüngliche Wunsch, das Cochlear Implant bekannt zu machen, implantierte Kinder und erwachsene CI-Träger bei ihren vielfältigen Schwierigkeiten und Problemen zu unterstützen, ist seit zwanzig Jahren Wirklichkeit. Es hört sich heute recht abenteuerlich an, wie immer umfassender Selbsthilfegruppen sich fanden, Betroffene mithalfen und sich einsetzten, wie aus Ideen und Vorstellungen für alle Mitglieder eine verbindliche Verbandssatzung erarbeitet wurde; Regionalverbände etablierten, langsam aber stetig alles ein stabiles Fundament als schützendem Dach bekam: die DCIG! Wir freuen uns und sind dankbar allen, die mithalfen, die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft aufzubauen. Herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum und alles Gute für die weitere Zukunft wünscht der Regionalverband Nordrhein-Westfalen.

Heinz Lemmen, Schriftführer, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn



Cochlear Implant Verband Sachsen-Anhalt e.V.

zum 20-jährigen Bestehen der DCIG möchten wir aus Sachsen-Anhalt mit einem irischen Segenswunsch ganz herzlich grüßen. Wir wünschen denen, die in der DCIG mitarbeiten, sich in ihr und für sie engagieren und denen, die sie nutzen, brauchen und froh sind, dass es sie gibt:

"Die zärtliche Ungeduld des Frühlings, das milde Wachstum des Sommers, die stille Reife des Herbstes und die Weisheit des erhabenen Winters."

Mit den besten Wünschen für solcherart weiteres Gedeihen und Wachsen zum Gelingen unseres gemeinsamen Zieles,
Christian Spindler RV Sachsen-Anhalt, Granauer Str. 5, 06126 Halle, MitarbeiterInnen des CIR Halberstadt



Cartoon



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 freundlicher 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: Wiederhören-Können mit Cochlea Implantat.





Die DCIG auf dem Frühjahrsempfang der Patientenbeauftragten



Die Patientenbeauftragte Helga Kühn-Mengel lud am 21. März 2007 zu ihrem Frühjahrsempfang in das Museum für Kommunikation in Berlin ein. Die Patientenbeauftragte begrüßte die rund 130 Vertreter von Selbsthilfegruppen, Verbraucher- und Patientenverbänden, Ärzteschaft, Pflegeberufen und Krankenkassen und betonte in ihrem Grußwort, dass der intensive Austausch und die Zusammenarbeit aller Beteiligten wichtige Aspekte seien in dem Prozess, die Patientenrechte und Versorgungsqualität zu verbessern. Auch die Gesundheitsministerin und Schirmherrin des Jubiläums der DCIG, Ulla Schmidt, nahm am Empfang teil und würdigte die wichtige und integrierende Aufgabe der Patientenbeauftragten und ihrer Mitarbeiter.

Julie Holzhausen

Geschäftsstelle der Patientenbeauftragten



Patientenbeauftragte Helga Kühn-Mengel und Dolmetscherin



DCIG-Geschäftsführerin Tanja Ringhut im Gespräch mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, der Schirmherrin des Symposiums zum Cochlea Implantat anlässlich zwanzig Jahre DCIG



Zehn Jahre BayCIV

Am 1. Februar vor zehn Jahren fand eine erste Informationsveranstaltung zur Gründung des Bayerischen Cochlear Implant Verbandes statt, an der etwa einhundert Personen Interesse zeigten. Daraufhin wurde der BayCIV im September 1997 in München gegründet. Die vergangenen zehn Jahre von 1997 bis 2007 waren sehr aktive Jahre mit vielen Aktionen und Veranstaltungen. Die Mitgliederzahl stieg kontinuierlich, sodass der BayCIV derjenige mit den meisten Mitgliedern unter dem Dach der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. darstellt. An der Vorstandsarbeit beteiligten sich in den vergangenen Jahren: Dr. Martina Junius, Dr. Ulf Anscheit (+), Dr. Hubert Krepper, Dr. Ruth Vornefeld, Hanna Hermann.

Der BayCIV beteiligte sich politisch vor allem in der LAG-Selbsthilfe, die ihrerseits Notwendigkeiten und Rechte in die Sozialpolitik in Bayern einbringt. Die Mitgliedschaft im Gehörlosen Institut Bayern hat sich unter dem Gesichtspunkt bewährt, dass die Belange der lautsprachkompetenten Hörgeschädigten deutlich gemacht werden konnten. Bei den entsprechenden Tagungen waren oft Entscheidungsträger der Landesregierung präsent. Diese Beteiligungen bedeuten Verbesserungen zum Wohle der CI-Träger und derjenigen, die es werden möchten, zumindest jedoch die Verhinderung von Verschlechterungen der Situation.

Ein Jubiläum mit kleinem Rückblick, mit Freude über das, was bisher erreicht wurde, vor allem jedoch mit dem Wissen, dass

es noch viel zu tun gibt: Einer für alle, alle für einen!



BayCIV-Vorstand aktuell:

v.l.n.r. hinten:
Marko Misanec, Alex Becker, Walthar Seiler, Franz Hermann

v.l.n.r. vorn:
Christl Vidal, Christa Ströhl

Diesem Motto werden wir weiterhin folgen – gehen Sie mit?

Franz Hermann
Rosenstr. 6, 89253 Illertissen



Zehn Jahre Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Anlässlich unseres nunmehr zehnjährigen Bestehens möchten wir von unseren Anfängen berichten. Und da gab es in Berlin und Brandenburg schon einige Besonderheiten.



16. August 1997: Vorstand BBCIG

Westberliner Betroffene erhielten ihr CI nicht in Berlin, sondern im Westen Deutschlands, die ersten in der MHH. Zu diesen gehört unser geschätztes Gründungsmitglied und eine der ersten CI-Versorgten in Deutschland überhaupt, Renate Willkomm, die ihr CI 1985 erhielt. Im Osten der Stadt wurden in der Charité



Gabriele Stevens

schon früher diese Operationen durchgeführt. Im Prinzip auch mit gutem Erfolg, nur versagten die eingesetzten Geräte 'Marke Eigenbau der DDR' nach kurzer Zeit ihren

Dienst.

Wie in anderen größeren Städten auch, begann sich in Berlin eine Selbsthilfegruppe zu bilden, zu der nach dem Fall der Mauer auch ehemalige Charité-Patienten – natürlich nach Reimplantation funktionsfähiger Geräte – stießen. Inzwischen war

durch Zusammenlegung der Charité und des Virchow-Klinikums eine aktive Arbeitsgruppe von Ärzten und Audiologen entstanden, die bereits jährlich über dreißig Implantationen durchführte.

Die Idee, speziell für den Einzugsbereich Berlin und Brandenburg einen eigenen Verein zu gründen, wurde angeregt durch Dr. Dahm, damals Oberarzt an der Charité. Ein Gedanke war dabei auch, dass Berlin wie Hannover und Halberstadt ein eigenes CI-Rehabilitations-Centrum bekommen sollte.

Am 29. Mai 1997 trafen sich die Gründer der BBCIG, in der Mehrheit erwachsene CI-Trägerinnen, um die von einer Juristin und Mutter eines CI-versorgten Kindes vorbereitete Satzung zu besprechen und die Vereinsgründung zunächst mit einem Interimsvorstand zu beschließen. Bei der ersten Generalversammlung des jungen Vereins am 16. August 1997 erschienen bereits neunzig interessierte Personen. Zum ersten Vorstand wurden damals gewählt: Clivia Polatzek als erste Vorsitzende, Christel Pothmann als zweite Vorsitzende, R. Willkomm als Schriftführerin, Martina Philipp als Kassenwartin und Vera Starke, Mutter eines Kindes mit CI (s. Foto).

Neben der Beratung und Unterstützung Betroffener leistete der Verein gerade in den Anfangsjahren viel Überzeugungsarbeit bei politischen Gremien, Krankenkassen und in der Öffentlichkeit, um die Errichtung des Cochlear Implant Centruns in Berlin zu ermöglichen, welches

dann endlich ab 1998 mit Lottomitteln, welche die BBCIG beantragt hatte, an der Hörberatungsstelle in Berlin-Neukölln entstand und im Jahre 2000 eröffnet werden konnte. Die BBCIG übernahm die Trägerschaft für das neu entstandene CIC. Aufgrund der Nähe zur öffentlichen Beratungsstelle für Hörbehinderte entstand so ein Netzwerk, mit dem, unter enger Einbindung des Vereins, Betroffenen, insbesondere auch Eltern hörbehinderter Kinder, bei denen eine Entscheidung für ein CI anstand, eine fachgerechte Beratung und insbesondere menschliche Unterstützung geleistet werden konnte. Die BBCIG konnte im CIC auch Räumlichkeiten für das Beratungsangebot des Vereins sowie für besondere Veranstaltungen für Kinder und Erwachsene dort nutzen.

