

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 57 • August 2007 • 18. Jahrgang

TITELTHEMA

20 Jahre Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

FACHBEITRÄGE

Hören der eigenen Stimme bei Schwerhörigkeit

CI und Meningitis

Der EAMFR-Test: Untersuchung der Hörnervenfunktion ohne Risiken und Nebenwirkungen?!

FORUM HÖREN

Erfahrung
Kleine Schnecke
Junge Schnecke
Neue Kontakte

€ 6,50



Taub und trotzdem hören!



20 Jahre Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.





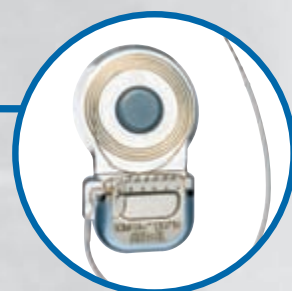
WELTWEIT FÜHREND BEI HÖRIMPLANTATEN

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



PULSAR_{CI}¹⁰⁰ und SONATA_{TI}¹⁰⁰

MED-EL's neueste Implantate, PULSAR_{CI}¹⁰⁰ und SONATA_{TI}¹⁰⁰, nutzen die innovativste Elektronik und Software, die derzeit erhältlich ist. Mit der I¹⁰⁰ Elektronik wird die Schallinformation naturgetreuer als je zuvor an den Hörnerv geleitet. Beide Implantatversionen sind die kleinsten und leichtesten ihrer Art auf dem Markt. PULSAR_{CI}¹⁰⁰ nutzt das langjährig bewährte Gehäuse aus Keramik, während das neue SONATA_{TI}¹⁰⁰ ein Gehäuse aus Titan aufweist.



VIBRANT SOUNDBRIDGE®

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



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
Wolfram Kraus, Dieter Grotepaß
Anke Ehlers, Birte Raap, Thorben Raap

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

Titelbild: Hanna Hermann

Beirat

Prof. Dr. K. Albegger, Prof. Dr. R.-D. Battmer
Dr. B. Bertram, Prof. Dr. G. Diller
G. Grothusen, 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 58 – November 2007 und folgende

- * Schulen und Schulwahl für hg. Kinder
- * Gleichgewicht bei bilateraler CI-Versorgung
- * Hörgeräteversorgung im ersten Lebensjahr
- * Sexuelle Gewalt bei hg. Kindern
- * 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**

Liebe Leser,

das Titelthema dieser Ausgabe ist ein ganz besonderes: Zwanzig Jahre Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.! Besonders ist es für uns, weil wir, DCIG und *Schnecke*, uns in der Regel mit den Themen rund um das CI beschäftigen und nicht mit uns selbst. Diese Ausnahme möge Sie animieren, am Symposium 'Taub und trotzdem hören' am 15. und 16. September in Berlin teilzunehmen, ebenso am Jubiläums-Jugend- und Rahmenprogramm. Herzlich willkommen in Berlin – auch von dieser Seite aus!

Das Hören der eigenen Stimme wird in der *Schnecke* erstmals auf Seite 24 beschrieben. Über CI und Meningitis mögen Sie ab Seite 26 neue Erkenntnisse nachlesen.

Ausführliche Erfahrungsberichte von Betroffenen bestätigen weitere Male, dass es kaum eine größere Vielfalt der 'Hörkarrieren' geben kann. Ein Erfahrungsbericht wurde nach umfassender Recherche nicht in diese Ausgabe integriert. Lesen Sie statt dessen bitte das Plädoyer auf Seite 45! Jeder, der meint, in einem vergleichbaren Fall helfend eingreifen zu können, möge dies bitte tun. Wir alle sollten als Anwälte der CI-versorgten Kinder fungieren – selbstverständlich jedoch nicht nur für diese.

In dieser Ausgabe finden Sie besonders kritische Erfahrungsberichte auf

den Seiten 42 und 76, die *Schnecke* ist nämlich nicht prinzipiell positiv.

*Herzlichst, Ihre
Hanna Hermann*



Liebe Leser und Freunde,

seit Beginn der *Schnecke*-Ära gehöre ich als Co-Redakteur zum Mitarbeiterstab. Aus gesundheitlichen Gründen sind meine Aufgaben in letzter Zeit allerdings arg geschrumpft, sodass ich nur noch als Lektor mitmache. Aber was heißt 'nur noch'? Im *Schnecke*-Team gibt es keine Reihenfolge der Wichtigkeit, jedes Rädchen ist wichtig im Redaktionsgetriebe...

Ich grüße Sie herzlich,

Ihr Wolfhard Grascha

Lieber Wolfhard,

für Dein so zuverlässiges, konsequentes Engagement seit dem Herbst 1989, als sich das *Schnecke*-Team etablierte, danke ich Dir im Namen des Teams von ganzem Herzen. Es bedeutet viele Jahre, viele Stunden ehrenamtlichen Einsatzes für die *Schnecke*. Es ist Dein Wunsch, Dich nun als Co-Redakteur zu verabschieden. Ich hoffe jedoch sehr auf eine weitere effektive Zusammenarbeit in Deinem Sinne, wünsche Dir gute Gesundheit und alles Gute, auch im Namen des Teams! *Herzlichst, Hanna*

INHALT

KONSTANTEN

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

TITELTHEMA:

‘20 Jahre Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.’

- 10** Symposium zum Cochlea Implantat
- 13** Selbsthilfe verschafft Gehör
Dr. Ursula von der Leyen
- 14** Referatthemen und Kurzbiografien der Referenten
- 22** Fragen an JOMI
Marlis Herzogenrath, Hanna Hermann

EIGENE STIMME

- 24** Hören der eigenen Stimme bei Schwerhörigkeit
Prof. Dr. Annette Limberger

CI & MENINGITIS

- 26** CI und Meningitis
Dipl.-Biol. Martin Spreng

CI-VORUNTERSUCHUNG

- 30** Der EAMFR-Test: Untersuchung der Hörnervenfunktion ohne Risiken und Nebenwirkungen?!
Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze

ERFAHRUNG

- 32** Zwischen den Stühlen
Dr. Marcus John
- 37** Lebensqualität vor und nach der CI-Versorgung
Volker Suhr

INDIKATION

- 38** Indikationsausweitung für Cochlea Implantate – ein Überblick
Dr. Goetz Brademann

CI & GESANG

- 40** Gesangsübungen nach 57 Jahren Taubheit und 20 Jahren CI
Annette Roggon



20 Jahre

11



22



40



ERFAHRUNG

- 42** CI-Versorgung – welche Funktionen haben sich bewährt?
Rolf Erdmann
- 43** Wenn Hörgeräte nicht mehr helfen
Edith Sinn
- 44** Ein zweites CI? Ist nicht nötig!
Daniela Aue
- 45** Ein Plädoyer...
Hanna Hermann

CI-BASISTHERAPIE

- 46** Wichtigste Kriterien für eine erfolgreiche Habilitation der CI-versorgten Kinder
Bettina Voß

INTEGRATION

- 48** Präventive Integration für schwerhörige Kinder – eine Alternative zur Integration in Regelschulen?
Friedlinde Hütter

KLEINE SCHNECKE

- 50** Fußball-Chaos
Anja Krummeck
- 51** Ein Brief an den Enkel
Marlis Herzogenrath

‘JUNGE ERFAHRUNGEN’

- 52** Ich war der Erste!
Moritz Meyer
- 53** Oh, mein Gott!
Laura Kummer
- 54** Auf ins Ausland...
Charlotte Roettger

JUNGE SCHNECKE

- 56** Kontaktadressen
- 57** Familienwochenende in Heiligenstadt
Walther Seiler
- 57** Ein strahlendes Fest
Nina Riedel

TECHNIK & PROJEKT

- 59** Handy mit integrierter Induktion
Harald Pachler

WORKSHOP

- 62** Spracherwerb für CI-versorgte Kinder
Birgit Fleischhacker



44



48



54



69



64 Friedberger Cochlear Implant-Symposium 2007

Dr. Silke Helbig, Dr. Tobias Kroll
Claudia Settevendemie

66 Therapiemöglichkeiten zur Rehabilitation hochgradiger Schwerhörigkeiten

Jürgen Thiemann

SELBSTHILFE

68 CIV NRW Jahreshauptversammlung

Marlies Wulf

69 Zehn Jahre BBCIG e.V. – Neuer Vorstand

Mailis Riim

69 Zehn Jahre BayCIV e.V. – Jubiläums-Schiffahrt

Hanna Hermann

70 CI-SHG Neustadt-Pfalz 'Gesundheit durch Freude'

Gisela Mathä

70 2. Allgäuer Selbsthilfegruppen-Tag

Hannes Fabich

72 Infotag der CI-SHG Hamm

Marlies Wulf

72 SHG-Treffen verlieren Teilnehmer

Thomas Raimar

DCIG

73 Kontaktadressen der DCIG

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

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

FORUM

76 Keine Zufriedenheit mit dem SP und Zuverlässigkeit der Technik

Franz-Josef Krämer

76 Leserbrief zum Editorial 'Bedarf, Anspruch und Indikation'

Eise Egert

77 Nachgefragt bei... Prof. Dr. Annerose Keilmann

FÜR UNSERE NEUEN LESER

78 Wie funktionieren Hörsysteme?

79 Was ist ein Cochlea Implantat?



Kolumne

Berlin, wir kommen...

...um zwanzig Jahre DCIG und damit zwanzig Jahre erfolgreiche Cochlea Implantat-Versorgung zu feiern, die eng mit der Selbsthilfe verbunden ist.

Was wäre das CI heute, wenn es die DCIG und die Selbsthilfe nicht geben würde? Sich selbst helfen, andere Gleichbetroffene unterstützen, sich mit dem gemeinsamen Problem aktiv auseinanderzusetzen, um Hilfe zur Bewältigung zu erhalten und Hilfe zur Selbsthilfe zu geben.

Prof. Lehnhardt versorgte nicht nur seine ersten Patienten mit CIs, sondern initiierte auch die Selbsthilfe, den Zusammenschluss von Menschen, die viele Jahre taub waren und das Hören mit CI lernen mussten. Viele CI-Träger dieser ersten Stunden stehen heute noch für das CI unermüdlich in der ersten Reihe der Selbsthilfe. Diesen Personen gilt meine Bewunderung und Hochachtung. Ihnen ermöglichte das CI – genauso wie mir vor sechs Jahren – einen Neubeginn der aktiven Teilnahme an der Kommunikation in der Gesellschaft. Ich darf erleben, wie diese Personen auch nach zwanzig Jahren immer geduldig zuhören und Probleme verstehen, selbstlos fürsprechend für andere Gleichbetroffene im Alltag, Beruf, in der Öffentlichkeit und in Organisationen begleiten. Für diesen unermüdlichen Einsatz bedanke ich mich herzlich, denn ohne zwanzig Jahre Selbsthilfearbeit, ohne zwanzig Jahre DCIG hätte ich, hätten viele ertaubte Erwachsene und gehörlos geborene Kinder von dieser Therapie nichts gewusst und damit nicht hören lernen oder wieder hören können. Dies zu feiern lohnt sich. Berlin, wir kommen!

Ute Jung

*Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen*



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'; systematisches Hörtraining, Erfahrungsaustausch; Referenten: Pädagogin d. MHH u. Marlis Herzogenrath; Rahmenprogramm Freitag bis Sonntag: Gisela Mätzke; Sonntag: Ärztliche Fragestunde; Info u. Anmeldung: Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, E-Mail: dgrotepass@aol.com

01. Sept. 2007 Weinheim/Bergstraße
CI-Treffen mit Vortrag, Thema 'Moderne Cochlea Implantation'; Prof. Dr. J. Helms, Würzburg; Info u. Anmeldung: CI-SHG Rhein-Neckar, Matthias Georgi, Stettiner Str. 16, 69488 Birkenau, Tel.+Fax 06201/379714 (tel. abends!), www.civ-bw.de, E-Mail: ci-shg-rhein-neckar@web.de

06. - 09. Sept. 2007 Bad Nauheim
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

07. - 09. Sept. 2007 Wald-Mittelbach
'Balanceakte und Kraftquellen für Eltern hg. Kinder; Wie der Hörschaden das Paar und die ganze Familie durcheinanderwirbelt'; *Kleine Lauscher*-Eltern-Workshop im Odenwald-Institut; Ref. Cornelia 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 Grundschulalter, in Zusammenarbeit mit CIR Halberstadt; Info u. Anmeldung: Cochlear GmbH, Sandra Henke; s. Termin 'Köln'

15. - 16. Sept. 2007 Berlin
Symposium Cochlea Implantat '20 Jahre DCIG e.V.', mit Alternativprogramm für Hörgeschädigte ab 18 Jahren und



Rahmenprogramm: s. S. 10-23; Info u. Anmeldung: DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955 oder -/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

15. Sept. 2007 Kassel
Documenta 12; zeitgenössische Künstler; neu: barrierefreie Führungen für Schwerhörige; Führung Dr. Verena Fink, 14-16 Uhr Aue-Pavillon; Info u. Anmeldung: E-Mail: verena.fink@t-online.de oder besucherservice@documenta.de, www.documenta.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

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, 82319 Starnberg, Anita Zeitler, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, E-Mail: marketing@medel.de

28. - 29. Sept. 2007 Kaiserslautern
91. Jahrestagung der Vereinigung Südwestdeutscher HNO-Ärzte e.V. und 3. reg. HNO-Tagung/13ème Rencontre Régional d'ORL Saar-Lor-Lux; Info: Vereinig. Swd. HNO-Ärzte, Prof. Dr. Lippert, Univ.-HNO-Klinik, Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz, Tel. 06131/172417, Fax 06131 /176637, E-Mail: lippert@hnoklinik.uni-mainz.de, www.hno-suedwest2007.de

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

03. - 06. Okt. 2007 Düsseldorf
REHACARE International; weltgrößte Fachmesse für behinderte, pflegebedürftige, chronisch kranke Menschen; Infostand DCIG; Info: www.rehacare.de

05. - 07. Okt. 2007 Weyregg (A)
Cochlear-Workshop für Eltern von Kindern mit CI; Referenten: Sigrid und Dr. Uwe Martin; Info u. Anmeldung: Cochlear GmbH, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76 A, 30625 Hannover, Tel. 0049 (0)511/54277-13, Fax -/70, E-Mail: shenke@cochlear.ch

11. - 14. Okt. 2007 Eriskirch/Bodensee
Hörtaktikseminar des CIV BW; Referen-

tin: Erika Classen, Info u. Anmeldung: CIV BW, Udo Barabas, Roossweg 25, 79790 Küssaberg, Tel. 07741/63905, Fax -/9697999, E-Mail: udo.barabas@civ-bw.de

12. - 13. Okt. 2007 Bad Grönenbach
Bad Grönenbacher Symposium 'Schwerhörigkeit u. CI'; 10 Jahre Klinik 'Am Stiftsberg'; 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

19. - 21. Okt. 2007 Wiesbaden
Audiotherapeutisches Seminar (Teil 2) der Bundesjugend im DSB e.V., Leitung: Petra Blochius und Jochen Müller, Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax /9129945, E-Mail: Karin.Ludwig@bundesjugend.de

26. - 27. Okt. 2007 Friedberg
Fortbildungsveranstaltung zum CI 'Hörgeschädigte Kinder in meiner Klasse'; Veranstalter: Religionspädag. Amt Gießen u. Achim Keßler, Kooperation Staatl. Schulamt; Info u. Anmeldung (26.9.) Religionspäd. Amt, Pfarrer U. Martini, Lonstr. 13, 35390 Gießen, Tel. 0641/7949630, Fax -/7949639, E-Mail: pa.giessen@ekhn.de, www.rpa-giessen.de; Info: Pfarrer Achim Keßler, Neugasse 1, 35428 Langgöns, Tel. 06403/74428, E-Mail: achim.kessler@t-online.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

26. - 28. Okt. 2007 Halberstadt
Cochlear-Workshop für erwachsene CI-Träger; 'Erfolgreicher Kommunizieren in Beruf und Alltag'; Referenten: Natascha Gaube (Dipl. Pädagogin, CI-Trägerin, IFD Wetterau) u. Astrid Braun (Dipl. Sprechwissenschaftlerin, CIR Sachsen-Anhalt); Info: Astrid Braun, E-Mail: braunhbs@web.de; Anmeldung: Cochlear GmbH, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-13, Fax -/70, E-Mail: shenke@cochlear.ch

26. - 28. Okt. 2007 Nieheim
Seminar 'Hören ist mehr als Verstehen', Kommunikations- und Verhaltens-taktiken zum besseren Verstehen mit CI, Veranstaltung des CIV NRW; Referent: Lorenz Lange, Hörgeschädigtenpädagoge (Reha-Zentrum für Hörgeschädigte, Rendsburg) Info u. Anmeldung (10.9.2007): CIV NRW e.V., Regina Klein-Hitpass, Messingsfeld 4, 46499 Dingden, Fax 02852/968097, E-Mail: RKleinHitpass@aol.com

03. Nov. 2007 Bremen
Fördermöglichkeiten für hörgeschädigte Kinder im Vorschulbereich, 12. Workshop für Erzieher, Früherzieher und Pädagogen



gogen, die hg. Kinder im Kindergarten oder Elternhaus betreuen; Eltern sind eingeladen! Thema: Sprache u. soziale Kompetenz; was der Kindergarten gemeinsam mit dem Elternhaus leisten kann; Info u. Anmeldung: Sigrid und Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483; Fax -/2769093, E-Mail: umartin@uni-bremen.de

8. - 11. Nov. 2007 Waldeck/Edersee
Eltern-Kind-Wochenende der Bundesjugend im DSB e.V. für hörende Eltern mit hörgeschädigten Kindern, Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, E-Mail: Karin.Ludwig@bundesjugend.de

10. Nov. 2007 Freiburg
Auditory Brainstem Implant (ABI); Tag der Begegnung im Implant Centrum Freiburg (ICF) für Betroffene, Angehörige und Interessierte, 10-17 Uhr, Veranstalter: Implant Centrum Freiburg; Vorträge Fachreferenten u. Betroffenen mit Podiumsdiskussion; Gebärdensprache u. Schriftdolmetscher; Info u. Anmeldung (1.10.07): Stefanie Kröger, Therapeutische Leiterin ICF, Elsässer Str. 2n, 79110 Freiburg, Fax 0761/2707278, E-Mail: Kroeger@hno.ukl.uni-freiburg.de

10. - 11. Nov. 2007 Fulda
3. MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte Nord; bereits ausgebucht!
Info: MED-EL Deutschland, Moosstr. 7, Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/82, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

16. - 18. Nov. 2007 Bad Grönenbach
Technik-Seminar mit praktischer Übung für alle Fabrikate, Details und Varianten;
Veranstalter: BayCIV e.V. u. CIV BW e.V. Info: BayCIV, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de u. CIV BW, Roossweg 25, 79790 Küssaberg, Tel. 07741/63905, Fax -/9697999, E-Mail: udo.barabas@civ-bw.de www.bayciv.de, www.civ-bw.de

20. Nov. - 11. Dez. 2007 Bad Grönenbach
CI-Rehabilitationen in der Klinik 'Am Stiftsberg'; Info u. Anmeldung: Sebastian-Kneipp-Allee 4/7, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/981503, Rezeption: Tel. -/81500, Fax -/981599, info@klinik-am-stiftsberg.de

24. Nov. 2007 Göttingen
Workshop 'Integration hörgeschädigter Kinder in Kindergarten und Schule';
Ref.: R. Ajas-Koch, D. Gnadeberg, Dr. U. Martin, M. Pietsch, L. Pohl; Info u. Anmeldung: Verein d. Eltern u. Freunde hörbe-

hinderter Kinder Südnieders., Beate Tonn, Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck, Tel. 05563/6886, Fax -/950120, E-Mail: btonn@gmx.de, www.ge-hoer.de

24. Nov. 2007 Hamburg
3. Thementag 'Technik zum Anfassen für Hörgeräte- und CI-Träger'; Organisation: Jugru Hamburg im BdS e.V. u. BdS e.V.; Info u. Anmeldung: Ines Helke, Wagnerstr. 42, 22081 Hamburg, Tel. 040/291605, Fax -/2997265

Termine 2008 Bundesweit
31. Mai 2008
3. Deutscher CI-Tag – Aktionstag der DCIG e.V., Plattform für Infor-~~Taub und trotzdem hören!~~ mation, Aufklärung u. Begegnung rund um das CI in Deutschland; Ihr Engagement u. Anregungen erwünscht; Info, Absprache,



Organisation: DCIG, Tanja Ringhut, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Terminangaben ohne Gewähr

Anzeige

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

- Zubehör für Cochlea Implantat-Träger
- Handy-Zubehör für Cochlea Implantat-Träger
- Batterien für alle Sprachprozessoren
- Ausgabe und Betreuung von FM-Anlagen
- Vergabe von Leihgeräten während der Sprachprozessor-Reparaturen
- individuelle äußere Gestaltung von Mikrofonen und Ohrpassstücken
- Kontaktadressen für alle Cochlea Implantat-Träger



79312 Emmendingen	Cornelia Passage 8 Tel. 07641/6840, Fax -/55622
79183 Waldkirch	Goethestraße 1 Tel. 07681/4115, Fax -/25189
79211 Denzlingen	Rosenstraße 1 Tel. 07666/948063, Fax -/948064
79224 Umkirch	Am Gansacker 4 a Tel. 07665/940530, Fax -/940531
79336 Herbolzheim	Am Marktplatz 4 Tel. 07643/4548, Fax -/930891

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



■ 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 senden!

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



Schnecke – Sonderausgabe 2007

'Ansprüche an die Qualität der CI-Versorgung' lautet das Titelthema der aktuellen Sonderausgabe der *Schnecke*. Diese Sonderausgabe umfasst 36 Seiten und ist zu den nachstehenden Preisen zu beziehen:

DCIG-Mitglieder (1 Ex. gratis) € 3, *Schnecke*-Abonnenten € 5, *Schnecke*-Abonnenten DSB/HCIG/ÖSB € 5, Extern € 5 zzgl. € 1 Versand; zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke*, PF 3032, 89253 Illertissen
Fax 07303/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de

Nominierung für: Schmid-Giovannini-Preis 2007

Melden Sie uns Ihren Kandidaten für den Schmid-Giovannini-Preis!

Dieser Aufruf richtet sich an alle Eltern, Kollegen, Schulen und Einrichtungen für Kinder mit einer Hörschädigung.

Bisher wurden mit dem Schmid-Giovannini-Preis ausgezeichnet:

- 1999 Warren Estabrooks, Kanada ■ 2001 Elke Winkelkötter, Deutschland
- 2002 Jacquelin Stockes, Großbritannien ■ 2003 Angela M.V.S. Alves, Brasilien
- 2005 Barbara Streicher, Deutschland

Bedingung: Drei bis vier Jahre Tätigkeit als Auditory-Verbal-Therapeut. Der Kandidat muss von mindestens fünf Eltern vorgeschlagen werden, schriftlich mit Begründung, und er muss ein Videoband mit Beispielen eigener Therapiestunden einsenden. Die Entscheidung trifft ein Komitee.

Auskunft: Internationales Beratungszentrum für Eltern hörgeschädigter Kinder, Zollikerstr. 41, CH-8702 Zollikon, Tel.+Fax 0041(0)443914914

HdO-SPs gesucht!

Wir suchen *ESPrIt* 3G-HdO-Sprachprozessoren der Firma *Cochlear* für ungarische CI-Träger, die aus Versehen Taschenprozessoren bekommen haben. Leider bezahlt die ungarische Krankenkasse den Umtausch nicht. Die CI-Träger sind bereit, für den HdO-Prozessor einen angemessenen Preis zu bezahlen. Auch gebrauchte Geräte sind gern gesehen. Herzlichen Dank und viele Grüße!

Csilla Csiki und Zoltan Palfi, Solt utca 36, H-1116 Budapest

E-Mail: zoles@freemail.hu

Telefon für Hörgeschädigte

Antwort auf die Frage in *Schnecke* 56, Seite 8: Meine beiden CI-versorgten Kinder telefonieren ganz wunderbar mit dem *Philips DECT 215*. Das tragbare Telefon hat einen integrierten Anrufbeantworter und eine Lauthör-Taste (ein Knopfdruck!), nur damit können die beiden etwas am Telefon verstehen. Eine Freisprechfunktion ist natürlich auch vorhanden. Der Preis liegt bei ca. € 50 und ist somit wesentlich günstiger als die (auch immer sehr guten) *Siemens*-Telefone, die auch eine gute Lauthör- und Freisprechfunktion haben.

Tania Debbert, Hökerkoppel 3, 24784 Westerrönfeld

Tel. 04331/6965729, E-Mail: TaniaDebbert@lycos.de

Sammelabonnement

DSB-Report

Für Mitglieder der DCIG und ihrer Regionalverbände gibt es jetzt die Möglichkeit, den *DSB-Report* innerhalb eines Sammel-Abonnements zum Jahrespreis von € 14,50 bei vier Ausgaben zu beziehen.

Info und Bestellung: Redaktion *Schnecke*

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

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



Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V.

Aufruf

Immer mehr Krankenkassen, hauptsächlich die AOK, lehnen die Kostenübernahme von Lichtsignalanlagen ab. Vorerst geschah dies überwiegend in Bayern. Mittlerweile weitet sich diese Problematik auf das gesamte Bundesgebiet aus.

Andreas Kammerbauer, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (DG), braucht von den Gehörlosen, Schwerhörigen und CI-Trägern noch mehr Ablehnungsbescheide, um einen besseren Überblick über die Gewährungspraxis zu bekommen.

Ziel ist es, dass die Krankenkassen – wie früher – weiterhin die Kosten für die Lichtsignalanlagen übernehmen.

Deshalb unsere Bitte: Schicken Sie alle Ablehnungen, auch teilweise genehmigte, (Kopien, Name kann durchgestrichen werden), egal von welcher Krankenkasse, per Post an:

Andreas Kammerbauer

H.d.Hochstätte 2 b

65239 Hochheim

Fax 06192/26289

E-Mail: info@bhhsa.de

Sinnesorgane: Musik für Taube

Cochlea Implantate haben die Hörfähigkeit beinahe tauber Menschen in den zurückliegenden Jahren gewaltig verbessert. Doch John Middlebrooks von der University of Michigan und Russell Snyder von der University of California waren trotzdem nicht zufrieden: „Es ist, als spräche man mit jemandem durch eine geschlossene Tür“, grummelte J. Middlebrooks und entwickelte mit seinem Kollegen ein intraneurales Implantat fürs Ohr. Der winzige Apparat könne seinem Träger sogar eine Form des Musikgenusses ermöglichen. Anders als bei Cochlea Implantaten wird die neuartige Elektrode direkt in den Hörnerv geschoben. Von dort aus muss das Gerät bei weitem nicht so viele Hindernisse überwinden wie sein Vorgänger, der in der Schnecke des Innenohrs sitzt. Die Erfindung erlaube eine um den Faktor 50 niedrigere Hörschwelle, behaupten die Forscher, die ihre Schöpfung bislang allerdings nur in Katzenohren getestet haben. *Quelle: Stern*



CI-Mann sucht CI-Frau oder Frau mit CI-Kind

Nach großer Enttäuschung ging meine Beziehung entzwei. Ich möchte einen Neuanfang machen und den Herbst nicht allein verbringen. Ich bin 1,85 m groß, 41 Jahre alt, habe braune Augen und eine kräftige Figur, NR/NT, sympathisch und nett in Dialogen, mag alles, was Spaß macht und bin gerne in freier Natur. Von Beruf bin ich Koch und mache eine Weiterbildung. Ich habe fünf Geschwister. Seit 1998 habe ich ein Nucleus-CI auf dem linken Ohr. Es klappt ganz gut mit der Kommunikation. SMS: 0172/3190620

Redaktion *Schnecke*:
Chiffre 57-08-2007-1

Savva und Nikita: Gehörlose Kinder aus St. Petersburg sollen hören lernen

Die beiden Zweieinhalbjährigen sind gehörlos, könnten aber, wenn ihnen schnell geholfen wird, hören und sprechen lernen. Der Diplompädagoge Prof. Dr. Peter Jann vom Pfalzinstitut für Hör-Sprachbehinderte in Frankenthal hält an der Universität in Moskau und St. Petersburg Vorlesungen. Dort kam er in Kontakt zu den Kindern. Sehr gut kennt Prof. Jann die Probleme der Hörsprachbehinderten in Russland. Gehörlose Kinder haben kaum eine Chance, hören und sprechen zu lernen. Auf staatliche Unterstützung können sie nicht hoffen. Er gründete den Förderverein 'Hilfe für Behinderte in Russland' und konnte schon vielen Hörbehinderten helfen. Sobald wie möglich sollen die beiden Kinder mit Cochlea Implantaten versorgt werden. Die SHG Neustadt-Pfalz unterstützt diese Aktion. Zwei Sprachprozessoren wurden von Angehörigen zweier verstorbener SHG-Mitglieder für Savva und Nikita übergeben. Es fehlen die Implantate. Diese müssen in Russland gekauft werden (pro Stück € 13.000). Dazu wird dringend Ihre Hilfe und finanzielle Unterstützung benötigt. Wenn Sie spenden möchten: Kto. 2410532, BLZ 54561310, RV-Bank Frankenthal, Kennwort 'Savva und Nikita'. Auskunft erteilt: Prof. Dr. Peter Jann, Wiesenstr. 14, 67229 Laumersheim, Tel. 06238/929710 oder Gisela Mathä, Tel. und Fax 06321/33300. Eine Spendenbescheinigung wird erstellt. Herzlichen Dank für Ihre Hilfe.

CI-SHG Neustadt-Pfalz, Gisela Mathä, Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt

Neuer Service der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Seit dem 01.06.2007 können gehörlose und hörgeschädigte Bürger den BaFin-Verbraucherservice über verschiedene Wege nutzen. Es stehen Ihnen neben Schreibtelefon, Fax, E-Mail und SMS auch die Kommunikationswege mittels Gebärdensprache und Videophonie (Video over IP, SIP bzw. ISDN) zur Verfügung. Die Berater des BaFin-Verbrauchertelefons beantworten für hörbehinderte Menschen montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr Fragen zu allen Aufgabenfeldern der BaFin, also zum Banken-, Versicherungs- und Wertpapierbereich. Hier erhalten die Verbraucher beispielsweise Auskünfte zur BaFin selbst und zum Ablauf eines Beschwerdeverfahrens. Nähere Informationen zu den Adressen bzw. Rufnummern der o.g. Kommunikationswege sowie zu den technischen Voraussetzungen finden Sie auf der BaFin-Homepage (www.bafin.de) unter der Rubrik 'Für Verbraucher'.

Peter Stachelscheid, Referat Q 22, BaFin, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Die Schnecke ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft eines Regionalverbandes oder des Dachverbandes Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. – alternativ über die Redaktion im Abonnement. Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden verrechnet.

Mitgliedsantrag oder alternativ:

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

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

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

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

Regionalverband bitte wählen:

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

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

- ☐ Mitgliedschaft im Dachverband DCIG e.V., € 46/Jahr

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

Februar * Mai * August * November

Abonnement € 22/Jahr (Lastschr.) bzw. € 25/Jahr (Rg.)
Ausland € 25/Jahr (exkl. Bankgebühr)

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



Symposium zum Cochlea Implantat

‘Unzufriedenheit ist der erste Schritt zum Erfolg’ *Oscar Wilde*

Taub und trotzdem **hören!**



Symposium zum Cochlea Implantat am 15. und 16. September 2007 ESTREL Berlin – 20 Jahre Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Unsere Veranstaltung steht für zwanzig Jahre Information, Engagement, aktive Selbsthilfe und interdisziplinäre Erfolge, das heißt für die Kooperation zwischen und mit den Bereichen der Medizin, Audiologie, Technik, Pädagogik und den Betroffenen. Das Programm anlässlich des DCIG-Jubiläums führt Menschen zusammen, informiert ganzheitlich und schaut in die Zukunft. Das Programm bietet Information, Diskussion, Kommunikation und einen Blick in die Zukunft der CI-Versorgung.



Die Schirmherrschaft haben die Bundesministerin für Gesundheit und Soziales, Ulla Schmidt, und der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit, übernommen.

Das Team der DCIG und der Redaktion *Schnecke* ist im ESTREL vor Ort für Sie da! Wir laden Sie herzlich ein, dabei zu sein. Wir freuen uns über Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet und dem Ausland. Begehen Sie das Jubiläum der DCIG gemeinsam mit uns! Ein spannendes, informatives und auch unterhaltsames Wochenende erwartet uns in der Hauptstadt.

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

Ute Jung Michael Schwaninger Tanja Ringhut Hanna Hermann

Es besteht die Möglichkeit, sich bis zum 20. August anzumelden. Das Anmeldeformular und laufend aktuelle Informationen zum Symposium in Berlin erhalten Sie unter www.d cig.de. Gerne können Sie das Anmeldeformular auch in der Geschäftsstelle der DCIG anfordern: Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de.

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. dankt den Sponsoren für die großzügige Unterstützung:

■ *Advanced Bionics* GmbH ■ *Cochlear* GmbH ■ *MED-EL* Deutschland GmbH ■ *Merz Pharma* GmbH & Co. KGaA
(Alphabetische Reihenfolge)

Lunchsymposien der CI-Firmen *Cochlear* und *MED-EL* am Samstag, 15. September, 13.00 Uhr



Junge CI-Träger mit dabei – Alternativprogramm zum Symposium für Hörgeschädigte ab 18 Jahren: Austauschtreffen der Jugend in Berlin vom 14. bis 16. September 2007

Gemeinsam mit der Berliner Jugendgruppe (www.jugru-berlin.de.vu) und der Münchner Jugendgruppe (www.jugru.de) erkundet die DCIG-Jugend unsere Hauptstadt.

Programm

Freitag, 14. September, nachmittags: Ankunft, ab ca. 19.00 Uhr: geselliger Abend mit der Berliner JuGru im Biergarten und/oder in der Strandbar am Kanzleramt an der Spree;

Samstag, 15. September, vormittags: Stadtbesichtigung mit dem Radl oder Boot/Dampfer (je nach Wetter, evtl. mit LBG-Dolmetscher, FM-Anlage); mittags: gemeinsamer Lunch; nachmittags: Besuch der Gedenkstätte der deutschen Mauer (evtl. mit LBG-Dolmetscher und FM-Anlage), ab ca. 16.30 Uhr nach Hause zum Frischmachen & Stylen; 19.00 Uhr gemeinsamer Besuch des Festabends mit großem Programm, u.a. Pantomime JOMI. Hier können wir das Tanzbein bis in die frühen Morgenstunden schwingen! Teilnahme am Höhepunkt des Wochenendes ist freiwillig!





– schon angemeldet?



Sonntag, 16. September, vormittags: gemeinsamer Brunch in Friedrichshain/Kreuzberg/Prenzlauer Berg; ab 14.00 Uhr: Sightseeing zusammen mit Symposium-Teilnehmern, dann Abreise; Unterkunft im zentral gelegenen Jugendhotel *Generator Hostel* (www.generatorhostels.com), Übernachtung mit Frühstück kostet ca. € 30 pro Nacht und Person. Weitere Kosten: Gala-Abend mit Programm und Menü: € 25 für DCIG-Mitglied, € 35 für Nicht-Mitglied; Fahrrad-Leihgebühr: 1 Tag € 15, 1 Stunde € 5; Bootsfahrt € 5-15 (je nach Dauer), Mauer-Gedenkstätte € 3. Sonstiges zum Jugend-Austauschtreffen: Teilnahme ab 18 Jahren. Die An- und Abreise erfolgt in Eigenregie oder in Fahrgemeinschaft. Nach Anmeldung werden Details zur Übernachtung, zu Treffpunkten und Fahrgemeinschaften bekannt gegeben. Anmeldeschluss: Montag, 20. August 2007!