Der Verein kann auf eine lange Zeit erfolgreicher Arbeit zurückblicken. Aktive Vorstandsarbeit haben seit Jahren auch Kathrin Wever, Schriftführerin, und Edgar Janke, Kassenwart, geleistet.

Inzwischen sind wir auf 150 Mitglieder angewachsen. Die Ansprüche an die Arbeit des Vereins werden nicht geringer, zumal durch die Streichung öffentlicher Mittel immer weniger Angebote für die Unterstützung Betroffener zur Verfügung stehen. Wir hoffen, das in Berlin und Brandenburg entstandene erfolgreiche Angebot zur Beratung und Unterstützung Betroffener auch in der Zukunft aufrecht erhalten zu können und freuen uns über jeden motivierten Mitarbeiter.

*Gabriele Stevens
BBCIG, CIC 'W. Otto-Haus'
Paster-Behrens-Str. 81
12359 Berlin*



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-Gesellschaft e.V. von der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. in zweiter Auflage herausgegeben.



Für die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. ist die Förderung der Selbsthilfearbeit ein sehr wichtiges Anliegen. Anlässlich des SHG-Leiter-Seminars 2007 wuchs das Interesse, die Wünsche und Vorstellungen der SHG-Leiter von der Selbsthilfearbeit zu erfahren, um dann die Unterstützung dementsprechend zu gestalten. Dafür wurde ein Fragebogen überreicht bzw. übersandt – für die Rückmeldung bedanken wir uns sehr herzlich! Hanna Hermann und Tanja Ringhut. Die Fragen und Antworten – es erreichten uns dreißig – finden Sie hier zusammengefasst:

Selbsthilfearbeit

1. Wie lange sind Sie bereits in der Selbsthilfe tätig?

Der Zeitraum umfasst 24 Jahre bis sechs Monate.

2. Was hat Sie zur Selbsthilfearbeit animiert?

Erwachsene: Freude, anderen zu helfen, gegenseitiger **Erfahrungsaustausch**, gemeinsame Aktivitäten, Hilfe bei Behörögängern./Eigene Betroffenheit, der Wunsch nach Verbesserung./Tiefe Dankbarkeit für CI-Hören, deshalb ehrenamtliche Tätigkeit für ähnlich Betroffene./ Eigene **Betroffenheit**, mehrere Betroffene im Umfeld./Mit anderen Betroffenen Erfahrungen austauschen, viel miteinander kommunizieren./Ein anderer SHG-Leiter./Kontakt zu Mitbetroffenen, mehr nicht! Alles andere ist schnell gewachsen./Die Noch-Unbekanntheit des CIs und die Unwissenheit über das CI bei den HNO-Ärzten, Akustikern und Logopäden./1. CI-Tag, neue **Herausforderung** gesucht, im Umkreis keine Gruppe./Eigener Leidensweg./Anderen einen Weg aufzuzeigen, Infos zu CI geben./Menschen, die nach der OP Hilfe brauchten./Eine CI-Reha im Jahr 2000./Mein eigenes Schicksal, der Bedarf an Kontakten und Austausch, Weitergabe von Infos und Erfahrungen; hilfeschuchende Mitbetroffene./Meine eigenen Erlebnisse an andere Hörgeschädigte weiterzugeben./Meine zunehmende Schwerhörigkeit./Der Wunsch, anderen Hörgeschädigten zu helfen, 'meine Umwege' zu vermeiden; über technische Hilfen aufzuklären./Eigene Betroffenheit.

Eltern/Kinder: Informationen und Erfahrungen mit anderen betroffenen Eltern austauschen, Unterstützung und Beratung von Eltern in der schwierigen Zeit der **Erstdiagnose**, gemeinsame Sorgen besprechen, Möglichkeit des Kontaktes hörgeschädigter Kinder untereinander./Der Wunsch, anderen Eltern das zu bieten, was mir damals fehlte: kurz nach der Diagnose und in der Zeit zur **Entscheidungsfindung** für das CI Kontakt zu betroffenen Eltern zu haben, CI-Kinder kennen zu lernen und Erfahrungen austauschen zu können. Ein gewisses Helfersyndrom./Die Hörschädigung meines Sohnes./Es gab in der Umgebung keine entsprechende SHG und somit keine Gelegenheit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen./Ungeklärte Fragen nach Diagnose Taubheit bei unserer Tochter, Erfahrungsaustausch./ Behinderung meines Sohnes, CI-Träger seit 1999./Eigenes Kind ist betroffen./Hilfe für neu konfrontierte Familien, so, wie mir selbst durch die SHG geholfen wurde, zu helfen./Keine ausreichenden **Informationen** der Ärzte und Schulen usw.; Unkenntnis der Ämter./Die Vorgängerin bekam es nicht mehr auf die Reihe./ Erfahrung, dass es 'gemeinsam' besser geht./Aktiv selbst- bzw. mitzugestalten, anderen zu helfen, uns selbst zu helfen.

3. Welche Erfahrungen prägten Ihren bisherigen Einsatz?

Erwachsene: Man unterstützt sich gegenseitig. Je länger die SHG besteht, desto mehr freundet man sich an, unternimmt auch privat etwas gemeinsam./Zusammengehörigkeit, Wir-Gefühl, Zufriedenheit, Vertrautheit, **Solidarität**, Informationsforum./Jeden Monat ein neues Gesicht, um sich zu informieren; reger Erfahrungsaustausch./Leider gehen Betroffene nicht in eine SHG, weil sie ihre Behinderung nicht wahrhaben wollen./**Viel Arbeit!** Es ist befreiend, sich bei Behörden, Institutionen etc. als Schwerhörige zu 'outen' und sich für die Gleichbetroffenen zu engagieren./Kennenlernen und z.T. intensive Kontakte zu anderen CI-Trägern; großer Informationsgewinn über das CI, nicht nur

als einfaches Mitglied, Teamwork auf unserem Verständigungslevel./Leute werden vor der CI-OP nicht ausreichend aufgeklärt, CI-Träger haben oft zu hohe Erwartungen an das CI./Öffentlichkeitsarbeit bei Hörakustikern und HNO-Ärzten sehr positiv; bei Behörden, Krankenhäusern erste Infos zum CI./Meine Erfahrungen mit der SHG. Diese und Rendsburg waren mir eine große Hilfe./Gruppenmitglieder binden sich immer mehr an unsere Gruppe./Erfahrungsaustausch, **Fachvorträge** bei Treffen der SHG, Ausflüge./Die glücklichen Gesichter derer, denen die Gruppe helfen kann und die positive Resonanz von Klinikmitarbeitern für Tipps./Es ist schwierig, schwerhörige oder ertaubte Menschen nach einer CI-OP für Gedanken- und Erfahrungsaustausch zu gewinnen. Einige kommen mit der Technik nicht klar, weitere haben medizinisch bedingte Unklarheiten, aber keiner wagt es, darüber zu sprechen. Aus Scham?/Die SH-Arbeit ist in meiner Gruppe sehr anstrengend, sodass ich die Gruppe übergeben habe, damit ich mich selbst einbringen kann./Wir können 'die Welt' nicht verändern, aber vielen einzelnen Menschen helfen./Überwiegend positiv bei Betroffenen, bei HNO-Ärzten kaum Rückmeldungen.

Eltern/Kinder: Das Interesse an Selbsthilfe ist unterschiedlich. Treffen mit den Kindern, Stammtischabende ohne Kinder und Informationsabende werden sporadisch gern angenommen; immer wieder wertvolle neue Erkenntnisse./Das Wissen, wie anstrengend und langwierig es war, sich alle Informationen allein erarbeiten zu müssen und das Gefühl mit dem Problem allein auf der Welt zu sein. Außerdem hat sich unsere Tochter so super entwickelt, dass ich etwas von der Hilfe, die ich erhalten habe, weitergeben bzw. der recht schlechten Meinung über das CI mittels



unserer Tochter entgegenzutreten möchte./ Die ersten beiden Jahre waren toll: große Nachfrage, viele Interessierte, danach (wie prophezeit) nahm der Zulauf etwas ab./Bis ca. 2003 reges Interesse an der SHG, seit ca. drei Jahren kommen immer weniger, i.d.R. nur **'alte Hasen'**./Besonders Betroffene engagieren sich, das soziale Umfeld spielt eine große Rolle./Erkenntnis von Aufklärungsbedarf, katastrophale interdisziplinäre Zusammenarbeit, wunderbarer Zusammenhalt und **Hilfsbereitschaft** der Betroffenen./Gute Elterngespräche; enttäuscht durch gering besuchte Elternabende./Dass Ärzte und Schulen durch Aufklärung über das CI durch SHGs Impulse zum positiven Umdenken bekommen./Es ärgert mich, wenn vier Personen morgens absagen und vier gar nicht erscheinen; da hätte man anders planen können! Am liebsten möchten die Eltern ein halbes Jahr vorher informiert werden; dann zehn Tage vorher noch einmal ausführlich erinnert werden – genaue Wegbeschreibung; „Da gibt es was umsonst, da gehen wir hin“; das persönliche Gespräch darf nicht fehlen./Viele wertvolle Impulse; wenige leisten viel./Dass die SHGs benötigt werden, viele sich aber doch nicht trauen; **Dankbarkeit**; aktiver Austausch.

4. Welchen persönlichen Gewinn haben Sie bei der Arbeit für die Selbsthilfe?

Erwachsene: Es bringt Freude, anderen geholfen zu haben./Kann mich **gemäß meiner Fähigkeiten** einbringen./Freunde gefunden, Kontakt zu liebenswerten Menschen, fundierter Informationsaustausch./Glücksgefühl, wenn man nur einer Person weiterhelfen kann. Sicherheit, sich unter Gleichgesinnten in der Gruppe zu treffen./**Zuhören können**, Ausreden lassen auch in einer Gruppe./Beschäftigung als Rentnerin, bundesweite Kontakte, Kontakte zu den Vertretern 'meiner' CI-Firma, 'Vorzugsgefühl' bei Problemen als Patient./Freunde gewonnen, Zufriedenheit, sinnvolle Tätigkeit, Erweiterung des eigenen 'Horizonts'./Starkes, selbstsicheres Auftreten, neue Kontakte, auch zu Behörden, Landratsamt etc./Etwas Sinnvolles zu tun, aber auch das familiäre Klima in der Gruppe!/Mein Gewinn sind **positive Rückmeldungen** für meinen Einsatz./Bekomme immer wieder Tipps, bin gerne mit anderen CI-Trägern zusammen./Kontakte, neue Infos, Tipps, Solidarität erleben. Ich freue mich, positive Energien übertragen zu können und mitzumachen./

Ich freue mich, bei den Zusammenkünften Personen zu treffen, die mit wirklichem Interesse dabei sind. Unbefriedigend ist, dass von über 60 CI-Trägern in MV nur weniger als 25 % teilnehmen./Ich lerne viele nette Menschen über die Lippische Kontaktstelle, über OV-Bielefeld und Seminare kennen, kann neue Informationen weitergeben./**Grenzen überwinden**, Menschen kennen lernen, graue Zellen trainieren.

Eltern/Kinder: Ich lernte interessante Menschen kennen; das Thema Hörschädigung verbindet. Austausch bringt neue Erkenntnisse, die weiterbringen. Ich berate gerne und bilde mich auch gerne fort. Der Kontakt meiner hörgeschädigten Kinder mit anderen hg. Kinder ist sehr wichtig./Seit der Diagnose, aber auch mit Beginn der SHG-Arbeit habe ich sehr stark an **Selbstvertrauen** gewonnen. Ich bin durch diese Arbeit immer informiert in technischen, fachspezifischen, sozialpolitischen und persönlichen Dingen. Die Kontakte mit den Betroffenen, Ärzten und Therapeuten sind für meine Tochter und mich sehr wichtig./Erfahrungsaustausch und dadurch teilweise Entlastung./Persönlicher Gewinn? Vielleicht. Das Kennenlernen immer wieder neuer Menschen mit ähnlichen Problemen. Auch durch die Organisation von Vorträgen und Veranstaltungen gewinne ich Erfahrungen, Informationen etc./Erfahrungsaustausch./Austausch mit vielen und helfen können ist eine große Genugtuung; das Beste für meinen Sohn getan zu haben./Erweiterung der eigenen fachlichen Kenntnisse, damit bessere Möglichkeit, die Bedingungen für Betroffene zu verbessern, Kennenlernen neuer Menschen auf einer 'besonderen Basis'./Größtmögliche Information; **Befriedigung geholfen zu haben**; umfangreicher Gedankenaustausch./Kein persönlicher Gewinn! Der Gewinn ist, dass auch die Krankenkassen erkannt haben, wie gut ein CI ist./Nette Leute, man erhält selber auch Informationen, man bekommt Hilfe von anderen Eltern oder von der Firma, weil ich mich engagiert habe./Konkrete Hilfe bei eigenen Anliegen./Viele Informationen aus 1. Hand, SHG-Leiter-Seminar (Reflektion)./Viele neue Kontakte, Selbstbestätigung und Zufriedenheit, neue Erfahrungen.

5. Wie haben Sie die Begleitung durch DCIG und Schnecke bisher erlebt?

Erwachsene: Sehr gut, positiv./Positiv; wünsche mir aber konkretere Hilfen und

intensiveren Austausch./Hilfreich, wenn Hilfe gebraucht wurde, hat man sie erhalten./Stets aufmunternd und entgegenkommend./Durch die *Schnecke* immer gut informiert, haben einen guten Wegbegleiter./Mit zunehmender Schwerhörigkeit zunehmend positiv./Sehr gut! Aufgeschlossen, offenes Entgegenkommen von der ersten Stunde an beim CIV-HRM und bei der DCIG-VS etc., **eigenverantwortliches Engagement erwünscht**, jederzeit Unterstützung möglich./Nur gute Erfahrungen; Unterstützung und Hilfe, die ich benötigte, habe ich auch erhalten. Danke!/SHG-Leiter-Seminar jedes Jahr besser, doch weniger ist mehr! SHG-Leiter profitieren vom Seminar wegen der Infos, Mittel zu beantragen; *Schnecke* ok, DCIG-Kontakte ok, gute Hilfe; allein durch Infos aus der *Schnecke*./Die Begleitung durch die DCIG und CIV-NRW ist für mich wie eine große Familie, wo alle zusammenarbeiten. Wo Ernsthaftigkeit und Humor ihren Platz haben./Konnte den einen und anderen Tipp weitergeben, Termine in der *Schnecke* sind gut sortiert./Viele wertvolle Infos über das CI und ABI. Unterstützung bei Veranstaltungen. Sehr wichtig und interessant finde ich die Sprecherseminare und das Engagement für die bilaterale Versorgung mit CI./Durch die *Schnecke* hilfreiche Begleitung unserer Arbeit aufgrund der Anregungen anderer Gruppen. Ich nahm an einigen GL-Schulungen teil./Bisher habe ich die Begleitung als sehr, sehr persönlich und angenehm erlebt./Hilfreich, konstruktiv, informativ und manchmal auch als Herausforderung./Informativ und hilfreich bei bestimmten Fragen im medizinischen und technischen Bereich zur CI-Versorgung.

Eltern/Kinder: Infomappe zu Beginn der Selbsthilfearbeit fand ich sehr gut, ansonsten kann man sich **immer Rat und Hilfe** holen, das SHG-Leiter-Seminar bietet ein sehr gutes Forum./SHG-Leiter-Seminar: anstrengend, aber sehr wertvoll, auch wenn ich rückblickend nicht behaupten könnte, etwas in der SHG-Arbeit umgesetzt zu haben. Die Themen waren mehr auf Erwachsenen-SHG's ausgerichtet, die für mich persönlich sehr aufschlussreich und interessant waren. Die Begleitung in der BBCIG ist stärker spürbar, auch wenn ich den Dachverband wahrnehme./Positiv, Plattform für Informationsaustausch, aktuelle Infos./SHG-Leiter-Seminare waren immer toll. Die Wandlung der *Schnecke* von überwiegend Erfahrungsberichten (ganz früher) zu vielen Fachartikeln



hat uns weitergebracht./Informativ, gibt **Anregungen** für Diskussionen in der Gruppe./*Schnecke* ist super! DCIG macht gute Arbeit, es fehlt aber an der Basis an Breite./Informativ, kooperativ, konstruktiv./*Schnecke* bietet immer wieder Neuigkeiten; Gefühl, nicht alleine zu sein; DCIG gut für Öffentlichkeitsarbeit, Treffen oft zu weit weg./Die *Schnecke* hat mit dazu beigetragen, Aufklärung bei den Ärzten, Krankenkassen und auch bei den SHGs zu helfen durch Infos und Berichte./Information, Anregungen./Sehr gut./ Sehr professionell, immer ansprechbar.