Jugendkomitee der DCIG: Anna Stangl, Alex Becker, Dani Gschnaidner,

Kontakt u. Anmeldung: Alexander Becker, Oberländerstr. 23, 81371 München, E-Mail: alex@schneestern.de

Rahmen-Programm Freitag 14. und Sonntag 16. September 2007



Ein interessantes Symposium-Rahmenprogramm organisierten für uns Gabriele Stevens und die Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Gesellschaft e.V.:

1) Freitag, 14. Sept., 18.30 Uhr: Führung durch den Reichstag am Anreisetag
Schließlich ist es uns gelungen, eine Führung durch den Reichstag mit Kuppelbesichtigung zu ermöglichen. Die Führung ist auf zwanzig Personen begrenzt, sodass wir nur die ersten Anmeldungen berücksichtigen können. Personalausweis ist mitzubringen.

2) Sonntag, 16. Sept., 16.19 Uhr: Panorama-S-Bahn, ein besonderes Sightseeing
Eine Fahrt mit bequemen, drehbaren Sesseln, einer Bar und großen Glasfenstern, durch die man auch den Himmel über Berlin, besonders aber all die Sehenswürdigkeiten auf eine ganz besondere Art wahrnehmen kann. In der Panorama-S-Bahn gibt es Erläuterungen über Lautsprecher für Anekdoten und Hintergrundinformationen; Bügelkopfhörer werden gestellt. Wenn genügend Personen zusammenkommen, haben wir einen eigenen S-Bahnwagen für uns. Fahren Sie mit? Die interessante Innenstadt- und Südringfahrt wird als Sonderfahrt an diesem Sonntag nur um 16.19 Uhr angeboten, dafür brauchen wir zahlreiche Anmeldungen! Die Fahrt beginnt am Bahnhof Charlottenburg, den Sie vom *ESTREL* aus mit der S 42 bis zum Westkreuz und dann mit der S 5 oder S 7 in Richtung Innenstadt erreichen. Pro Person € 16

3) Sonntag, 16. Sept., 14.30 Uhr: Stadtrundfahrt mit dem Schiff

Die Stadtrundfahrt mit dem Schiff beginnt um ca. 14.30 Uhr an der Anlegestelle Friedrichstraße, die mit dem nahe gelegenen Boulevard 'Unter den Linden' und zahlreichen Geschäften im Anschluss zum Flanieren und Shoppen einlädt (wenn sie nicht noch mit uns mit der Panorama-S-Bahn mitfahren!). Die Schiffsfahrt führt an geschichtsträchtigen Gebäuden wie dem Berliner Dom, der Museumsinsel, dem Nicolaiviertel und vielen anderen Sehenswürdigkeiten vorbei. Die Erläuterungen können leider nur über Lautsprecher erfolgen, schriftliche Erläuterungen über die anzufahrenden Sehenswürdigkeiten werden für CI-Träger vorher ausgegeben, ferner wird eine normal hörende Person des Vereins mitfahren, um die Ansagen, soweit es geht, wiederzugeben. Kosten: pro Person € 8,50. Ein Bus wird uns vom *ESTREL* zur Anlegestelle bringen.

Die Karten bitte am Stand der BBCIG im ESTREL am 15.09.2007 abholen und bezahlen!

4) Sonntag, 16. Sept., 16.00 Uhr: Führung durch Bundestag/Reichstag/Kuppel,
Dr. Georg Nüßlein, Bundestagsabgeordneter des Bundeswahlkreises Neu-Ulm, ermöglicht uns nach Anfrage durch Franz Hermann ebenfalls eine Führung. Treffpunkt: Reichstag, Treppenaufgang links. **Personalausweis ist mitzubringen. Vorname, Name, Geburtsort muss bei Anmeldung angegeben werden! Wir bitten um schnellstmögliche Anmeldung mit genauen Angaben bei der DCIG!**



Grußwort



Zum 20. Geburtstag gratuliere ich als Gründungs- und ehemaliges Vorstandsmitglied der DCIG und wünsche dieser so erfolgreichen Gesellschaft alles Gute!

Die Gesellschaft, damals intendiert als Patienten-Selbsthilfegruppe, hat sich zu einem kompetenten und ernst zu nehmenden Gesprächspartner für Entscheidungsträger und Experten entwickelt. Ausdruck dessen ist auch die Vergabe von zwölf Fortbildungspunkten für Ärzte für das anstehende Geburtstags-symposium. Dabei ist die Aufgabe, die Selbsthilfe zu organisieren und zu unterstützen, nicht vernachlässigt worden.

Die Versorgung mit Cochlea Implantaten ist eine etablierte Methode, die das Stadium des Experiments weit hinter sich

gelassen hat. Damals waren wir alle, die ersten Patienten und die Spezialisten, die Ärzte, Audiologen, Techniker und Pädagogen, sehr gespannt, wie gut und wie lange die Implantate funktionieren würden. Die Anwendung neuer Methoden und Techniken in der Medizin ist zumeist von Skepsis und Zweifel begleitet und mit Widerständen verbunden. Der Mut aller Beteiligten wurde, wie die Entwicklung zeigt, belohnt. Dieser Pioniergeist hat sich in der DCIG gehalten. Die Weiterentwicklung der Cochlea Implantat-Versorgung hat die DCIG kritisch und konstruktiv begleitet. Auch die Förderung einer europäischen Vereinigung der CI-Träger, der EURO-CIU, ist wesentlich von der DCIG mit initiiert worden. Wenn heute Kinder Cochlea Implantate erhalten, bekommen sie die Chance einer weitgehend normalen Hör- und Sprachentwicklung, was zu einer Normalisierung des sozialen und beruflichen Lebens beiträgt.

Wir, die Spezialisten, haben uns bei den erwachsenen Patienten zu bedanken, von denen wir lernen konnten, die Behandlungskonzepte für Kinder erfolgreich zu entwickeln. Diese nunmehr zweite Generation der Cochlea Implantat-Träger wächst heran und wird die Zukunft der DCIG bestimmen. Ich bin sehr optimistisch, dass dies gelingen wird.

Ich hoffe und wünsche mir sehr, dass die Zusammenarbeit der Entscheidungsträger und Experten mit der DCIG weiterhin erfolgt und ausgedehnt wird. Dem Symposium 'Taub und trotzdem hören' zum zwanzig-jährigen Bestehen der DCIG in Berlin am 15. und 16. September 2007 wünsche ich einen guten Verlauf.



Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig

Universitäts-HNO-Klinik

Killianstr. 5

79106 Freiburg



Selbsthilfe verschafft Gehör



Durch Selbsthilfe verschaffen sich Menschen mit Krankheiten oder Behinderungen Gehör: In der *Schnecke* hat dieser Satz eine doppelte Bedeutung. Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. unterstützt hörgeschädigte Menschen, die durch ein Cochlea Implantat wieder hören können. Wenn man nur einen Moment darüber nachdenkt, wie viel an Orientierung in unserer Gesellschaft, wie viel vor allem bei Beziehungen zwischen Menschen am Hören und Verstehen hängt, dann bekommt man auch als Nichtbetroffener eine Ahnung, welche Bedeutung die elektronische Innenohrprothese hat.

Auch im übertragenen Sinne ist die Selbsthilfe ein Sprachrohr: Der Austausch von Erfahrungen und praktischen Tipps macht das Leben mit einer Krankheit oder Behinderung leichter. Die oft mühsame Aufgabe, in der Gesellschaft Aufmerksamkeit und Unterstützung für die Betroffenen zu finden, gelingt eher, wenn man sich zusammentut – aus Selbsthilfe wird auf diese Weise ganz schnell Hilfe für andere und bürgerschaftliches Engagement. Die *Schnecke* hat sich diesem Anliegen seit achtzehn Jahren verschrieben und seither große und berechtigte Anerkennung erfahren – ich wünsche Ihnen weiter viel Erfolg!

Dr. Ursula von der Leyen

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Alexanderstr. 3

10178 Berlin

Symposium

Samstag, 15. September 2007

Referatthemen und Kurzbiografien der Referenten

Programm

Samstag, 15. September 2007, Check-In ab 8.30 Uhr, Beginn 9.30 Uhr

Moderation: Ute Jung und Michael Schwaninger

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

Musikalische Einstimmung – Arien und Romantische Lieder:

Carmen Fuggiss, Sopranistin, und Jonathan Seers, Pianist

Grußworte



Historie der CI-Versorgung in Hannover

Prof. Dr. Dr. Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt, Hannover, 11.00 Uhr



Geboren 26.04.1924; Humanistisches Gymnasium; Militärdienst 1941-1945; Studium der Medizin und Zahnmedizin mit Promotion in beiden Fächern und Habilitation für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 1959; Oberarzt in Rostock, Charité Berlin und Hamburg, Ordentlicher Professor in Hannover seit 1968, emeritiert 1993; Präsident der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Audiologen und Neurootologen 1969-73 und 1991-95 sowie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Kopf-Halschirurgie 1982/83;

Sechzehn Jahre lang Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Ehrenmitglied der Deutschen, Japanischen, Österreichischen, Polnischen und Litauischen Oto-Rhino-Laryngologischen Gesellschaft; Mitglied in Beraterkommissionen des Bundesministeriums für Verkehr, des Bundesverteidigungsministeriums sowie Angehöriger des Ärztekollegiums im ADAC (Allgemeiner Deutscher Automobil Club); Mitbegründer der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft, Geschäftsführer 1987-1999; Wissenschaftliche Schwerpunkte: experimentelle Studien zur Physiologie und Pathophysiologie des Mittelohres; psychoakustische Studien zu den akustischen Refraktärzeiten und zur binauralen Sprachverarbeitung; klinisch-statistische Untersuchungen zur berufsbedingten Lärmschädigung des Innenohres; audiometrische Studien zur Diagnostik von Defekten im Mittelohr, der Schwerhörigkeit im Innenohr sowie von neuronalen und zentralen Hörschäden; klinische Studien zur diagnostischen Wertung des elektrisch ausgelösten Stapediusreflexes und zum Stimulationsmodus des Cochlear Implants; Monographien über berufliche Lärmschwerhörigkeit und klinische Aspekte der Innenohrschwerhörigkeiten; HNO-Heilkunde für Zahnmediziner; Lehrbuch 'Praxis der Audiometrie' in 4.-8. Auflage, übersetzt ins Spanische und Japanische; Handbuchbeiträge zur Physiologie und Pathophysiologie des Mittelohres, zur Altersschwerhörigkeit und zu granulomatösen Krankheiten der Nase; auf den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie Hauptreferate: 1965 'Berufsschäden des Ohres', 1984 'Klinik der Innenohrschwerhörigkeiten', Hauptvorträge über audiometrische Tests und Gewebsverträglichkeit von Implantaten; mehr als 250 Publikationen in deutschen und internationalen Zeitschriften; Cochlear Implant-Operationen an ertaubten Erwachsenen seit 1983 sowie an ertaubten Kindern und auch an taubgeborenen Kleinkindern seit 1988 mit mehr als 500 Patienten; Gründung des Cochlear Implant-Centrums Hannover, in dem seit 1990 mehr als 1.000 Kinder trainiert wurden; seit 1993 Supervising von Cochlear Implant-Operationen in zahlreichen in- und besonders ausländischen Kliniken; eigene Stiftung zur hörgerichteten Erziehung tauber Kinder; Initiierung der European Cochlear Implant User Group (EURO-CIU);

metrische Studien zur Diagnostik von Defekten im Mittelohr, der Schwerhörigkeit im Innenohr sowie von neuronalen und zentralen Hörschäden; klinische Studien zur diagnostischen Wertung des elektrisch ausgelösten Stapediusreflexes und zum Stimulationsmodus des Cochlear Implants; Monographien über berufliche Lärmschwerhörigkeit und klinische Aspekte der Innenohrschwerhörigkeiten; HNO-Heilkunde für Zahnmediziner; Lehrbuch 'Praxis der Audiometrie' in 4.-8. Auflage, übersetzt ins Spanische und Japanische; Handbuchbeiträge zur Physiologie und Pathophysiologie des Mittelohres, zur Altersschwerhörigkeit und zu granulomatösen Krankheiten der Nase; auf den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie Hauptreferate: 1965 'Berufsschäden des Ohres', 1984 'Klinik der Innenohrschwerhörigkeiten', Hauptvorträge über audiometrische Tests und Gewebsverträglichkeit von Implantaten; mehr als 250 Publikationen in deutschen und internationalen Zeitschriften; Cochlear Implant-Operationen an ertaubten Erwachsenen seit 1983 sowie an ertaubten Kindern und auch an taubgeborenen Kleinkindern seit 1988 mit mehr als 500 Patienten; Gründung des Cochlear Implant-Centrums Hannover, in dem seit 1990 mehr als 1.000 Kinder trainiert wurden; seit 1993 Supervising von Cochlear Implant-Operationen in zahlreichen in- und besonders ausländischen Kliniken; eigene Stiftung zur hörgerichteten Erziehung tauber Kinder; Initiierung der European Cochlear Implant User Group (EURO-CIU);

The Development of the Cochlear Implant – Die Entwicklung des CIs

Professor Jim Patrick, Australien, 12.00 Uhr



James (Jim) Patrick ist leitender Wissenschaftler und Mitglied der Geschäftsführung bei *Cochlear Limited* in Sydney sowie außerordentlicher Professor am Institut für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universität Melbourne, stellvertretender Direktor am 'Cooperative Research Center for Cochlear Implant and Hearing Aid Innovation' und Forschungsmitglied des 'Bionic Ear Institute' in Melbourne. Er wurde 2003 zum Mitglied der 'Australian Academy of Technological Sciences and Engineering' gewählt.

Jim Patrick ist seit 1975, seit er Professor Clarks Forschungsteam an der Universität von Melbourne beitrug, an der Forschung zu Cochlear Implants beteiligt. Die Entwicklung des Prototypen des *Nucleus* Cochlear Implants für die Universität oblag seiner Verantwortung. 1981 wechselte er als Gründungsmitglied des *Cochlear*-Teams nach Sydney.

Er hat verschiedene Funktionen in der Forschung, Entwicklung und der Geschäftsführung inne. Dabei geht er neue Wege, die die technologischen Möglichkeiten für Hörgeschädigte vorantreiben.

Sein Interesse an der Sprechwissenschaft, am Ingenieurwesen und an der Physiologie entsprechen den Anforderungen dieses multidisziplinären Feldes. Es führt zu neuartigen Cochlear Implants, neuen Kodierungsstrategien und objektiven Messverfahren, um individuelle Hörprogramme zu ermöglichen – Ergebnis sind innovative Produkte, Patente und Veröffentlichungen. Als leitender Wissenschaftler führt er Forschungsprojekte in den meisten Disziplinen, die mit dem Cochlear Implant zu tun haben, und ist verantwortlich für *Cochlears* weltweites Forschungsprogramm mit Universitätskliniken und Forschungszentren.

Cochlear Ltd, 14 Mars Road, Lane Cove NSW 2066 Australia



Hören mit Cochlea Implantat Historie – Realität – Vision

Prof. Dr. Dr. Ingeborg Hochmair-Desoyer, Innsbruck, 12.30 Uhr

Ingeborg Hochmair-Desoyer, geboren in Wien;
Studium der Elektrotechnik in Wien (Dipl.-Ing. 1976)
und Karlsruhe;
promovierte 1979 als erste Frau in ihrem Fach an der
TU Wien;
Entwicklung und Realisierung des Implantatsystems,
das als das weltweit erste mikroelektronische, mehr-
kanalige Cochlea Implantat am 16. Dezember 1977 in
Wien implantiert wurde, gemeinsam mit ihrem Mann,
Prof. Erwin Hochmair;
1976-86 Assistentin am Institut für Allgemeine Elektro-
technik und Elektronik der TU Wien, später am Institut
für Angewandte Physik der Universität Innsbruck;
1979 Forschungsaufenthalt in den USA;
1998 Habilitation;

2000-2005 Mitglied des Österreichischen Rats
für Forschung und Technologieentwicklung;
1995 V.C. Business Woman of the Year;
2004 Ehrendoktorat für Medizin an der TU
München;
1981-1989 Konsulententätigkeit im Bereich
Neuroprothesen für 3M, Minnesota, USA;
1989 Gründung der Firma *MED-EL* (seither
geschäftsführende Gesellschafterin) mit ihrem
Mann;
MED-EL ist heute weltweit die zweitgrößte
Cochlea Implantat-Firma und zusammen mit der durch
Akquisition erworbenen Mittelohrimplantat-Branche
technisch führend im Bereich der Hörimplantate;



Lunchsymposium am Samstag, 15. Sept., 13.00 Uhr
Cochlear GmbH, separater Raum
MED-EL Deutschland GmbH, separater Raum

Spezialfälle und neue Einstellungen bei der CI-Versorgung

Prof. Dr. Thomas Lenarz, Hannover, 14.15 Uhr

1. Persönliche Daten
Geburtsdatum: 3. Juni 1956;
Familie: Eltern Anton Lenarz (Werkzeugmacher)
und Gerda Lenarz (Hausfrau); eine Schwester;
verheiratet mit Dr. Minoo Lenarz (HNO-Fachärztin);
zwei Kinder;
2. Studium der Humanmedizin 1975-1981
1975-1977 Universität Tübingen;
1977 Universität Erlangen, Ausbildung in Elektrophysio-
logie am Physiol. Institut bei Prof. W. Keidel;
1977-1981 Universität Heidelberg;
1979 London University College, Internship am Guy's
Hospital, 10/1981 Ärztliche Prüfung;
3. Studium der Biochemie
1975-1977 Universität Tübingen;

4. Berufliche und akademische Abschlüsse
1981 Staatsexamen Medizin;
1986 Promotion, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-
heilkunde;
1987 Habilitation für das Fach Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde: Beeinflussung des auditorischen
Systems;
1990 Umhabilitation an die Universität Tübingen;
1993 Ernennung zum ordentlichen Professor für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Medizin-
ischen Hochschule Hannover;
5. Präsidenschaften
2001-2003 Präsident der European Federation of
Audiological Societies (EFAS);
seit 2007 Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Audiologie (DGA);



Empowerment für CI-Träger – Aspekte einer ganzheitlichen Betrachtung

Dr. Oliver Rien, Schleswig, 14.35 Uhr

1968 in Göttingen geboren;
1985 Realschulabschluss an der Schule für Hörgeschädigte
in Hamburg;
1989 Abitur am Lohmühlengymnasium in Hamburg;
1989-1996 Studium der Psychologie an der Uni Hamburg;
verheiratet seit 1997;
zwei Kinder, 7 Jahre (gehörlos mit CI) und 6 Jahre (hörend);
1997-2000 Diplom-Psychologe, Klinik 'Am Stiftsberg',
Bad Grönbach;
seit 2002 Diplom-Psychologe, Theodor-Schäfer-Berufs-
bildungswerk Husum (TSBW);
seit 2000 Dozent im Bereich Psychologie des Ausbil-
dungsganges Audiotherapie;
seit 2000 Fortbildungen für Hörgeschädigtenpädagogen an
den Schulen für Hörgeschädigte in Würzburg, Potsdam,
Hamburg und Schleswig;
2001-2002 Dozent im Bereich Psychologie des Aus-

bildungsganges 'Arbeitserzieher' in Wilhelmsdorf;
seit 2002 Seminare zum Training der sozialen
Kompetenz bei hörgeschädigten Schülern und
Erwachsenen;
seit 2004 Trauerarbeit mit Eltern von hörgeschä-
digten Kindern;
2006 Lehrauftrag der Universität Hamburg –
'Sozialkompetenz hörgeschädigter Menschen';
2006/2007 Lehrauftrag der Humboldt-Universität
Berlin im Studiengang 'deaf studies' – Beratung;
2006-2007 Dozent Audiotherapie-Weiterbildung
der EUHA;
seit 2007 Mitglied im Fachausschuss Pädagogik im Deut-
schen Gehörlosenbund;
2007 Dissertation und Promotion zum Thema 'Behinde-
rungsspezifisches Training zur Förderung von Kompeten-
zen bei hörgeschädigten Regelschülern';





Respekt – dem Hören, Respekt – dem Cochlea Implantat

Hanna Hermann, Illertissen, 14.55 Uhr



1950 geboren, schwerhörig in einem kleinen Dorf an der Elbe aufgewachsen; Schwerhörigkeit im Alter von fünf Jahren erkannt; kein Besuch einer Schwerhörigenschule, da Internat nicht gewünscht; Besuch von Grund- und Realschule zufriedenstellend; Mittlere Reife; Lehre in einem Steuerberatungsbüro; Heirat, zwei Töchter; Schwerhörigkeit progressiv; im Alter von 24 Jahren taub; nach zehnjähriger Pause wieder als Buchhalterin beim Steuerberater tätig;

1984 Cochlea Implantat in der Medizinischen Hochschule Hannover;
2003 bilaterale CI-Versorgung MHH
1987 Gründung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.; erster Einsatz als Kassenwartin;
1989 - 1996 im Vorstand der DCIG;
1989 Auftrag, mit einigen Mitbetroffenen die Vereinszeitung für die DCIG zu erstellen:
Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät;
heute für die Erstellung der inzwischen als Fachzeitung bekannten maßgeblich und alleinverantwortlich mit dem Redaktionsteam tätig;

Cochlea Implantat-Versorgung hochgradig hörgeschädigter Kinder – ein Rückblick aus therapeutischer Sicht

Dr. Bodo Bertram, Hannover, 15.45 Uhr



Bodo Bertram, Dr. rer. biol. hum., geb. 1945; Abitur 1964; Studium an der Martin-Luther-Universität zu Halle (Saale) und am Lehrerbildungsinstitut; Ausbildung zum Hörgeschädigtenpädagogen (Dipl.-Päd.) an der Humboldt-Universität zu Berlin (Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaften); tätig an den Gehörlosenschulen 'Albert Klotz' in Halle (Saale) und 'Albert Gutzmann' (Berlin); Dez. 1986 sofortige Entlassung aus dem Schuldienst wegen offiziellem Ausreiseantrag; Jan. 1987 bis Juli 1988: Sprachtherapeut im Ev. Kinderheim Siloah, Berlin, für mehrfachbehinderte Kinder; Sept. 1988 Übersiedlung in die BRD; März 1989 Anerkennung des Diploms als gleichwertige Ausbildung durch die westdeutschen Behörden; ab April 1989 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der HNO-Klinik der MHH unter Leitung von Prof. Ernst Lehnhardt und als Hauptverantwortlicher für die Organisation der

postoperativen Rehabilitation der CI-versorgten Kinder; Entwicklung des ersten stationären pädagogisch-therapeutischen Rehabilitationskonzeptes in Deutschland für CI-versorgte Kinder; seit 1990 Leiter des CIC 'Wilhelm Hirte' Hannover; 1996 Promotion zum Dr. rer. biol. hum. an der HNO-Klinik der MHH; Dissertation: Konzept zur postoperativen Rehabilitation CI-versorgter Kinder; Entwicklung des HHPR (Hannover Hörprüfreihe) als ersten Test in Deutschland mit elf Subtests; 1996 Gründung der ACIR = Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation – (Re-)Habilitation; seit 1997 Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft; Mitherausgeber von zwei Büchern zur CI-Thematik (Lehnhardt/Lenarz); zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema 'Cochlear Implant bei hörgeschädigten Kindern'; Vorträge im In- und Ausland zur CI-Versorgung hochgradig hörgeschädigter Kinder sowie von Kindern mit Zusatzerschwernissen;

CI für gehörlose Kinder gehörloser Eltern: Ein interkultureller Konflikt?

Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt, München, 16.05 Uhr



Studium der Hörgeschädigtenpädagogik an der Humboldt-Universität Berlin; Tätigkeit als Lehrerin am Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte in Halle (Saale) sowie als Assistentin und Oberassistentin an der Humboldt-Universität Berlin; 1986 Promotion, 1990 Habilitation; seit 1992 Inhaberin des Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München; Stipendiatin der Japan Society for the Promotion of Science (2002 und 2005); zahlreiche Forschungsprojekte, u.a. Frühförderung von beim Neugeborenen-Hörscreening hör-auffälligen Säuglingen, Sprachentwicklung hörender Kinder gehörloser Eltern,

CI-Versorgung gehörloser Kinder hochgradig hörgeschädigter/gehörloser Eltern, vorschulische und schulische Integration hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher, Didaktik eines Unterrichts mit schwerhörigen und gehörlosen Schülern, Schüler mit AVWS im Unterricht, Wirksamkeit von Tinnitusrehabilitation; mehrere internationale Kooperationen im Rahmen von DAAD-Projekten, z.B. in Japan und der Slowakei sowie Äthiopien (Entwicklungszusammenarbeit); ca. 200 Publikationen (Bücher, Buchbeiträge, Zeitschriftenartikel) im In- und Ausland; eines der aktuellen Vorhaben: Entwicklung von Informationsmaterialien für Gehörlose über die CI-Versorgung bei Kindern;



Von der Grundschule ins Regelgymnasium

Vera Starke, Berlin, 16.25 Uhr

1977 Abitur in Krefeld;
Studium 'Gesellschafts- und Wirtschaftskommunikation' an der Hochschule der Künste in Berlin;
Nach Tätigkeiten im Marketingbereich der Computergrafikbranche lebte sie fünf Jahre mit ihrem Mann und Sohn in Vancouver, Kanada, wo sie u.a. als freie Regieassistentin arbeitete.
Zurück in Berlin kam 1993 ihre Tochter Fiona zur Welt, die mit dreizehn Monaten Hörgeräte und mit drei Jahren ein CI bekam.
Seit 1997 engagiert sich V. Starke neben ihrer Arbeit als freie Unternehmensberaterin im Vorstand und als SHG-Leiterin für Eltern der Berlin-Brandenburgischen-CI-Gesellschaft e.V., bei der Liga für Hörgeschädigte, der Prof.-

Ernst-Lehnhardt-Stiftung und der 'Aktion Frühkindliches Hören' der Deutschen Kinderhilfe Direkt.

Erfolgreich setzte sie sich mit anderen Fürsprechern für den Erhalt der Neuköllner Beratungsstelle für Hörbehinderte ein, die eng mit dem CIC Berlin-Brandenburg kooperiert.

2005 erhielt sie die Ehrennadel des Bezirks Neukölln für ihr Engagement für hörgeschädigte Menschen.

Derzeit qualifiziert sie sich berufsbegleitend beim 'Institut für Systemische Therapie' in Berlin zur Systemischen Beraterin.



Abschlussworte, Franz Hermann, 16.50 Uhr

Ende der Veranstaltung 17.00 Uhr

Anschließend im Foyer:

Buchvorstellung: 'Sichtbar bleiben – Vom Aufbruch in die Welt des Gehens und Hörens' mit der Autorin Anna Hild

Festabend mit dem Caféhausquartett und dem Berliner Salonorchester und Pantomimen JOMI, ESTREL-Saal, 19.00 Uhr

Der Festabend im ESTREL-Saal bietet Gelegenheit, sich auszutauschen, gut zu essen bei den Klängen des Caféhausquartetts, gemeinsam zu feiern, zu tanzen und wunderbar unterhalten zu werden. Ein Jubiläum will auch gefeiert werden! Besonders freuen wir uns, dass an diesem besonderen Abend auch die DCIG-Jugend mit uns feiert.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. Franz Hermann Ute Jung Michael Schwaninger Tanja Ringhut Hanna Hermann

Symposium

Sonntag, 16. September 2007

Referatsthemen und Kurzbiografien der Referenten

Sonntag, 16. September 2007

Morgenandacht, Pfarrer Walther Seiler, 9.00 Uhr

Über die Zuverlässigkeit von Cochlea Implantaten

Prof. Dr. Rolf-Dieter Battmer, Hannover, 9.30 Uhr

Geboren am 17.2.1945 in Lamspringe/Kreis Alfeld;
verheiratet, ein Sohn, zwei Töchter;
Aus- und Weiterbildung:
1951-1955 Volksschule Edenstraße in Hannover;
1955- 1965 neusprachlich-mathematisches Gymnasium Humboldtschule Hannover, Abschluss Abitur;
1965-1967 Wehrdienst bei der Bundeswehr;
1967-1974 Technische Universität Hannover, Studium der Elektrotechnik, Abschluss-Diplom in Elektrotechnik;
1981 Dissertation 'Simultane Ableitung akustisch evozierter Hirnstamm- und Hirnrindenpotenziale zur seitengetrenten und topischen Diagnostik von Hörstörungen';
Promotion zum Dr. rer. biol. hum.;
1991 Privatdozent, Habilitationsschrift 'Elektrostimulation des Hörnerven beim Menschen';
1996 Außerplanmäßiger Professor;
2005 Verleihung der GRUBER-STOERK-Medaille der Österreichischen HNO-Gesellschaft in Anerkennung seiner Arbeit im Bereich der Cochlea Implantation;
Beschäftigungen:

1981-heute Medizinische Hochschule Hannover, HNO-Klinik, Bereich Audiologie, Leiter der Audiologie, Klinikleiter HNO: Prof. Dr. Dr. E. Lehnhardt bis 1993, Prof. Dr. Th. Lenarz (derzeit);

Aufgaben:

verantwortlich für die Organisation und das Management des Audiologiebereiches; Dozent an der Medizinischen Hochschule Hannover mit den Schwerpunkten 'Audiologische Techniken' und 'Diagnose von Hörstörungen'; befasst mit der Versorgung von tauben und ertaubten Patienten mit Cochlea Implantaten;

darüber hinaus Durchführung von klinischer Forschung im Bereich CI und Audiologie;

1975-1981 Medizinische Hochschule Hannover, HNO-Klinik, Abteilung für Audiologie; Wissenschaftlicher Assistent, Klinikleiter HNO: Prof. Dr. Dr. E. Lehnhardt;

Publikationen und Konferenzbeiträge:
128 Publikationen und über 250 Präsentationen auf nationalen und internationalen Konferenzen, fünf Buchartikel;



Vom Nutzen zweier CI für Kinder und Jugendliche

Klaus Berger, Berlin, 9.50 Uhr



Rheinländer, geboren in Neuwied;
1967-1969 Pädagogikstudium;
1969-1974 Schuldienst an Grund- und Hauptschulen;
1974-1976 Studium der Sonderpädagogik (Hörgeschädigtenpädagogik) in Heidelberg;
1976-1982 Schuldienst am Förderzentrum für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied;
seit 1982 Hörgeschädigtenpädagoge an der Beratungsstelle für Hörbehinderte in Berlin-Neukölln;

1987-1991 Ausbildung in Gestalttherapie, anschließend Fortbildungen in Systemischer Familientherapie;
seit 1999 Therapeutischer Leiter CIC Berlin-Brandenburg;
Arbeitsschwerpunkte:
ganzheitliche Frühförderung und Habilitation hörgeschädigter Kinder;
gestalttherapeutisch orientierte Elternarbeit;

pädagogisch-therapeutische Prädiagnostik zur CI-Versorgung;
Sprachprozessor-Anpassungen, insbesondere bei Kleinkindern und Kindern;
Leitung von Fortbildungen über CI-Rehabilitation, Elternarbeit und SP-Fitting;
Moderation von Elterngruppen;
Forschungsinteressen:
die Anwendung elektrophysiologischer Messungen (speziell NRT) zur SP-Anpassung im Vergleich zu psychophysischen Anpassungen;
bilaterale CI-Versorgung, speziell: Einfluss des Zeitintervalls bei sequenzieller CI-Versorgung auf die Sprachverständnisleistung bei Kindern und Jugendlichen;
die Wirksamkeit von Kurzzeitinterventionen in der Elternarbeit, Indikationen zur CI-Versorgung bei Kindern und Jugendlichen;

CI und Regelschule – Modell mit Zukunft? Ein Erfahrungsbericht

Christoph Leonhardt, Panketal, 10.10 Uhr



Geburtstag/-ort: 03.09.1990 in Berlin-Pankow, Hochstr. 99, 16341 Schwanebeck;
Schulbildung: 1997-2003 Grundschule Panketal/Schwanebeck, seit 2003 Freies Gymnasium am Pfingstberg Zepernick, Spreestr. 2, 16341 Panketal-Zepernick;
Hörbiografie: seit Geburt an Taubheit grenzend schwerhörig mit ungeklärter Ursache;
im Alter von zehn Monaten begann Höralter: erste Hochleistungshörgeräte;

1992 erste Kontaktaufnahme mit der MHH wegen Implantation eines CIs, keine Befürwortung bei Resthörigkeit und Sprachanbahnung mit Hörgeräteversorgung;
1991-1996 Frühförderung bei Frau Kries, Schwerhörigen-schule Berlin-Friedrichshain;
Januar 1992 bis Dezember 2005 Besuch einer Integrations-Kita in Berlin-Weißensee, Umzug der Familie von

Berlin in das Bundesland Brandenburg; ab Januar 1996 bis Einschulung Sommer 1997 Besuch der Integrations-Kita in Zepernick, Betreuungswechsel in der Frühförderung;
Fazit Ende der 1. Klasse (Sommer 1988): Leistung Hörgeräte reichen nicht, um Anforderungen der Integration gerecht zu werden;
Oktober 1998 CI-Erstversorgung (rechtes Ohr) in der MHH;
nach Erstanpassung weiterhin links ein Hörgerät; aufgrund der gestiegenen Anforderungen am Gymnasium waren die Grenzen des Hörgerätes erreicht;
Mai 2005 CI-Zweitversorgung (linkes Ohr) in der MHH;
Juni 2007 Abschlussprüfungen Klasse 10 erfolgreich bewältigt;
seit August 2007 Besuch der Gymnasialen Oberstufe Sek. II im oben genannten Freien Gymnasium;

Risiken, Probleme und Komplikationen bei Cochlea Implantat-Operationen

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Klaus Begall, Halberstadt, 10.30 Uhr



Geburtsdatum: 24.12.1951
Geburtsort: Magdeburg
Dienstadresse: AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt GmbH, HNO-Klinik, Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt;
Aus- und Weiterbildung:
1958-1968 Zehnklassige Polytechnische Oberschule;
1968-1971 Abitur und Berufsausbildung (Elektromonteur);
1973-1979 Studium der Humanmedizin

in Magdeburg;
1979-1983 HNO-Facharztausbildung,
1982 Abschluss der Dissertation: Dr. med.
1983 Facharztanerkennung – HNO;
1988 Ernennung zum Oberarzt der Universitäts-HNO-Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg;

1990 Abschluss der Habilitation (Dr. med. habil);
1991 Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung 'Phoniatrie/Pädaudiologie';
1992 Berufung zum C3-Professor für 'HNO-Heilkunde';
1993-1998 Leitender Oberarzt der Universitäts-HNO-Klinik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg;
1995-1998 Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg;
1995 Facharzt für Phoniatrie/Pädaudiologie, Zusatzbezeichnungen: 'Plastische Operationen', 'Spezielle HNO-Chirurgie';
seit 01.07.98 Chefarzt der HNO-Klinik am St.-Salvator-Krankenhaus Halberstadt;
seit 01.01.99 Ärztlicher Direktor des St.-Salvator-Krankenhauses Halberstadt;
seit 2006 Ehrendoktor der Staatlichen Medizinischen Universität Tbilissi (Georgien);