6. Welche Anregungen haben Sie, damit wir den CI-Selbsthilfgedanken gemeinsam mit Ihnen noch besser umsetzen können?

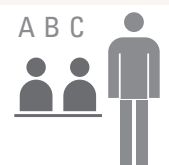
Erwachsene: Wenn ein SHG-Leiter am Seminar nicht teilnehmen kann, sollte er eine Kurzinformation darüber erhalten./Bessere Informationen von **Interna**./Altbewährtes Vorgehen beibehalten./Der Weg ist richtig. Nicht locker lassen und weitermachen./Intensivere Zusammenarbeit mit anderen RVs, nicht nur auf bundesweiter DCIG-Ebene, Organisationsteilung, bundesweites SHG-Netzwerk der Gruppen,

nicht nur der SHG-Leiter./**Projektstage** an den Schulen, Info-Stände bei Kirchen- und Gemeindefesten./SHGs sollten sich öfters austauschen können, bisher läuft dies über private persönliche Kontakte./Mehr **Zusammenarbeit** – wenn möglich bei Eurem 'Stress'./Regelmäßige Treffen und viele Informationen./Mehr Informationen von der DCIG./Es geht mir nicht ausschließlich um das CI, es geht darum, Hörgeschädigte zu stärken im Umgang mit der Betroffenheit, erst dann kann das CI helfen./Unserer Gruppe mangelt es an Hinweisen und Erfahrungen, wie und durch wen die Arbeit der Gruppe finanziell getragen werden kann (Antragsabläufe?)./Ich trage mich erst noch mit dem Gedanken, ein CI einsetzen zu lassen, vielleicht könnte diese Thematik mal im Vordergrund stehen. Aber ich profitiere auch schon sehr viel von Austausch mit CI-Trägern./Alle zwei bis drei Jahre ein großes Treffen. Im Vordergrund Kennenlernen und Gedankenaustausch. Sommertreffen werden sehr gut angenommen. Solche Treffen könnten von den RVs oder großen SHGs organisiert werden? Vielleicht ist Berlin solch eine Gelegenheit, CI-Träger zu ermutigen, eine SHG zu gründen, damit das SHG-Netz dichter wird.

Eltern/Kinder: Jährliches Treffen aller SHG-Leiter wäre toll, da man sich dort sehr gut austauschen kann, ansonsten sich an der *Schnecke* beteiligen./Ich weiß, dass ich mir bei Ihnen Hilfe holen könnte, das ist beruhigend und eine gute Grundlage für die Arbeit. Allerdings stelle ich mir die Frage, was mit der Formulierung 'den CI-Selbsthilfgedanken gemeinsam umsetzen' im Detail gemeint sein könnte./Anpassung der Selbsthilfe an die **'zeitgemäßen' Kommunikationsmedien** Internet, E-Mail, Internet-Foren etc./Wir alle brauchen mehr Mitglieder./Auf dem SHG-Leiter-Seminar spielen Kinder eine untergeordnete Rolle. Gibt es hier bessere Kontaktmöglichkeiten?/Schwierig, da ich immer wieder feststelle, Familien benötigen oft anfangs bei Erkennen der Hörschädigung dringend Hilfe, sind dann aber bald durch SVE, Förderzentrum und Klinik gut versorgt, was natürlich auch gut so ist!/Infos durch die *Schnecke* sind hoch anrechnungsfähig und man muss der Redaktion ein hohes Lob zollen./Mir fehlt etwas mehr **Professionalität**, z.B. ein Flyer./Noch besseren Austausch **in rechtlichen Belangen**./Info an alle SHGs bezüglich Förderung durch Krankenkassen.

Selbsthilfegruppen für Eltern und Schulkinder

Aufgrund des besonderen Informationsbedarfs werden wir ab jetzt SHGs für Eltern mit Schulkindern mit einem zusätzlichen Emblem kennzeichnen. Auf diese Weise ist es möglich, Fragen zum Schulbesuch hörgeschädigter Kinder spontan zu diskutieren und Rat einzuholen. Falls Sie in Ihrer Gruppe Schulkinder und somit entsprechende Erfahrungen haben, melden Sie sich bitte, damit wir Ihre Kontaktdaten entsprechend ergänzen! *Hanna Hermann*



Jugendleiter-Treffen der DCIG

vom 13. bis 15. April 2007 in Ulm an der Donau



Spiel- und Theaterpädagoge Michael Schrader informiert die Teilnehmer über wichtige organisatorische Maßnahmen bei Kinder- und Jugendfreizeiten.

Ein Ergebnis des Treffens wird noch in diesem Jahr in die Tat umgesetzt: Anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der DCIG werden die Teilnehmer ein Programm für Jugendliche und junge Erwachsene ab achtzehn Jahren parallel zum Jubiläums-Symposium am 15. September in Berlin anbieten. Gemeinsam mit den Symposiumsteilnehmern wird dann am Abend im Hotel *ESTREL* gefeiert. Das Treffen wurde über den Kinder- und Jugendplan des Bundes gefördert. Den Bericht zum Treffen lesen Sie in der nächsten Ausgabe.

Tanja Ringhut, Geschäftsführerin DCIG



CI-Selbsthilfegruppen Gehör verschaffen

Unter diesem Motto stand das diesjährige SHG-Leiter-Seminar, das vom 9. bis 11. Februar 2007 in Bad Hersfeld stattfand. Nach einer Begrüßung durch unseren

Präsidenten, Franz Hermann, gab Marlis Herzogenrath, Autorin des Buches 'Mein Weg aus der Stille', einen besonderen Einblick in die CI-Selbsthilfe. Sie schilderte, dass sie während ihrer eigenen CI-Versorgung Informationen und Kontakte mit anderen Betroffenen vermisste – bis sie Hanna Hermann kennen



lernte. Dieses Kennenlernen entwickelte sich zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit zugunsten der SHGs, die in der ersten Ausgabe der *Schnecke* im November 1989 vorgestellt wurden; initiiert und betreut von H. Hermann. Damals hätte sie die Adressen noch völlig unkompliziert von der MHH bekommen. Die Leitung der SHG Ruhrgebiet Ost hatte M. Herzogenrath dann 1990 übernommen. Anfangs war das Interesse an Informationen und Ausflügen groß, die SHG war lebendig, später ließ das Interesse nach und heute ist die SHG Ruhrgebiet Ost eine Kontaktadresse. Sehr bald nach der Übernahme der SHG hätte sie auch die Koordination aller SHGs übernommen, ab Mai 1992 gab es auch SHGs für Eltern und Kinder. Das erste SHG-Leiter-Seminar hätte unter Leitung von H. Hermann und Annegret Coenen schon 1991 stattgefunden und bis heute alle zwei Jahre. Die Entwicklung der CI-SHG wäre in jeder Ausgabe der *Schnecke* nachzulesen.

Franz Hermann berichtete, wie es den ersten CI-Trägern in Deutschland ab 1987 gelang, sich zu einer SHG zusammenzuschließen und sich dadurch Gehör in der Öffentlichkeit zu verschaffen. Er stellte

dabei die Verdienste von Prof. em. Dr. Dr. Dr. h.c.mult. Ernst Lehnhardt, damaliger Direktor der HNO-Klinik der MHH und Geschäftsführer der DCIG, heraus.

Im Mittelpunkt des Seminars standen die Vorträge von Dr. Michael Hermann zum Thema 'Öffentlichkeitsarbeit der SHGs'. Dr. Hermann bot den Teilnehmern Gelegenheit, ihre bisherigen Erfahrungen in der PR-Arbeit zu reflektieren, gab Tipps für die erfolgreiche Zusammenarbeit mit Journalisten und vermittelte Techniken für eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit. Die neu gewonnenen Einblicke und Erkenntnisse kamen sogleich zur Anwendung. So wurde eine Pressekonferenz vorgespielt, bei der unser Vizepräsident, Michael Schwaninger, viel Improvisationstalent bewies und ad hoc zur aktuellen Debatte um die Gesundheitsreform aus Sicht der DCIG Position bezog.

Dr. Hermanns Beitrag war überaus lebendig und praxisnah, es durfte gelacht werden. Anschließend rauchten sämtliche Köpfe, als in Kürze zu Übungszwecken eine Pressemitteilung über die simulierte Pressekonferenz erstellt werden sollte.