10 Jahre Bilaterale Cochlea Implantation

Prof. Dr. Rudolf Hagen, Würzburg, 11.30 Uhr

1957 in Bamberg geboren, Besuch der Grundschule in Neuenmarkt, dann Gymnasium Carolinum in Ansbach, 1976 Abitur, Zivildienst (Internat des Windsbacher Knabenchores);
Medizinstudium an der Universität Würzburg sowie ein Gesangsstudium an der Musikhochschule Würzburg; während des Studiums wissenschaftlicher Mitarbeiter am Pharmakologischen Institut der Universität Würzburg, wo er unter Prof. Philippu eine experimentelle Promotionsarbeit im Bereich der Neuropharmakologie erstellte;
Staatsexamen 1983, 1984 Promotion und Assistenzzeit an der Universitäts-HNO-Klinik in Würzburg (von 1984-1987 unter der Leitung von Prof. Dr. Walter Kley, ab 1987 unter Prof. Dr. Jan Helms); Facharzt für HNO-Heilkunde und Oberarzt der Klinik, Zusatzbezeichnungen: Plastische Operationen, Allergologie, Stimm- und Sprachstörungen und Spezielle HNO-Chirurgie; 1991 Habilitation und Aufnahme der Lehrtätigkeit an der Universität Würzburg;
1995 Leitender Oberarzt der Klinik;

1998 Außerplanmäßiger Professor;
1998 Übernahme große HNO-Klinik am Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital, Komplettsanierung der HNO-Klinik, nach zweijähriger Bauzeit eine der modernsten HNO-Kliniken in Europa;
2005 Rufannahme nach Würzburg, Pharmakologisches Institut in Würzburg, Forschungen an der Universitäts-HNO-Klinik zu klinisch-chirurgischen Themen; Entwicklung mikrochirurgischer Operationstechnik zur Rekonstruktion eines Kehlkopfersatzes aus körpereigenem Gewebe;
1995 Anton-von-Tröltsch-Preis der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde; Schwerpunkt der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg: rekonstruktive Mittelohrchirurgie und Schädelbasischirurgie. Würzburg ist eines der größten Cochlea-Implantationszentren in Europa; Forschungssektor der experimentellen Innenohrbiologie und Laryngologie 2005: Übernahme der Leitung der Universitätsklinik und -poliklinik für HNO;



10 Jahre Bilaterale Cochlea Implantation

Prof. Dr. Joachim Michael Müller, Würzburg, Co-Referent

1977 mathematisch-naturwissenschaftliches Abitur;
1978 Studium der Humanmedizin an der Universität Mainz, Weiterbildung im Fach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Wissenserweiterung auf dem Gebiet der Allgemein- und Unfallchirurgie sowie der Kinderheilkunde;
Facharztausbildung an der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik in Mainz unter Prof. Dr. Jan Helms;
1987 an die Universitäts-HNO-Klinik Würzburg, nach der 1990 Facharztanerkennung, 1994 Oberarzt;
1997/98 Habilitationsschrift zu Fragen der Mikromechanik des Mittelohres und Schwingungsmessungen mit Laserdopplervibrometer;
klinisches und wissenschaftliches Interesse für die vielfältigen Aspekten der Ohrchirurgie;
Hauptverantwortlicher für das Cochlea Implantat-Programm; mit Physiker Dr. Franz Schön Umsetzung der Idee einer computergestützten Ohrdokumentation, mit der seit 1988 alle mikrochirurgischen Mittelohroperationen an der Universitäts-HNO-Klinik dokumentiert und ausgewertet werden; die Datenbank mit rund 16.000 Datensätzen gilt als größte

wissenschaftliche Ohrdatenbank der Welt;
2002 formell Leiter des Schwerpunktes Cochlea Implantate und Hörprothetik an der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg; rund 1.000 im In- und Ausland durchgeführte Cochlea-Implantationen;
zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten und Hauptvorträge auf nationalen und internationalen Fachtagungen;
2006 Verleihung der Burian-Helms-Medaille bei der bislang größten internationalen CI-Konferenz in Wien;
2007 Verleihung des Medienpreises der Deutschen HNO-Gesellschaft für den Lehrfilm 'Die Cochlea-Implantation bei Kleinkindern und Säuglingen';
hohes Engagement für die Integration Hörbehinderter; gilt neben Prof. Dr. J. Helms als Pionier der bilateralen CI-Versorgung, die gegen initial starke Widerstände auf verschiedenen Ebenen mit nachhaltigem Engagement vorangetrieben wurde;



Die Prof. Ernst Lehnhardt-Stiftung – Ziele und Aufgaben

Dr. Dr. Monika Lehnhardt, Basel, 11.50 Uhr

Monika Lehnhardt wurde in Wien geboren und absolvierte die dortige Universität.
Doktor in Philologie, Psychologie und Philosophie;
verschiedene Positionen in Firmen, z.B. bei *Schering*, Berlin, *Monsanto*, Düsseldorf und Brüssel, *Pharmacia*, Freiburg; 1987 Mitbegründerin *Cochlear Europe* in Basel;
1987-1999 Chief Executive Officer, *Cochlear Europe*;
1999 Consultant für *Cochlear Europe* in Sydney;
Herbst 2004 Vollzeit-Beschäftigung bei *Cochlear Europe*, Area-Manager für Zentral- und Osteuropa; diese umfasst achtzehn Länder, vom Baltikum bis Russland, Ukraine und Kasachstan;
Vorlesungen auf wissenschaftlichen Konferenzen und Organisation von Kongressen für Fachleute und Eltern von CI-versorgten Kindern;
Veröffentlichungen von Publikationen zum Thema 'CI'

(technische, audiologische, rehabilitative Aspekte);
2002 Geschäftsführerin der Professor Ernst Lehnhardt-Stiftung;
Mitglied des Board of Auditory Verbal International Inc. (AVI Inc.);
Teilnahme am QESWHIC-Projekt (Qualification of Educational Staff Working with Hearing Impaired Children), einem Drei-Jahres-Programm, das Trainingsmaterial entwickelt und im Internet mit Unterstützung der Europäischen Gemeinschaft als eine der Comenius-Aktivitäten zur Verfügung stellt (erhältlich unter www.lehn-acad.net);
Juli 2007 Ehrendoktorwürde von der International Academy of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, St. Petersburg, in Wien verliehen;





Die Geschichte der DCIG – Eine Erfolgsgeschichte

Marlis Herzogenrath, Siegen, 12.10 Uhr



Hörschädigung prägte mein Leben nach meinem 33. Lebensjahr, die Lebensplanung geriet aus den Fugen. Mein Beruf als Lehrerin bedeutete mir sehr viel und ich hatte immer vor, nach der Familienphase in den Beruf zurückzukehren. Doch nach vielen Hörstürzen, die sich insgesamt über zwanzig Jahre fortsetzen, war eine Rückkehr in den Schuldienst nicht mehr möglich.

Konzentration auf meine Familie, auf meinen Mann und auf unsere drei Kinder. In diesem Umfeld konnte ich mich einrichten, auch mit einer

Hörbehinderung. Die größte Herausforderung für uns alle brachte meine Ertaubung, die mich mit 53 Jahren traf. Von einem CI wusste ich damals kaum etwas. Ich wollte mit der Taubheit nicht leben und suchte nach Hilfe und Infor-

mationen; mit Erfolg, denn 1989 bekam ich in der Medizinischen Hochschule Hannover ein CI. Recht bald suchte und bekam ich Kontakt zu anderen CI-Trägern, erfuhr von ihren eigenen Schwierigkeiten in ihrer Hörsituation und beschloss, meinen 'Leerraum' zu Hause – die Kinder standen mittlerweile auf eigenen Füßen – mit Aktivitäten für CI-Träger zu füllen. Die DCIG brauchte Helfer beim Aufbau ihrer Organisation. Und so engagierte ich mich zunächst bei den Selbsthilfegruppen. Später kamen pädagogische Aufgaben in Seminaren für Hörtraining dazu. In diesen Jahren habe ich zwei Bücher herausgegeben: 'Mein Weg aus der Stille' und 'Hörtraining für CI-Träger und Therapeuten'. Als Mitglied des Redaktionsbeirates der *Schnecke* schreibe ich für diese sporadisch Beiträge.

Symposium – schon angemeldet?

Abschlussworte 12.30 Uhr, Ende der Veranstaltung 12.45 Uhr

Änderungen vorbehalten

Buchvorstellung:

'Sichtbar bleiben – Vom Aufbruch in die Welt des Gehens und Hörens'

Autorin Anna Hild, Gründau, ESTREL-Foyer, Samstag, 15. September, 17.00 Uhr



Die acht Jahre, in denen Adrian und unsere ganze Familie seine Behinderungen erkennen, akzeptieren und meistern mussten, waren so bedeutsam und ereignisreich, dass ich mein und unser Erleben einfach niederschreiben musste. Dank der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und mit freundlicher finanzieller Unterstützung der Firma *Cochlear* konnte das Buch nun erscheinen.

Zu bestellen für € 13 zzgl. € 2 Versand bei: buch@annahild.de oder Anna Hild, Im Kleegarten 11, 63584 Gründau, Tel. 06181/9063481 oder Redaktion Schnecke, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, abo-schnecke@dcig.de (Buchhandlungen etc. bitte bei der Redaktion bestellen)



Sichtbar bleiben

– Vom Aufbruch in die Welt des Gehens und Hörens

Mit einem Kind machen wir uns auf die Reise unseres Lebens. Alles, was uns selbstverständlich war, wird, durch die Augen dieses Kindes betrachtet, erneut zu dem Wunder, das es eigentlich ist. Alles, was unser Kind lernt und uns voller Stolz zeigt, beglückt auch uns. Wer ist nicht hingerissen von den ersten Schritten? Wer sehnt es nicht herbei, das erste Wort?

Manchmal bedeutet ein Kind zu haben aber auch, all die Vorstellungen zu verwerfen, die wir entwickelten, als wir mit diesem Kind schwanger gingen. Denn es gibt Kinder, die kommen einfach nicht auf die Füße. Weil sie gelähmt sind. Und es gibt Kinder, die Dir das ersehnte Wort nicht schenken können. Weil ihnen das Hören fehlt.

So ein Kind ist es, von dem hier erzählt wird. Nicht gehen. Nicht sprechen. Nicht hören. – Aber fliegen.

Mit Mut und unbändiger Lebensfreude machte sich ein sehr kleiner Junge daran, die Welt zu erobern, die sich ihm so hartnäckig verwehrte. Mit einer Beinschiene und einem Cochlea Implantat gelang diesem Kind die Befreiung aus seiner Gefangenschaft. Und eine für immer verschlossen geglaubte Tür schwang auf.

Der vorliegende Erfahrungsbericht gestattet es seinem Leser, die sturmtobten Herzen der Autorin und ihres Kindes zu berühren. Er lässt aus grauen Himmeln die Sonne hervorbrechen, als ein kleiner Mensch nach langem Kampf ebenso wie alle anderen Kinder ruft: „Mama, schau was ich kann!“ und „Mama, ich habe gehört!“

Und wir begreifen: Wunder geschehen nicht einfach. Doch es ist möglich, sie zu bewirken.

Anna Hild

Sichtbar bleiben

Vom Aufbruch in die Welt des Gehens und Hörens





Fachausstellung Symposium 'Taub und trotzdem hören!' **Berlin, 15. und 16. September 2007**

Das Präsidium eröffnet die Fachausstellung um 9.00 Uhr.

Mit einer Fachausstellung anlässlich des Symposiums der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. am 15. und 16. September 2007 im Foyer des *ESTREL*-Saales wird den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, sich vor allem in den Pausen an den Ständen der Firmen und der Regionalverbände zu informieren. Folgende Aussteller sind bereits angemeldet:

■ *Advanced Bionics* GmbH, München ■ *Bosenberg Kliniken*, St. Wendel ■ *Cochlear* GmbH, Hannover
■ *Flexoft*, Softwareentwicklung und -vertrieb für Therapie und Sonderpädagogik, Berlin ■ *hkss*, unibuch-mitte gmbh, Berlin
■ *Humantechnik* GmbH, Weil am Rhein ■ *MED-EL* Deutschland GmbH, Starnberg ■ *Otologics* GmbH, Heidelberg
(in alphabetischer Reihenfolge)

Es besteht noch die Möglichkeit, sich als Aussteller in der Geschäftsstelle anzumelden.

Anzeigen

ADVANCED BIONICS
A Boston Scientific Company

*"Nicht der Anfang wird belohnt,
sondern einzig und allein das Durchhalten"*

HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZUM
20-jährigen Jubiläum der DCIG e.V.

HARMONY
Hör- und Sprachrehabilitation
Connect and Discover

Natürlich ist **Cochlear** mit dabei, wenn die **DCIG 20 Jahre** feiert
und **gratuliert sehr herzlich!**

Wir freuen uns schon auf die Feierlichkeiten in Berlin und ganz besonders auf
Ihren Besuch an unserem Stand und Ihre Teilnahme an unserem Lunch-Symposium ...

www.cochlear.de

Hear now. And always



WELTWEIT FÜHREND BEI HÖRIMPLANTATEN
Lunch-Symposium am 15. September 2007, 13:00 - 14:15 Uhr
Neuigkeiten zu MED-EL Hörimplantaten



ub

WISSEN FÜR ALLE

hkss unibuch-mitte gmbh

Spandauer Str. 2, 10178 Berlin, www.unibuch-mitte.de

**Präsentation von
Fachliteratur zu den Themen
Hören und Spracherwerb**

Symposium-Fachausstellung: Regionalverbände mit Infostand

- Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V. ■ Berlin-Brandenburgische CI Gesellschaft e.V.
- Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V. ■ Cochlear Implant Verband Hessen - Rhein-Main e.V.
- Cochlear Implant Verband Nord e.V. ■ Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V.
- Gesellschaft für integrative Hörrehabilitation e.V.
- Verein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V.





Themen am Samstag, ◆ 'Aktionsradien'

Fragen an JOMI

Interview mit Michael Kreutzer

Marlis Herzogenrath: Michael, die Hörschädigung hat Dein Leben geprägt, auch schon Deine Kindheit?

Michael Kreutzer: Als ich acht Monate alt war, bekam ich hohes Fieber. Der Arzt vermutete Hirnhautentzündung, was sich auch bestätigte. Mein rechtes Ohr ist vollkommen taub und mit meinem linken Ohr hörte ich mit einem Hörgerät noch etwas. Ich bin also gehörlos. Mit dreizehn Jahren bekam ich mein erstes starkes Hörgerät.

M. H.: Wie kommunizierten Deine Eltern mit Dir und wie hast Du Dich mit den Menschen in Deinem Umfeld verständigt?

M. K.: Mit meinen gehörlosen Freunden und Bekannten, die viel mit Gehörlosen zu tun haben, benutze ich die Gebärdensprache als meine Muttersprache. Meine Eltern kannten diese Sprache nicht und konnten sie auch nicht lernen, da ich die meiste Zeit im Heim war. Sie sprachen in einfachen verständlichen Worten mit mir, unterstützt mit viel Gestik und Mimik. Durch meinen Beruf und meine Familie kam ich viel mit hörenden Personen zusammen. Deshalb habe ich mich erfolgreich bemüht, vom Mund abzusehen und die Lautsprache gut zu sprechen.

M. H.: Welche Schulen hast Du besucht?

M. K.: Ich besuchte die Gehörlosenschule in Lebach/Saar von 1959 bis 1966 und war während dieser Schulzeit im Heim. Von 1966 bis 1970 war ich in der Gehörlosenschule in Hamburg und habe dort die Mittlere Reife gemacht. Dann folgte eine Ausbildung zum Zahntechniker in der Berufsschule Dortmund von 1970 bis 1974.

M. H.: Gab es keine entsprechenden weiterführenden Schulen im Saarland, Deiner Heimat? Warst Du in einem Internat untergebracht und wie erlebst Du die Entfernung zum Elternhaus?

M. K.: Früher gab es nicht so viele Gehörlosenschulen im Saarland bzw. in Deutschland. Ich war die meiste Zeit im Internat und hatte nur Kontakt mit meinen Eltern durch

Briefe und Besuche zu Hause, was mich traurig und einsam machte (Heimweh). Heute ist alles viel besser geworden: Durch E-Mails, SMS und andere Medien kann man viel besser Kontakt zur Kommunikation miteinander halten.

M. H.: Dein Berufsweg verlief nicht geradlinig. Welches war Dein ursprünglicher Berufswunsch und welcher Bereich war die erste Station?

M. K.: Da ich von klein auf ein Augenschmied war, war mein Wunsch, schauspielerisch oder sonst künstlerisch tätig zu sein. Aber ich musste vorher einen 'vernünftigen' Beruf lernen als finanzielle Grundlage. Goldschmied oder Zahntechniker? Ich wurde Zahntechniker mit einer dreijährigen Ausbildung. Nebenbei besuchte ich aber auch Seminare für Ballett, Tanz und Theater.

M. H.: Dann bist Du nach Paris gegangen. Warum Paris? Wer war dort Dein Lehrer?

M. K.: Durch ein Gastspiel von Marcel Marceau, zu dem mich meine Ballettlehrerin einlud, wurde mir klar: Was dort gemacht wurde, sollte mein Beruf werden – Pantomime. In Deutschland gab es dafür keine Schulen, aber ich hörte, dass M. Marceau eine solche Schule in Paris eröffnen würde. Ich bewarb mich mehrere Male an der Ecole de Mimodrame, bis es endlich klappte und ich eine überraschende Antwort bekam. Mein Lehrer wurde M. Marceau.

M. H.: Hattest Du in der Schule schon Französisch gelernt? Gab es Schwierigkeiten wegen der Sprache?

M. K.: Nein, Französisch habe ich nicht gelernt. In Hamburg an der Gehörlosenschule lernte ich nur Englisch. Aber der Unterricht in der MM-Schule wurde in Französisch oder Englisch erteilt. Meine Kameraden halfen mir im englischen Unterricht sehr.

M. H.: Du wagtest Dich in ein seltenes Metier, es gab zu dem Zeitpunkt in Deutschland nur einen Diplom-Pantomimen.

Wie verlief Dein Wunsch-Studium damals?

M. K.: Ich habe als erster deutscher Pantomime 1981 mein Diplom gemacht. Inzwischen gibt es einige Diplom-Pantomimen in Deutschland. Eine genaue Zahl kenne ich nicht. In meinem dreijährigen Studium hatte ich unterschiedliche Lehrer in vielen Fächern: Ballett, Fechten, Modern Dance, Schauspiel, Pantomime, Akrobatik, Maskenspiel usw. Es gab eine Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussprüfung. Von über 130 Studierenden schafften am Ende nur sieben Schüler das Diplom.

M. H.: Dein aktuelles Repertoire ist sehr vielseitig. Woher nimmst Du die Anregungen und Ideen?

M. K.: Seit über dreißig Jahren erarbeite und erweitere ich mein Repertoire, aber nicht allein, sondern mit meiner Regisseurin. Durch Beobachtung der Menschen und der damit verbundenen Situationen entstehen neue Nummern; aber auch durch Wünsche von Veranstaltern zu neuen Themen, z.B. für Kirchen, Vereine und Firmen. Also alles, was das Publikum anspricht, berührt oder auch erheitert, wird ins Repertoire aufgenommen.

M. H.: Als Pantomime hast Du auch einen pädagogischen Auftrag angenommen. Wo und wann nimmst Du diesen Auftrag wahr?

M. K.: Neben meinen Auftritten als Solopantomime bin ich auch Dozent für Körpersprache und Pantomime. Ich gebe regelmäßig Seminare für Erwachsene in Pantomime und Körpersprache und befähige als MUS-E-Beauftragter die Kinder von vier Grundschulen im Saarland, sich zu konzentrieren und Kommunikationsmöglichkeiten ohne Worte zu finden. Die Kinder sollen lernen, Augenmenschen zu sein und damit sehend hören lernen.

M. H.: Welche Botschaft willst Du Deinen Zuschauern vermitteln?

M. K.: Ich möchte meine Zuschauer aufmerksam machen, dass man in der Stille



15. September 2007, in Berlin:

◆ 'Marionette' ◆ 'Ampeleffekt'

auch mit den Augen hören und verstehen kann, so wie Mimik, Gestik und allgemeine Körpersprache auch ohne Worte verstanden werden können.

M. H.: Du hast Soloauftritte im In- und Ausland, einen übervollen Terminkalender, engagierst Dich für Hörgeschädigte... Bleibt da noch Zeit für die Familie, für Urlaub und Entspannung?

M. K.: Mein Leben als Künstler hat einen unregelmäßigen Rhythmus. In einem selbständigen Beruf muss ich immer und auf Dauer kämpfen, um zu überleben. Meine Kunst und die Bühne sind das Brot des Lebens! So bestimmen berufliche Termine die Zeitstruktur meines Lebens. Es bleibt leider wenig Zeit für meine Familie und mich. Einen guten Ausgleich zwischen Privatleben und Beruf zu finden, ist für mich nicht so einfach.

M. H.: Du bekamst für Deine Leistungen viel Anerkennung, u.a. das Bundesverdienstkreuz. Wann war das und wo fand die Feier statt?

M. K.: Als ich die Einladung nach Berlin zur Verleihung des Bundesverdienstkreuzes 1999 bekam, konnte ich es kaum fassen. Höchstpersönlich überreichte der damalige Bundespräsident Johannes Rau mir diese Anerkennung in einer sehr beeindruckenden Feierstunde im Schloss Bellevue. Ich habe mich sehr gefreut und fühlte mich hoch geehrt.

M. H.: Im September findet in Berlin das Symposium 'Taub und trotzdem hören!' anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der DCIG mit Deinem Gastspiel am Festabend statt. Welche Beziehung hast Du zum CI und zum Hören mit CI?

M. K.: Ich habe lange Zeit starke Hörgeräte getragen, um überhaupt etwas zu hören, bis ich 46 Jahre alt war. Nach einem Hörsturz war ich dann völlig taub. So entschloss ich mich vor neun Jahren zu einer Cochlea Implantation, weil nichts zu hören für mich,

mein Leben und meinen Beruf undenkbar gewesen wäre.

M. H.: Wir haben uns über das CI kennen gelernt, als Du in Luxemburg Hörtrainingsseminare besucht hast. Welchen Stellenwert hat für Dich das CI?

M. K.: Es war eine große Umstellung für mich. Ich konnte viel mehr Geräusche und Worte wahrnehmen, die ich vorher nie kannte. Ich bin begeistert und glücklich mit dem CI. Durch intensives Training komme ich noch und immer mehr zum besseren

Hören. Nur fehlt mir im Moment leider die Zeit, das Verstehen von Sprache zu trainieren, sodass ich auch am Telefon fremde Stimmen hören und verstehen kann. Ich gebe aber nicht auf und übe fleißig. Ich bin sehr dankbar, dass es das CI auf der Erde gibt!

*Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr.9
57080 Siegen*

Hanna Hermann

Cartoon





Hören der eigenen Stimme bei Schwerhörigkeit

Zunächst einmal ändert sich die Stimme durch die Schwerhörigkeit selbst. Da ein Schwerhöriger seine eigene Stimme nicht mehr so gut kontrollieren kann, gehen mit der Schwerhörigkeit einige Veränderungen in der Stimme einher. Eine Veränderung der Stimme tritt auf bei frühkindlichen Hörstörungen ab ca. 35 dB Hörverlust. Dabei zeigen sich dann mit zunehmender Schwerhörigkeit Lautverformungen, wie z.B. verwaschene Konsonanten, melodische (monotone Sprechweise), dynamische und rhythmische Veränderungen, aber auch Nasalisierungsbewegungen; zudem treten bei hochgradiger Schwerhörigkeit teilweise Veränderungen im Satzbau auf. Bei hochgradiger Schwerhörigkeit ist auch die Stimmlautstärke deutlich erhöht und damit auch die Stimmlage, d.h. wenn man lauter spricht, spricht man auch höher. Diese Auswirkungen auf die Stimme und das Sprechen lassen sich durch eine frühzeitige Hörsystemversorgung wesentlich verbessern. Dies gilt sowohl für Schwerhörigkeiten im Kindesalter als auch bei später auftretenden Schwerhörigkeiten bei Jugendlichen und Erwachsenen.

Anders verhält es sich für den Schwerhörigen. Seine Stimme hört sich besonders dann deutlich verändert an, wenn er ein Hörsystem erhält mit einem Ohrpassstück, welches den äußeren Gehörgang weitgehend verschließt. Diese Erscheinung nennt man Okklusions-Effekt. Betroffene beschreiben dann, dass sich ihre eigene Stimme 'komisch' anhört, dass sie 'wie in eine Gießkanne' sprechen oder ständig ein Echo vorhanden ist.

Bei starkem Okklusions-Effekt ist nicht nur die eigene Stimme verändert, viele klagen auch über ein Druckgefühl im Ohr und unangenehme Geräusche beim Kauen. Können diese Begleiterscheinungen nicht in angemessener Zeit gemildert werden, lehnen einige Schwerhörige auch ihr Hörsystem ab. Insbesondere die Betroffenen, die einer Hörsystemversorgung ohnehin sehr skeptisch gegenüberstehen, werden

damit eine willkommene Begründung haben, ihre Hörsysteme abzulehnen.

Okklusion tritt dann auf, wenn der äußere Gehörgang durch ein Ohrpassstück vollständig verschlossen wird. Dadurch wird der Schall, der beim Sprechen entsteht, im Gehörgang zwischen Trommelfell und Ohrpassstück 'gefangen' gehalten. Beim Sprechen und Kauen entstehen über den Knochen und Knorpeln Vibrationen, die normalerweise über den offenen Gehörgang problemlos nach außen entweichen können, und wir werden uns dieser Geräusche gar nicht bewusst. Durch den Verschluss kann dieser Schall nicht nur nicht entweichen, er wird durch Reflexionen auch noch verstärkt. Es können so in den tiefen Frequenzbereichen unter 500 Hz Verstärkungen um 20 dB oder mehr entstehen.

Es ist relativ leicht, diesen Effekt zu messen. Dabei wird in den äußeren Gehörgang ein In-situ-Mikrofon (ein ganz dünner Schlauch) gelegt. Dann soll der Proband einen Vokal, z.B. 'iiii' oder 'eee', sagen und es wird der Schalldruck im äußeren Gehörgang gemessen. Anschließend wird der Gehörgang mit dem Ohrpassstück verschlossen und die Messung (Hörsystem ausgeschaltet) wiederholt. Die Differenz der beiden Messungen zeigt die Verstärkung durch den Verschluss. Diese Messung kann beim Hörakustiker durchgeführt werden, der in der Regel bei der Hörsystemanpassung eine In-situ-Messung durchführt.

Prinzipiell gibt es zwei Möglichkeiten, den Okklusions-Effekt zu verbessern. Zunächst kann eine so genannte Zusatzbohrung am Ohrpassstück angebracht werden. Dazu muss entlang des gesamten Gehörgangszapfens ein zusätzlicher Kanal gebohrt werden. Je größer der Durchmesser der Zusatzbohrung, desto größer die Wirkung auf den Okklusions-Effekt. Die kleinste Bohrung ist die so genannte Belüftungsbohrung. Sie beträgt im Durchmesser 0,6-0,8 mm, hat allerdings praktisch keine Auswirkung auf den Okklusions-Effekt,

aber auf das Druckgefühl, da nun ein Druckausgleich zur Umgebung stattfinden kann. Belüftungsbohrungen werden bei fast allen Hörsystemen angebracht, dies ist allerdings bei sehr kleinen Im-Ohr-Geräten (CIC = completely in the canal) aus Platzgründen meist nicht möglich.

Größere Zusatzbohrungen beeinflussen nicht nur den Okklusions-Effekt, sondern auch den Frequenzgang. So können insbesondere tiefe Frequenzen den Gehörgang durch die Zusatzbohrung wieder verlassen und gelangen nicht über Trommelfell und Mittelohr ans Innenohr. In manchen Fällen ist dieser Effekt gewünscht, z.B. bei einem Hochtonhörverlust, in anderen Fällen, z.B. breitbandiger Hörverlust oder hochgradiger Hörverlust, ist dies nicht gewollt. Je größer die Zusatzbohrung, desto größer der Einfluss im Bereich der tiefen Frequenzen, desto höher die Reduktion der Verstärkung. Ein weiterer unerwünschter Effekt bei Schwerhörigen mit mittel- bis hochgradigem Hörverlust ist das auftretende Rückkopplungspfeifen. Die verstärkten Geräusche, die den Gehörgang über die Zusatzbohrung wieder verlassen, werden vom Hörsystem wieder aufgenommen und wieder verstärkt usw., so entsteht ein Teufelskreis. Jedoch haben Schwerhörige mit größerem Hörverlust meist weniger Probleme mit Okklusion und eine Belüftungsbohrung ist auch hier häufig möglich, ohne dass es zu Rückkopplungen kommt.

In den neueren Hörsystemen finden sich mittlerweile moderne Rückkopplungsmanager, die eine Rückkopplung unterdrücken, auch ohne die Verstärkung zu reduzieren. So profitieren auch Schwerhörige, die nun eine größere Zusatzbohrung haben können, ohne Rückkopplung. Daher können immer mehr Schwerhörige 'offen' versorgt werden, dabei wird ein so kleines Ohrpassstück verwendet, dass es praktisch keinen Okklusions-Effekt mehr gibt.

Ein anderer Ansatz beruht darauf, dass das Ohrpassstück bzw. das Hörsystem



(z.B. CIC-Gerät) so tief in den Gehörgang hineinragt, dass es praktisch direkt vor dem Trommelfell liegt. Dies wurde auch häufig als Vorteil bei den CIC-Geräten diskutiert. Dadurch können die Vibrationen beim eigenen Sprechen gar nicht erst auftreten. Jedoch ist es im Einzelfall möglicherweise auch unangenehm, ein straff sitzendes, sehr langes Ohrpassstück zu tragen.

Es gibt noch ein weiteres Phänomen, das mit dem Ohrpassstück allerdings nichts zu tun hat. Es wird im englischen Sprachgebrauch auch 'ampclulsion' (eine Mischung aus amplification = Verstärkung und occlusion) genannt. Dieser Effekt wird

durch das Hörsystem erzeugt und beruht auf zu viel Verstärkung im Tieftonbereich. Insbesondere die eigene Stimme wird zu laut und 'wie ein Echo' empfunden, da die tieffrequenten Anteile der eigenen Stimme zu stark verstärkt werden. Wenn andere Personen sprechen, tritt dieses Phänomen nicht auf, da diese ja weiter weg sind im Vergleich zum eigenen Mund. Es können beide Effekte bei einem Schwerhörigen auftreten und die In-situ-Messung ist hier wiederum ein gutes Hilfsmittel, die richtige Lösung zu finden. Leider bleibt manchmal nur übrig, das 'kleinere Übel' in Kauf zu nehmen.

Viele Schwerhörige bekommen zu hören, dass sie sich an die neue Klangweise 'gewöhnen' müssen. Sicherlich ist ein bestimmtes Maß an Gewöhnung notwendig, insbesondere, wenn man zum ersten Mal Hörsysteme bekommt, jedoch sollte der Hörakustiker zunächst alle audiologischen Maßnahmen ausschöpfen, bevor der Rat 'sich daran gewöhnen zu müssen' gegeben wird.

*Prof. Dr. Annette Limberger
Hochschule Aalen
Studiengang
Augenoptik und Hörakustik
Gartenstr. 135, 73430 Aalen*

Eine erworbene einseitige, hochgradige Schwerhörigkeit oder Taubheit führt zu einer Einschränkung der Lebensqualität. So ist das räumliche Hören weitgehend aufgehoben. Das Erkennen von Sprache im Störschall ist wesentlich beeinträchtigt, insbesondere dann, wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen.

Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es heute zur Rehabilitation einer erworbenen einseitigen Schwerhörigkeit bzw. Taubheit?

An erster Stelle ist die CROS-Hörgeräteversorgung zu nennen: CROS bedeutet 'contralateral routing of signals'. Das bedeutet, dass vor dem ertaubten Ohr ein Mikrofon angebracht wird, das den auftreffenden Schall aufnimmt und über den Bügel einer Brille auf das hörende Ohr überträgt. Hiermit erhält man einen Pseudo-Stereoeffekt. Wird man also von der betroffenen ertaubten Seite angesprochen, so wird einem dies bewusst, ohne dass eine tatsächliche stereophone Ortsempfindung entwickelt wird.

Die zweite Möglichkeit einer Rehabilitation besteht in der operativen Applikation eines Knochenhörgerätes, eine so genannte Baha-Versorgung. Hier wird auf der betroffenen Seite eine Titanschraube in den Knochen fixiert. An diese Titanschraube wird ein Hörgerät angebracht, das die auftreffenden Schallwellen der betroffenen Seite über den Knochen auf die normal hörende Hörschnecke der Gegenseite überträgt; also wieder ein 'contralateral routing of signals', diesmal aber nicht über einen Brillenbügel, sondern direkt über den Knochen des Schädels.

In *Schnecke* Nr. 55 haben Dr. Yvonne Stelzig und Dr. Roland Jacob vom Bundes-

wehrzentrankrankenhaus in Koblenz über eine CI-Versorgung bei einseitiger Ertaubung berichtet. Insgesamt wurden vier Patienten mittels CI versorgt. Alle vier Patienten waren einseitig ertaubt bei einer Normalhörigkeit auf dem verbleibenden Ohr. Ist diese einseitige CI-Versorgung auf dem ertaubten Ohr bei Normalhörigkeit auf dem anderen Ohr wirklich sinnvoll?

Die theoretischen Voraussetzungen für eine CI-Versorgung sind natürlich optimal: Das Ohr hatte bis vor dem krank machenden Ereignis normal oder eingeschränkt gehört (nähere Angaben zur Hörfähigkeit vor der Cochlea Implantation werden in dem Artikel nicht genannt).

Zunächst muss man berücksichtigen, dass eine CI-Versorgung eine elektrische Stimulation der Ganglienzellen bzw. des Hörnervs darstellt. Die eingespielte 'Information' an das CI-Ohr ist trotz maximaler Stimulation von etwa 3.000 Stimuli pro Sekunde und Kanal hochgradig eingeschränkt im Vergleich zur Information, die ein gesundes Ohr über Trommelfell, Mittelohr und etwa 18.000 Haarzellen erhält. Auch die Hörschwelle ist selbst bei optimaler CI-Versorgung eingeschränkt.

Die Cochlea Implantation bei einseitiger

Normalhörigkeit führt naturgemäß zu einem Mismatching, zu einer Auseinandersetzung zwischen dem normal hörenden Ohr und einer stark eingeschränkten Information über das CI. Ich würde lediglich eine Verbesserung des räumlichen Hörens mit einer verbesserten Ortung von Geräuschen erwarten! Die Qualität auf dem CI-versorgten Ohr ist naturgemäß so wesentlich schlechter im Vergleich zum normal hörenden Ohr, sodass diese Art der Rehabilitation bei einseitiger Taubheit abzulehnen ist. Und dies insbesondere unter dem Aspekt, dass eine Schallübertragung über ein knochenverankertes Hörgerät (Baha) zwar nur einen Pseudo-Stereoeffekt erzeugt, aber die Qualität der Information über das Hörgerät ganz wesentlich (!) besser ist als bei einer CI-Versorgung jemals zu erreichen ist. Denn die Schall-Information geht zum normal hörenden Ohr und ist deshalb natürlich und optimal!

Die CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit ist der falsche Weg.

*Prof. Dr. Jürgen Strutz
Direktor der HNO-Klinik und Poliklinik
Klinikum der Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg*



CI und Meningitis

Das Thema 'Hirnhautentzündung' betrifft CI-Träger gleich in mehrfacher Hinsicht: Meningitis-Erkrankungen können Hörstörungen verursachen, die den Einsatz eines CIs erforderlich machen, aber auch die CI-Operation selbst kann das Meningitisrisiko vergrößern. Weiterhin scheint ein bestimmtes Implantatdesign die Entstehung einer Meningitis zu begünstigen. Hinzu kommt, dass bestimmte Innenohrfehlbildungen nicht nur häufig zu einer Cochlea Implantation führen, sondern auch das Risiko einer Meningitis-Erkrankung erhöhen.