Wirksame Öffentlichkeitsarbeit muss laut Dr. Hermann kontinuierlich stattfinden. Dazu bietet sich besonders die Ankündigung und Durchführung von Veranstaltungen an, über die ein Artikel für die lokale Presse geschrieben werden sollte. Somit kommt der Durchführung von regionalen Projekten der SHG eine hohe Bedeutung zu. Über Möglichkeiten der Finanzierung berichtete Barbara Haake von der AOK Bad Homburg. Sie wies darauf hin, dass alle Krankenkassen für Pflichtversicherte rechtlich gehalten sind,

die Arbeit von Selbsthilfegruppen finanziell zu unterstützen. So empfiehlt es sich, unter Berufung auf § 20 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) V bei allen in der Region vertretenen gesetzlichen Krankenkassen, einen Antrag auf pauschale Förderung zu stellen. Die gewährte Pauschalförderung ist nicht nachweisgebunden. Die Verwendung der Mittel liegt somit im freien Ermessen der SHG. Bei Bedarf können einzelne Projekte zusätzlich von den Krankenkassen unterstützt werden, sofern der Antrag vor der Durchführung erfolgt, ausreichend begründet ist und nach Abschluss ein Verwendungsnachweis der Mittel erbracht wird.

Da die SHG-Leiter immer wieder gefordert sind, technische Detailfragen der Mitglieder zu beantworten oder über den OP-Verlauf und die damit verbundenen



Risiken Auskunft zu erteilen, durften Beiträge zum Thema 'Neues zum CI aus technischer und medizinischer Sicht' keinesfalls fehlen. Die Vertreter der CI-Hersteller wiesen übereinstimmend darauf hin, dass sich bei der Entwicklung eines vollimplantierbaren CI-Systems noch unbewältigte technische Probleme auftun. Sie bedürfen der weiteren Forschung, sodass mit der Marktfreigabe vollimplantierbarer CI-Systeme vorerst noch nicht zu rechnen ist. Lars Pohl, Firma *Advanced Bionics*, stellte den neuen Sprachprozessor *Harmonie* vor.



Er ist spritzwassergeschützt und kann sowohl mit Batterien als auch mit Akkus betrieben werden. Für ihn ist ein aufsteckbarer FM-Empfänger erhältlich.

Durdane Erseker, Firma *Cochlear*, stellte den ebenfalls spritzwassergeschützten neuen *SP Freedom* vor. Die Firma *Cochlear* arbeitet zurzeit intensiv an neuen Sprachverarbeitungsstrategien, die insbesondere ein besseres Hören in Störschallsituationen ermöglichen sollen. Erste diesbezügliche Verbesserungen waren bereits mit dem neuen *SP Freedom* nachweisbar.

Lucas Lehning, Firma *MED-EL*, stellte den neuen *OPUS* vor, einen SP, für den als erster eine Fernbedienung erhältlich ist.

Detlev Gnadeberg, Firma *KIND Hörgeräte*, referierte detailliert über technische Hilfsmittel zum CI, über das Telefonieren per *Bluetooth*-Technik, Ringschleifen und FM-Anlagen, für die zum Teil auch mehrere Schülermikrofone erhältlich sind.

Über die medizinischen Aspekte der Cochlea Implantation und mögliche Risiken berichtete Prof. Dr. Peter R. Issing in einer eindrucksvollen Multimedia-Präsentation. Er machte den Teilnehmern bewusst, dass der Chirurg infolge der neuen unauffälligen Schnittführung unmittelbar hinter der Ohrmuschel, während der gesamten Implantation in einer Hauttasche arbeiten muss, was die Übersicht beim Eingriff erschwert. Wir bekamen wieder neue Hochachtung vor der Leistung der Chirurgen und dem Wunderwerk der Technik in unseren Köpfen.

Nebst einer Fülle an aktuellen und interessanten Informationen bot das Gruppenleiter-Seminar allerdings auch vielfältige Möglichkeiten des Austausches mit Gleichbetroffenen bzw. mit erfahrenen SHG-Leitern, z.B. beim abendlichen Besuch des Casinos. Es ging dort so fröhlich und ausgelassen zu, dass sich kaum jemand vor Mitternacht in sein geräumiges

Zimmer der gehobenen Kategorie im Bildungszentrum des Bundesverbandes der Unfallkassen zurückzog.

Tanja Ringhut, Geschäftsführerin der DCIG, wies in ihrem Vortrag nicht nur auf die Bedeutung und Erfolge der CI-SHG-Arbeit hin. Sie lud zugleich auch zu einem Wiedersehen beim Symposium zum Cochlea Implantat in Berlin am 15. und 16. September 2007 in Berlin ein. Es findet anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der DCIG unter dem Motto 'Taub und trotzdem hören' statt. Die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, sowie der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit, konnten für die Schirmherrschaft gewonnen werden. Nun liegt es an uns Mitgliedern, sie durch eine zahlreiche Teilnahme am Symposium nicht zu enttäuschen.

Sibylle Krauskopf
Nelkenstr. 29
42283 Wuppertal



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'.





Schnecke – Abonnement & Sammelabonnement

- Abo – Lastschrift: € 22/Jahr, Abo – Rechnung: € 25/Jahr, Abo – Ausland: € 25/Jahr, Kontakt: Redaktion *Schnecke* Sandra Paul, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: abo-schnecke@dcig.de
- *DSB-Sammelabo*: € 14,50/Jahr, Kontakt: DSB, Beate Rudolph, Breite Str. 23, 13187 Berlin, Tel. 030/47541114 Fax -/47541116, E-Mail: dsb@schwerhoerigkeit.de
- *HCIG-Sammelabo*: € 14,50/Jahr, Kontakt: HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte Tel.+ Fax 02304/72631, E-Mail: ebby.morgner-thomas@hcig.de
- *ÖSB-Sammelabo*: € 17,50/Jahr, Kontakt: ÖSB, Hans Neuhold, Triester Str. 172/1, A-8020 Graz, Tel. 0316/2621571 Fax -/2621574, E-Mail: info@oesb.or.at

Ethik und Hörschädigung

Reflexionen über das Gelingen von Leben unter erschwerten Bedingungen in unsicheren Zeiten;

Hrsg. Manfred Hintermair, 2006, 536 S., € 87 zzgl. Versandkosten, ISBN 978-3-922766-90-2

* Wie viel Ethik brauchen wir im 21. Jahrhundert? Über Seismographie, Ethik und (Hör-)Behinderung (Manfred Hintermair); Auf dem Weg zu einer Welt ohne Behinderte? (Otto Speck). * Hörgeschädigtenspezifische Grundfragen ethischen Handelns: Historische Betrachtungen (Günther List); * Kindlicher Spracherwerb (Gudula List); * Plädoyer für eine interdisziplinär gemeinsam verantwortete ethische Haltung (Emil Kammerer); * Interkulturelle Kompetenz (Cornelia Tsirigotis); * Zusammenarbeit von Gehörlosen und Hörenden (Marilyn Sass-Lehrer und Beth Sonnenstrahl Benedict); * Dolmetschen und gesellschaftliche Teilhabe (Tobias Haug und Elvira Vega Lechermann); * Leben in einer Mediengesellschaft (Bernd Rehling); Forschung und Ethik (John A. Albertini). * Ethische Herausforderungen in verschiedenen Lebensbereichen und Lebensphasen hörgeschädigter Menschen: Erziehung hörgeschädigter Kinder (Barbara Galic); * Familie und Alltag (Manfred Hintermair); * Beratung und Psychotherapie mit hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen (Eszter Jókay); * Mehrfachbehinderung und Hörschädigung (Inge Lobischer-Hauken und Michael Pasemann); * Integration hörgeschädigter Menschen ins Arbeitsleben (Katharina Schulz); * Psychotherapie und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen (Wolfgang Wirth); * Kirchliche Arbeit mit hörgeschädigten Menschen (Bergild Gensch); * Alter und Gehörlosigkeit (Thomas Kaul). * Perspektiven Betroffener: Die Welt als Gehörloser visuell erleben (Simon Kollien); * Hightech im Kopf – CI und Ethik (Ute Jung); * Vom Annehmen des Verschieden-Seins (Renate Welter); * Gedanken einer Mutter (Uta Kapp). * Epilog: Ethik und Hörschädigung im 21. Jahrhundert. Forschung, Pädagogik und Politik (Marc Marschark, Cathy Rhoten und Megan Fabich). Aus dem Vorwort: Das Werk befasst sich aus einer gezielt ethischen Perspektive mit der Lebenssituation hörgeschädigter Menschen und prüft, was sie für eine zufriedenstellende Lebensführung brauchen. In dem Buch entwerfen zahlreiche Fachleute aus Wissenschaft und Praxis sowie selbst Betroffene eine facettenreiche Skizze, die aufzeigt, wie Leben unter erschwerten Bedingungen gelingen kann, wenn das nötige Augenmaß für ein Angewiesensein auf Unterstützung und Ausgleich von Benachteiligung einerseits sowie das Sichtbarmachen und Einbringen eigener Stärken der Betroffenen in den sozialen und gesellschaftlichen Aushandlungsprozess andererseits gefunden werden. (*Quelle: Internet*)