Infektiöse Meningitiden sind eitrige Entzündungen der Hirn- bzw. Rückenmarkshäute, die durch Viren, Protozoen, Pilze oder Bakterien verursacht werden. Geht das entzündliche Geschehen auf das Gehirn selbst über, so spricht man von einer Meningoenzephalitis. Die durch Viren verursachte Meningoenzephalitis kommt gehäuft in den warmen Jahreszeiten vor. So führte die von Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) im Jahr 2003 zu 276 FSME-Meldungen am Robert-Koch-Institut. Die Virus-Meningoenzephalitis spielt aber – wie die entzündliche Erkrankung der Hirnhäute durch Protozoen oder Pilze als opportunistische Infektion – für CI-Träger praktisch keine Rolle. Daher sind es hauptsächlich bakterielle Keime, die für das erhöhte Meningitisrisiko von CI-Trägern verantwortlich sind.

Bakterielle Meningitis

Eine Hirnhautentzündung ist eine lebensbedrohende Erkrankung: Selbst bei rechtzeitiger Diagnose und adäquater Behandlung sterben weltweit 5-10 % der Betroffenen. In Deutschland erkranken jährlich ca. 800 Menschen an bakterieller Meningitis. Greift das Krankheitsgeschehen auf das Gehirn über, kann es zu bleibenden neurologischen Schäden wie Seh- und Hörstörungen, Lähmungen, Epilepsie und geistiger Retardierung kommen. Erschwerend kommt hinzu, dass auch eine erfolgreich behandelte Meningitis-Erkrankung das Risiko für eine zweite Meningitis erhöht.

Zwar können grundsätzlich Menschen jeden Alters erkranken, die Altersverteilung zeigt jedoch bei Kindern bis zum Alter von fünf Jahren, bei Säuglingen sowie bei Jugendlichen im Alter zwischen fünfzehn und neunzehn Jahren eine Häufung der Erkrankungsfälle. Von den erkrankten Kindern erleiden ca. 14 % eine Schallempfindungs-Schwerhörigkeit. Damit ist die bakterielle Meningitis der häufigste Grund für die Entstehung einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit in diesem Alter.

Symptome

Das Krankheitsbild der bakteriellen Meningitis ist zu Beginn durch hohes Fieber und Kopfschmerzen gekennzeichnet, später folgt Nackensteife (Meningismus), Lichtempfindlichkeit, Übelkeit, Brechreiz, Vigilanz- bzw. Bewusstseinsstörung. Bei Erwachsenen zeigen 95 % der Patienten mit bakterieller Meningitis mindestens zwei der Symptome Fieber, Kopfschmerzen, Meningismus oder Bewusstseinsstörung. Bei Kindern dagegen ist die klinische Symptomatik weniger klar, hier zeigen sich als typische Anzeichen Schläfrigkeit, verminderter Appetit und Berührungsempfindlichkeit. Ist die Fontanelle noch nicht geschlossen, so ist sie häufig gespannt vorgewölbt und pulsierend.

Eintrittspforten in das Gehirn

Das Gehirn des Menschen schwimmt in ca. 150 ml eines wässrigen Mediums, das Nährstoffe und Ionen, aber praktisch keine Zellen enthält. Diese Liquor genannte Flüssigkeit versorgt das Gehirn mit Nährstoffen, dämpft plötzliche Bewegungen und führt Abbauprodukte ab, verfügt aber nur über eine sehr schwache Immunabwehr. Um sich gegen das Eindringen von Krankheitserregern zu schützen, besitzt unser Gehirn mit der Blut-Hirn-Schranke eine sehr effektive physiologische Barriere, die von einer speziellen Form der Gefäßwandzellen gebildet wird. Damit Meningitis auslösende Erreger pathogen wirksam werden können, müssen sie diese Schranke überwinden und in

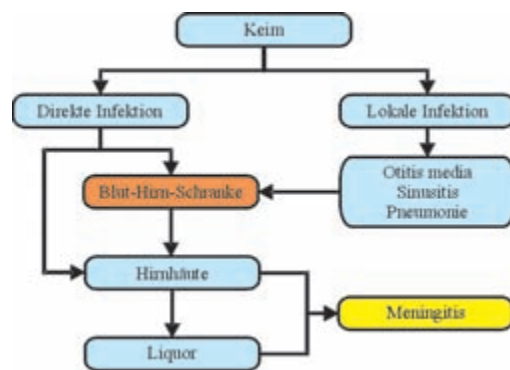


Abb. 1: Schematische Darstellung der Infektionswege eines Meningitis auslösenden Erregers

den Liquor übergehen (Abb. 1). Eine Möglichkeit bildet die direkte Infektion bei offenen Schädelverletzungen oder im Rahmen von Gehirnoperationen. Da die bei der CI-Operation notwendige Cochleostomie indirekt den Liquorraum öffnet, ist in diesem Zusammenhang auch die Cochlea Implantation zu nennen. Eine weitere Möglichkeit ergibt sich durch die septisch-metastatische Absiedlung, bei der der Erreger eines lokalen Infektionsherds über den Blutstrom zu den Hirnhäuten gelangen.

Die Erreger

Haemophilus influenzae ist der erste Organismus, dessen DNA-Sequenz vollständig ermittelt werden konnte. Er kommt in sechs Serotypen (A-F) vor, wobei Serotyp B (HIB) als der wichtigste Krankheitserreger gilt. Exzessive Vermehrung des Keims an den Schleimhäuten kann zu Erkrankungen, wie eitrige Kehledeckelentzündung (Epiglottitis), Bronchitis oder Otitis media, führen. Die flächendeckende Einführung der Impfung gegen HIB 1990 führte zu einer markanten Reduktion der durch diesen Erreger verursachten Meningitiden: Wurden 1991 in Berlin und in den neuen Bundesländern noch 98 Fälle durch HIB verursachte Hirnhautentzündungen bei Kindern von 0-5 Jahren registriert, waren es acht Jahre später nur noch vier Erkrankungen.

Bei Streptococcus pneumoniae (Pneumokokken) handelt es sich um weit verbreitete Bakterien mit über neunzig bekannten Serotypen. Eine durch Pneumokokken verursachte Hirnhautentzündung ist eine besonders schwere Form der Meningitis, die bei 30 % der Patienten zu einer Hörstörung führt. In Deutschland empfiehlt die STIKO (Ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut) die generelle Impfung gegen Pneumokokken für alle Kinder



im zweiten Lebensjahr. Zur Immunisierung von Erwachsenen wird häufig der Polysaccharidimpfstoff *Pneumovax*[®] verwendet. Er deckt 23 der häufigsten Serotypen des Erregers ab, kann aber für Kinder unter zwei Jahren nicht verwendet werden. In diesem Fall kann z.B. der Konjugatimpfstoff *Prevenar*[®] verwendet werden, der etwa ab dem dritten Lebensjahr mit *Pneumovax*[®] nachgeimpft werden kann. Das lebensbedrohende Krankheitsbild der durch den Erreger *Neisseria meningitidis* (Meningokokken) verursachten Hirnhautentzündung kann sich innerhalb von Stunden entwickeln.

Meningokokken sind in Europa vorwiegend durch die Serotypen A, B, C, W-135 und Y vertreten. Gegen die Serotypen A, C, W-135 und Y stehen Polysaccharidvakzine zur Verfügung, die einen etwa dreijährigen Schutz bieten, aber bei Kindern unter zwei Jahren unwirksam sind. Während es gegen Serotyp B noch keinen Impfstoff gibt, empfiehlt die STIKO die generelle Impfung von Kindern zu Beginn des zweiten Lebensjahrs gegen Serotyp C.

Meningitis und CI

Das Wichtigste bei einer bakteriellen Meningitis ist eine frühzeitig einsetzende Antibiose. Allerdings kann die Ausbildung von Resistenzen den Therapieerfolg jeder Antibiose gefährden, sodass bei vital bedrohlichen Infektionen unter dem Gesichtspunkt der Güterabwägung mitunter auf Aminoglycosidantibiotika zurückgegriffen werden muss. Diese Substanzen besitzen zwar ein breites bakterizides Wirkungsspektrum, können

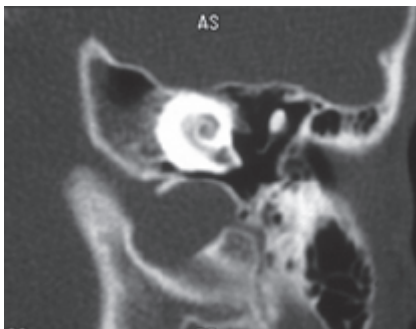


Abb. 2: Vollständige postmeningitische Obliteration der Cochlea. Meningitis ist die häufigste Obliterations-Ursache, kann aber auch durch Labyrinthitis oder Otosklerose induziert werden.

aber bei hoher Dosierung die Haarzellen des Innenohrs irreversibel schädigen. Damit kann die lebenserhaltende Therapie durch ihre ototoxische Nebenwirkung den Einsatz eines CIs notwendig machen.

Eine Meningitis kann zum Zuwachsen (Obliteration, Abb. 2) der Schnecke führen: Bakterien wachsen in die Cochlea ein, die darauf folgende entzündliche Reaktion führt zum Einwachsen bzw. zur Neubildung von Bindegewebe, das dann innerhalb weniger Wochen verknöchern kann.

Der schnelle Verlauf der Verknöcherung (Ossifikation) erfordert daher eine möglichst rasche Cochlea Implantation. Denn ist das Bindegewebe erst einmal verknöchert, muss entweder die Cochlea vor Einführung des Elektrodenträgers aufgebohrt werden oder man verwendet einen verkürzten bzw. einen aus zwei Strängen bestehenden Elektrodenträger (Abb. 3).

Nachdem der erstmals Ende 2001 in der Medizinischen Hochschule Hannover geäußerte Verdacht einer erhöhten Anzahl von Meningitisfällen bei Kindern von anderen europäischen CI-Zentren bestätigt wurde, stellte sich heraus, dass Patienten,

Anzeige

Die Schallbarriere durchbrechen – wir feiern 25 Jahre!

25 years
Nucleus[®] Implants

Nehmen Sie an unserem **Fotowettbewerb** teil und schicken Sie uns Ihre schönsten Bilder!

Haben Sie die Schallbarriere durchbrochen? Das Nucleus Mehrkanal-Implantat von Cochlear feiert seinen 25. Geburtstag, und wir möchten diesen Anlass mit Ihnen feiern! Zeigen Sie uns die besonderen Momente, die Sie oder Ihr Kind mit dem Cochlea-Implantat erlebt haben. Momente, die ohne den neu gewonnenen Hörsinn nicht so besonders oder gar unmöglich gewesen wären. Lassen Sie uns an Ihren Lieblingsbildern teilhaben, und gewinnen Sie sagenhafte Preise!

1. PREIS: Ein verlängertes Wochenende (Freitag bis Sonntag für zwei Personen*) in Paris, London oder Berlin. Runden Sie Ihren Besuch mit Ihrer Lieblingsattraktion vor Ort ab: Möchten Sie gerne einen Tag in Euro Disney World oder einem Themenpark verbringen? Oder gehen Sie lieber in ein Musical oder ein Theaterstück? Sie haben die Wahl.
2. PREIS: Ein verlängertes Wochenende (Freitag bis Sonntag für zwei Personen*) in einer der schönen europäischen Städte Berlin, London oder Paris.
3. PREIS: Ein Wochenende (eine Nacht, zwei Personen*) in einer der schönen europäischen Städte Berlin, London oder Paris.
4. – 9. PREIS: je ein eleganter und bunter apple iPod nano (2 GB).
10. – 15. PREIS: je ein kleiner apple iPod Shuffle (1 GB) zum Anstecken.

* Gewinner unter 16 Jahren dürfen in Begleitung beider Eltern reisen.

Einsendeschluss für Ihre Fotos ist der 15. Oktober 2007 an:

E-Mail: 25-years-nucleus-implants@cochlear.com

oder per Post: Cochlear GmbH, Karl-Wiechert-Allee 76A, D-30625 Hannover

Weitere Details finden Sie auf unserer Website unter www.cochlear.de oder kontaktieren Sie uns gerne per Telefon: +49 (0) 511 5 42 77 13 oder Telefax: +49 (0) 511 5 42 77 70 oder per E-Mail: info@cochlear.de

Teilnehmen können alle Nucleus CI-TrägerInnen oder deren Eltern, die im Service-Einzugsgebiet von Cochlear Europa (Europa, Mittlerer Osten und Afrika) leben. Cochlear-MitarbeiterInnen sind vom Wettbewerb ausgeschlossen.



Hear now. And always

Cochlear[™]
FEN00774

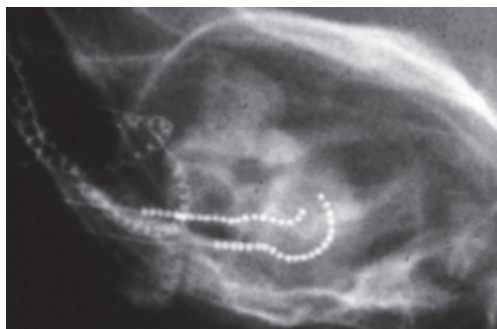


Abb. 3:
Double-Array-Elektrode bei einer meningitis-induzierten Verknöcherung der Cochlea

deren Implantat mit einem Positioner versehen war, ein erhöhtes Risiko für bakterielle Meningitis aufwiesen. Bei dem Positioner handelt es sich um eine Silikon-schiene, die den Elektrodenträger näher an die knöcherne Achse der Cochlea und damit näher an den Hörnerv führt. Allerdings fungiert möglicherweise der Spalt zwischen Elektrodenträger und Positioner oder die notwendige erweiterte Cochleostomie als Eintrittspforte für Bakterien in die Cochlea und begünstigt so die Ausbildung einer Meningitis. Nachdem die erhöhte Meningitisgefahr durch den Positioner erkannt wurde, hat der Hersteller *Advanced Bionics* sehr schnell reagiert und ihn bereits im Juli 2002 vom Markt genommen.

Es führen jedoch generell alle Elektrodenträger über das Mittelohr in die Cochlea. Es ist also vorstellbar, dass der Elektrodenträger einen Kanal für Keime bildet, um über ihn in das Innenohr zu gelangen. Darüber hinaus ist es auch denkbar, dass auch von der kleinen, auf den Durchmesser des Elektrodenträgers abgestimmten Cochleostomie selbst ein erhöhtes Infektionsrisiko ausgeht.

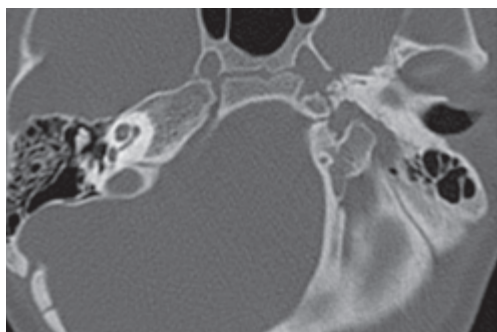


Abb. 4: Michel-Aplasie links mit Innenohr-Ausfall u. rudimentärer Anlage des Mittelohrs; Entwicklungsstörung in der dritten Schwangerschaftswoche

Innenohrfehlbildungen erhöhen Meningitisrisiko

Je nach Zeitpunkt der Entwicklungsstörung in der Embryogenese sind Innenohrfehlbildungen sehr variabel: Sie reichen von einem vollständigen Fehlen der Cochlea (Abb. 4) bis zu geringen Normabweichungen ohne Einfluss auf das Hörvermögen. Einige der im Folgenden aufgeführten Fehlbildungen des Innenohrs

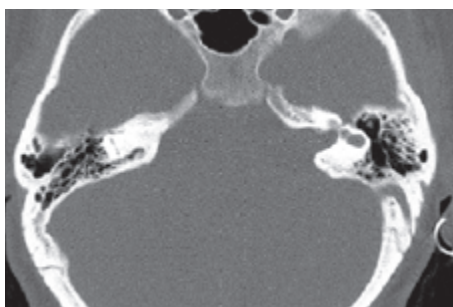


Abb. 5: Beidseitige Innenohrmissbildung im Sinne einer common cavity mit erweitertem innerem Gehörgang

sind mit einem erhöhten Meningitisrisiko assoziiert oder können Ursache rezidivierender Meningitiden sein.

Bei der common-cavity-Deformität der Cochlea (Abb. 5) handelt es sich um eine unvollständig ausgebildete, sackartige Schnecke. Sofern bei dieser schweren angeborenen Malformation ein Hörnerv angelegt ist, kann eine Cochlea-Implantation vorgenommen werden.

Bei der Mondini-Dysplasie ist die Schnecke nur ein- bis anderthalbfach



Abb. 6: Beim Large Vestibular Aqueduct-Syndrom kommt es zu einer Verbindung zwischen Liquor und Perilymphe.

gewunden. Hier können sporadisch röhrenartige Verbindungen (Fisteln) zwischen Innenohr und intracranialem Raum ausgebildet sein, die zu einem spontanen Ausfluss von Liquor aus dem Gehörgang (Otoliquorrhö) führen. Bildet sich keine Fistel, so kann die Erweiterung des Ductus und Saccus endolymphaticus ein Large Vestibular Aqueduct-Syndrom (Abb. 6)

entstehen lassen. Es tritt zu 80 % bilateral auf und zeigt sich typischerweise in einer progredienten Innenohrschwerhörigkeit.

Beim Gusher-Syndrom oder als 'stapes gusher' bezeichneten Krankheitsbild handelt es sich um eine x-chromosomal vererbte Schwerhörigkeit bei Überdruck im Perilymphsystem. Namensgebend ist der bei einer Stapedektomie auftretende Schwall (gusher) von Perilymphe, der durch eine Verbindung zwischen Perilymph- und Subarachnoidalraum entsteht. Beim Dehissenzsyndrom der oberen Bogengänge fehlt die knöcherne Abdeckung zwischen Bogengang und äußerer Hirnhaut (Dura mater). In seiner schwersten Ausprägung sind die beiden Flüssigkeitsräume sogar fistelartig verbunden, sodass Meningitis auslösende Keime unter Umgehung der Blut-Hirn-Schranke einen erleichterten Zugang zum Liquor finden.

Fazit

Das Meningitisrisiko von CI-Trägern ist aufgrund der Komplexität der hier dargestellten vielfältigen Abhängigkeiten quantitativ schwer zu bewerten. Da aber Risikofaktoren für Meningitis, wie z.B. Malformationen des Innenohrs oder Schädelfehlbildungen, bei CI-Trägern häufiger auftreten dürften als bei der Querschnittsbevölkerung, besitzen einige potenzielle CI-Kandidaten schon per se ein höheres, vom Implantat unabhängiges Meningitisrisiko. Darüber hinaus ist es aber auch denkbar, dass sowohl vom Implantat als auch von der Operation ein implantatabhängiges Meningitisrisiko ausgeht. Daher sollten CI-Träger bei Verdacht auf eine Mittelohrentzündung, einen Paukenerguss, eine Nasennebenhöhlenentzündung oder eine Mastoiditis frühzeitig einen HNO-Arzt aufsuchen und sich schon präoperativ gegen die Haupterreger der Hirnhautentzündung immunisieren lassen.

Prof. Issing gilt mein herzlicher Dank für die kritische Durchsicht des Artikels und die freundliche Überlassung des Bildmaterials. Dr. Flicker/Rotenburg danke ich für das CT der Michel-Deformität.

*Dipl.-Biol. Martin Spreng
Leiter der Audiologie
Klinik für HNO-Heilkunde,
Kopf-, Hals- und
plastische Gesichtschirurgie
Klinikum Bad Hersfeld
Seilerweg 29
36251 Bad Hersfeld*

Inserat Cochlear

“Kinderzubehör” bzw. “babyworn”

Team Le Roux -

Seite 29 bitte einsetzen! Danke



Der EAMFR-Test:

Untersuchung der Hörnervenfunktion ohne Risiken und Nebenwirkungen?!

Eine Grundvoraussetzung für das Hören mit einem Cochlea Implantat ist die Funktionstüchtigkeit von Hörnerv und Hörbahn. Die elektrische Stimulierbarkeit des Hörnervs sowie die intakte Reizweiterleitung und -verarbeitung durch die nachgeschalteten Strukturen der Hörbahn muss also vor einer geplanten CI-Operation aufgrund der Voruntersuchung angenommen werden können. Um die Erfolgsaussichten einer CI-Versorgung hinsichtlich dieser elektrophysiologischen Grundvoraussetzungen einschätzen



zu können, haben sich unterschiedliche diagnostische Methoden etabliert. Beim klassischen Promontoriumstest wird eine Elektrode durch das Trommelfell gestochen und direkt auf das Promontorium gesetzt. Über die Elektrode werden geringe Ströme im μA -Bereich appliziert, der Patient wird nach seinen Wahrnehmungen befragt. Ähnlich wie bei der Tonschwellenaudiometrie gibt er die Schwelle der wahrgenommenen Tonempfindung an. Die Intensität des Signals kann dann gesteigert werden, um den Dynamikbereich bis zur Unbehaglichkeitsschwelle zu bestimmen. Dieser Test wird von den Patienten als relativ unangenehm empfunden. Aus Gesprächen mit unseren Patienten wissen wir, dass die Angst vor dieser CI-Voruntersuchung nicht wenige Patienten von einer früheren Vorstellung in der Klinik abgehalten hat. Zudem ist das 'Durchstechen'

des Trommelfelles ein invasives Verfahren, das, wenn auch selten, zu Komplikationen wie einer Mittelohrentzündung oder einem bleibenden Loch im Trommelfell führen kann, welches dann operativ

geschlossen werden müsste. Deshalb haben wir dieses Vorgehen bereits vor einigen Jahren verlassen und positionieren die Stimulations-elektrode im äußeren Gehörgang, was für den Patienten weitgehend schmerzfrei und risikolos ist. Nach einigen Verfeinerungen der Stimulationstechnik hat sich eine in

unserer Klinik entwickelte Spreizelektrode (Abb. 1) bewährt, die so in den Gehörgang eingelegt wird, dass eine kleine Goldkugel trommelfellnah mit Kontakt zur Gehörgangswand positioniert wird. In über 95 % der Fälle können von dieser Elektrodenposition aus Höreindrücke erzeugt werden. Nur im Ausnahmefall, wenn also der Patient auch bei Wiederholung dieses Tests keine Höreindrücke wahrnimmt, führen wir aufgrund der größeren Nähe zu den Hörnervenfäsern den 'gestochenen' Test durch. Bei negativem Testergebnis muss dann von einer Funktionsstörung im Bereich des Hörnervs bzw. der Hörbahn ausgegangen werden.

Die oben beschriebene Untersuchung erfordert natürlich die Mitarbeit des Patienten und seine subjektive Einschätzung der Hörwahrnehmungen, weshalb dieser Test bei kleinen Kindern und unkooperativen Patienten nicht anwendbar ist. Aber auch bei diesen Patienten kann natürlich eine Funktionsstörung des Hörnervs oder der Hörbahn vorliegen und ein CI möglicherweise nicht indiziert sein. Gerade bei Kindern, die nie gehört haben, kann dies auch durch eine Nicht- oder Fehlanlage der Hörnerven bedingt sein. Nicht immer gibt die MRT-Untersuchung letzte Klarheit, ob verwertbare Hörnervenfäsern in ausreichender Anzahl vorhanden sind und diese

auch tatsächlich Kontakt zur Hörschnecke haben. Aus diesen Gründen ergibt sich die Notwendigkeit für einen objektiven Test zur Frage der Funktionstüchtigkeit des Hörnervs und der Hörbahn.

Schon seit den 80er-Jahren wird hierfür als objektiver Promontoriumstest die so genannte E-BERA (Electrical Brainstem Evoked Response Audiometry) angewendet. Auch bei diesem Test wird eine Elektrode durch das Trommelfell hindurch auf das Promontorium gesetzt. Während der elektrischen Stimulation werden ähnlich einem EEG von der Kopfhaut Reizantwortpotenziale abgeleitet. Als elektrischer Reiz wird bei der klassischen E-BERA ein steil ansteigender impulsiver Reiz (so, als würde man einen Gleichstrom ein- und ganz kurz danach wieder ausschalten) verwendet. Auf dem Weg von der Elektrode zu den Hörnervenfäsern wird dieser Reiz aber durch die Eigenschaften des menschlichen Gewebes so verändert, dass aus der sehr steilen Reizflanke ein nur noch relativ flach ansteigendes Signal wird. Aufgrund der fehlenden Steilheit ist dieser Impuls dann häufig nicht in der Lage, in den Hörnervenfäsern eine entsprechende Reaktion auszulösen. Das hat zur Folge, dass dieses Verfahren nur sehr unzuverlässig funktioniert. Sind Antwortpotenziale ableitbar, kann von einer Funktionstüchtigkeit der Hörnerven ausgegangen werden, ein negatives Ergebnis lässt aber nicht den Schluss zu, dass eine Funktionsstörung der Hörbahn vorliegen muss.

Bei der von uns durchgeführten, wesentlich schonenderen Vorgehensweise, die Stimulation über eine Elektrode im äußeren Gehörgang durchzuführen, versagt die klassische E-BERA vollkommen. Der Weg, den der Strom bis zu den Hörnervenfäsern zurücklegen muss, ist noch länger, was eine noch stärkere Veränderung des Reizimpulses durch das Gewebe zur Folge hat. Deshalb wurde in unserer Klinik ein objektives Hörnervtestverfahren entwickelt, bei dem ein spezielles Reizsignal verwendet wird, welches aufgrund seiner Eigenschaften durch das menschliche



Abb. 1: Elektrode für die nicht invasive Hörnervstimulation



Gewebe wesentlich weniger beeinflusst wird und damit am Innenohr selbst bei Positionierung der Reizelektrode im äußeren Gehörgang unverändert ankommt. Es handelt sich im Gegensatz zu den in der klassischen E-BERA verwendeten impulsiven Reizen um eine amplitudenmodulierte Schwingung. Dass amplitudenmodulierter Schall von der neuralen Hörbahn elektrisch beantwortet wird, ist schon seit Jahren bekannt. Je nach Wahl der Signalparameter sind entlang der Hörbahn unterschiedliche Generatoren für die Entstehung der AMFR (Amplitude Modulation Following Responses) verantwortlich. Bei niedriger Modulationsfrequenz (40 Hz) scheint der Hauptgeneratorort eher kortikal zu liegen, bei höherer Modulationsfrequenz (80 Hz) im subkortikalen Bereich. Dementsprechend zeigen die AMFR bei niedriger Modulationsfrequenz eine starke Abhängigkeit vom Wachheitsgrad des Patienten (Vigilanz) und sind bei höherer Modulationsfrequenz davon praktisch unabhängig und sogar in Narkose problemlos ableitbar.

Die Vermutung lag also nahe, dass die Hörbahn auch bei elektrischer Stimulation mit amplitudenmodulierten Schwingungen adäquat antwortet und dass für diese Reizform die Abhängigkeit der Ergebnisse vom Stimulationsort wesentlich geringer ist als bei der klassischen E-BERA. Um dies genauer zu untersuchen, haben wir in einer klinischen Studie den Nutzen der EAMFR (Electrical Evoked Amplitude Modulation Following Responses) als prädiktiven Test zur Untersuchung der Integrität der elektrophysiologischen Reizverarbeitung durch die Hörbahn untersucht. Hierzu haben wir die Ergebnisse unserer Methode bei 82 EAMFR-Messungen mit einem anerkannten Referenzverfahren verglichen. Bei den CIs der neuesten Generation wird nämlich bereits während der Operation mit Hilfe der NRT-Messung (Neural Response Telemetry) der Hörnerv über die Elektroden des CIs stimuliert und simultan über andere Elektroden des Implantats die Antwort des Hörnervs aufgenommen. So kann bereits während der Implantation über das CI eine objektive Hörschwelle bestimmt werden, die ein Indikator für die Anzahl und Qualität der zur Verfügung stehenden Hörnervenfaser sein kann. Dieses Verfahren kann leider nicht präoperativ durchgeführt werden, da hierfür eine in der Hör-

schnecke liegende Elektrode notwendig ist. Die Ergebnisse der NRT-Messung eignen sich jedoch als Referenz für die Hörnerven-Stimulierbarkeit und können damit für den Vergleich mit den von uns vor der Operation erhobenen EAMFR-Werten herangezogen werden.

Insgesamt haben wir in 82 Fällen vor der CI-Operation die 'elektrische' Hörschwelle mittels der EAMFR bestimmt und diese

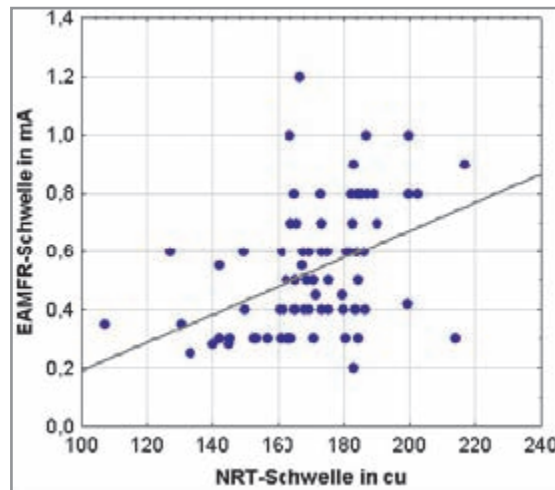


Abb. 2: Statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen präoperativer EAMFR- und intraoperativer NRT-Schwelle, n=82 ($R=0,48$; $P<0,001$)

Werte mit den intraoperativ gewonnenen NRT-Schwellen verglichen. Wie Abbildung 2 zeigt, fanden wir einen statistisch eindeutigen Zusammenhang zwischen den Ergebnissen des Reverenzverfahrens und den präoperativ bestimmten EAMFR-Reizschwellen. Das heißt: Je niedriger die Reizschwelle in der Messung (EAMFR) vor der Operation war, desto niedriger war auch die über das CI gemessene Reizschwelle (NRT), Patienten mit höherem 'Strombedarf' im EAMFR-Test hatten auch höhere Werte bei der Messung über das CI (NRT).

Besonders interessant war natürlich die Frage, ob das auch für beidseitig versorgte Patienten gilt; also ob bei einem Patienten das Ohr mit der niedrigeren Schwelle in der Vordiagnostik auch das 'bessere' Ohr bei der NRT-Messung war und umgekehrt. Bei bislang zehn untersuchten, bilateral versorgten Patienten zeigte sich, dass jeweils das Ohr mit der niedrigeren EAMFR-Schwelle auch das Ohr war, welches über das CI weniger Strom benötigte.

Bei kleinen Kindern wird das Verfahren

vorzugsweise im Rahmen der für die CI-Vordiagnostik ohnehin erforderlichen Narkose durchgeführt. Die Spreizelektrode (Abb. 1) wird in den Gehörgang eingelegt und eine Gegenelektrode am Ohrläppchen befestigt. Zur Ableitung der Hirnströme werden Oberflächen Elektroden auf die Haut geklebt. Dabei kommt eine Elektrode hinter jedes Ohr, zwei Elektroden werden an die Stirn unmittelbar unterhalb des Haaransatzes geklebt und eine Elektrode, die so genannte 'Masseelektrode', an das Kinn. Als Reizparameter haben sich für die Trägerfrequenz 500 Hz und als Modulationsfrequenz 80 Hz bewährt, eine Frequenz, bei der die EAMFR vigilanzunabhängig sind und die Durchführung in Narkose problemlos möglich ist.

Zusammenfassend weisen unsere Ergebnisse darauf hin, dass die EAMFR-Registrierung bei Stimulation im äußeren Gehörgang als objektive, nicht invasive und einfach durchzuführende Methode gut geeignet ist, um präoperativ eine Aussage bezüglich der elektrischen Stimulierbarkeit des Hörnervs zu treffen. Bei geplanter

einseitiger CI-Versorgung kann die Methode zur Wahl der zu versorgenden Seite herangezogen werden. Insbesondere bei fraglicher Indikation aufgrund vestibulocochleärer Fehlbildungen, unklarer Befunde oder Fehlanlage des Hörnervs, fraglichem Kontakt des Hörnervs zur Hörschnecke, sehr engem innerem Gehörgang, Zustand nach neurochirurgischen Eingriffen oder bei auditorischer Neuropathie kann das EAMFR-Ergebnis hilfreich bei der Entscheidungsfindung für ein CI sein. Das Verfahren ist bei Bedarf auch unmittelbar vor der Cochlea Implantation einsetzbar, da aufgrund der Nichtinvasivität kein zusätzliches Infektionsrisiko entsteht. Natürlich sind wir gern bereit, bei unklarer CI-Indikation aufgrund fraglicher Hörnervintegrität auch Patienten anderer Kliniken mit unserem Hörnervtestverfahren zu untersuchen, wie das bereits bei einigen Patienten geschehen ist.

*Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze
Leitung der Hals-Nasen-Ohrenklinik
Campus Virchow-Klinikum
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin*



Zwischen den Stühlen

Abgesehen von häufigen Mittelohrentzündungen als Kind, hatte ich während meiner Jugend- und Schulzeit keinerlei Probleme mit den Ohren. Erst kurz vor dem Abitur traten Tinnitus und Schwindelanfälle auf. Eine Untersuchung bei einem HNO-Arzt erbrachte jedoch keine gesicherte Diagnose. Allerdings war eine leichte Schwerhörigkeit auf der rechten Seite nachweisbar, die ich jedoch als eher mess- denn erlebbar empfand. Insgesamt bot die durchgeführte Diagnostik ein buntes Bild und der behandelnde Arzt sah sich außerstande, eine gesicherte Aussage zu treffen. Da ich kurze Zeit später mein Studium in Berlin aufnehmen wollte, wurde ich an einen Experten dort verwiesen.

Während die DDR kurz nach ihrem 40. Geburtstag zusammenbrach und die Mauerspechte den antifaschistischen Schutzwall, der Berlin teilte, in handliche Brocken zerlegten, begann ich mein Studium! Die Untersuchungen am Universitätsklinikum ergaben kein fassbares Ergebnis. Obwohl noch weitere diagnostische Verfahren (z.B. eine MRT) durchgeführt wurden, konnte keine Ursache für meine Beschwerden gefunden werden! Mein Studium konnte ich problemlos absolvieren und allen Vorlesungen gut folgen, ohne in der ersten Reihe sitzen zu müssen. Ab und an plagten mich Tinnitus- oder Schwindelattacken, sodass ich mich in meiner Studentenbude verkroch, aber nie für lange Zeit und ohne gravierende Auswirkungen auf das Studium. Prüfungen bereiteten mir im Hinblick auf die akustische Verständlichkeit der Fragen keine Probleme. Ich besuchte regelmäßig Theatervorstellungen und Konzerte, ging ins Kino und debattierte mit Freunden bis tief in den anbrechenden Morgen hinein über Gott und die Welt – das Gehör machte das alles mit.

Gegen Ende meines Studiums hatte ich wieder Probleme mit dem Tinnitus und Schwindelattacken. Also suchte ich den Spezialisten auf, der mich wieder ein-

gehend untersuchte und noch einmal eine Kernspintomographie durchführte. Die Geräte waren verbessert, man sah nun etwas sehr Interessantes: Auf der rechten Seite drückte eine Arterie auf den achten Hirnnerv, den Hör- und Gleichgewichtsnerv. Man sagte mir, dass dieser Druck die Ursache für die Beschwerden sein könnte. Diesen Kontakt kann man mittels einer Operation beseitigen. Daher schlug man mir vor, einen solchen Eingriff durchführen zu lassen. Allerdings ist der Fall, dass der achte Hirnnerv betroffen ist, sehr selten, sodass man über mögliche Erfolgsaussichten keine Angabe machen konnte.