Tief im Hirn

Helmut Dubiel, Antje-Kunstmann-Verlag; 2006; ISBN 3888974518; 141 S.; € 14,90

Helmut Dubiel ist Hochschullehrer. Seit dreizehn Jahren leidet er an Parkinson. In seinem Kopf sitzt eine Sonde, die er mit einer Fernbedienung steuert. Er kann wählen zwischen eher sprechen oder eher gehen. Er benutzt die Fernbedienung kaum. Das Leben ist anders. Schonungslos und ohne Anflug von Selbstmitleid nimmt H. Dubiel die Krankheit nicht nur zum Anlass einer philosophischen Reflexion über das Leben. Ebenso scharfsinnig denkt er über die Janusköpfigkeit moderner medizinischer Technologie nach, die er am eigenen Leib erlebt hat. 'Tief im Hirn' beschreibt einen Kampf. Den Kampf zwischen der Neigung, sich selbst aufzugeben und den Rest des Lebens nur noch 'sub specie mortis' (Anm.d.Red.: 'unter dem Gesichtspunkt des Todes') zu sehen, und der Kraft, sich trotz der Krankheit immer wieder neu zu erfinden und vor allem, sich zur Krankheit zu bekennen.



Hilfe, die Herdmanns kommen

Barbara Robinson, Verlag Friedrich Oetinger, ISBN 3-7891-1989-X; 95 S.; ab 8 Jahre; € 9,90

Der ganze Stadtteil ist sich einig: Die Herdmann-Kinder sind die schlimmsten Kinder aller Zeiten. Sie lügen, klauen, rauchen Zigarren (auch die Mädchen) und bringen die Nachbarn zur Verzweiflung. Sie können ein Klassenzimmer mit Hilfe ihrer halbwilden Katzen in der Rekordzeit von drei Minuten völlig leer fegen. Jetzt haben sie es sogar geschafft, sämtliche Hauptrollen in dem Krippenspiel zu bekommen, das zu Weihnachten aufgeführt werden soll. Natürlich erwartet jeder das schlimmste Krippenspiel aller Zeiten... Aber es kommt anders, denn die Herdmanns übertragen die Weihnachtsgeschichte völlig unvoreingenommen in ihr eigenes Leben und wecken damit bei den Zuschauern ein ganz neues Verständnis für die Weihnachtsbotschaft. „Spritzig und umwerfend komisch, eine erfrischend unsentimentale, zugleich nachdenklich stimmende Geschichte nicht nur für die Weihnachtszeit.“ *Radio Bremen*



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

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 Fred Supthut
CIV NRW Leo Tellers
CIV S-A Christian Spindler
chspindler@freenet.de

Baden-Württemberg:

SHGs Erwachsene

Kinder und Eltern

Schulkinder-Eltern

BADEN-WÜRTTEMBERG

Susanne Ebeling
Kohlheppstr. 20, 78120 Furtwangen
Tel. 07723/1890

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Silvia Weiß
Ramsbachstr. 9, 88069 Tettnang
Tel. 07542/989972, Fax -/9387276
E-Mail: Silver.White@web.de

FREIBURG

Johannes Schweiger
Untere Rebhalde 4, 77855 Achern
Tel. 07841/641151, Fax -/641152
E-Mail: jobaer@gmx.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
Wiesenäcker 34, 70619 Stuttgart
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
E-Mail: Ohligm@t-online.de

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

Bayern:

SHGs Erwachsene

Kinder und Eltern

Schulkinder-Eltern

ALLGÄU

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

BAMBERG

Margit Gamberoni
Auf dem Lerchenbühl 34, 96049 Bamberg
Tel. 0951/25359, Fax -/5191603
E-Mail: margit.gamberoni@tiscali.de

BAYERISCHES OBERLAND

Christl Vidal
Kirchweg 3, 82496 Oberau
Tel. 08824/600, Fax -/93929
E-Mail: christl.vidal@web.de

ERLANGEN

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

MÜNCHEN

Thomas Raimar
Lena-Christ-Weg 2, 85604 Zorneding
Tel. 08106/2543

MÜNCHEN

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

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 Dinkelmeier
Obere Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
E-Mail: dinkelmeier@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-Pfaff.-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

Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V., Franz Hermann, 1. Vorsitzender, PF 3032, 89253 Illertissen, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen,
Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de, www.bayciv.de, Publikation: BAYCIV-AKTUELL

Berlin-Brandenburg:

SHGs Erwachsene

Kinder und Eltern

Schulkinder-Eltern

BERLIN

Karin Wildhardt
Mohnickesteig 13, 12101 Berlin
Tel. 030/7865508
E-Mail: karin.ulf@t-online.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

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

Hessen-Rhein-Main:
SHGs Erwachsene
Kinder und Eltern
Schulkinder-Eltern
FRANKFURT (Main)
Michael Schwaninger Adresse s.u.

BAD HERSFELD
Antje Berk

Buttlarstr. 35, 36284 Hohenroda

Tel.+Fax 06676/1230

E-Mail: antje_berk@web.de

KASSEL 'Hört her!'
Michaela Friedrich

Am Mühlenberg 1, 34246 Vellmar

Tel. 0561/8617950

E-Mail: friedrichmi@arcor.de

KASSEL
Gisela Mätzke

Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich

Fax 05643/8881

E-Mail: gisela.maetzke@onlinehome.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, Pub.: *Cinderella*
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

MITTELHEIN
Ute Steinhauer

Am Mühlbach 11, 56626 Andernach

Tel. 02632/953956, Fax -/953957

E-Mail: fackelstein@t-online.de

NEUSTADT/PFALZ
Gisela Mathä

Bergstr. 22, 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, Pub.: *Lauscher Post*
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

Nord:
SHGs Erwachsene
Kinder und Eltern
Schulkinder-Eltern
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

EINBECK
Angelika-Lina Hübner

An der Kirche 5, 37574 Einbeck-Wenzen

Tel.+Fax 05565/1403, SMS 0175/1402046

GÖTTINGEN
Beate Tonn

Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck

Tel. 05563/6886, Fax -/950120

E-Mail: BTonn@gmx.de

HAMBURG
Ellen Adler

Friedrichsgaber Weg 166

22846 Norderstedt, Tel. 040/5235190

Fax -/52878584, E-Mail: m.adler@wt.net.de

HANNOVER/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 Adresse s.u.

LÜNEBURG
Ingrid Harms

Böhmsholzerweg 18, 21394 Südergellersen

Tel. 04135/7718, Fax -/8520

OLDENBURG
Heike Gronau

Herrenweg 92a, 26135 Oldenburg

Tel. 0441/8007458

E-Mail: heike.gronau@freenet.de

OSNABRÜCK
Beate Plöger

Pirolstr. 19, 49163 Bohmte

Tel. 05471/4248

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Tania Debbert

Eichenallee 13, 24784 Westerröndfeld

Tel. 04331/6965729

Cochlear Implant Verband Nord e.V., Fred Supthut, 1. Vorsitzender, Steinkamp 24, 23845 Grabau, Tel.+Fax 04537/266, E-Mail: FSupthut@aol.com

Nordrhein-Westfalen:
SHGs Erwachsene
Kinder und Eltern
Schulkinder-Eltern
AACHEN - SHG - 'Euregio'
Willi Lukas-Nülle

Lückertshof 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

MINDEN
Hörkind e.V., Andrea Kallup

Schnuckenweg 10, 32425 Minden

Tel.+Fax 0571/25802

E-Mail: vorstand@hoerkind.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

 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*

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

**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

**Sachsen-Anhalt:****MAGDEBURG****Nicole Wilde**

Gerikestr. 43, 39340 Haldensleben

Tel. 03904/461578

E-Mail: wildehdl@gmx.de

**MAGDEBURG****Hannelore Wolff**

Lüneburger Str. 11, 39106 Magdeburg

Fax 0391/5617422



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

Kontaktadressen: Österreich, Schweiz, Luxemburg, Nord-Belgien, Niederlande / Schnecke-Infos**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.at

www.ci-selbsthilfe.atFragen für die
Steiermark
werden von M.
Raab weiter-
geleitet.**Schwerhörigen-Verband in ÖSTERREICH**