Nach Abschluss meines Studiums ließ ich den Eingriff vornehmen. Die Erinnerung an diese Zeit ist verschwommen. Anfangs hatte ich vor allem damit zu tun, wieder auf die Beine zu kommen. Knapp zehn Tage nach der Operation wurde ich entlassen und stellte nun fest, dass das Gehör auf der rechten Seite sehr schlecht war. Über die Gründe konnten die Ärzte nur rätseln. Man murmelte etwas von Liquormangel und verschrieb mir Cortison. Zu Hause erholte ich mich, schlief viel, aß mit gutem Appetit und versuchte auch wieder zu arbeiten. Doch das Gehör blieb schlecht: Rechts konnte ich praktisch nichts mehr hören und links nur sehr schlecht. Ein Audiogramm bestätigte diesen Eindruck!

Während ich für den Neurochirurgen ein 'abgeschlossener Fall' war, bemühte sich der HNO-Arzt um eine realistische Einschätzung meiner Situation. Wie es zum Hörverlust kam, konnte nur vermutet werden. Auf Grund der Vorgeschichte nahm er an, dass der Liquormangel hierfür verantwortlich war. Nach der Operation könnte es zu einem Zug an den Hörnerven gekommen sein, der die Nervenfasern geschädigt hat. Die Erklärung war ehrlich und klang einleuchtend – eine Besserung war nicht mehr in Sicht! Ich war froh, nun wenigstens eine fundierte Diagnose zu haben. Das Problem war klar umrissen und

musste 'nur' noch gelöst werden: Ich ließ mir ein Hörgerät verschreiben! Während dieser Zeit erzählte ich meine 'Geschichte' auch einem anderen Arzt. Er meinte: „Interessanter Fall – genau das könnte Ihr Problem sein!“

Mit diesem Hörgerät kam ich zeitweise sehr gut, zeitweise nur sehr schlecht zurecht. Grund war vor allem der Tinnitus, der mir mit schöner Regelmäßigkeit die Akustik verdarb. Er war dann so laut, dass ich alles wie hinter einem lärmenden Wasserfall wahrnahm. In dieser Zeit war ich wegen des täglich, ja stündlich schwankenden Hörvermögens sehr unausgeglichen.

Die Welt bereitete sich auf einen Jahreswechsel vor, von dem niemand genau wusste, ob er nicht einen Großteil der Computersysteme zum Absturz bringen werde. Im Herbst davor erlitt mein Gehör auf der linken Seite einen Absturz, der es für ein paar Tage komplett lahmlegte, sodass ich auf eine schriftliche Kommunikation ausweichen musste. Es erholte sich aber, sodass ich in der Philharmonie noch ein tolles Konzert miterleben konnte – es war das letzte.

Der Jahreswechsel verlief ohne größere Probleme und in den ersten Wochen des neuen Jahrtausends konnte ich noch aktiv an diversen Besprechungen und Diskussionen teilnehmen. Ende Januar jedoch verabschiedete sich mein Gehör wieder, diesmal endgültig. Zunächst hatte ich die Hoffnung, dass es, wie schon im Herbst, nach ein paar Tagen von alleine wieder da wäre. Da sich das Gehör jedoch nicht wieder von alleine besserte, ging ich zu einem HNO-Arzt. Dieser unterbreitete den Vorschlag, eine hyperbare Sauerstofftherapie zu machen. Damit könne das Gehör wieder hergestellt werden – in 95 % der Fälle!

Ich probierte die Therapie aus – gebracht hat sie nichts! Nach etwa fünfzehn Terminen gab ich auf. Es war Anfang April und



ich war nun komplett taub. Zwar konnte ich links noch sehr laute Geräusche wahrnehmen, aber Kommunikation war nicht mehr möglich.

So galt es nun, das dringlichste Problem zu lösen, nämlich die Kommunikation mit meiner Umwelt. Zunächst bemühten meine Frau und ich uns, die Deutsche Gebärdensprache (DGS) zu erlernen. Wir hatten Glück, dass im Rahmen eines Projektes Kurse dafür an der Uni angeboten wurden, an der ich an meiner Promotion arbeitete.

Der erste Kurs erwies sich als nützlich und vielversprechend. Wir lernten sehr schnell das Fingeralphabet und erste Gebärden, die wir auch sofort in unsere alltägliche Kommunikation einbauten. Diese bestand schon bald aus lautsprachbegleitenden Gebärden als Grundlage, einer Prise DGS, viel Fingeralphabet und einem gehörigen Schuss Lippenabsehen. Der Block, den wir bis dahin benutzt hatten, verschwand schließlich in der Schublade. Ab dem zweiten Kurs traten erste 'Ermüdungserscheinungen' auf, die im dritten Kurs nicht mehr zu übersehen waren und dazu führten, dass wir nach dem vierten Kurs ganz aufhörten. Da nicht alle Familienmitglieder, Freunde und Kollegen Gebärden erlernen können (einige probierten es trotzdem), mussten andere Wege für die Verständigung gefunden werden. Das war vor allem die schriftliche Kommunikation. Auf diese Weise konnte ich mich mit vielen Freunden unterhalten, Seminaren folgen – das Leben irgendwie meistern!

Allerdings waren nicht alle Menschen in meiner Umgebung rücksichtsvoll und so zerbrach in der Zeit nach der Ertaubung die eine oder andere Freundschaft bzw. verlief sich allmählich in Belanglosigkeit, immer selteneren Treffen und schließlich einem lang anhaltenden Schweigen.

Gekracht hat es in keinem Fall, was im Nachhinein eigentlich schade ist. So mussten andere meine Verletztheiten, die Wut und Trauer über die beendeten Freundschaften, den Verlust des Gehörs und der Musik, die Sorgen über die Zukunft ausbaden.

Die ersten zehn bis zwölf Monate waren nicht einfach, was eine geschönte

Beschreibung dieser Zeit ist. Dass ich bzw. die Beziehungen zu meiner Umwelt daran nicht zerbrachen, erscheint mir auch heute noch im Rückblick fast wie ein Wunder. Ich habe in dieser Zeit eine Menge an Solidarität und Zuneigung erfahren.

Irgendwann hatten wir uns mit der Situation abgefunden, uns mit dem Leben arrangiert. Die Wut- und Panikattacken wurden seltener, es wurde mehr und mehr gelacht und wir verkrochen uns nicht mehr in den eigenen vier Wänden. Dieser Gleichgewichtszustand wurde durch die Vollendung meiner Promotion erheblich stabilisiert. Ich hatte seit der Ertaubung mehrfach daran gedacht, den Kram hinzu-schmeißen, mich dann aber doch immer wieder aufgerafft, durchgebissen. Der Erfolg gab mir Sicherheit, Selbstbewusstsein und das Wissen, dass meine intellektuellen Fähigkeiten nicht vom Funktionieren meines Gehörs abhängen. Zwar gehörte ich nicht mehr vollständig zur Welt der Hörenden und war auch in keiner Weise in die Gemeinschaft der Gehörlosen integriert – ich lebte zwischen den Stühlen! –, aber ich hatte mich dort eingerichtet.

Anfang 2006 hielt ich dann die Zeit für reif, eine Voruntersuchung für das Cochlea Implantat durchführen zu lassen. Warum hatte ich so lange gewartet? Zunächst sprach gegen das CI, dass meine Ertaubung mit einer Schädigung des Hörnervs zusammenhing. Da aber die Funktionsfähigkeit des Hörnervs eine notwendige Voraussetzung für das CI ist, schied ich als potenzieller CI-Träger aus! Ein eher emotionaler Aspekt war, dass nach der Ertaubung mein Vertrauen in die Ärzteschaft erheblich gelitten hatte. Man hatte mir mehrfach gesagt, dass alles wieder gut werden würde... und es wurde nicht wieder gut! Manch eine Stellungnahme zum Thema 'CI' in Foren und auf Websites schlug genau in diese Kerbe und ließ all meine Alarmglocken schrillen. Manch einer versuchte, mich in Sachen 'CI' zu missionieren und mir klarzumachen, wie schön das Hören doch sei. Abgesehen davon, dass ich dies nicht vergessen hatte – wie könnte ich? –, machten mich solche 'Annäherungsversuche' nur noch ablehnender, da ich sie als unsachlich erlebte.

Ende Mai kontaktierte ich die CI-Klinik der Charité in Berlin und bat um einen

Termin für die Voruntersuchungen. Diese ergaben, dass ich 'nahezu taub' war und somit ein Kandidat für das CI. So blieb nur noch der Promontoriumstest, bei dem festgestellt werden sollte, ob der Hörnerv noch funktioniert. Das Ergebnis des Tests war auf der linken Seite sehr positiv. Dort funktioniert der Nerv definitiv. Auf der rechten Seite lieferte die Untersuchung nicht so gute Ergebnisse. Hier scheint die Funktionsfähigkeit des Hörnervs zumindest eingeschränkt zu sein. Man schlug mir vor, auf der linken Seite ein CI zu implantieren.

Ich war sehr überrascht über den Ausgang dieser Untersuchung und begann nun zu grübeln, ob ich diesen Schritt wagen sollte. Natürlich hatte ich viele Fragen zu möglichen Risiken und Nebenwirkungen, zu den Erfolgsaussichten, zum Leben mit dem CI etc. Ich hatte diese der zuständigen Ärztin alle gestellt – und bekam auf alle eine Antwort. Dies geschah alles sehr ruhig und sachlich und stand damit in einem wohlthuenden Kontrast zu all den Aufregungen, die die Debatte um das CI sonst prägen.

Eine wichtige Frage war die nach den erzielbaren Hörerfolgen. Die Möglichkeit, bloß Geräusche hören zu können, war mir zu wenig. Ich wollte wieder Sprache verstehen, mich in ruhiger Umgebung unterhalten können! Telefonieren zu können, wäre schön, aber nicht notwendig. Ein Traum wäre es, Musik wieder hören zu können, aber das betrachtete ich als schöne Beigabe! Wichtig war und ist die Kommunikation mit meiner Umwelt, der Smalltalk im Buchladen oder beim Bäcker, Nachrichten wieder in voller Länge hören zu können und nicht auf die mangelhaften Untertitel angewiesen zu sein! Das waren meine Wünsche! Waren sie realistisch? Die Ärztin war der Meinung, dass dies durchaus realistisch, ja wahrscheinlich sei auf Grund meiner Hörbiografie. Garantien konnte sie mir natürlich keine geben! So blieben Zweifel, Sorgen, auch Ängste. Man fragte mich, ob man von ärztlicher Seite irgendetwas tun könne, um mir bei der Entscheidung zu helfen. Nein, konnte man nicht, denn man hat alles getan, was möglich war, mir Kontakt zu anderen CI-Trägern ermöglicht, alle meine Fragen beantwortet. Es gab auch kein Wort des Drängens, dass das CI doch eine einmalige Chance sei oder etwas Ähnliches – ich fand dies sehr angenehm! Die

15 Jahre MED-EL Deutschland

MED-EL Mitarbeiter aus Innsbruck, Wien und Starnberg haben im Juni diesen Jahres zusammen mit Klinikern, Politikern und zahlreichen anderen Gästen in der Starnberger Schlossberghalle den 15. Geburtstag von MED-EL Deutschland gefeiert. Voller Stolz können die nunmehr **30 Angestellten** von MED-EL Deutschland auf 15 erfolgreiche Jahre zurückblicken. Nach vier Umzügen innerhalb von Starnberg ist in der Moosstraße 7, mit einer Bürofläche von 650qm, genügend Platz auch für zukünftige Erweiterungen.

In der **Area: Deutschland, Schweiz, Luxemburg, Niederlande und Finnland** werden in **mehr als 50 HNO-Kliniken MED-EL Cochlea-Implantate** und in **mehr als 40 HNO-Kliniken MED-EL Mittelohrprothesen** eingesetzt. Von Starnberg aus erhalten über 250 Kliniker und über 5000 Patienten bestmöglichen Support.

Seit 2007 steht das komplette **MAESTRO-CI-System** zur Verfügung. Gewählt werden kann dabei zwischen den beiden Cochlea-Implantaten **PULSARci¹⁰⁰** und **SONATAci¹⁰⁰** sowie den beiden Sprachprozessoren **OPUS1** und **OPUS2**.

Das MED-EL Deutschland Service-System

Besonders hervorzuheben ist **das perfekte Service-System**, welches für unsere CI- und VSB-Nutzer **seit 15 Jahren zentral von Starnberg** aus **zur großen Zufriedenheit** funktioniert. Fünf Service-Angestellte sind mehr oder weniger rund um die Uhr im Einsatz, beraten und entscheiden, welche Ersatzteile oder Hilfe Sie benötigen und veranlassen die schnelle Lieferung.



Zwei Mitarbeiter mit hoher Fachkenntnis, **Herr Zeleznik** (links) und **Herr Grevenstein** (rechts), klären in der **technischen Telefonzentrale** alle Fragen, auch an Feiertagen.



Schnelles Handeln und vertrauensvolle fachliche Kompetenz stehen hier an erster Stelle. **Herr Pachneck** (links), als **Leiter der Serviceabteilung** und **Frau Below** (mitte), die die Serviceleistungen **kaufmännisch** bearbeitet, sind ebenso bei Bedarf in der Telefonhotline im Einsatz. Schließlich repariert unser **Elektroniker Herr Stiller** (rechts) schnell und zuverlässig externe Systemteile.

Zusätzlich stehen im Servicefall den Betroffenen natürlich die jeweiligen HNO-Kliniken, CI-Zentren und zahlreiche Hörgeräteakustiker zur Verfügung. Ersatzteile können inzwischen auch online bestellt werden.



15 Jahre MED-EL Deutschland

MED-EL Mitarbeiter aus Innsbruck, Wien und Starnberg haben im Juni diesen Jahres zusammen mit Klinikern, Politikern und zahlreichen anderen Gästen in der Starnberger Schlossberghalle den 15. Geburtstag von MED-EL Deutschland gefeiert. Voller Stolz können die nunmehr **30 Angestellten** von MED-EL Deutschland auf 15 erfolgreiche Jahre zurückblicken. Nach vier Umzügen innerhalb von Starnberg ist in der Moosstraße 7, mit einer Bürofläche von 650qm, genügend Platz auch für zukünftige Erweiterungen.

In der **Area: Deutschland, Schweiz, Luxemburg, Niederlande und Finnland** werden in **mehr als 50 HNO-Kliniken MED-EL Cochlea-Implantate** und in **mehr als 40 HNO-Kliniken MED-EL Mittelohrprothesen** eingesetzt. Von Starnberg aus erhalten über 250 Kliniker und über 5000 Patienten bestmöglichen Support.

Seit 2007 steht das komplette **MAESTRO-CI-System** zur Verfügung. Gewählt werden kann dabei zwischen den beiden Cochlea-Implantaten **PULSARci¹⁰⁰** und **SONATA¹⁰⁰** sowie den beiden Sprachprozessoren **OPUS1** und **OPUS2**.

Das MED-EL Deutschland Service-System

Besonders hervorzuheben ist **das perfekte Service-System**, welches für unsere CI- und VSB-Nutzer **seit 15 Jahren zentral von Starnberg** aus **zur großen Zufriedenheit** funktioniert. Fünf Service-Angestellte sind mehr oder weniger rund um die Uhr im Einsatz, beraten und entscheiden, welche Ersatzteile oder Hilfe Sie benötigen und veranlassen die schnelle Lieferung.



Zwei Mitarbeiter mit hoher Fachkenntnis, **Herr Zeleznik** (links) und **Herr Grevenstein** (rechts), klären in der **technischen Telefonzentrale** alle Fragen, auch an Feiertagen.



Schnelles Handeln und vertrauensvolle fachliche Kompetenz stehen hier an erster Stelle. **Herr Pachneck** (links), als **Leiter der Serviceabteilung** und **Frau Below** (mitte), die die Serviceleistungen **kaufmännisch** bearbeitet, sind ebenso bei Bedarf in der Telefonhotline im Einsatz. Schließlich repariert unser **Elektroniker Herr Stiller** (rechts) schnell und zuverlässig externe Systemteile.

Zusätzlich stehen im Servicefall den Betroffenen natürlich die jeweiligen HNO-Kliniken, CI-Zentren und zahlreiche Hörgeräteakustiker zur Verfügung. Ersatzteile können inzwischen auch online bestellt werden.

Entscheidung war also auf sachlicher Ebene vorbereitet worden. Was blieb, war die emotionale Seite. Diese habe ich während einer zweiwöchigen Reise mit dem Rad an die Ostsee geklärt, während der ich mich zum CI entschloss. Ängste und Sorgen waren nicht weniger geworden. Stattdessen war eher mein Mut, meine Risikobereitschaft größer geworden. Ich wollte es wagen, auch weil mir die Radreise noch einmal demonstriert hatte, dass wir uns im Leben ohne Töne eingerichtet hatten. Ich bzw. wir hatten einen Punkt erreicht, zu dem wir jederzeit wieder zurückkehren konnten, falls es mit dem CI nicht den erhofften Erfolg haben sollte.

Ende Oktober war es dann soweit – die Operation stand an! Die Verständigung klappte ausnahmslos gut. Viele Ärzte und Schwestern verfügten über ein deutliches Mundbild, das ich gut von den Lippen absehen konnte. Wo dies nicht klappte, war man anstandslos bereit, mir alles mittels Block und Stift mitzuteilen. Außerdem wurde ich noch einmal von den zuständigen HNO-Ärzten untersucht und über die möglichen Risiken der Operation aufgeklärt! Danach fühlte ich mich gut vorbereitet, ich wusste, was kommen würde.

Operation und Narkose überstand ich gut. Meinen Kopf zierte ein dicker, blauer Druckverband, der Wundschmerz hielt sich in Grenzen. Der Tinnitus war in den ersten Tagen nach der Operation sehr laut! Außerdem hatte er seinen Klang verändert: Er war greller, spitzer, heller geworden, irgendwie 'elektronischer'. Allerdings zeigte sich schon sehr bald, dass Lautstärke und Intensität schwankten – ein gutes Zeichen. Schon bald gelang es mir zeitweise, den Tinnitus komplett auszublenken.

Vier Tage nach der Operation durfte ich wieder nach Hause gehen, nach weiteren vier Tagen wurden die Fäden gezogen. Exakt vier Wochen nach der Operation wurde der Sprachprozessor (SP) angepasst. Wir saßen im Wartezimmer und harrten der Dinge, die da kommen sollten. Was hatte man mir von allen Seiten gesagt, könne ich erwarten? Ein Pfeifen, Piepen, Quietschen und Kreischen? Mir war nicht ganz klar, ob ich dafür ein CI bräuchte, denn in meinem Kopf veranstaltete der Tinnitus ein extrem dissonantes Konzert.

Alle Versuche, mich zu entspannen, schlugen fehl und ich war skeptisch, wie ich mit dem CI würde hören können.

Während der Erstanpassung wurde zunächst die untere Wahrnehmungsgrenze bestimmt. Dann wurde festgestellt, welche Lautstärken gerade noch als angenehm empfunden wurden und schließlich programmierte der Audiologe den SP, schaltete ihn ein... und sprach die ersten Sätze. Ich muss gestehen, dass ich die ersten Worte, die ich wieder hörte, bereits wieder vergessen habe, aber ich hatte fast alles verstanden. Alles klang im ersten Moment sehr merkwürdig, künstlich, wie Computerstimmen. Aber die Sprache war gut verständlich.

Sehr gewöhnungsbedürftig war die Wahrnehmung meiner eigenen Stimme. Hatte ich diese bis zum Einschalten des CIs über meinen Brustkorb wahrgenommen, kam sie plötzlich von links, wo das CI sitzt, und klang merkwürdig metallisch-hallend.

In den ersten Minuten war die Wahrnehmung mit dem CI noch sehr schwankend, stabilisierte sich dann aber recht bald und wurde besser, klarer, deutlicher. Der Tinnitus war übrigens praktisch nicht mehr wahrnehmbar! Mir wurde dann noch das Zubehör für das Gerät erläutert – viel Kram für ein so kleines Gerät –, ebenso die Bedienung. Dies alles geschah bereits über das gesprochene Wort – Gebärden waren nicht mehr nötig!

Danach wurde ich entlassen! In eine neue Welt oder in eine wieder zu entdeckende Welt? Darüber grüble ich nach wie vor! Insbesondere die 'Wieder-Zuordnung' der diversen Geräusche zu ihren Quellen war in den ersten Tagen eine Herausforderung. Am wichtigsten war und ist jedoch die Kommunikation. Diese klappte von Anfang an deutlich besser als erwartet oder erhofft. Den 'Fummelfunk' konnten wir sehr bald fast völlig abstellen. Lediglich, wenn ich das CI nicht trage, ist es noch nötig und nützlich, auf die Gebärden zurückzugreifen.

Inzwischen sind mehr als fünf Monate mit dem CI vergangen. Vieles, was anfangs noch ungewohnt klang, hat sich normalisiert, Stimmen haben ihren metallischen

Klang verloren und ich komme in immer mehr Situationen immer besser zurecht. Auch unbekannte Sprecher bereiten fast keine Probleme mehr. Am schwierigsten sind Situationen, in denen Nebengeräusche vorhanden sind. Obwohl auch diese Situationen immer besser zu meistern sind,



fehlt hier die Leichtigkeit des Hörens mit 'natürlichen' Ohren. Folgendes habe ich noch erreicht mit Hilfe weiter verbesserter Einstellungen und regelmäßigen Hörtrainings mit meinen Logopädinnen: Knapp zwei Wochen nach der Erstanpassung habe ich damit begonnen, wieder Musik zu hören. Nach anfänglichen Schwierigkeiten, etwas Übung und der Erstellung einer speziellen Einstellung für Musik genieße ich das Musik-Hören inzwischen sehr. Auch komplexere klassische Kompositionen kann ich wieder hören. Nachrichtensendungen und Dokumentationen kann ich inzwischen ohne Untertitel verfolgen. Wegen der Nebengeräusche sind Spielfilme schwieriger, weshalb ich die Untertitel als Stütze benutze.

Knapp zwei Monate nach der Erstanpassung habe ich begonnen zu telefonieren. Zwischenzeitlich habe ich mehrere Freunde, die ich seit mehr als acht Jahren nicht mehr gesprochen hatte, mit einem Telefonanruf überrascht.

Die Erwartungen, die wir an das CI hatten, wurden bereits jetzt voll – ja sogar übererfüllt. Mein Dank gilt neben meiner Familie und meinen Freunden, die mich über all die Jahre hin mit ihrer Solidarität und Zuneigung begleitet und unterstützt haben, Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze, Dr. Hirschfelder und 'meinem' Audiologen Stefan Gräbel von der HNO-Klinik an der Charité (Campus Virchow) in Berlin, die die skizzierten Erfolge ermöglicht haben.

*Dr. Marcus John
Ludwigkirchstr. 2
10719 Berlin*

CI-Nachsorge auf die Sie sich verlassen können.



Lebensqualität vor und nach der CI-Versorgung



Vor der CI-Versorgung war meine Lebensqualität über Jahre hinweg immer stärker gesunken. Mit ca. achtzehn Jahren begann meine Schwerhörigkeit und sie nahm schleichend zu. Mit ungefähr zwanzig Jahren bekam ich die ersten Hörgeräte. Auf diese Veränderung konnte ich gut reagieren und der Eingewöhnungsprozess war eher kurz. Eine große Beeinträchtigung der Lebensqualität konnte ich zu diesem Zeitpunkt nicht feststellen.

Erst 1998 wurde es langsam immer schlechter und mit dem ständigen Gedanken im Hinterkopf, dass vielleicht irgendwann das Gehör gar nicht mehr vorhanden wäre und dem zunehmenden Problem, immer weniger zu verstehen, sank auch die Lebensqualität enorm.

Damit begann die zunehmende Isolierung. Ich versuchte, mich möglichst nicht Situationen auszusetzen, wo eine Behinderung anderen offensichtlich wurde. Ich zog mich zurück und nahm immer weniger an gesellschaftlichen Anlässen oder ähnlichem teil. Im Jahr 2000 – nach vier schweren Mittelohrentzündungen – war der erste Tiefpunkt erreicht. Ich musste meinen bis dahin ausgeübten Beruf aufgeben, da eine Kommunikation mit Mitarbeitern und Kunden bzw. Gästen so gut wie unmöglich geworden war.

Ich war frustriert und vom Leben enttäuscht... Dennoch habe ich mir recht schnell einen Platz zu einer Umschulung im Berufsförderungswerk sichern können, was noch einmal eine zwischenzeitliche Euphorie und damit einhergehende Stabilisierung des Gehörs bewirkt hat. Doch prompt mit Beendigung der Ausbildung und der anschließenden schwierigen

Arbeitsplatzsuche gab es wieder eine deutliche Verschlechterung und ein Hören bzw. Verstehen war auch mit den stärksten Hörgeräten nahezu unmöglich geworden. Ich war am Tiefpunkt angelangt und sah für mich weder eine berufliche noch persönliche Perspektive. Ich zog mich komplett zurück und hatte fast nur noch mit meiner Familie einen engen Kontakt. Die Qualität des Lebens hatte eine Dimension angenommen, die eigentlich bedrückender kaum sein konnte. Es machte einfach keinen Spaß mehr.

In dieser Situation kam ich mehr oder weniger durch Zufall auf das CI. Nach einem halben Jahr mit Recherchen dazu, Arztterminen und Untersuchungen ging es dann im Jahr 2004 recht schnell und ich bekam auf der linken – schlechteren – Seite das Cochlea Implantat. Einen Monat später begann mit der Erstanpassung des Sprachprozessors ein neuer Lebensabschnitt. Nahezu vom ersten Tag an fasste ich Mut und Motivation, denn das CI war für mich ein Sprung zurück ins Leben.

Mit jedem Tag besserte sich mein Sprachverständnis und eine Steigerung der Lebensqualität war mit Siebenmeilenstiefeln zu erkennen. Von Tag zu Tag verstand ich besser und konnte auch wieder an mehr teilnehmen, ohne das Gefühl zu haben, ausgegrenzt zu sein. Ich machte wieder Sport, besuchte Cafés und Kneipen, Kino und Theater und konnte mich immer mehr in ein 'normales' Leben zurückfinden. Ich fand wieder Lebensfreude und Spaß, einen Job und die Liebe.

Ich weiß nicht, wo ich jetzt stünde, hätte das CI nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Sicher ist immer eine Einschränkung da. Und ich habe auch jetzt im Alltag, Beruf und Privatleben immer Situationen, die schwierig sind. Doch im Vergleich zu der Zeit vor der CI-Versorgung sind diese Probleme eher geringfügig. Darum bin ich mehr als dankbar, dass mir diese Möglichkeit zuteil wurde und ich diesen Schritt in mein neues Leben machen konnte.

*Volker Suhr
Oxbüll-Süd 15
24999 Wees*

- Wir sind kompetente Partner in der FM-Anpassung an Ihren CI-Sprachprozessor (Campus S, SmartLink, Sennheiser, Solaris)
- Lichtsignalanlage, Rüttel- und Lichtblitzwecker, TV- und Telefonzubehör vorführbereit
- 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

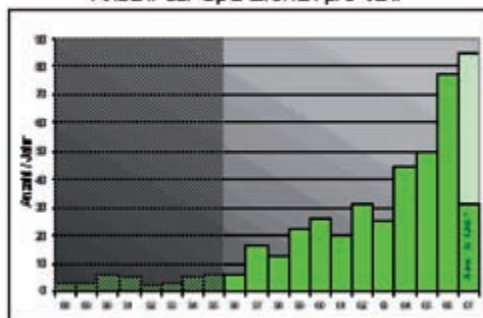
www.proakustik.de

Indikationsausweitung für Cochlea Implantate – ein Überblick

In den vergangenen zehn Jahren gab es eine stetige Weiterentwicklung in der CI-Versorgung – auch in Kiel: Die Verbesserung der Operationstechniken, neue CI-Elektroden, innovative Sprachprozessorstrategien wie auch die effizientere pädagogisch-logopädische Habilitation und Rehabilitation im CIC Schleswig-Kiel führten zu einer komplexen Steigerung der Effektivität in der CI-Versorgung. Diese Erfahrung führte uns auch zu einer Ausweitung der Indikationsgrenzen für ein CI. Anhand einiger demografischer Daten unseres Zentrums verdeutlichen sich die Ausweitungen der Indikationsgrenzen.

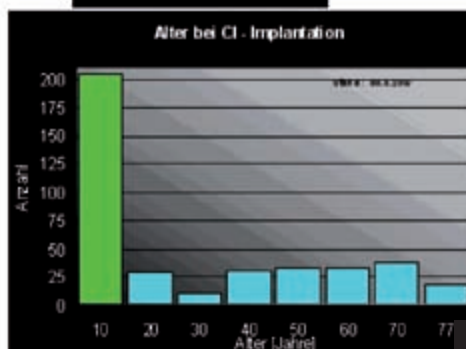
Cochlear Implant Centrum Schleswig – Kiel

Anzahl der Operationen pro Jahr



Von Februar 1988 bis Ende April 2007 kann man einen parabelartigen Anstieg der Implantationen pro Jahr erkennen, sodass nunmehr über 400 CI-Operationen erfolgten. Nach der Gründung des CIC Schleswig-Kiel im November 1995 stiegen die Zahlen kontinuierlich auf 77 Operationen im letzten Jahr; in diesem Jahr wurden 86 Implantationen durchgeführt. Kinder versorgten wir erstmals 1991 mit CI. Wie man unschwer erkennen kann, machen sie insgesamt das Gros der Patienten, gemessen an den Altersgruppen, aus. Aktuell

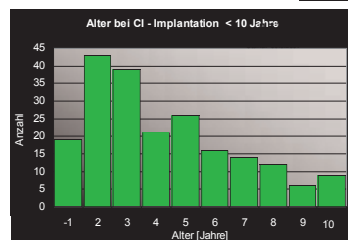
Alter bei CI - Implantation



bildet sich bereits der Trend heraus, dass auch die ältere Generation gemäß der Demografie in Deutschland stark im Kommen ist. So war unsere älteste Patientin zum Implantationszeitpunkt 83 Jahre, eine weitere Patientin 77 Jahre alt. Wie wir bereits in mehreren Studien zeigen konnten, steigert das CI die 'Quality of life' von Ertaubten und hochgradig Schwerhörigen und es profitiert auch der ältere Mensch genauso wie ein junger von einer CI-Versorgung. Mit zunehmendem Alter hat die Kommunikation noch die gleiche Priorität wie zuvor im ganzen Leben, denn die sozialen Kontakte im persönlichen Umfeld sind nur mit gutem Hören zu erhalten. Deshalb sind wir der Meinung, dass in Anbetracht der steigenden Lebenserwartung auch einem älteren Menschen ein CI nicht verwehrt werden sollte.

Die Aufschlüsselung der Datenlage der Kinder an der HNO-Universitätsklinik Kiel veranschaulicht das Diagramm. Bis März 2007 sind 204 Kinder in Kiel mit CI

Cochlear Implant Centrum Schleswig – Kiel



versorgt worden. Dabei verschiebt sich, nicht zuletzt durch die nun fast flächendeckende Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings, das Implantationsalter zu immer jüngeren Jahren. Seit 1997 operieren wir Kinder unter eineinhalb Jahren; das jüngste Kind war zur Implantation gerade neun Monate alt geworden.

Eine nochmalige Erweiterung der angesprochenen Grenzen war 1999 die bilaterale CI-Versorgung. Zunächst gingen wir konservativ vor und versorgten nur Erwachsene. Nachdem sich jedoch ein deutlicher Zugewinn im Sprachverstehen im Störschall und im Richtungshören herausstellte und der signifikante Gewinn auch in multizentrischen Studien nachgewiesen wurde, halten wir die bilaterale Versorgung, insbesondere bei Säuglingen

und Kleinstkindern, in kurzem Operationsintervall für erstrebenswert. Auch die audiometrische Indikationsgrenze für eine CI-Versorgung wurde in Kiel über die Jahre immer weiter ausgedehnt.

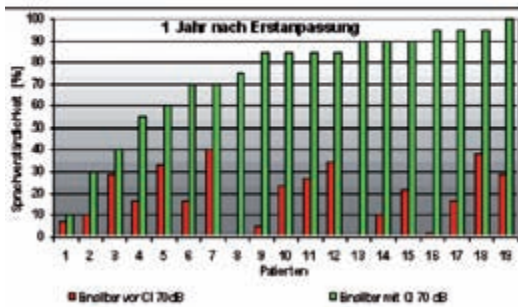
In den Leitlinien der deutschen HNO-Gesellschaft kommen, allgemein gehalten, Cochlea Implantationen für die Patienten in Frage, die keine verwertbaren Hörreste besitzen. Eingeschlossen sind Patienten mit einem Restgehör, das für ein Sprachverstehen nicht ausreichend ist. Somit galt es für uns, einen audiologischen Schwellenwert zur Indikationsstellung für ein CI bei Resthörigen zu finden. Aufgrund der retrospektiven Auswertung der Evaluationsergebnisse im Kieler CI-Profil für Erwachsene im Sprachverstehen in Ruhe und im Störschall zeigte sich, dass auch Resthörige im Vergleich mit bestangepassten Hörgeräten von einer Cochlea Implantat-Versorgung profitieren.

Das Auswahlkriterium 'Resthörigkeit' definierte sich mittels des Freiburger Testes in einer Zahlenverständlichkeit von besser oder gleich 80 % und einer Einsilbervverständlichkeit von 0-40 % bei 70 dB mit bestangepassten Hörgeräten. Ausgewertet wurden 102 erwachsene, postlingual ertaubte und neunzehn erwachsene, resthörige Patienten, die mit einem CI in 'soft surgery technique' versorgt wurden. Anhand des Kieler CI-Profiles für Erwachsene erfolgte die Evaluation des Rehabilitationserfolges.

Ein Jahr nach der Erstanpassung des Sprachprozessors erreichten dreiviertel der resthörigen Patienten im Freiburger Einsilbertest mit dem CI 70 % oder mehr. Mit dem Hörgerät allein erreichen diese Patienten ein Einsilbervverstehen von 5-30 %. Sie haben im Mittel einen Gewinn von 55 % durch das CI gegenüber der Hörgeräteversorgung. Mit dem CI allein erzielen diese Patienten im Freiburger Zahlentest 100 % Verständlichkeit, mindestens im Bereich zwischen 60 und 85 dB. In Abhängigkeit von ihrem Sprachverstehen mit dem Hörgerät auf dem Gehör nutzen diese Patienten das CI zusammen mit dem Hörgerät mit Gewinn. Dieser lässt sich nicht nur in der Sprachverständ-

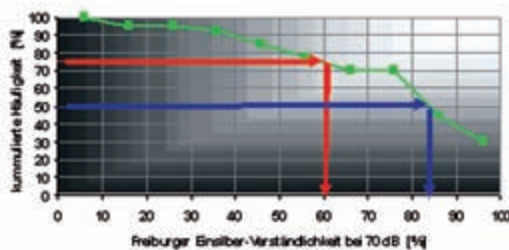


Freiburger Sprachverständlichkeitstest bei resthörigen Cochlear Implant - Patienten



lichkeit, sondern auch im Klang akustischer Ereignisse dokumentieren. Die Hälfte der 102 postlingual Ertaubten

Sprachverständlichkeit mit Cochlear Implant 102 Erwachsene, postlingual Ertaubte



erzielte ein Jahr nach der SP-Anpassung mit dem CI im Freiburger Test eine Einsilberverständlichkeit von über 80 % bei 70 dB. Dreiviertel der Ertaubten erreichten ein offenes Sprachverstehen mit einem Einsilberverstehen von 60 % in der Lautstärke der Umgangssprache von 70 dB ein Jahr nach der CI-Versorgung und können mit ihnen unbekannten Gesprächspartnern telefonieren. Anhand dieser guten Rehabilitationserfolge sollte eine Erweiterung der Indikationsgrenze erfolgen: Die Indikation zur CI-Versorgung besteht, wenn trotz bestangepasster Hörgeräte die Sprachverständlichkeit im Freiburger Test bei 65 dB nicht besser als oder gleich 40 % beträgt. Dabei ist das mehr vom tieffrequenten Anteil des Restgehörs bestimmte Zahlenverständnis nicht relevant. Entsprechend halten wir die Indikation für ein CI für Kinder dann gegeben, wenn deren alterskorrigierte Aufblähkurven mit optimal angepassten Hörgeräten nicht

Kieler Indikation für die Cochlear Implant - Versorgung bei Resthörigen

keine ausreichende Sprachverständlichkeit mit Hörgerät:

- Freiburger Einsilber = 40% bei 65 dB
- Aufblähkurve bei 2 und 4 kHz ≥ 50 dB

Besondere Anforderungen an Rehabilitation wenn Ertaubung länger als 10 Jahre

besser als 50 dB in den Frequenzen 2 und 4 kHz sind. Besonderer Anforderungen bedarf die Rehabilitation, wenn die Ertaubung länger als zehn Jahre beträgt. Bis dato in Kiel nicht durchgeführt und zurzeit als experimentell eingestuft, halten wir die CI-Versorgung von einseitig Ertaubten bei normalem Gehör auf dem Gegenohr.

*Dr. Goetz Brademann
Klinik für HNO-Heilkunde
Universitätsklinikum SH
Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 14, 24105 Kiel*

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

Gesangsübungen nach 57 Jahren Taubheit und 20 Jahren CI



Ich bin Musiklehrerin an einer Waldorfschule und hatte eine absolut konventionelle musikalische und gesangliche Ausbildung, habe mich aber auch immer für besondere Klänge, Avantgarde, Therapie usw. interessiert und mich dafür offen gehalten. Vor ungefähr einem halben Jahr wurde ich von meinem Nachbarn Dieter Grotepaß gefragt, ob ich ihm beim Singen helfen könne. Da ich Musikerin bin und auch schon mal im Garten singe, ist es soweit nichts Ungewöhnliches. Aber mein Nachbar, der heute 67 Jahre alt ist, war seit dem zehnten Lebensjahr taub und ist erst seit knapp zwanzig Jahren durch ein Cochlea Implantat wieder in der Lage, etwas zu hören. Er hatte bereits einen langen Weg in das Sprachverstehen mit diesem neuen Hören absolviert. Verschiedene Tonhöhen hatte er seit seiner Ertaubung nicht mehr unterschieden. Sein Wunsch war es, wenigstens den Versuch zu machen, auch Musik wieder hören zu lernen. Er war trotzdem in dieser Hinsicht zunächst sehr pessimistisch.

Was eine jahrzehntelange völlige Taubheit bedeutet, kann sich der Normalhörende wahrscheinlich gar nicht vorstellen. Und auch ich beginne erst nach und nach zu ahnen, wie komplex das Thema 'Hören' in Wirklichkeit ist.

Auf jeden Fall haben wir uns auf dieses Abenteuer eingelassen und üben ziemlich regelmäßig zwei- bis dreimal im Monat.

Ich kann mich noch gut erinnern, wie ich das erste Mal D. Grotepaß singen hörte: Das, was ich da zu hören bekam, war für mich ein völlig neues Erlebnis. Hier sang eine Seele pur. Dass die Töne oft nur in die richtige Richtung gingen, manche sogar regelrecht herausgeschossen (das waren die Höhepunkte), war überhaupt nicht das Wesentliche. Mich hat beeindruckt zu hören, wie wichtig einem Menschen dieses Erlebnis 'Singen' sein kann und wie viel Innerlichkeit da hineingelegt wurde! Hut ab!

Unser Übungsweg hat sich im Laufe der Zeit entwickelt. Durch einige Beschäftigung mit dem Hören, zumindest auch durch die

Kenntnis von verschiedenen Komponenten, die Klänge aufbauen, wie z.B. die Obertonreihe und Formanten, sowie durch Grundlagen in der Gesangstechnik konnte ich mir eine Art Raster zusammenbauen, aus dem ich irgendwie versuchte, mich oder besser uns einem Ziel zu nähern.

Anfangs hieß dieses Ziel 'Singen üben'. Aber was heißt das und was ist dazu nötig?

Eine Stimme, allein schon physiologisch. Gut, über die verfügt D. Grotepaß und über eine kräftige mit großem Tonumfang oben-drein! Was braucht man dann? Man muss eine Tonvorstellung haben von dem zu singenden Ton. Da D. Grotepaß als Kind viel und gerne gesungen hat, ist davon viel vorhanden. Aber – und hier kam eigentlich der springende Punkt – er kann die von ihm gesungenen Töne nicht genau oder auch gar nicht hören. Auch die Töne, die ich ihm auf dem Klavier vorspiele oder die ich ihm vorsinge, hört er mit Sicherheit nicht so wie ein normal Hörender und zum Teil, wenn sie z.B. zu tief sind, hört er sie gar nicht oder nur noch den ersten Oberton, der gerade auf dem Klavier sehr stark zum Tragen kommt. Dann neigt er z.B. auch dazu, diesen ersten Oberton, sprich die Oktave, zu singen. Aber die kam oft ziemlich sauber!

Über die Arbeit mit Schlaganfallpatienten war mir so viel bekannt, dass man in der Zeit nach dem Anfall vor allem daran übt und arbeitet, die beim Anfall zerstörten Hirnzellen zu 'ersetzen', indem man sich zunutze macht, dass das Gehirn auch im fortgeschrittenen Alter noch sehr viele kaputte, zerstörte Bezirke ersetzen kann.

Also ist meine Theorie, dass das Üben, Töne zu hören und nachzusingen, auch die objektive Hörfähigkeit verbessern kann, wodurch sich wiederum das Singen verbessert. Denn das A und O des guten Singens ist das Hören.

Regelmäßig üben wir nun das Hören und Nachsingen. Anfangs gab es manchmal so nach unten herausfallende Stunden, dass es richtig frustrierend war. Was war los? Warum konnten wir nicht automatisch beim nächsten Mal an die vergangene Stunde anknüpfen? Erst allmählich wurde klarer, dass dieses Üben für beide Seiten viel anstrengender war, als uns zunächst klar war. Diese Übungen erfordern absolute Konzentration. Auch ist man natürlich nicht jeden Tag gleich fit. Und gerade in dem Bereich, wo es immer mit Anstrengung verbunden ist, da macht sich so eine Formschwäche bemerkbar! Da ist aber noch eine andere Seite: Natürlich konnte ich nur von meiner Stimme ausgehen und von meinem Klavier. Meine Stimme ist aber nun mal eine Frauenstimme.

Als ich D. Grotepaß vor fünf Jahren kennen lernte, fiel seine sehr hohe Sprechstimme auf. Das hing sicherlich damit zusammen, dass er als Junge vor dem Stimmbruch seine Hörfähigkeit verloren hat. Ihm standen jahrelang



verschiedene Therapeuten zur Seite, jedoch ohne wirklichen Erfolg. Gesang kommt aus dem ganzen Körper. Wir üben – auch mit leichten gymnastischen Übungen –, die Stimme ‘aus der Tiefe zu holen’, und ich meine, seine Stimme wäre inzwischen schon etwas tiefer geworden.

Aber mit dieser Gewohnheit anknüpfend und weil er tatsächlich einen großen Tonumfang hat, haben wir uns anfangs eher in der Lage ab dem ‘C’ bewegt. Erst nach und nach habe ich für mich Techniken gefunden, die tieferen Töne – und schließlich auch die höheren – so vorzusingen, dass er sie besser abnehmen kann. Daneben mussten wir lernen, wie das Klavier eingesetzt wird. Denn der Klavierton wird durch Anschläge gebildet, die bekanntlich schnell verklingen.

Also: Jeden Ton mehrmals, aber sehr ruhig anschlagen. Zu harte Töne bekommen einen zu obertonreichen Klang und verwirren den CI-Träger durch ein merkwürdiges Angebot von Klängen. In der

Anfangszeit hatte eine Logopädin festgestellt, dass D. Grotepaß Töne eigentlich nur im Abstand von einer Oktave unterscheiden kann. Wir haben dann in Sprüngen geübt, aber sicher immer im Bereich von Terz und Quart. Bei diesen Abständen singt er ziemlich sicher den nächsten Ton in der richtigen Richtung, also nach oben oder unten. Inzwischen wird die Trefferquote immer besser und mittlerweile (Mai 2007) haben wir einmal in langsamen Schritten viele einzelne Töne der Tonleiter, natürlich nach und nach gesungen, nicht als Leiter, auf den Weg gebracht. Zu den Schwierigkeiten gehört auch, dass Töne entweder richtig erkannt und dann falsch intoniert werden, aber auch, dass das Gehirn sich einschaltet und erst der ‘probierte’ Ton beim Singen richtig wird, aber auch noch nicht unbedingt gehalten werden kann.

Um diese Fähigkeit zu üben, machen wir bestimmte Übungen für das Zwerchfell. Mir ist aber auch immer wichtiger geworden, diesen Sänger richtig ‘auf die

Füße zu stellen’. Denn ein guter Ton muss auch durch die Füße von der Erde getragen werden. Das heißt wir erspüren den Kontakt der Füße mit dem Boden. Dazu kommen Lockerungsübungen im Schulter- und Nackenbereich. Um die Übungszeit abzurunden, werden gegen Ende der Stunde Lieder aus dem Repertoire von D. Grotepaß gesungen. Schwierige Stellen werden gesondert geübt und ich meine, eine Besserung z.B. in dem Sinne zu hören, dass Töne bei Weitem nicht mehr so herauschießen. Die Melodien werden immer ‘erkennbarer’.

Ich habe viel gelernt in dieser Begegnung und möchte gerne noch weiter üben. Wie D. Grotepaß mir sagt, macht es auch ihm viel Freude und auf jeden Fall kann er seine Stimme gezielter und bewusster einsetzen.

*Annette Roggon
Gartenheimstr. 24a
42555 Velbert*

Anzeige

ReSound



NEU: EIN PREMIUM HÖRSYSTEM, MIT DEM MAN KOMFORTABEL KABELLOS TELEFONIEREN KANN

ReSound Azure ist das erste Hörsystem, für das Sie ein Bluetooth® kompatibles Headset als anklickbares Zubehör erwerben können. Diese drahtlose Technologie kann für Telefon-Freisprecheinrichtungen der meisten Handys, aber auch für dafür ausgerüstete Stationen zuhause bequem genutzt werden.

Dank neuer Bluetooth® Technologie gibt es keine störenden Klick- oder Kratzgeräusche während der Nutzung. Zudem können Sie sogar die kompatiblen Bluetooth® Geräte mit nutzen. Auf diese Art ist beispielsweise der Musikgenuss mit einem kompatiblen MP3-Player problemlos möglich.

Erhältlich zu allen Mini-HdO Modellen des ReSound Azure arbeitet dieses modische Headset mit allen kompatiblen Bluetooth® Handys. Das ReSound Azure Headset ist das ultimative Zubehör für ein High-End-Hörsystem. Nutzen Sie es im Berufsleben, in der Freizeit oder wann immer Sie es möchten.



ReSound
AZURE™



Linksseitig durch einen kriegsbedingten Unfall ertaubt, konnte ich bis zu meinem zwölften Lebensjahr rechtsseitig sehr gut hören. Danach stellten sich Schwerhörigkeit und Tinnitus ein. Mit sechzehn Jahren bekam ich das erste Hörgerät, das ich nur sporadisch benutzte. Mit 28 Jahren war ich ständig auf das Hörgerät angewiesen. 1997 wurde mir auf dem linksseitigen, über fünfzig Jahre tauben Ohr ein Cochlea Implantat eingesetzt und ich hörte bimodal mit CI und Hörgerät. Im Dezember 2005 erfolgte rechtsseitig eine CI-Versorgung, seitdem höre ich bilateral mit zwei sehr verschiedenen CI-Modellen.

CI-Versorgung – welche Funktionen haben sich bewährt?

Entwicklung der Sprachprozessoren

Die technische Fortentwicklung des CIs, der Sprachprozessoren (SP) und der Hörstrategien in den letzten Jahren ist sehr bemerkenswert. Waren die SPs anfänglich noch große Kästen, so wurden sie immer kleiner, sodass jetzt bei fast allen Fabrikaten der SP hinter dem Ohr Standard ist. Die Technik wurde leistungsfähiger bei geringerem Stromverbrauch. Der Trend geht von den Batterien hin zu Akkus, was dem Umweltschutz dient.

Qualitätsanspruch an Sprachprozessor und zugehörige Teile

Trotz aller Bemühungen sind einige Mängel an den SPs festzustellen. Zunächst ist das Gerät eines Herstellers nicht gerade seniorengerecht. Mit einem drehbaren Regler kann die Lautstärke verändert werden, was ein weißer Einstellpunkt markiert. Dieser Punkt ist mit schlechtem Sehvermögen kaum erkennbar. Farbgebung und Größe sollten verändert werden. Dieser Lautstärkeregler hat noch einen weiteren Mangel: Er kann sehr leicht verstellt werden. Warum soll es nicht möglich sein, hier eine Feststellvorrichtung vorzusehen, wie sie an jedem CD-Player zu finden ist, mit dem eine unabsichtliche Verstellung blockiert werden kann?

Ein Hersteller bietet so genannte 'Ohrhaken' für verschiedene Anwendungen an. Bei einem dieser 'Ohrhaken' ragt ein Mikrofon in den Gehörgang; die Schalltrichterwirkung der Ohrmuschel wird ausgenutzt, was sicherlich den Klang positiv beeinflusst. Auf dieses Teil gibt es nur drei

Monate Garantie – bei einer Lebensdauer von etwa fünf oder sechs Monaten. Behauptungen der Kundenbetreuer des CI-Herstellers, dass es sich um Verunreinigungen handelt, entbehren der Realität: Das Mikrofon hat keinerlei Kontakt mit dem Ohr. Die kurze Gewährleistungszeit bringt mit sich, dass die Krankenkassen – und damit wir Versicherten – die Kosten für ein offenkundig unausgereiftes Produkt übernehmen müssen.

Ein anderer 'Ohrhaken' ist mit einem externen Ausgang ausgestattet, der den Anschluss weiteren Zubehörs über Kabel ermöglicht. Dieser Ausgang ist derartig klein, dass der Anschluss eine mühselige Fummelei darstellt. Hier ist dringend ein leichter anschließbarer Ausgang angezeigt. Mehrfach sind mir Fälle vom Bruch der Kabelverbindung zwischen SP und der Spule nach relativ kurzer Tragezeit bekannt geworden. Es ist anzumerken, dass alle Hersteller die Kabelausgänge der SPs nach unten gerichtet haben, sodass das Kabel unter starker Krümmung nach oben verdreht werden muss. Warum werden die nicht nach oben geführt, sodass die Kabel nicht gekrümmt werden müssen und seltener brechen?

Die Stromversorgung der SPs erfolgt entweder mit Hörgerätebatterien Größe 675 oder mit Akkus, oft in Sonderbauweise. Wünschenswert wäre bei allen Modellen die wahlweise Nutzung von Hörgerätebatterien oder Akkus. Nicht immer ist z.B. im Urlaub gewährleistet, dass man die Akkus aufladen kann. Es besteht die

Gefahr, dass man ausgerechnet im Urlaub wegen der leeren Akkus nichts mehr hören kann.

Die Ladegeräte sind groß, mit klobigen Trafos und langen Kabeln ausgestattet. Wer wie ich zwei unterschiedliche Ladesysteme benötigt, hat bei Urlaubsreisen schon damit eine halbe Tasche gefüllt. Wie wäre es, wenn es Ladestecker gäbe, in denen jeweils nur ein Akku hineingesteckt werden kann?

Nicht immer sind die SP-Einstellungen der Ingenieure optimal. Nicht selten scheint der Magnet im Überträger zu schwach zu sein, um dessen sicheren Halt am Kopf zu gewährleisten. Derartiges erfolgt bei Menschen mit starkem Haarwuchs. Bei dem Hersteller eines relativ neuen SPs befindet sich beim Batterieschacht ein galvanischer Eingang, der mit einer Klappe aus weichem Kunststoff geschützt werden soll. Diese Klappe schließt jedoch nach zwei- oder dreimaliger Benutzung nicht mehr. Hier sollte ein besserer Schließmechanismus gefunden werden.

Es gibt Hörstrategien für verschiedene Gesprächssituationen. Das halte ich durchaus für zukunftsweisend, sie entsprechen den bei Hörgeräten verfolgten Hörstrategien. Mein SP verfügt lediglich über ein 'Allround'-Programm, das ein Umschalten zwischen dem Mikrofon im Ohrhaken, durch das interne Mikrofon und durch die interne Induktionsspule ermöglicht. Dafür hebt eine neue Technologie die Zahl der Frequenzen von 16 auf 120 an. Dies hat



mir neue Hörwelten erschlossen, sodass ich bisher die verschiedenen Programme nur selten vermisst habe.

Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass Verschiedenes aus der Welt der Hörgeräte auch für SPs genutzt werden sollte, wie z.B. der Audio-Eingang und der Audio-Schuh, die Fernbedienung oder die unterschiedlichen Programme. Die Zusammenarbeit der Hersteller von Hörgeräten und CIs sollte zum Nutzen der CI-Träger künftig erweitert werden, denn das Rad muss nicht immer neu erfunden werden.

Auf diese Mängel und Verbesserungsmöglichkeiten wird in verschiedenen Foren von Betroffenen hingewiesen. Mein Eindruck ist, dass die CI-Hersteller die Kenntnisse und Erfahrungen ihrer Kunden nicht ausreichend berücksichtigen. Ich finde, dass hier eine andere 'Kultur' angebracht ist.

FAZIT

Wer die obigen kritischen Anmerkungen liest, könnte meinen, dass die SPs über und über mit Mängeln behaftet sind, über die große Unzufriedenheit herrscht.

Wenngleich die angesprochenen Punkte unerfreulich sind:

Tatsache ist, dass das CI eine riesige Bereicherung meines eigenen Lebens mit einer höheren Lebensqualität bedeutet.

Dies gilt nicht nur für die meisten CI-Träger, sondern auch für deren soziales Umfeld. Dafür sind wir alle sehr dankbar.

*Rolf Erdmann
Linzer Str. 4
30519 Hannover*

Wenn Hörgeräte nicht mehr helfen

„Wenn Hörgeräte nicht mehr helfen können, dann gibt es ja noch das CI.“ Diese tröstliche Nachricht erhielt ich vor zehn Jahren auf einer Veranstaltung von *Becker Hörakustik* im Hause der Begegnung.

Vor zwei Jahren war es dann so weit: Das rechte Ohr konnte nicht mehr mit einem Hörgerät versorgt werden. Vor der Operation und dem Magneten unter der Kopfhaut hatte ich Angst. Da las ich einen Bericht in der Zeitung über einen 74-Jährigen, der diese Operation gerade gut überstanden hatte. Dies machte mir Mut und ich ging die Sache entschlossen an.

Im Februar 2005 wurde ich operiert, fünf Tage später aus dem Krankenhaus entlassen, drei Wochen danach wurde der Sprachprozessor angepasst. Zwei Monate lang hörte ich von morgens bis abends nur Morsezeichen – das war die reine Folter. Im April aber schlich sich Sprache in mein Ohr – ich saß vor dem laufenden Fernseher und las. Plötzlich waren neben den Morsezeichen Töne und Geräusche zu hören. Ich war sehr aufgeregt. Im Mai hörten die Morsezeichen auf – die Sprache klang aber sehr gewöhnungsbedürftig. Das besserte sich von Mal zu Mal. Alle vier Wochen war 'Fitting' angesagt. Überprüfung, Neueinstellung und mehr 'Dynamik' verbesserten das Hören. Dazu war jede Woche Hörtraining angesetzt – alles im selben Krankenhaus, was ich besonders gut fand.

Der Hörtrainer, Hörakustiker und ich, wir drei arbeiteten im Team zusammen mit dem Ergebnis, dass die Einstellungen immer weiter verbessert werden konnten. Jetzt bleiben nur noch Feinheiten zu verbessern übrig und ich habe das Gefühl gewonnen, dass das CI ein Teil von mir geworden ist. Störend finde ich die kurze Lebensdauer der Batterien. Zweieinhalb Tage reicht die Energie der drei Batterien aus, dann muss ausgewechselt werden. Ich bin Mitglied der CI-Gruppe von 'Treffpunkt Ohr' geworden. Ähnliche Schicksale verbinden, stützen, trösten – und in den Zusammenkünften erfolgt auch Weiterbildung in Sachen CI. Ich bin allen, die mir zu diesem neuen Hören verholfen haben, zutiefst dankbar. Dazu gehört auch die Krankenkasse, die alles bezahlt.



*Edith Sinn
Blitzenweg 23a
56077 Koblenz*

Rezension

So verstehe ich besser! Hörtaktik und Kommunikationstraining für Kinder und Jugendliche mit einer Hörschädigung

Irene von Mende-Bauer, reinhardt-Verlag, ISBN 978-3-497-01909-0, 2007, € 34,90, 224 Seiten, mit 96 Unterrichtseinheiten und 50 Arbeitsblättern, Kopiervorlagen auf CD-ROM;

Hörtaktik lernen – Kommunikation verbessern: Wie wirken sich Raum und Geräusche auf die Verständigung aus? Welcher Standort ist zum Lippenabsehen vorteilhaft? Welche Rolle spielen Licht und Gegenlicht bei Gesprächen? Wie hilft mir die Körpersprache? Wie erklärt ein Kind anderen seine Behinderung? Solche Fragen lernen Kinder und Jugendliche mit Hörschädigung während des Hörtaktik-Trainings zu stellen. Die Autorin, selbst hörgeschädigt, hat zahlreiche Arbeitsblätter entwickelt, die konkrete Lösungsstrategien dazu bieten. Teile der Techniken und Übungen wurden von ihr über viele Jahre erfolgreich im Unterricht umgesetzt. Durch die erlernten Kommunikationsstrategien können Kinder und Jugendliche mit Hörschädigung bislang schwierige Situationen besser und souveräner lösen. Eine Übungssammlung für Unterricht und Weiterbildung.





Ein zweites CI? Ist nicht nötig!

Wie die TK den Antrag auf Nachimplantation eine Woche vor dem Operationstermin ablehnte

Marysol, sechs Jahre, spricht fast so gut wie ihre Altersgenossen, im Herbst kommt sie in die Schule. Doch das Hören mit nur einem 'Ohr' hat Grenzen. Störgeräusche können in Kita und Klassenraum zum Problem werden. Aber wenn es um das zweite CI geht, zählt für die Kassen oft nur finanzielles Kalkül.

Bei der Schuluntersuchung Anfang 2007 war die Schulärztin beeindruckt. Meine Tochter verstand komplizierte Sätze, konnte Wörter nachsprechen und schwierige grammatikalische Konstruktionen erkennen. Mit anderthalb Jahren, 2003, hatte sie ihr erstes CI bekommen, sie fand Freunde und fiel unter Gleichaltrigen nie auf, wenn sie losplapperte. Doch wenn es laut war, kam sie nicht mehr mit. Im Auto, auf dem Spielplatz oder im Kindergarten wurde der Störschall zum Problem. Besorgt dachte ich an die Schule, an laute Klassenräume, Konzentrationsschwierigkeiten und einen möglichen Fehlstart.

Ein zweites CI kam für mich damals noch nicht in Frage. Das Risiko erschien mir zu groß, die Erfolgsaussichten zu vage. Aus der Forschung kam 2003 noch der Rat, ein Ohr für Neuentwicklungen freizuhalten. Doch bahnbrechende Fortschritte blieben aus, Marysols Hören blieb eingeschränkt und meine Meinung änderte sich.

Jahre später, im Herbst 2006 nahm ich am CI-Symposium in Berlin teil. Die Vorträge sowie die Gespräche mit Eltern und Experten leisteten Überzeugungsarbeit und der Zeitdruck wuchs. Marysols Einschulung rückte näher.

Im April diesen Jahres war ich endlich soweit: Die Beratung mit Dr. Heidi Olze und dem Audiologen Stefan Gräbel bei der CI-Beratung im Virchow-Klinikum nahmen mir die Angst. Die Klinik verließ ich mit einem OP-Termin für Anfang Juni. Marysol war leicht zu überzeugen; an das neue CI könne man einen iPod anschließen, erzählte ich ihr. Ich reichte den Antrag bei der *Techniker Krankenkasse*

ein. Auch wenn ich von Ablehnungen gehört hatte, war ich optimistisch.

Doch drei Wochen vor dem geplanten Eingriff wurde ich skeptisch. Abgesehen von der Forderung nach weiteren Gutachten kam kein Zeichen von der Kasse. Ich griff zum Telefon: „Wir warten auf eine Antwort vom Medizinischen Dienst (MDK)“, beruhigte mich die Sachbearbeiterin. Es sei genug Zeit, ich solle abwarten. Eine Woche später verwies sie auf die Feiertage – Ostern, Himmelfahrt und Pfingsten lagen in der Bearbeitungszeit. Ich müsse Verständnis haben und Geduld. Bis zum Operationstermin blieben zwei Wochen. Einen Tag nach Pfingsten, eine Woche vor dem Termin, sprach die Sachbearbeiterin das Unglaubliche aus: „Es sieht nicht gut aus“, der MDK sehe „keine medizinische Notwendigkeit“ für ein zweites CI. Ich hackte meinen Widerspruch in den Computer, wenige Stunden später hatte die Kasse das Fax auf dem Tisch. Ich kannte die Argumente für das binaurale Hören und den Inhalt des Gutachtens – auch wenn dieses für die Augen der Eltern nicht



bestimmt ist, wie ich von der Kasse erfuhr. Ironischerweise betonten die Gutachter darin selbst, dass eine „Nachimplantation vor dem 7. Lebensjahr empfohlen wird“. Und bei Marysol, so wörtlich, „theoretisch eine günstige Konstellation“ vorliege.

Einen Tag später rief ich – verzweifelt – erneut bei der TK an. Dass ich wiederholt auf den bereits vorhandenen Operationstermin hinwies, spielte keine Rolle, dass es einen neuen erst im September, nach der Einschulung, geben würde, war egal. Es blieben sechs Tage. Die TK-Mitarbeiterin bat mich, die Antwort des MDK auf den Widerspruch abzuwarten. Doch mir reichte es: Ich sprach mit Britta Frenzel von der

Berliner Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderte, mit der Charité, der DCIG und dem Münchner Rechtsanwalt Bernhard Kochs. Der klärte mich auf: Die Kassen seien rechtlich nicht an die Empfehlungen des MDK gebunden. In leistungsrechtlichen Fällen wie diesem müsse die Kasse selbst entscheiden, erklärte B. Kochs, der 23 Widerspruchs- und Klagefälle gegen die TK geführt hat bzw. noch führt. 17 davon sind – zugunsten der Versicherten – abgeschlossen.

Das teure Gerät bezahlen die Kassen ungern zweimal. Nicht jeder traut sich, der Ablehnung zu widersprechen. Ein finanzielles Kalkül, das auf Kosten unwissender Eltern das Budget der Kassen schont. Während die TK kühl wirtschaftliche Interessen verfolgte, quälten mich innere Konflikte: Wie soll ich mein Kind auf den Eingriff vorbereiten, wenn unklar ist, ob es dazu kommt? Meine Angst kam wieder: Vollnarkose, Schmerzen, Risiken. Wer gibt sein Kind schon gerne unters Messer?

Nach vielen Faxen und Anrufen rief mich die Dame von der TK an und verkündete stolz drei Tage vor der Operation, dass die TK die Kosten übernehme.

Anfang Juni bekam Marysol ihr zweites 'Ohr'. Die Wunde ist verheilt, das Gerät wurde im Juli erstmals eingestellt. Meine Tochter freut sich auf die Musik aus dem iPod und auf die Schule, in der sie es nun hoffentlich leichter haben wird. Für die TK



Erstanpassung des zweiten CIs im Juli 2007

kommen zu den rund 25.000 Euro für die Operation und Implantat-Technik noch rund 1.000 Euro dazu. Anwaltskosten, die sie sich hätte sparen können.

*Daniela Aue
Puccinstr. 27, 13088 Berlin*



Ein Plädoyer...

Die Erfahrungen des kleinen Niklas' und seiner Mutter bei seiner CI-Versorgung mit mehreren notwendigen (?) CI-Operationen und Therapiestunden, die er zu wenig bekommen hat, motivierten mich zu diesen Zeilen.

Es geht hierbei keineswegs um eine Anklage der Beteiligten, weshalb auch der vorliegende Bericht hier nicht veröffentlicht wurde. Sondern es geht um die Bestärkung des Bewusstseins, wie sehr jedes Kind darauf angewiesen ist, dass Eltern und Fachleute das Beste für das Kind wollen und das Beste für das Kind auch leisten – interdisziplinär. Es liegt mir dabei fern, zu behaupten, Erwachsene bräuchten keine Unterstützung.

Was Kinder brauchen, werde ich hier nicht auflisten, denn das wissen Sie! Mein Anliegen ist es, dass die Erfahrungen des Jungen und seiner Mutter nicht umsonst gewesen sein sollen! Das Bewusstsein für die Verantwortung, die wir alle gegenüber Kindern haben, möchte ich an dieser Stelle schlicht und einfach stärken.

Die Qualität der CI-Versorgung bei Kindern und natürlich auch bei Erwachsenen (Thema der Sonderausgabe der *Schnecke* Nr. 4, Juli 2007), muss im Hinblick der Cochlea Implantate, der Operationen, der Basistherapien, der Pädagogik und schließlich auch innerhalb der Familie durch die entsprechende Unterstützung gewährleistet sein. Dann wird sich auch der erhoffte, immer individuelle Erfolg einstellen.

Hanna Hermann

Anzeige

Genussvoll hören, klar verstehen, gut informiert sein, mitreden können – jederzeit, überall!



zum Beispiel:
freeTEL II, schnurloses Telefon
mit Hörverstärkung

zum Beispiel: InfraLight DIR,
TV-Hörsystem mit Infrarot-
Übertragung

zum Beispiel:
Kommunikationssystem CM-1

zum Beispiel:
Bluetooth-Headset
CM-BT

zum Beispiel:
Vibrationswecker
lisa RF time

zum Beispiel:
flashTel comfort II f,
Komfort-Telefon mit
Notruf-Funktion

zum Beispiel:
DS-1 und
lisa DS-1/RF
das modulare
Digitalwecker-
System

Ein starkes Team für gutes Hören: Ihre Hörgeräte und ergänzende Systeme von HUMANTECHNIK:

Wenn es um gutes Hören geht, steht HUMANTECHNIK an Ihrer Seite:

- z.B. mit drahtlosen TV-Hörsystemen: exzellenter Klang in Ihrer individuellen Lautstärke direkt am Ohr
- z.B. mit hörverstärkenden Komfort-Telefonen: schnurlos oder kabelgebunden
- z.B. mit dem Bluetooth-Headset CM-BT, als Handyhörverstärker
- z.B. mit Kommunikationssystemen für akustisch schwierigen Situationen ...

kurz: Mit einem umfassenden Programm an Technik für mehr Lebensqualität.



HUMANTECHNIK GmbH
Im Wörth 25
D-79576 Weil am Rhein
Tel.: +49 (0) 76 21 / 9 56 89 - 0
Fax: +49 (0) 76 21 / 9 56 89 - 70
E-Mail: info@humantechnik.com
www.humantechnik.com



Wichtigste Kriterien für eine erfolgreiche Habilitation der CI-versorgten Kinder

Die Erfahrung zeigt ganz pauschal, dass Kinder, die vor dem zweiten Lebensjahr mit einem Cochlea Implantat versorgt werden, keine zusätzliche Behinderung haben und in einem guten, unterstützenden sozialen Umfeld leben, die besten Voraussetzungen haben, eine hohe Sprachkompetenz zu erwerben. Die Voraussetzungen müssen allerdings individuell sehr differenziert betrachtet werden. Grundsätzlich spielt der Implantationszeitpunkt eine wichtige Rolle. Dank frühkindlichem Hörscreening ist das durchschnittliche Diagnosealter gesunken, sodass die Implantationen im Durchschnitt wesentlich früher stattfinden. Auf ein halbjähriges Hörgerätetragen vor der Operation, wie es früher gefordert wurde, wird immer häufiger verzichtet, da die Überlegenheit des CIs gegenüber dem Hörgerät bei hochgradiger, an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit unbestreitbar ist. Selbst wenn hochgradig hörgeschädigte Kinder eine gute Lautsprachkompetenz mit den Hörgeräten erwerben und dann später mit einem CI versorgt werden, zeigt sich nachträglich, mit welchem riesigen kognitiven Aufwand dies verbunden war. Bei einigen Kindern verschlechtert sich das Sprachverständnis auf dem Hörgeräteohr erheblich, trotz gleichbleibender Hörschwelle oder sie legen das Hörgerät ganz ab.

Die hohe kognitive Leistung braucht nicht mehr aufgewendet zu werden, da diesen Kindern das Hören mit CI wesentlich leichter fällt.

Außerdem ist bei sehr kleinen Kindern der Nutzen durch eine Hörgeräteversorgung nicht ausreichend beurteilbar. Eine präoperative Hörgeräteversorgung findet in der Regel nur noch statt, um die entwicklungsbedingt kostbare Zeit bis zur Implantation zu überbrücken und über das vorhandene Resthörvermögen das frühkindliche audi-

torische System zu stimulieren. Einige Kinder haben außer der Hörschädigung noch weitere Beeinträchtigungen. Diese Kinder hätten wahrscheinlich, selbst wenn sie normal hörend wären, einen verzögerten eingeschränkten Spracherwerb. Der Erfolg einer Implantation lässt sich nicht per se am Regelschulbesuch messen. Jedes Kind bringt individuelle Voraussetzungen mit und kann nur als Individuum betrachtet werden.

Der Regelschulbesuch als Maß aller Dinge ist ein gesellschaftliches Problem.

Dieser gesellschaftliche Leistungsdruck wächst, bedingt durch Lehrstellenmangel und hohe Arbeitslosigkeit, unaufhörlich. Mögliche Kontraindikationen, die gegen eine Cochlea Implantation sprechen, haben sich im Laufe der letzten Jahre immer mehr relativiert. Ein Versorgungszeitpunkt jenseits der Pubertät eines gehörlos geborenen Kindes mit späterer Hörgeräteversorgung ohne Lautspracherwerb ist als eine Kontraindikation anzusehen. Außer einem nicht angelegten Innenohr gibt es eigentlich kein Kriterium, das gegen eine Cochlea Implantation spricht.

Die CI-Versorgung bei geistig behinderten Kindern mit zusätzlich autoaggressivem Verhalten ist nicht unproblematisch und kann im Einzelfall dazu führen, dass das CI nicht mehr genutzt wird. Daraus eine Kontraindikation abzuleiten, wäre absolut unzulässig, da viele geistig behinderte Kinder sehr von der Implantation profitieren und deren Eltern von einer wesentlich erleichterten Interaktion mit ihren Kindern berichten.

Die bilaterale CI-Versorgung hat in den letzten Jahren zugenommen. Durch die bilaterale Implantation ist gewährleistet, das bessere Ohr mitversorgt zu haben. Es erleichtert die räumliche Orientierung und

das Verstehen im Störlärm. Der kognitive Aufwand, die Höranstrengung, wird vermindert; Erwachsene berichten von einem volleren Klang mit zwei CIs.