Österreichischer Schwerhörigenbund

Präsident Hans Neuhold

Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz

Tel. 0043(0)316/2621571, Fax -/2621574

E-Mail: info@oesb.or.at, www.oesb.or.at**ÖSTERREICH - ÖCIG - Erw.+Kinder**

CI-Team Landesklinik Salzburg

Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg

Tel. 0043(0)662/44824000, Fax -/44824003

CI - IG SCHWEIZ

Hans-Jörg Studer

Feldegstr. 69, PF 1332, CH-8032 Zürich

Tel. 0041(0)44/363-1200, Fax -/3631303

E-Mail: info@cochlea-implantat.ch

www.cochlea-implantat.ch**Schwerhörigen-Verband in der SCHWEIZ**

pro audito schweiz

Präsidentin Barbara Wenk

Feldegstr. 69, PF 1332

CH-8032 Zürich

Tel. 0041(0)44/3631200

Fax 0041(0)44/3631303

E-Mail: info@pro-audito.ch

LUXEMBURG - LACI asbl Erw.+Kinder

Vorsitzende: A.-M. Welter-Konsbruck

16, rue Emile Lavandier

L-1924 Luxemburg

Tel. (00) 352/441746, Fax -/442225

E-Mail: laci@iha.lu

NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE - ONICI

Leo De Raeve

Waardstraat 9, B-3520 Zonhoven

Tel.+Fax 0032(0)11/816854

E-Mail: leo.de.raeve@onici.be

www.onici.be**Abkürzungen**

ABI: Hirnstammimplantat

Baha: Knochenverankertes HG

BERA: Ableitung akustisch evozier-
ter 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

**Literatur- 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 Mitglied-
schaft eines Regional- oder des Dachver-
bandes DCIG e.V. – alternativ über die
Redaktion im Abonnement (s. S. 9).
Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die
DCIG oder einen Regionalverband auf-
gelöst werden. Die gezahlten Beträge
werden verrechnet.**Beilagen****in dieser Ausgabe**

■ Flyer 10 Jahre BayCIV

Inserate**in dieser Ausgabe**

- | | |
|-------|--------------------------------------------|
| 02 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 07 | GN Resound GmbH |
| 13 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 19 | Phonak GmbH |
| 27 | Bagus Optik + Hörtechnik |
| 29 | Advanced Bionics GmbH |
| 31 | Oticon GmbH |
| 33 | Hörgeräte Enderle |
| 35 | Cochlear GmbH |
| 41-44 | Cochlear GmbH |
| 47 | Cochlear/MED-EL Deutschland
pro akustik |
| 51 | Hörakustiker GmbH |
| 63 | Klinik 'Am Stiftsberg' |
| R.-U. | KIND Hörgeräte |

Drei Stellungnahmen zu: 'Cochlea Implantation bei einseitiger Taubheit: CI bei einem gesunden Ohr der Gegenseite'; *Schnecke 55, S. 16-18*

Aus der Redaktion *Schnecke* kam die Bitte um Stellungnahme zur Versorgung von Patienten, die auf einer Seite völlig taub sind, auf der anderen Seite aber normal hören. Sie wurden mit einem CI versorgt. Meine Reaktionen darauf waren Erstaunen, Befremden und Unverständnis. Wir alle wissen, dass es eine massive Unterversorgung mit Cochlea Implantaten gibt. Jährlich erhalten in Deutschland nur etwa neunhundert Personen ein CI, obwohl mehrere Tausend dringend eines brauchen. Diese Menschen sind entweder taub oder an Taubheit grenzend schwerhörig. Im oben angeführten Fall überlasse ich es den Professionellen, über das Für und Wider in jedem dieser anstehenden Fälle zu diskutieren und zu entscheiden. Ich halte es mit Dr. Bodo Bertram, der in *Schnecke 41, S. 78* anmahnt, allerdings in einem etwas anderen Zusammenhang: '... würde uns ein wenig mehr Bescheidenheit gut zu Gesicht stehen.'

Marlis Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen

Eine einseitige, abschließende Stellungnahme ist mir ohne weitere vertiefende und akzentuierende Diskussion nicht möglich da schlagen zurzeit noch mehrere Herzen in meiner Brust.

Grundsätzlich fände ich es wünschenswert, wenn immer – soweit möglich – ein körperliches Handikap weitgehend behoben werden könnte. Das gilt natürlich – aus Sicht meiner Profession – für Kinder, die in eine möglichst gute Entwicklung starten können sollten. Dies ist auf jeden Fall mit zwei Ohren besser als mit einem, unabhängig davon, was sonst die persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten bereitstellen.

Unter diesem Gesichtspunkt der Entwicklung müsste aber auch – nach meinem Dafürhalten – eine gründliche medizinische Forschung erfolgen, ob und wie sich die beiden Systeme – natürliches Ohr und Implantat – zueinander verhalten. Die bisherige Erfahrungspraxis mit Erwachsenen ist m.E. dafür nicht ausreichend. Unter mehr volkswirtschaftlichem Gesichtspunkt wird man vielleicht auch die Frage stellen dürfen, ob so eine 'totale Ver-

sorgung' notwendig ist. Es gibt so viele Menschen, die sich gut entwickeln und relativ gut 'funktionieren' mit erheblicher Einschränkung, also nur mit einem Auge/Bein/Arm, mit Dysmelien usw. Keine Frage, das Leben mit vollfunktionierenden Organen ist körperlich wie seelisch erstrebenswerter, aber es ist für ein gelungenes und erfüllendes Leben nicht Vorbedingung, dass alles perfekt funktioniert.

Das sind so meine ersten spontanen Gedanken. Ich bin sehr gespannt, wie die Diskussion verläuft, warne aber etwas, die positiven Stimmen der beglückten Erwachsenen zu sehr in den Vordergrund zu stellen. Es kann jedem passieren, dass ein Unfall oder eine Erkrankung einen Umweg in der Lebensplanung erfordert, aber das ist auch zu schaffen, z.B. eine neue berufliche Ausrichtung.

Gisela Grothusen, Goldmariekeweg 30, 22457 Hamburg

CI bei einseitiger Taubheit? Diese Frage lässt sich nicht leicht beantworten. Im Laufe meines langen beruflichen und privaten Lebens habe ich einige Personen kennen gelernt, die mit einseitiger Taubheit – oft durch Scharlach in der Kindheit verursacht – zurecht kommen mussten und sicher mit einiger Anstrengung das auch sehr gut schafften. Oft wurden ja einseitige Taubheiten erst spät z.B. in der Schule, entdeckt.

Beim Lesen der beiden Artikel in der *Schnecke* vom Februar 2007 fragte ich mich zunächst, wie weit man gehen darf im Anspruch auf die Wiederherstellung eines 'normalen' Gehörs oder ganz allgemein: Wie viel Medizin können wir uns leisten? Was ist bezahlbar? Wer hat einen Anspruch auf diese Leistung? Wer muss dafür auf diese oder andere medizinische Leistungen verzichten? Man denke nur an die aktuelle Diskussion zur Gesundheitsreform!

Nun ist die Situation des Patienten, der in der *Schnecke* seine Erfahrungen schildert, sicher anders und nachdenkenswert: einseitige Ertaubung im Erwachsenenalter mit Tinnitus und all den geschilderten Erscheinungen der veränderten Eigenwahrnehmung. Es handelt sich nach meinem Ermessen um einen Verlust an Lebensqualität, die kein Luxus ist. Aber wo beginnt der Luxus? Lebten wir in einem Entwicklungsland, dann würden sich diese Fragen gar nicht stellen. Ich denke, dass das grundsätzlich ein Thema für die MedizinEthik ist.

Marianne Holm, Pädaudiologische Sprachtherapeutin, Laufener Str. 15, 79114 Freiburg

Leserbrief 'Taub ist beleidigend' von Andreas Sander, *Schnecke Nr. 55*

Die Feststellung, dass Taub, taub sein – diskriminierend und beleidigend sein soll, war mir bisher nicht bewusst. Seit langer Zeit bin ich taub (spät ertaubt) und seit zwanzig Jahren CI-Trägerin. Vor meiner CI-Zeit musste ich oft den Leuten sagen, dass ich taub bin und sie mich beim Sprechen anschauen müssen (Mundbild), damit ich sie halbwegs verstehen kann. Nie hatte ich damals und auch heute nicht den Eindruck, dass mich die Leute wegen meiner Hörbehinderung als Trottel oder taube Nuss ansehen. Natürlich kann man nicht immer und überall mit dieser Behinderung sehr gut umgehen. Nicht wir Betroffenen selbst und auch unsere Mitmenschen nicht. Denken wir nicht so streng über andere. Für die meisten Leute bedeutet 'taub' oder 'gehörlos' das gleiche – NICHT HÖREN KÖNNEN.