Die bilaterale CI-Versorgung wirft viele Fragen auf: Ist bei der Erstversorgung eine simultane CI-Versorgung einer sequenziellen vorzuziehen? Wie viel Zeit darf bei einer sequenziellen CI-Versorgung zwischen den Implantationen vergehen? Die simultane CI-Versorgung hat den Vorteil, dass nur ein Krankenhausaufenthalt und eine Narkose notwendig sind und beide Ohren gleichzeitig 'starten'. Dagegen abzuwägen gilt es gerade bei sehr kleinen Kindern die Belastung auch nach der Implantation (z.B. auf welcher Seite schläft das Kind?...).

Die Frage nach der Länge des Zeitraumes zwischen den Implantationen bei den sequenziell versorgten Kindern ist nicht eindeutig zu beantworten. Ein kurzer Zeitraum zwischen den Implantationen ist auf den ersten Blick am sinnvollsten. Des Weiteren ist es von Vorteil, wenn in der Zwischenzeit auf dem nicht implantierten Ohr ein Hörgerät getragen wurde. Prognostisch besser wirkt es sich vielleicht auch aus, wenn die Kinder nicht von Geburt an gehörlos waren, sondern wenn sie, wenn auch nur für kurze Zeit, schon mal gehört haben. Auch das absolute Alter könnte eine Rolle spielen, da für die Entwicklung des binauralen Hörens von einer sensiblen Phase bis zur Pubertät ausgegangen werden kann. Im statistischen Mittel mögen diese Annahmen zutreffen. Im Einzelfall aber entwickeln sich die Kinder so unterschiedlich nach der zweiten Implantation, dass es schwierig ist, im Voraus Aussagen zu machen. Dies zeigte ein Vergleich zwischen einer Gruppe von Kindern, die schon mit dem erstimplantierten CI eine gute Sprachentwicklung durchgemacht haben und das zweitimplantierte



Ohr sehr gut integriert haben, mit einer Gruppe von Kindern, die das zweite Ohr sehr schlecht integriert haben. Innerhalb dieser Gruppen wurde jeweils nach Gemeinsamkeiten gesucht, die einen Hinweis auf Faktoren geben könnten, die die Integration des zweiten Ohres begünstigen.

Bei allen diesen Kindern ist der Zeitpunkt der Erstversorgung zwischen 1,4 und 2,11 recht homogen.

Das Tragen eines Hörgerätes vor der Implantation des zweiten Ohres spielte bei den dreizehn Kindern, die das zweite CI sehr gut integriert haben, scheinbar keine Rolle; fünf Kinder haben in der Zwischenzeit ein Hörgerät getragen, sechs Kinder

nicht, ein Kind zeitweise. Der zeitliche Abstand zwischen den Implantationen lag zwischen 1,9 und 7,8 Jahren. Das Mädchen, das sequenziell nach 7,8 Jahren CI-versorgt worden ist, hatte zwischenzeitlich immer ein Hörgerät getragen; der Junge mit dem nächstgrößten Abstand von 5,7 Jahren hatte keines in der Zwischenzeit getragen, ist aber nicht von Geburt an gehörlos gewesen. Im Mittel lag der Abstand zwischen den Implantationen bei diesen Kindern bei 3,8 Jahren.

Bei den acht Kindern, die mit dem ersten CI eine sehr gute Hör-Sprach-Entwicklung durchgemacht haben, vom zweiten CI jetzt aber eher nicht so gut profitieren, lag der Abstand zwischen den Implantationen

zwischen 4,11 und 10,0 Jahren, im Mittel 6,9 Jahre. Sechs von den acht Kindern haben in der Zwischenzeit kein Hörgerät getragen.

Es zeigt sich zusammenfassend die Tendenz, dass ein kurzer Abstand zwischen den Implantationen die bilaterale Hörleistung begünstigt. Insgesamt ist die bilaterale CI-Versorgung als sehr positiv anzusehen und erleichtert den Schulkindern die Bewältigung ihres Schulalltags doch erheblich.

*Bettina Voß
Bayerisches CI-Centrum
Regensburg-Straubing
Eichendorffstr. 111
94315 Straubing*

Cochlea Implantat-Versorgung in Hannover – Strukturveränderungen für die komplexen Fragen unserer Patienten

Die Komplexität und Chancen der CI-Systeme des 21. Jahrhunderts sowie die Erweiterung der Indikation auf verschiedene Patientengruppen machen es aus unserer Sicht notwendig, die Inhalte unserer Therapien in erweiterten Strukturen anzubieten:

Ab Sommer 2007 werden einige Therapeuten des Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte' gemeinsam mit dem Team des Hörzentrums Hannover und der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover die so genannten 'Jahreskinder' in den Räumen des HZH-Gebäudes versorgen.

Dafür hat die Stiftung Hannoversche Kinderheilstätte, Träger des CIC neue Räume im HZH angemietet. Die Erfahrung aus der Versorgung von Kindern wird mit der Erfahrung im Bereich der Therapie von Erwachsenen zusammengeführt, um eine noch bessere Nutzung des CIs zu gewährleisten. Im HZH kann jetzt an einem Ort die pädagogische, technische und ärztliche (MHH), insbesondere HNO-ärztliche Kontrolle und Beratung erfolgen. Von dieser effektiven und zeitnahen Therapie im HZH profitieren die Patienten insbesondere deshalb, weil sie auch das komplette Serviceangebot des HZH

(CI-Hersteller und Akustiker) unmittelbar nutzen können. Es profitieren von dieser kollegialen, neuen gemeinsamen Basis im HZH besonders die Kinder mit einer beidseitigen, sequenziellen CI-Versorgung. Durch die speziellen audiologischen Möglichkeiten der HNO-Klinik und des HZH sowie jetzt auch den Erfahrungen der Mitarbeiter des CIC 'W. Hirte' hinsichtlich der postoperativen Hör- und Spracherwerbtherapie und in der Anpassung der Sprachprozessoren von Kindern ist eine ausgesucht gute Einstellung auf die komplexe Situation des Sprachverstehens im Störschall möglich.

Durch diese vielfältigen, auf die wechselnden individuellen Bedürfnisse abgestimmten Möglichkeiten der CI-Versorgung in Hannover werden die immer wieder neuen, komplexen Fragestellungen der CI-Versorgung unserer Jugendlichen, Kinder und Erwachsenen beantwortet. Dies führt auch dazu, dass die Anpassung bei sehr kleinen Kindern gemeinsam durch die Teams des CIC und des HZH in der HNO-Klinik möglich ist – in Ergänzung zu der weiterhin in bewährter Form bestehenden Basistherapie auf dem Gelände des CIC 'W. Hirte'.

Die Erfahrung in der Cochlea Implantat-

Versorgung bei Kindern und Jugendlichen sowie die geringe Komplikationsrate und die Etablierung sicherer Behandlungspfade ermöglicht es, neben der Indikationserweiterung zu den jüngeren Kindern auch Kinder zu versorgen, die ein so genanntes Restgehör haben. Es ermöglicht insbesondere im tieffrequenten Bereich mit Hörgeräten noch ein gutes Hören, aber kein Sprachverstehen. Außerdem ist es erfreulich, dass zunehmend junge Erwachsene, die als Kind mit einem CI versorgt wurden, sinnvoll durch ein CI-Team in ihrer Ausbildung bzw. in ihrer Berufswahl unterstützt werden können. Eine Integration in unsere Gesellschaft ist durch ein solch komplexes Therapiesystem, wie es die CI-Versorgung für Kinder vorsieht, erfolgreich und effektiv möglich ist.

*Prof. Dr. Thomas Lenarz
HNO-Klinik der MHH
Hörzentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover*

*Dr. Bodo Bertram
Cochlear Implant Centrum
'W. Hirte' Hannover (CIC)
Gehägestr. 28-30
30655 Hannover*

Präventive Integration für schwerhörige Kinder – eine Alternative zur Integration in Regelschulen?

Die Integration in die Gesellschaft ist die Grundlage der Erziehung von Kindern sowohl in den Schulen als auch in den Elternhäusern. Bei nicht behinderten Kindern gelingt sie in den meisten Fällen – beim hörgeschädigten Kind ist dieses Gelingen jedoch aufgrund der mit der Hörbehinderung einhergehenden Kommunikationsbehinderung schwieriger.



Integrationsklasse

Ein Problem hierbei besteht bereits darin, wenn wir uns verdeutlichen, was der Begriff 'Integration' eigentlich bedeutet. In vielen Fällen wird davon gesprochen, dass die Hörgeschädigten in eine 'hörende Welt' integriert werden sollen. Das hörbehinderte Kind soll sich dabei dem Normen- und Wertesystem der 'normalen' Welt angleichen. Dies ist jedoch keine Integration, sondern lediglich eine Assimilation, eine Angleichung an die Welt der normal Hörenden, im schlimmsten Fall ohne Berücksichtigung der Problematik, die sich durch die eigene Behinderung ergibt. Bei einer wirklichen Integration soll es jedoch vielmehr zu einer Angleichung beider 'Welten' kommen. An der Regelschule ist ein Integrationsprozess äußerst schwierig zu erreichen, weil das hörgeschädigte Kind mit seiner Behinderung mehr oder weniger alleine ist. Die

Auseinander-
setzung und der
Austausch mit
Gleichgesinnten
über das
'Anderssein' ist
jedoch für die
Identitätsbil-
dung äußerst
wichtig.



Schwerhörige Freunde

Bei der Präventiven Integration wird dieser Identitätsbildung von vornherein Rechnung getragen: Die Klassen bestehen aus zwei gleich großen Gruppen von Normalhörenden und Hörgeschädigten. Im Wesentlichen geht es bei der Präventiven Integration um die Vorbereitung hörgeschädigter Kinder im Umgang mit Hörenden. Bereits hier zeigen sich die Grundlagen, die für die Identitätsbildung sehr wichtig sind: die Gruppeneffekte. Gerade die Zuhilfenahme dieser Effekte ist es, was die Präventive Integration von allen anderen Integrationsansätzen in der Praxis unterscheidet. In der Kindergarten- oder Grundschulgruppe können die Kinder Techniken und Verhaltensweisen erlernen und einüben, die zu einem stärkeren Gelingen von Kommunikation mit normal Hörenden beitragen – und gerade dieser Umgang von Hörgeschädigten mit Hörenden ist es, der oft zu Missverständnissen, Konflikten und Ausgrenzungen führt. Die Akzeptanz der eigenen Persönlichkeit ist eine sehr wichtige Voraussetzung zum Aufbau eines gesunden Selbstvertrauens – und dies ist bei einem hörgeschädigten Kind besonders wichtig. So gesehen ist die Präventive Integration ein Baustein in einer langen Reihe von notwendigen integrativen Maßnahmen.



Hörende und schwerhörige Kinder sind miteinander befreundet

In der Praxis setzen sich in der Präventiven Integration die Klassen aus jeweils sechs gut hörenden und sechs schwerhörigen Kindern zusammen. Da sich diese Klassen in der Förderschule befinden, sind alle Grundvoraussetzungen für eine moderne Förderpädagogik für Hörgeschädigte vorhanden: Die Räume sind schallgedämmt und es stehen Hörsprechanlagen

zur Verfügung, was zur Folge hat, dass das hörgeschädigte Kind weniger schnell ermüdet. Flankierende Maßnahmen und Dienste, wie Hörgerätekontrolle, Reparatur und Wartung, sind im Haus integriert und können bei Bedarf in Anspruch genommen werden. Speziell ausgebildete Förderpädagogen unterrichten und fördern die Kinder zusammen mit zusätzlichen pädagogischen Fachkräften. Dies alles trägt – sicherlich neben vielem anderem – zu einem besseren Lernen bei.

Die hörgeschädigten Kinder profitieren in den Integrationsklassen von ihrem 'Heimvorteil'. Darüber hinaus sind sie sowohl mit hörenden als auch mit hörgeschädigten Kindern zusammen, auf deren Bedürfnisse die Fördereinrichtung speziell ausgerichtet ist. Dies führt dazu, dass Probleme, die mit dem Spracherwerb zusammenhängen, sowohl von den Mitschülern als auch vom Personal ernst genommen und verstanden werden. Sie werden in einer Weise gefördert, dass das hörgeschädigte Kind lernt, Gespräche und Interaktionen erfolgreich führen zu können und sich seinen Fähigkeiten entsprechend auch wirklich einzubringen. Aufgrund der geringen Schülerzahl in den Integrationsklassen kann auf Kommunikationsdefizite, wie Fehler in Satzbau, Dialog und in der Artikulation, intensiv eingegangen werden.

Die Integrationsklassen mit sechs hörenden und sechs schwerhörigen Kindern lassen eine eigene Dynamik entstehen: Durch die etwa gleich starken Gruppen ist es möglich, sich mit der jeweils 'eigenen' Gruppe zu identifizieren, sodass ein echtes 'Wir-Gefühl' entstehen kann. Gleichzeitig kommt es aber auch zu einer Durchmischung der Gruppen – in der Praxis wurden keine Segregations- oder Isolationseffekte beobachtet. Es ergibt sich eine Klassengemeinschaft, deren soziale Stabilität wissenschaftlich erforscht und nachgewiesen wurde.

Andererseits lernen die Guthörenden die Welt der Hörgeschädigten und die aus der Hörschädigung resultierenden Probleme kennen und entwickeln Strategien, durch die sie in die Lage versetzt werden, den in der 'normalen Welt' ungewöhnlichen



Gemischte Freundesgruppe



Integration

Umgang mit Hörgeschädigten zu meistern. Auch die Tatsache, dass ein hörgeschädigtes Kind oftmals mehr Leistungseinsatz als ein gut hörendes Kind im Unterricht bringen muss, kommt zum Tragen und wird von den hörenden Mitschülern auch erkannt.

Es findet also eine Annäherung der beiden Gruppen – eine wirkliche Integration – statt: Einerseits ist es den schwerhörigen Kindern möglich, mit Hilfe von anderen – auch schwerhörigen Kindern – ein gutes, stabiles Selbstbewusstsein aufzubauen – andererseits entsteht durch die hörenden Kinder eine reale Verbindung zur 'hören-

den Gesellschaft'. Da diese Angleichung innerhalb eines Schonraumes geschieht, der dazu führt, dass negative Erfahrungen in der Kommunikation möglichst ausbleiben, sprechen wir von präventiver, also vorbeugender Integration.

Der Auswahl der gut hörenden Kinder für eine Beschulung in einer Integrationsklasse an der Förderschule kommt eine ganz besondere Bedeutung zu: Es handelt sich hierbei um besondere ausgewählte, sprachlich kompetente und normal intelligente Kinder, die in der Lage sein sollen, eine Mediatorenrolle zu übernehmen. Das bedeutet: Sie erklären, fassen zusammen,

helfen und wiederholen Lerninhalte. Andererseits bringen sie eine Normalität in den Schulalltag, an der sich die schwerhörigen Kinder gerne orientieren und hieraus eine sehr hohe Leistungsmotivation ziehen. Der in der integrativen Klasse erreichte Abschluss der Grundschule befähigt alle Kinder mit entsprechendem Leistungsniveau zum Besuch jeder weiterführenden Schule.

Friedlinde Hüther

Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte

Augustin-Violet-Schule

Holzhofstr. 21

67227 Frankenthal

Zitate von Schülern der 3. Klasse:

Unsere Schule ist
vom Bezirksverband
Pfalz. Mein Kumpel
Moritz und ich sind
schwerhörig und spielen
in der Pause Fußball.
Maurice Eckmich

Ich habe in der Klasse zwei
Schwerhörige Freunde sie heißen
Christoph und Nicolai. und zwei
hörende Freunde. Niels und
Jonas. Es gefällt mir hier. Auch
wenn manche Aufgaben nicht richtig
lösen können. In der Pause
spielen wir immer Fußball.
Meine Freunde sind auch
von Nicolai

Zitate von Eltern, deren Kinder in einer Integrationsklasse sind:

„Integration, Gleichberechtigung, individuelle Betreuung, soziale Kompetenzen – das fördert die Präventive Integration“. Frau Schlieve, Mutter von zwei hörenden Kindern, die eine Integrationsklasse besuchen

„Die Integrationsklasse kennt keine Vorurteile gegenüber schwerhörigen Kindern. Der Übergang zu weiterführenden Schulen wird erleichtert.“ I. Eckrich, Mutter eines schwerhörigen Jungen

„Ich finde an einer Integrationsklasse schön, dass hörende und schwerhörige Kinder zusammen unterrichtet werden.“ Frau Hosemann, Mutter von Zwillingmädchen, von denen eines hörgeschädigt ist

„In diesen kleinen Klassen kennt der Lehrer alle Stärken und Schwächen jedes einzelnen Kindes und kann darauf eingehen.“ S. Wunderlich, Mutter von zwei hörenden Jungen in Integrationsklassen

„Mein schwerhöriges Kind wird mehr betreut und gefördert. Die Klassen sind entsprechend ausgestattet.“ Vater eines schwerhörigen Kindes

„Meine hörende Tochter fühlt sich in der Integrationsklasse sehr wohl. Die Atmosphäre in der Klasse ist sehr freundschaftlich. Sie freut sich über gemeinsame Aktivitäten auch außerhalb des Unterrichts.“ E. Wirth

„Hörende Kinder lernen von schwer hörenden Kindern.“ T. Schulte-Hobein, Vater eines hörenden Sohnes in der Integrationsklasse

„Eine Integrationsklasse ist die ideale Schulform für mein schwerhöriges Kind. Sie vereinbart die besondere Förderung des Hörverstehens in einer kleinen Klasse, unterstützt durch technische Hilfsmittel einen ganz normalen Umgang mit normal hörenden Mitschülern. Die Integrationsklasse bringt hörbehinderten Kindern soziale Anerkennung durch nicht behinderte Kinder, was sie im normalen Alltag oft nicht erleben.“ S. Walheim-Herzberg, Mutter eines schwerhörigen Sohnes

Ich habe 6 Hörende. Freunde
und 1 Schwerhörigen Freund.
Für mich sind die Aufgaben
genau. Die Lehrerin ist
liebe und sie hilft wenn
man nicht weiß wie die
Aufgabe geht. Ich bin
froh das ich in so einer
Klasse bin. Ich spiele mit
meinen Freunden Fußball.
Von: Christoph Walheim

Ich heiße Linnea, und bin
nicht Schwerhörig.
Und habe 1 einem Schwer-
hörigen Freund, er heißt
Nicolai. Der er hat Ringe
z. B. Ich habe noch eine andere
Freundin, sie heißt Ebru.
Und hat ein C!!

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

Fußball-Chaos



Da in regelmäßigen Zeitabständen eine Olympiade bei den Menschen stattfindet, ist es nicht verwunderlich, dass auch die Tiere ihre Olympiade haben. Hier sehen wir gerade ein Fußballspiel, der Anpfiff war vor wenigen Minuten.

Es spielt die Mannschaft der leichtfüßigen Igel gegen die Mannschaft der langbeinigen Störche. Die ersten Minuten des Spiels sind vorbei. Die Igel sind am Ball, jetzt ein steiler Pass vor das gegnerische Tor – doch was ist das? Einer der Igel, der gerade zum Torschuss ausholen will, fliegt in hohem Bogen zurück zur Mittellinie. Warum das? Sehen wir uns einmal die Zeitlupe an: Da kommt der Pass, der Igel holt aus – aha! Der Igel hatte seinen linken Schuh nicht richtig zugeschnürt und dieser war offen. Als er das Bein nach hinten riss, um auszuholen, stand er unglücklicherweise mit dem anderen Fuß auf dem Schnürsenkel... So, zurück zum Spiel, jetzt greifen die langbeinigen Störche an.



Sie umdribbeln geschickt die Igel, die sich ihnen in den Weg stellen. Ein Stürmer der Störche will den Ball zu einem Mitspieler abspielen, doch was ist denn nun schon wieder? Der Ball fliegt, fliegt und fliegt in den blauen Himmel. Gebannt starren alle dem Ball nach. Sie warten und warten, denn was irgendwo hoch geht, muss ja auch irgendwann wieder herunterkommen. So stehen sie da und warten und warten. Nach ungefähr zehn Minuten kommt der Ball wieder zurück. Keiner hatte damit gerechnet und einer der Igel bekommt ihn genau auf den Kopf. Es gibt einen furchtbaren Knall – und platt ist der Ball. Man sucht nach einem neuen Ball, um das Spiel endlich fortsetzen zu können. In der Eile merkt niemand, dass der neue Ball der Trainer der Igel ist, der sich zusammengerollt hatte und eingeschlafen ist. Den Igel macht dieser stachelige Ball nichts aus, den Störchen jedoch umso mehr!



Als einer der Störche versucht, einem Igel den Ball abzunehmen und den Ball berührt, wird sein Fuß durch die Berührung mit den Stacheln so dick, dass sein Schuh platzt. So geht es dann die ganze Zeit über. Es dauert nicht lange und die Störche haben keine Auswechselspieler mehr. Obwohl die Igel nun einen klaren Vorteil haben, steht es bisher immer noch 0:0. Doch jetzt gehen die Igel wieder zum Angriff über. Ein guter Schuss und – kein Tor, der Tormann der langbeinigen Störche springt in letzter Sekunde auf den Ball zu, um ihn aufzuhalten, aber dies hätte er lieber nicht getan, denn auch sein Torwartanzug konnte ihn nicht vor den spitzen Stacheln des immer noch zusammengerollt schlafenden Igeltrainers, der im Moment als Ball herhalten muss, schützen. Nun muss das Spiel beendet werden, weil die Störche alle verletzt sind. Dem Trainer der Igel, der mittlerweile wieder aufgewacht ist, ist dies alles sehr peinlich. Da er sich so sehr schämt, rollt er sich direkt wieder zusammen und schläft weiter. Dies war sicher das chaotischste Fußballspiel seit Jahren und wer weiß, wie das nächste Zusammentreffen dieser beiden Mannschaften aussehen wird? Man darf gespannt sein!

Anja Krummeck, www.zauberwurm.de





Foto: Oticon



Foto: Widex



Ein Brief an den Enkel

Dieser Beitrag hat nichts mit Hörschädigung zu tun. Trotzdem war die *Schnecke*-Redaktion der Meinung, dass er einige Leser ansprechen könnte. Es geht hierbei um das Verhältnis zwischen einer Großmutter und ihrem zehnjährigen Enkel.

Für Großeltern sind Enkelkinder ein besonders kostbares Geschenk ihrer späten Jahre. Sie können Liebe geben und dürfen verwöhnen, wie sie es möchten und wie es den Eltern recht ist. Sie tun gut daran, wenn sie sich aus der Erziehung der Kinder heraushalten. Doch gibt es dabei mal Probleme und ist dann ihr Rat gefragt, helfen sie gerne, aber auch nur dann.

Der Enkel, von dem hier erzählt wird, ist ein heller, aufgeweckter Kerl. Leider hatte er in der Grundschule das Pech, dass bereits im ersten Schuljahr viermal der Lehrer gewechselt wurde; keine gute Motivation zum Lernen und Mitmachen, wenn eine Bezugsperson fehlt. Der Lehrer, der die Klasse dann drei Jahre lang führte, war kein guter Pädagoge, da waren sich alle Eltern einig. Nun sollte der Junge in eine weiterführende Schule überwechseln. Kurz vor dem Start hatte er ein ernstes Gespräch mit seiner Oma. Sie machte ihm klar, dass es ungeheuer wichtig sei, gleich vom ersten Tag an durch viel Fleiß und großen Eifer zu zeigen, dass er ein guter Schüler sein wolle. Er versprach seiner Oma in die Hand, dass er sich fortan in der Schule die allergrößte Mühe geben wolle. Doch zu deren großen Enttäuschung änderte sich in der neuen Schule nichts an seiner Haltung. Er war weiterhin uninteressiert und lustlos. Nach wie vor waren ihm Schulaufgaben zuwider. Darüber waren auch die Eltern maßlos enttäuscht. Sie wussten, wenn er seine Haltung nicht aufgab, würde er bald das Ansehen eines Faulpelzes bekommen.

Da hilft nur ein heftiger Schock, entschied die Oma und schrieb dem Enkel einen Brief, einen bösen, erzürnten Brief. Vorher hatte sie lange gezögert, durch diese harten Worte die Zuneigung ihres Enkels zu verspielen. Doch sie vertraute auch darauf, dass ihr Verhältnis zum Enkelkind so gut und fest gefügt war, dass es einen solchen Schlag aushalten würde.

Hallo, mein Junge!

Gestern sprach ich am Telefon mit Deiner Mama. Schnell merkte ich, dass sie sehr traurig war. Der Grund dafür bist Du! Bevor das erste Jahr in der neuen Schule begann, hattest Du mir hoch und heilig versprochen, fleißig zu sein. Du willst ja mal das Abitur machen, hast Du gesagt. Und nun erfahre ich, dass Du genauso faul und träge bist wie früher. Wenn Papa oder Mama mit Dir für die Schule üben wollen, sträubst Du Dich dagegen und gibst freche Antworten.

Ich, Deine Oma, habe Dich sehr lieb und daran wird sich auch nichts ändern. Aber wenn Du Dein Versprechen nicht hältst, dann enttäuschst Du mich sehr und ich bin darüber sehr traurig. Du bist kein kleines Kind mehr! Da solltest Du wissen, dass Du schon jetzt was dafür tun musst, wenn Du später einen anspruchsvollen Beruf ergreifen willst.

Es macht sich große Sorgen um Dich,

Deine Oma

Der Brief ging als Fax an den Enkel ab.

Eine Zeitlang später klingelte zu ungewöhnlicher Zeit im Haus der Großmutter das Telefon. Es war mittags um 14 Uhr, der Enkel hatte gerade Schulschluss. Ganz aufgeregt rief er:

„Oma, ich habe die beste Physikarbeit und die zweitbeste Biologiearbeit der Klasse geschrieben.“

Der Erfolg ist von Dauer.

Marlis Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen



Ich war der Erste!

Ich bin vierzehn Jahre alt. Im Alter von dreizehn Monaten wurde bei mir eine hochgradige, an Taubheit grenzende Hörschädigung festgestellt. Mein Hörverlust ist zum Glück seit Jahren unverändert. Meine ersten Hörgeräte erhielt ich im vierzehnten Lebensmonat, sehr große Phonak-Superfront-Geräte. Nach den Erzählungen meiner Eltern habe ich bereits nach



kurzer Zeit erste Hörreaktionen gezeigt. Das Tragen der Hörgeräte stellte für mich nie wirklich ein Problem dar. Ich zog sie morgens an und abends aus wie

mein T-Shirt. Als ich kleiner war, fand ich es ziemlich cool, dass hörende Kinder mich anstauten. Wahrscheinlich dachten sie, ich komme von einem anderen Planeten oder sie fragten, ob ich mit den Geräten Musik höre. Sehr praktisch fand ich es auch, die Hörgeräte einfach ausschalten zu können, wenn ich etwas nicht hören wollte. Stress gab es immer nur dann, wenn sie weg waren und z.B. während unseres Ostsee-Urlaubs viele Menschen am Strand damit beschäftigt waren, im Sand nach ihnen zu buddeln.

Nachdem feststand, dass ich hochgradig schwerhörig bin, suchten meine Eltern eine Therapie und schauten sich verschiedene Angebote und Einrichtungen an. Sie wollten, dass ich hören und sprechen lerne wie andere Kinder auch. Sie lernten dann Elke Hamann kennen, zu der ich ab dem dritten Lebensjahr einmal wöchentlich zur Hör-Sprach-Therapie ging. Ich kann mich noch an verschiedene Spiele und Themen erinnern und daran, dass wir ziemlich viel Spaß hatten. Mein Lieblingsspiel in dieser Zeit war das Erfragen von verschiedenen versteckten Dingen. Besonders Spaß hatte ich an Übungen, die mit Musik zu tun hatten, wie z.B. dem Melodica-Spiel. Nicht immer so begeistert war ich von den 'kleinen Hausaufgaben', wie z.B. dem Anfertigen von Erlebnisbuch- oder Tagebuchblättern gemeinsam mit meinen Eltern. Aber heute schaue ich sie unheimlich gerne an.

Ich weiß, dass ich für Elke das erste Therapeutkind war, das hör- und sprachgerichtet gefördert wurde. Mir wurde erzählt, dass die Therapie, die Elke mit mir und dann auch mit anderen Kindern durchführte, nach einer Hospitation von Susann Schmid-Giovannini nun 'auditiv-verbale Therapie' heißen durfte. Und ich war das erste AVT-Kind, was bestimmt auch Vorteile hatte. Schön ist es, dass Elke, ihre Familie und meine Familie befreundet sind. In der Therapie war sie für mich aber immer Frau Hamann.

Seit meinem ersten Lebensjahr besuchte ich eine Zeit lang gemeinsam mit meiner älteren Schwester Liese einen normalen Kindergarten, in dem ich trotz meiner Hörschädigung bis zur Einschulung bleiben konnte. Auch hier war ich der Erste, nicht nur als Integrationskind, sondern auch als Kind mit einer Hörschädigung. Meine Stützerzieherin, Frau Faust, hat mich nicht nur im Kindergarten begleitet, sondern ist auch im Wechsel mit meinen Eltern mit mir zur Therapie gefahren. Meine Erinnerungen an die Kindergartenzeit sind sehr positiv. Ich habe mich wie alle anderen Kinder gefühlt, nur eben mit Hörgeräten. Ich hatte Freunde, wurde zum Geburtstag eingeladen und habe mich an allen Aktivitäten und Spielen beteiligt. Die Grundschulzeit begann für mich sehr aufregend. Ich erinnere mich noch gut an die Angst vor dem ersten Schultag. Plötzlich bekamen meine Hörgeräte eine neue Bedeutung, denn ich hatte die Befürchtung, dass andere Kinder der Klasse vielleicht nicht mit mir spielen wollten oder die Lehrer es ablehnen, die Mikroport-Anlage zu benutzen. Das bewahrheitete sich aber zum Glück nicht.

Sicherlich gab es verschiedene Situationen, in denen ich das eine oder andere nicht verstand. Doch durch die Unterstützung von Anita Hänel, meiner Stützpädagogin, die mich auch heute noch in der Schule begleitet, wurden die Mitschüler und auch die Lehrer mit der Hörschädigung vertraut gemacht und die meisten stellten sich ziemlich gut auf mich ein. Dafür danke ich A. Hänel besonders herzlich.

Nach meiner guten Zeit in der Grundschule besuche ich nun das Freie Gymna-



sium Zepernick, eine Ganztagschule, in der achten Klasse. Hier bin ich allerdings nicht der Erste und sehr froh darüber, dass es Christoph in der zehnten Klasse gibt, er trägt zwei CIs. In der 'Hausaufgabenstunde' lernen wir gemeinsam mit A. Hänel. Aber auch in den Pausen treffen wir uns häufig.

Der Wechsel von der Grundschule in das Gymnasium war nicht leicht. Die schulischen Anforderungen sind einfach viel höher und wenn ich um 16.30 Uhr nach Hause komme, bin ich ziemlich platt (erledigt). Dann brauche ich eine längere Pause, um mich an die Hausaufgaben zu setzen. Manchmal würde ich mir mehr Verständnis von einigen Mitschülern und Lehrern für meine Situation wünschen. Aber auch wenn nicht alles optimal ist und ich mit einigen Problemen zu kämpfen habe (darüber können wir ja mal auf der nächsten Konferenz sprechen), ich werde mich schon durchschlagen. Bisher hatte ich nie das Gefühl, wirklich behindert zu sein. Lange Zeit war mir unklar, warum ich einen Schwerbehindertenausweis besitze. Inzwischen finde ich ihn ganz praktisch und meine Freunde freuen sich, wenn sie umsonst S-Bahn fahren können oder der Kinobesuch preiswerter wird, wenn sie mich begleiten.

Ich mache in meiner Freizeit viele Dinge wie andere Jugendliche auch und fühle mich nicht sonderlich beeinträchtigt. Ich habe hörende Freunde und einen mit einer Hörschädigung. Nachdem ich seit meinem siebten Lebensjahr mit mehr oder weniger großer Begeisterung Klavierspielen gelernt habe, spiele ich nun seit einem Jahr E-Gitarre, zurzeit meine neue Leidenschaft. Der Zukunft blicke ich optimistisch entgegen. Mal sehen, was kommt.

Moritz Meyer
Clausthaler Str. 18
16341 Zepernick



Oh, mein Gott!

Ich möchte hier gerne eine Geschichte erzählen, die von meiner kleinen, normal hörenden Schwester stammt und die mich immer wieder amüsiert. Ich hoffe, sie regt Sie aber auch zum Nachdenken an.

Meine kleine Schwester erzählt, dass sie, wenn sie neue Freunde kennenlernt, eines Tages dann auch erzählte, dass ihre Schwester (ich) schwerhörig sei. Die häufigste Reaktion, die bei ihr immer ein Kopfschütteln auslöst, darauf ist: „Oh Gott! Du Arme!“ Dann fügt sie noch hinzu, dass ihre Mutter auch schwerhörig sei. „Oh, mein Gott! Du Arme, du tust mir so leid...“

Das Problem ist einfach, dass normal Hörende sich das Leben eines Hörgeschädigten als sehr schwierig und total belastend vorstellen. Eine Behinderung bedeute zugleich auch eine schwere Last für die normal hörenden Angehörigen. Ich finde diese Gedanken etwas beleidigend, weil ich das eben nicht so empfinde. Wenn man mit einer Behinderung geboren wird, ist es einfach etwas, was man eines Tages voll und ganz akzeptiert und ein zusätzliches Merkmal für die eigene Persönlichkeit. Man gewöhnt sich an die Behinderung und somit auch an die damit verbundenen Schwierigkeiten, die z.B. im Sprachverständnis auftreten können.

Das Gleiche gilt für die Angehörigen und engsten Menschen, die sich um einen Behinderten befinden. Sie ‘gewöhnen’ sich an die besondere Art des Behinderten und nehmen die Schwierigkeiten und Anstrengungen in Kauf. Klar kommt es aber auch auf die Schwere der Behinderung an. Ein geistig Behinderter bedarf z.B. oft einer sehr aufwändigen Pflege und braucht viel Aufmerksamkeit. Diese Arbeit kann den für ihn Sorgen den auslaugen, aber wie manche Menschen es so schön betonen: Das, was man dafür zurückbekommt, ist viel größer als das, was man ihm gibt!

Ich sehe für meine Schwester übrigens auch den riesengroßen Vorteil, dass sie eine behinderte Schwester hat. Denn mir fällt auf: Wenn ihre Freunde mich und meine Mutter zum ersten Mal kennen lernen, sind sie meistens überfordert und wissen nicht, wie sie auf uns und unsere ‘komische Sprache’ reagieren sollen. Das ist einfach so, weil sie noch nie in ihrem Leben mit einem Behinderten direkt konfrontiert waren. Meine Schwester wird im späteren Leben weitaus besser mit Menschen umgehen können als andere und sie auch besser akzeptieren. Jeder Mensch ist anders, jeder hat seine Eigenheiten. Und das ist etwas, was meine Schwester bereits erkennen, den Umgang mit Behinderten verbessern, ihr Wissen darüber erweitern und vielleicht eines Tages das Wissen auch an andere weitergeben kann.

Aber sie hat natürlich auch ihre Nachteile als ‘nicht behinderte’ Schwester. Sie muss ständig Telefonate erledigen, Dolmetscher bei einigen großen Festen spielen etc. Ein weiterer Punkt, den sie aus den Nachteilen lernen kann, ist Frustrationstoleranz und Akzeptanz bestimmter Situationen. Die Nachteile kann man dann auch wieder als Vorteile sehen.