Irmgard Klawon, Auslaufwerkstr. 2 A, 89257 Illertissen

Recht sehen und hören ist der erste Schritt zur Weisheit des Lebens.

Johann Heinrich Pestalozzi

Nachgefragt bei...

Professor Dr. Ing. Rolf-Dieter Battmer

■ Zu meiner Person:

Geboren am 17. Februar 1945 in Lamspringe
Eltern: Friedrich (Werbekaufmann) und Hanna Battmer
Familienstand: verheiratet

■ Berufliche Laufbahn:

- 1965 Abitur an der Humboldtschule Hannover
- 1967 Wehrdienst
- 1969 bis 1974 Studium der Elektrotechnik, Hannover
- 1975 HNO-Klinik, Medizinische Hochschule Hannover
- 1981 Promotion
- 1981 Leiter der Audiologie an der HNO-Klinik der MHH
- 1991 Habilitation
- 1995 außerplanmäßige Professur

■ Hobbys: Alte Geschichte, Reisen, Lesen



■ Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Die Grundlage aller Kommunikation.

■ Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

An das Ausgegrenztsein und die Isolation.

■ Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Richtig angewendet sind sie effektive Hilfsmittel zur Verbesserung der Kommunikation von Hörbehinderten.

■ Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Das Interesse an Technik

■ Ist es Ihr Traumberuf?

In Kombination – Technik und Medizin – ja.

■ Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Die Verbesserung von Hörhilfen insbesondere von Cochlea Implantaten.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?

Offen auf Normalhörende zugehen und ihnen erklären, wie eine Kommunikation am einfachsten ist.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Ihre Hörbehinderung verstecken und zu allem 'Ja' sagen, weil sie nicht richtig verstanden haben.

■ Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?

Durch mehr Aufklärung über Hörbehinderungen.

■ Wer ist Ihr Vorbild?

Alexander Graham Bell

■ Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

'Lehre tut viel, aber Aufmunterung tut alles.' (J. W. Goethe)

*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. Aber 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.

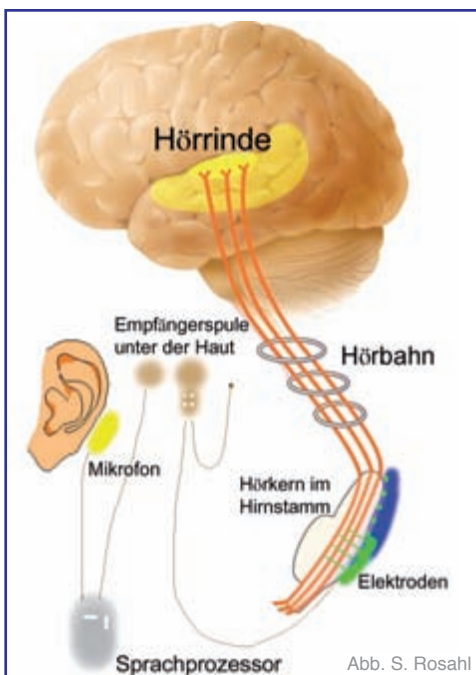
Kann ein ABI ausgetauscht oder erneuert werden?

Das ABI kann jederzeit abgeschaltet und alle Komponenten können ausgetauscht werden. Die Entfernung oder Replatierung 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 eine 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

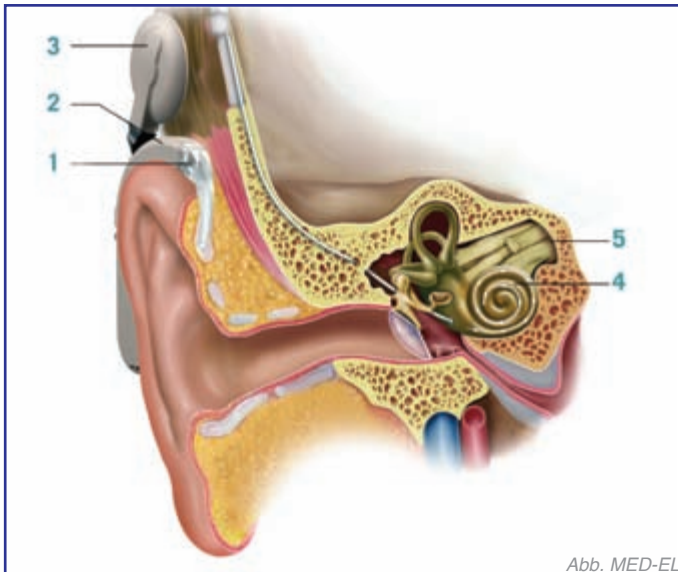
Wie ein CI (s. S. 79) besteht ein ABI aus äußeren und implantierten Komponenten. Schallwellen werden durch ein Mikrofon hinter dem Ohr aufgenommen, in elektrische Signale umgewandelt und an einen Mikroprozessor weitergeleitet. Obwohl nur wenige Patienten mit dem ABI Wörter frei verstehen können, wird 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:



des Hörnervs und erkennt sie als akustisches Ereignis (Sprache, Klang, Geräusch).

Der Weg zum CI

Während einer stationär oder ambulant durchgeführten Voruntersuchung werden die Patienten gezielt diagnostiziert und über mögliche Risiken aufgeklärt. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implantation ist die

Funktionstüchtigkeit des Hörnervs. Das Implantat wird unter Vollnarkose in einer ein- bis zweistündigen Operation hinter dem Ohr unter die Haut implantiert und die Stimulationselektrode in das Innenohr eingeführt.

Hören mit CI

Vier bis sechs Wochen nach der Implantation findet die erste Anpassung des SPs statt. Dabei werden die für jeden CI-Träger individuellen Hörschwellen bestimmt und auf dem SP gespeichert. Erwachsene CI-Träger beschreiben den ersten Höreindruck häufig als unnatürlich und blechern. Nach einer Eingewöhnung und weiteren Optimierungen der SP-Einstellung durch den Audiologen wird das Hören als weitgehend 'normal' empfunden.

Hör-Erfolg durch Rehabilitation

Für den größtmöglichen Nutzen mit dem CI hat eine umfassende Rehabilitation erste Priorität. Hör- und Sprachtraining für erwachsene CI-Träger und CI-Kinder

stehen dabei im Mittelpunkt. Viele CI-Träger erreichen ein offenes Sprachverständnis, für andere CI-Träger stellt die Kombination Hören und Lippenabsehen eine wesentliche Erleichterung bei der Kommunikation dar.

Wo erhält man ein CI?

In speziellen Kliniken. Die Informations-Mappe (s.u.) enthält u.a. eine Liste mit Anschriften der Kliniken und Reha-Zentren sowie ausführliche Informationen.

Wer trägt die Kosten?

Die Kosten in Höhe von ca. € 40.000 werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Nachfolgekosten (z.B. Batterien) werden gemäß §§ 27 ff. SGB V von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen.

Welche Implantat-Systeme gibt es?

In Deutschland werden überwiegend die Implantate der Hersteller *Advanced Bionics*, *Cochlear*, *MED-EL* und *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*

- 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-

„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*
Jüdenstraße 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 TKK
Gerhart-Hauptmann-Straße 15
Telefon (03 55) 2 88 92 12
Fax (03 55) 2 88 92 13

06844 Dessau*
Poststraße 6
Telefon (03 40) 21 31 20
Fax (03 40) 2 20 01 09

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*
Berghimer 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*
Ständeplatz 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

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-Sending*
Albert-Roßhaupter-Straße 12/
Am Harras
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

90459 Nürnberg*
Wölkemstraße 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*
Eberhardstraße 3
Telefon (07 11) 23 53 95
Fax (07 11) 23 53 05

54290 Trier*
Margaretengäßchen 8
Telefon (06 51) 7 56 63
Fax (06 51) 9 94 59 61

38855 Wernigerode
Breite Straße 31
Telefon (0 39 43) 63 26 44
Fax (0 39 43) 62 58 20

08056 Zwickau*
Innere Plauensche Straße 14/
Zwickau-Arcaden
Telefon (03 75) 29 51 78
Fax (03 75) 29 51 79

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: cuservice@kind.com

* Die gekennzeichneten Fachgeschäfte haben auch samstags für Sie geöffnet!

KIND. Gemeinsam für besseres Hören.