Ich jedenfalls bin sehr stolz auf meine gesamte Familie. An meiner Liebe zu ihr wird sich nie etwas ändern, egal, ob jemand eine Behinderung im Laufe seines Lebens bekommen sollte oder nicht. Die Persönlichkeit eines Menschen sollte im Mittelpunkt stehen, nicht seine Behinderung!

Ich würde mich über einen Kommentar und eventuell auch Fragen, die an meine Mailadresse laura-kummer@gmx.de geschickt werden können, sehr freuen!

*Laura Kummer
Waldingstr. 52
22391 Hamburg*



Auf ins Ausland...



Ich steckte mitten im Abitur, als ich mir überlegte, was ich nach meinem Abschluss machen sollte. Ins Ausland gehen? Oder gleich anfangen zu studieren? Irgendwann fiel mir ein Programm von den Salesianern Don Bosco in die Hand. Sie boten im September 2006 ein dreiwöchiges Workcamp für Straßenkinder in Ghana an. Ich dachte mir: „Warum nicht? Da kann ich etwas Sinnvolles tun und gleichzeitig eine andere Kultur kennen lernen.“ So meldete ich mich sofort an. Der Leiter des Workcamps, Bruder Lothar, lud mich zum Vorstellungsgespräch nach Benediktbeuern bei Bad Tölz ein. Ich sagte ihm, dass ich hochgradig schwerhörig sei und links ein CI trage. Ich könne zwar Englisch, sei aber zusätzlich auf das Lippenablesen angewiesen. Er meinte, das sei kein großes Problem. Es sprechen dort nicht alle Jugendlichen Englisch und wenn, hätten auch Hörende ihre Schwierigkeiten, denn es sei immer ein Gemisch der verschiedenen Sprachen. Vielmehr käme es auf Einfühlungsvermögen und Engagement an. Br. Lothar war schon mehrere Male in Westafrika und hat das Don Bosco Boys' Home in Sunyani mitgegründet und erzählte mir davon.

Don Bosco ist eine Einrichtung für ehemalige Straßenkinder. 36 Jungen, die man von der Straße oder aus schwierigen Familien geholt hat, bekommen dort eine mittel- bzw. langfristige Betreuung mit Schlafmöglichkeiten, Verpflegung, medizinischer Betreuung und vor allem mit einer schulischen Ausbildung, mit der sie später in den Regelschulen den Anschluss finden. Sie werden von einheimischen und ausländischen Volontären betreut. Unsere Aufgaben dort sollten sein: Schule aufbauen, Kinder betreuen und ghanaisch kochen; es klang sehr spannend und aufregend. So richtig konnte ich mir das noch nicht vorstellen, aber ich war so happy, dass ich teilnehmen durfte. So wurden wir alle im März 2006 zu zwei Vorbereitungswochenenden nach Benediktbeuern eingeladen. Dort lernte ich die anderen Teilnehmer kennen und Jojo Cobbinah, einen Ghanaer, der in Deutschland lebt. Er hielt einen Vortrag über sein Land, seine Kultur, dessen Geschichte – voller Stolz auf seine Heimat.

Mensch, ich war so aufgeregt und hatte

Angst. Deshalb bat ich die Firma *MED-EL* um einen Ersatz-Sprachprozessor. Da ich an einem Sozialprojekt teilnehmen würde, stellte man mir für die Reise die Ersatz-ausrüstung kostenlos zur Verfügung. Gleichzeitig bekam ich Kugelschreiber etc. für die Schule in Ghana geschenkt. Herzlichen Dank an dieser Stelle.

Am 1. September 2006 trafen wir uns total aufgeregt um zehn Uhr am Münchner Flughafen. Im Gepäck: Moskitonetz, *No-Bite* gegen Moskitos... Unser Flug ging über Mailand, der Anschlussflug wurde verschoben. 'African time'! Das heißt, etwas dauert eine halbe Stunde oder zwei oder noch etwas länger. Kurz überlegte ich doch, ob ich mit einem Zug wieder zurückfahren sollte... Im Hotel lernten wir viele Ghanaer kennen, die zurück in die Heimat flogen. So bekamen wir hier schon ein Gefühl, dass nur ganz wenige Weiße dort sein würden.

Statt um vier Uhr nachts ging unser Flug erst um sechs Uhr, wir waren alle müde. Am Vormittag landeten wir in Accra, in der ghanaischen Hauptstadt. Die Luft war sehr schön warm, aber schwül.

Akwaaba – Willkommen

Unser Busfahrer Kofi und der neue Begleiter Clemens holten uns ab. Clemens war ein Straßenkind und macht eine Krankenpflegerausbildung. Man brachte uns zum Vocational Training Center Don Bosco in Ashaiman zu Pater Günter, einem Salesianer aus Österreich. Dort ist eine der größten privaten Berufsschulen, in der benachteiligte junge Menschen individuellen Förderunterricht erhalten. Der Nachmittag in Accra fiel wegen der Verspätung aus und wir fuhren zum Coco Beach, um uns zu erholen. Während der Busfahrt beobachteten wir die Menschen auf der Straße. Viele trugen Körbe auf dem Kopf, an den Straßenseiten waren Verkaufsstände, vor denen vor allem Frauen in bunten Kleidern saßen, die z.B. Fisch, Apfelsinen, *Coca Cola*, Wasser usw. anboten.

Am Abend hatten wir eine Führung durch das Vocational Center und bekamen unser erstes ghanaisches Essen, Hühnchen mit Reis. Unseren Familien schrieben wir dort per E-Mail, dass wir gut angekommen waren.

Am nächsten Tag fand um sieben Uhr ein Gottesdienst statt und anschließend gab es ein fast deutsches Frühstück. Die Ghanaer frühstücken nicht, sondern nehmen erst am späteren Vormittag Kenkey, Maisklößchen mit Soße, Gemüse oder Fisch zu sich. Dann ging es weiter ins Land hinein. Die Fahrt war nicht angenehm, wir saßen alle wie gequetscht im Bus. Die Straßen waren unbefestigt mit vielen Schlaglöchern. Doch wir konnten die Natur und die Menschen beobachten. Es gab viele Straßenverkäufer. Wasser wurde in kleinen Plastiktüten verkauft, es gab Bananen, Apfelsinen, Nüsse und Eis. Kinder verkauften große Buschrratten, ein Hauptfleischlieferant für die arme Bevölkerung. Zu Mittag aßen wir wieder Hühnchen mit Reis, was sich später als unsere Hauptspeise herausstellte. Am Abend kamen wir in Sunyani an und wurden nett von Sister Pauline, Leiterin im Retreat-Center, empfangen. Hui, hier bekamen wir zum ersten Mal das richtige Leben im Busch zu spüren: lauter Spinnen und andere exotische Tiere! Meine Zimmernachbarin hatte gleich am ersten Tag eine große, fette Spinne im Zimmer. Wir hängten alle unsere Moskitonetze auf, denn es gab sehr viele Moskitos und wir sprühten Anti-Insekten-Mittel. Die Zimmer waren sehr einfach und kahl mit Bett, Tisch, Regal und einem Waschbecken eingerichtet.

Nachdem wir uns frisch gemacht hatten, gab es Abendessen: wieder Hühnchen mit Reis. Anschließend besprachen wir die Aufgaben. Alle Teilnehmer bemühten sich immer wieder, dass ich alles mitbekam. Abends im Dunkeln hatte ich Schwierigkeiten, aber es gab immer jemanden, der mir das Wichtigste erklärte.

In den nächsten Tagen sahen wir uns Einrichtungen für Kinder und Jugendliche an. Das Don Bosco Boys' Home ist eine sehr schöne große Anlage mit Sportplatz, Fußballfeld, Spielhalle, Lernhalle, Schlafzimmern, Küche im Freien (!) und Häusern für Lehrer und Volontäre. Die Kids begrüßten uns mit dem ghanaischen Englisch und mit einem typischen Handschlag.

Das Vocational Training-Center in Odumase in der Nähe von Sunyani ist ein Berufsbildungszentrum zur Aus- und Weiterbildung Jugendlicher zu Tischlern,



Schlossern, Mauern, Schneidern, Land- und Betriebswirten für ca. 210 Jugendliche. Die Ausbildung beträgt zwei bis drei Jahre.

Abends organisierten die Don Bosco-Boys für uns einen Willkommensabend mit Musik und Tanz. Die Afrikaner sind leidenschaftliche Tänzer! Der Abend hat richtig Spaß gemacht! Die Kinder bestaunten unsere weiße Haut und wollten uns nicht mehr loslassen.

Nach vier Tagen fing unsere Arbeit an, ich wurde zum Kochen eingeteilt. Wir mussten z.B. Yam, eine Nahrungs- sowie Heilpflanze, schälen und zerkleinern, das Hauptnahrungsmittel in Ghana. Ihre Wurzel ist größer als unsere Kartoffel und geschmacklos. Daraus macht man z.B. dicken Brei oder Klöße. Die Peperoni sollte ich zermahlen – kein Kern durfte übrig bleiben! Hier gibt es keine elektrischen Geräte – es wird alles mit der Hand zubereitet. Das Kochen hat viel Spaß gemacht. In Ghana isst man nur mit der rechten Hand, es gibt kein Besteck. Die linke Hand gilt als unrein. So haben wir auch mit der Hand gegessen, das war ein komisches Gefühl.

Die anderen fuhren zum Maler und holten Farbe. Die Gebäude mussten neu gestrichen werden.

Am ersten Wochenende erkundeten wir gemeinsam Ghana. Zuerst ging es zur Goldmine Obuasi. Die Stadt ist als Goldgräberstadt bekannt. Fast alle 80.000 Einwohner arbeiten oder leben vom Goldabbau. Mit dem Ausbau der Bergindustrie wird Obuasi immer wichtiger für Ghanas Wirtschaft. Doch die Stadt ist nicht nur wegen ihres Goldes bekannt. Während unseres Aufenthalts im September war es die Apfelsinen-Hauptstadt Ghanas; die wohlschmeckendsten Sorten werden hier geerntet. Anschließend ging es mitten in der Nacht nach Cap Coast weiter, um am nächsten Tag die Elminia Castle, eine Sklavenburg, zu besichtigen. Dort wurden die Schwarzen verkauft und nach Amerika verfrachtet. Die Burg gehörte zuerst den Portugiesen und später den Niederländern. Heute suchen hier viele Afroamerikaner nach ihren Vorfahren.

Am nächsten Tag ging es zum Nationalpark Kakumaparc mit lauter Hänge-

brücken: Canopy Walkway, ein in Baumkronenhöhe an Seilen aufgehängter Pfad. Es war eine Herausforderung, darüber zu laufen. Unser Führer erklärte uns die verschiedenen Bäume, z.B. den Gummibaum. Es gibt dort seltene Pflanzen und sie werden zu medizinischen Zwecke verwendet. Dann ging es wieder zurück nach Sunyani. An den nächsten Tagen arbeiteten wir weiter im Don Bosco Boys' Home und renovierten die Häuser. Die körperliche Arbeit war anstrengend und sehr ungewohnt, aber wenn man sein Werk abends betrachtete, erfüllte es einen mit Zufriedenheit.

Einmal fuhren wir nach Kumasi. Es ist die Hauptstadt der Ashanti Region in Ghana, die zweitgrößte Stadt des Landes. Es gibt eine Universität für Wissenschaft und Technologie und den angeblich größten Markt Westafrikas. Handel, Konsumgüter, Landwirtschaft und Bergbau sind die führenden Wirtschaftszweige. Der Markt ist groß, laut, vital, charmant, hässlich, man hat das Gefühl, alles ist total chaotisch – aber irgendwie funktioniert es. Er ist so groß wie vierzehn Fußballfelder, es führt sogar die Eisenbahn hindurch. Aus Kumasi stammen berühmte Persönlichkeiten: Kofi Annan, ehemaliger Generalsekretär der Vereinten Nationen und Friedensnobelpreisträger; Staatspräsident John Agyekum Kufour sowie die bekannten Fußballspieler Samuel Osei Kuffour, Isaac Boakye und Mark Edusei. Dann ging es wieder zurück nach Sunyani.

Auch ein Krankenhaus haben wir besucht. Jeden Tag kommen viele Patienten, die entweder Malaria, Tuberkulose oder auch Aids haben. Erschreckend ist, dass nur vier Ärzte aktiv waren – bei mehr als 300 Patienten!

An einem Abend führten wir unseren 'Deutschen Abend' vor. Ich zog mein Dirndl an und einer von den Teilnehmern eine Lederhose. Anschließend kam es zu einem Wettkampf 'Deutschland gegen Ghana', was bei den Jungen sehr gut ankam. Wir mussten z.B. aus Bierdeckeln einen Turm bauen und vor allem Fußball spielen.

Fußball ist der Nationalsport. Immerhin ist Ghana als bestes afrikanisches Land bei der WM in Deutschland bis ins Achtelfinale gekommen.

Ich hatte auch bei der Renovierung der Schulhäuser mitgearbeitet und die täglichen Fortschritte gesehen, zwischen durch betreute ich kleine Kinder in einer Freizeitstätte. Nach drei Wochen konnte ich die Ghanaer etwas besser verstehen, weil ich mich schon in ihre Sprache und ihre Stimmlage hineingehört hatte. Die Ghanaer sprechen sehr leise. Plötzlich hieß es wieder Abschied nehmen, die Zeit war wie im Fluge vergangen. Am Mittwoch gaben die Ghanaer für uns einen Abschiedsabend. Jeder bekam ein Geschenk zur Erinnerung, Tanz und Musik durften nicht fehlen, es wurde ein vergnügter Abend.

Die Reise nach Ghana war ein sehr schönes und interessantes Erlebnis, ich lernte etwas von diesem wunderbaren Land kennen. Die herrliche Vegetation! Und vor allem die Menschen, die mit viel weniger zufrieden sind als wir. Sie freuen sich über ein Stück Papier und einen Bleistift. Menschen, die sehr intensiv im Glauben leben. Sie tanzen und singen in den Gottesdiensten. Man merkt ihre Lebensfreude, auch wenn sie kein einfaches Leben führen können wie wir in Europa. Mich hat das sehr beeindruckt. Ich fahre bestimmt wieder nach Ghana!

Ich würde mich freuen, wenn sich auch andere an einem Sozialprojekt beteiligen würden.

Vielleicht mag auch der eine oder andere für das Don Bosco Boys' Home in Sunyani spenden: Bank für Sozialwirtschaft BLZ 700 205 00, Kontonummer: 374 1030 103, Stichwort: Bruder Lothar Wagner SDB (www.marathonstiftung.de)

*Charlotte Roettger
Palnkamer Str. 75B
83624 Otterfing*



Junge Hörgeschädigte: Selbsthilfegruppen

JuGru München
u. Umgebung:
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:
13. bis 14. Okt. Keller-
camping im Vereins-
haus

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



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

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

Schlappohren-NRW
ganz NRW
25.08. Phantasialand
in Brühl und 08.09.
Barfußpark Havixbeck

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
Tel. 06441/782039
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 -/6551559
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



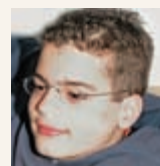
Berlin
André Bülow (*1984)
12623 Berlin, Kohlstr.
85A, Tel. 030/56699878
E-Mail: andyci@arcor.de



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 Lüddecke (*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



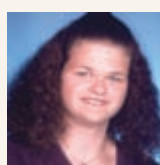
Sachsen
Björn Eff (*1988)
04289 Leipzig
Am Geleinhof 8,
Tel. 0341/8775723
Handy: 01793590469



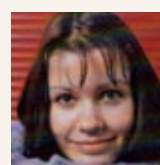
Hessen
Christian Kampf
34497 Korbach
Solinger Str. 52
Tel. 05631/64197
E-Mail: christian_kampf@
hotmail.de



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.-Mörrike-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: jugehoerig@gmx.ch



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





Familienwochenende Heiligenstadt

Vom 11. bis 13. Mai 2007 trafen sich acht Familien mit hörgeschädigten Kindern in Heiligenstadt/Fränkische Schweiz. Zum Thema 'Mit dem CI-Kind auf dem Weg' ging es um ganz normale Alltagssorgen und mögliche Strategien, damit umzugehen. Mit dabei waren sieben CI-versorgte Kinder, ein Kind mit Hörgeräten und eines mit AVWS (auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung). Unter der Leitung meiner Frau Monika und mir hatten die Teilnehmer viel Freiraum, über das zu sprechen, was den Alltag oft so beschwerlich macht. Angefangen von diversen Rechtsunsicherheiten bei Kostenträgern oder Ämtern bis hin zu typischen Familienkonflikten war eine breite Palette an Problemstellungen geboten.

Die Hauptreferentin Tanja Schubert, Logopädin aus Rottenburg, konnte viel von ihrer jahrelangen Erfahrung aus dem Umgang mit 'CI-Familien' beitragen. Einer ihrer Kernsätze gegenüber den Eltern war: „Ihr seid die Fachleute.“

Wobei sie aber nicht meinte, dass Eltern auch noch die Seite der Fachkräfte abdecken sollten. Vielmehr ging es ihr darum, selbstbewusst und auf dem Hintergrund der eigenen Erfahrung für sein Kind einzutreten. In den Gesprächen kam immer wieder zum Ausdruck, wie anstrengend es sein kann, den richtigen Weg für das hörgeschädigte Kind zu finden. Allein schon die Erfahrung 'Es geht nicht nur uns so, sondern auch anderen,' war hilfreich. Der technische Input kam von Detlev Gnadeberg, *KIND Hörgeräte*. Kompetent und anschaulich stellte er unterschiedliche FM-Anlagen vor. Schwerpunkt seines Vortrags war die Alltagsauglichkeit in der Schule. Besonders hilfreich war auch das große Fachwissen zum Thema 'CI', da sich im Alltag vor Ort oft die Schwierigkeit stellt, dass nur wenige Akustiker die Kombinationsmöglichkeiten der verschiedenen FM-Anlagen mit den jeweils vorhandenen Sprachprozessoren kennen. Hier konnte D. Gnadeberg sehr präzise

Hilfestellungen bieten und manch gute Tipps weitergeben.

Neben den thematischen Einheiten blieb genügend Zeit für eine gute Gemeinschaft und gemütliche Begegnungsrunden am Abend. Das Familienzentrum Heiligenstadt mit seiner großzügigen Anlage war wieder einmal der ideale Rahmen für diese Freizeit. Die Kinder waren am Samstag den ganzen Tag beim Klettern. Unter fachkundiger Anleitung der 'Abenteuerwerkstatt' in Betzenstein ging es – wegen der schlechten Witterung – in die Kletterhalle nach Forchheim. Hier probierten die Kinder ihre Kräfte und ihren Mut aus. Am Sonntagvormittag gab es noch eine Abenteuer tour durch die Streitberger Binghöhle.

Müde, aber zufrieden traten alle ihre teils sehr weite Heimreise an.

*Walther Seiler
Schmiedpeunt 11
91257 Pegnitz*

Ein strahlendes Fest

Das CIC 'Wilhelm Hirte' in Hannover lud am 6. Juli 2007 zum Tag der offenen Tür ein. Strahlender Sonnenschein war den 215 Besuchern des Kinderfestes und dem Tag der offenen Tür im CIC Hannover leider nicht gegönnt, doch trübte dies die Stimmung kaum. Für reichlich Abwechslung war durch die Aussteller und das vielseitige Programm gesorgt.

Dr. Bodo Bertram, Leiter des CIC, eröffnete das Fest um 10 Uhr. Ihm folgten Redner aus Politik und Fachwelt: Dr. Sporn vom niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Herr Strauch, Bürgermeister der Stadt Hannover, Dr. Beushausen, Vorstand der Stiftung Hannoversche Kinderheilstiftung und des Trägers der Einrichtung, und Dr. Scholl von der Wilhelm-Hirte-Stiftung. Franz Hermann, DCIG, und Marianne Becker, HCIG, betonten die Bedeutung des CIC 'Wilhelm Hirte' für die CI-Ver-

sorgung in Deutschland. Rolf Erdmann vom Landesverband für Schwerhörige und Ertaubte Niedersachsen lobte die Intention der Veranstaltung.

Das CIC lud Schulen, Kindergärten und Interessierte dazu ein, einen Blick in den therapeutischen Alltag und die technische Versorgung zu werfen. Die Problematik der zunehmenden Hörstörungen durch Faktoren wie Lärm und Stress wurde so an die Öffentlichkeit getragen und Präventions- sowie Hilfsmaßnahmen aufgezeigt. Doch nicht nur das CIC präsentierte sich, auch die CI-Firmen, die Landesbildungszentren für Hörgeschädigte aus Braunschweig und Hildesheim, die Hartwig-Claußen-Schule, die Zeitschrift *Das neue Bunte Blatt* für hörgeschädigte Kinder und natürlich die DCIG, HCIG und *Schnecke* informierten die Besucher reichhaltig.

Wer genug Informationen getankt hatte oder schlicht und einfach zu jung war, ließ

sich kulinarisch verwöhnen, vergnügte sich bei HipHop-Tanzeinlagen hörgeschädigter Schüler, beim Karussellfahren, durfte auf Esel oder Pferd reiten, Tiere streicheln, beim Zirkus mitmachen, seine Wahrnehmung durch einen Sinnes-Parcours schulen oder sein Gehör im Audiometrieraum überprüfen lassen. Die kleinen Gäste liebten vor allem das professionelle Geschminkt- und Verkleidet-Werden.

Last but not least gab es eine Tombola mit über tausend Gewinnen, die Firmen rund um Hannover gespendet hatten. So kam jeder Gast an diesem Tag auf seine Kosten und erfuhr, wie kostbar es ist, zu hören.

Presse und Rundfunk berichteten über diesen Tag. Die Mitarbeiter des CIC 'Wilhelm Hirte' Hannover bedanken sich herzlich bei allen Helfern!

*Nina Riedel, Hör- und Sprachtherapie
CIC 'Wilhelm Hirte'
Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover*





Wasserfestes Hörgerät: Kostenübernahme durch die Krankenkasse?

Unsere Tochter Marlene leidet seit ihrer Geburt an einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit beidseits und erhielt in der Medizinischen Hochschule Hannover ein Cochlea Implantat rechts, links trägt sie ein digitales Hörgerät. Das CI und das HdO-Gerät haben u.a. dazu beigetragen, dass Marlene in den letzten Jahren einen regulären Kindergarten besuchen konnte und demnächst in eine reguläre Schule wechseln wird.

Leider haben wir aber große Probleme mit unserer Krankenkasse (*Barmer*) hinsichtlich der Kostenübernahme für ein wasserfestes Schwimmhörgerät. Das Hörgerät wurde notwendig, da Marlene im Kindergarten und demnächst in der Schule Schwimmunterricht erhielt bzw. erhält. Ohne Hörgerät ist sie im Schwimmbad akustisch nicht erreichbar. Der Streit ist mittlerweile bis zum Sozialgericht gelangt. Unsere Tochter hat unterdessen durch unseren persönlichen Einsatz und der Hilfe von zwei Privatlehrern das Schwimmen erlernt und die 'Seepferdchen-Prüfung' erfolgreich absolviert. Sie fragen sich wahrscheinlich, warum wir Ihnen die Geschichte unserer Tochter aufschreiben, sie hat doch schwimmen gelernt.

1. Wir sind der festen Überzeugung, dass wir nicht die einzigen betroffenen Eltern sind, die hinsichtlich eines Hörgeräts für den Schwimmunterricht Probleme mit ihrer Krankenkasse haben. Die Haltung der Krankenkasse führt unserer Meinung nach zu einer konsequenten Ausgrenzung unserer Kinder. Sie können nicht umfänglich am Gemeinschaftsleben in Schule oder Kindergarten teilnehmen.

2. Vielleicht könnte dieses Problem auch einmal in der *Schnecke* zum Thema gemacht werden. So könnten sich auch Fachleute einmal hierzu äußern und den Eltern fachlich bei diesem Streit Hilfestellung geben; wir bitten herzlich darum.

Familie Friedrichs, Weetekamp 8, 47809 Krefeld

'In-Ohr': Das Projekt für hörgeschädigte Regelschüler

Anfang Dezember letzten Jahres startete die Bundesjugend im DSB e.V. ihr neues Projekt: Ein Netzwerk für hörgeschädigte Schüler an Regelschulen.

Aufgrund der Tatsache, dass die Zahl der schwerhörigen Kinder an Regelschulen stetig zunimmt, sahen wir den Bedarf für ein solches Projekt schon länger als unbedingt gegeben an. Dank *Aktion Mensch*, die dieses Projekt finanziell fördert, können wir nun endlich durchstarten.

Immer mehr Eltern entscheiden sich dafür, ihr Kind den regulären Schulweg durchlaufen zu lassen, weil sie ihrem Kind damit die besten Startchancen für sein späteres Leben ermöglichen wollen. Das Kind soll so normal wie möglich aufwachsen, was durchaus verständlich ist. Durch die verbesserte Hörgerätetechnik, FM-Anlagen und das Cochlea Implantat ist es inzwischen auch immer mehr Kindern möglich, eine Regelschule zu besuchen.

Trotz aller Bemühungen um Normalität bleibt die Hörschädigung bestehen und nicht selten entstehen im Laufe der Schulzeit Schwierigkeiten, die anfangs noch nicht abzusehen waren. Das können Probleme im Fremdsprachen-Unterricht sein, Schwierigkeiten mit Mitschülern – besonders in der Pubertät, wenn plötzlich andere Dinge wichtiger werden als die Hilfsbereitschaft unter Freunden –, unkooperative Lehrer oder einfach nur Unwissenheit darüber, wie gravierend sich eine Hörschädigung im Unterricht auswirken kann. Viele Schüler und auch deren Eltern fühlen sich in diesen Situationen hilflos, weil sie nicht wissen, wie sie mit den plötzlichen Schwierigkeiten umgehen sollen und vor allem deswegen, weil

niemand sie darauf vorbereitet hat. Hier möchte die Bundesjugend durch das Netzwerk sowohl präventiv als auch bei bereits bestehenden Problemen helfen! Wir möchten informieren, aufklären, helfen und vor allem die Hilfe zur Selbsthilfe stärken, indem wir hörgeschädigte Schüler, ihre Eltern und Lehrer untereinander vernetzen und zur Kooperation anregen.

Über das Netzwerk bekommen die Schüler, Eltern und Lehrer sowie auch die Pädagogen der ambulanten Förderstellen die Möglichkeit, miteinander in Kontakt zu treten. Sie erhalten außerdem von uns Informationen rund um die Thematik 'Schwerhörige Kinder an Regelschulen'. Der Kontakt kann über das Forum unseres Internetportals erfolgen oder über persönliche Treffen, welche von uns regional angestrebt werden.

Für die hörgeschädigten Regelschüler planen wir Freizeiten und Austauschwochenenden, bei denen sie die Gelegenheit haben, sich mit anderen Hörgeschädigten über die Schulschwierigkeiten und den Alltag auszutauschen. Ein Kontakt zu Gleichbetroffenen ist für die Identitätsbildung junger Hörgeschädigter wichtig, weil sie dadurch lernen, dass sie mit ihrer Situation nicht alleine sind und es andere Jugendliche gibt, die mit den gleichen Problemen zu kämpfen haben. Sie empfinden dadurch ihre Außenseiterrolle durch die Behinderung oft als weniger dramatisch. Dieser Aspekt wird oft unterschätzt und ist natürlich für hörende Eltern auch nicht so einfach nachzuvollziehen, weil sie sich nur begrenzt in die Rolle ihres hörgeschädigten Kindes hineinversetzen können. Kinder und Jugendliche sollen außerdem lernen, sich mit ihrer eigenen Behinderung aus-

einanderzusetzen und somit auch besser für ihre eigenen Bedürfnisse einzutreten. Wir möchten den jungen Hörgeschädigten die notwendigen Informationen an die Hand geben, damit sie in der Lage sind, Mitschülern und Lehrern gegenüber selbstbewusst aufzutreten und zu erklären, warum sie bestimmte Kommunikationsbedürfnisse haben. Auch für die Eltern wird es Möglichkeiten geben, sich im Rahmen der Eltern-Kind-Wochenenden mit anderen betroffenen Eltern auszutauschen. Gerne stellen wir auch Kontakt zwischen den betroffenen Eltern in den Regionen her.

Wie Sie am Netzwerk teilhaben können: Das Portal finden Sie unter www.in-ohr.de. Auf der dortigen Seite befindet sich ebenfalls ein Diskussionsforum, in welchem Sie sich ungezwungen mit anderen Betroffenen austauschen können. Außerdem können Sie dort alle Fragen loswerden, die von unseren Mitarbeitern und Moderatoren im Forum so gut wie möglich beantwortet werden.

Darüber hinaus können Sie sich direkt bei uns melden, wir nehmen Sie gerne in unsere Kontaktliste auf und versorgen Sie regelmäßig mit Neuigkeiten und Terminen. Auf Wunsch geben wir Ihre Adresse auch an andere Eltern/Schüler aus Ihrer Region weiter. Kontaktieren können Sie uns über die Geschäftsstelle:

Bundesjugend im DSB e.V.

In der Olk 23, 54290 Trier

Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, E-Mail:

bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

Unsere Mitarbeiterinnen Karin Ludwig und Nina Morgenstern (selbst schwerhörig) freuen sich schon auf Ihre Anfragen und werden Ihnen gerne weiterhelfen.



Handy mit integrierter Induktion

Wunschgedanke

Schon so oft wurde unter Schwerhörigen der Wunsch geäußert, dass es Mobiltelefone mit integrierter Induktion geben sollte. Bis dato herrschen induktive Halsschleifen am Markt vor, am bekanntesten ist die *Nokia-Halsschleife LSP-4*. Sie ist sicher eine Lösung für Mobilhandys, aber leider unpraktisch in der Handhabung: Das Kabel immer umgehängt zu haben, ist nicht jedermanns Sache und auf Dauer umständlich. In der Praxis hat das bisher so ausgesehen: Das Mobiltelefon läutet, nun im Eiltempo das Kabel an das Handy anschließen, am Hörgerät oder Sprachprozessor des CIs auf Stellung 'T' umschalten... und da hatte der Anrufer oft schon aufgelegt – eine echte Hetzerei. Und in der Hosentasche mitschleppen ist auf Dauer auch mühsam. Aber dennoch: Es versieht zuverlässig seinen Dienst und ist bisher für schwerhörige Menschen eine wichtige Hilfe beim mobilen Telefonieren.

Bewegung

Die US-amerikanische Bundesbehörde für Regulierung von zwischenstaatlicher und internationaler Kommunikation (FCC) hat im Zuge einer gesetzlichen Bestimmung eine Frist gesetzt, dass per 18. September 2006 unter anderem zwei Mobiltelefone auf dem Markt mit integrierter Induktion anzubieten sind. Diese gesetzliche Bestimmung gilt allerdings nur für die USA. Sinn und Zweck dieser Regelung ist es, eine verbesserte Zugänglichkeit und Benutzerfreundlichkeit für eine wachsende Anzahl an schwerhörigen Menschen zu gewährleisten, um störende Interferenzen zwischen Mobiltelefonen und Hörgeräten entschieden zu reduzieren.

(Anm.d.Red.: Ausführlicher Bericht/Übersetzung zu dem Thema 'Hearing Aid Compatibility', HAC, *Schnecke* 55/2007, S. 54)

Es tut sich was

Angespornt von diesen Bemühungen zugunsten schwerhöriger Menschen, habe ich mit *Nokia US* aber auch *Nokia Austria* einen intensiven Kontakt aufgebaut, um zumindest auch ein Handy mit integrierter Induktion für Europa zu erreichen. Es dauerte eine gewisse Zeit, doch dann kam die Meldung, dass das neue Modell *Nokia 6085* inoffiziell auch über integrierte Induktion verfügt, die Magnetfeldstärke soll im Vergleich zu einem alten Testhandy erheblich verbessert worden sein.

Es klappt tatsächlich!

Nokia Austria schickte prompt ein Testhandy. Die ersten Gehversuche gestalteten sich als schwierig. Wieder ist das pulsierende Hintergrundgeräusch wie beim damaligen Testgerät vor einem Jahr zu vernehmen. Man konnte kaum die Stimme des Anrufers hören, geschweige denn verstehen.

Doch nach einigen Versuchen kam bald der Erfolg. Plötzlich gings. Ganz wichtig ist, dass die Haltung des oberen Handydeckels am Hörgerät oder Sprachprozessor (SP) richtig aufliegt.

Testversuche mit verschiedenen Personen mit Hörgeräten und SPs zeigten rasch: Die T-Spule ist nicht überall einheitlich eingebaut. Es kann sein, dass die T-Spule eher im oberen Bereich in Mikrofonnähe platziert ist oder eher unten am Batteriefach. Die Induktion des Handys am oberen Deckelbereich muss ziemlich punktgenau an der Stelle der eingebauten T-Spule des Hörgerätes oder SPs anliegen. Also daher nicht gleich aufgeben, sondern wirklich gezielt ausprobieren, dann stellt sich der Erfolg ein!

Wenn dann die richtige und optimale Haltung des Handys 6085 an das Hörgerät oder Sprachprozessor gefunden ist, ist das Magnetfeld stark. Man hört den Anrufer durchaus gut. Das Hintergrundgeräusch erscheint dann im Vergleich zum induktiven Hören eher klein. Nun ist Telefonieren für uns Schwerhörige sogar in umlärmt Umgebung gut möglich, was sonst für Guthörende ein Problem darstellt!

Ursache für das Hintergrundgeräusch

Bei Gesprächspausen macht sich das pulsierende Hintergrundgeräusch stärker bemerkbar. Wenn der Anrufer spricht, ist das Hintergrundgeräusch wenig auszumachen. Wenn man jedoch selber spricht, verändert es sich zu einem leisen hochtönen Summen. Das Hintergrundgeräusch ist bei manchen Mobilfunkbetreibern weniger stark bemerkbar als bei anderen; das wurde bei Versuchen deutlich.

Tatsache ist, dass das Unterbringen von Induktion in ein hochfrequent-funkübertragendes Gerät eine technisch sehr anspruchsvolle Herausforderung darstellt und die GSM-Technologie adaptiert werden müsste. Der Handyhersteller alleine kann das nicht schaffen, hier müssen auch

die Mobilfunkbetreiber die Datenübertragungsstrecken technisch adaptieren. In den USA sorgt das Gesetz HAC-Act dafür. Und dennoch hat *Nokia* das überraschend gut gemacht:

Es gibt nun ein Handy mit integrierter Induktion und das Schleifenkabel ist ab sofort Vergangenheit, man ist nun mobiler und flexibler!

Sprachunterstützung

Im Datenblatt findet sich auch der Hinweis, dass Sprachunterstützung nach dem HAC für Hörgeräte gegeben ist. Das bedeutet, dass störende Interferenzen über-



wiegend gut unterdrückt werden und in der Praxis kann man tatsächlich im Mikrofonmodus sauberer und klarer verstehen!

Schöner Zusatz – Cool!

Die *Nokia Handyschleife LSP-4* hat noch lange nicht wirklich ausgedient und lässt sich weiterhin auch am 6085 anschließen. Somit kann man unbeschwert das integrierte UKW-Radio nutzen! Dank der *microSD*-Speicherkarte kann man auch Musik hören (MP3-, MP4-, AAC-, AAC+, eAAC+ und WMA-Dateien), und das ohne störenden Umgebungslärm.

Das Handy liegt angenehm in der Hand, erwähnenswert sind die große Tastatur und die große Schriftgröße am Display. Es verfügt auch über *Bluetooth*. Das Modell *Nokia 6085* ist bei den meisten Mobilfunkbetreibern in den Farben schwarz und silber bereits zu haben. Auch vertragslos ist dieses Handy überraschend günstig zu haben.

Wir bedanken uns bei *US Nokia Accessibility Management* für die Mitteilung von teils undokumentierten, technischen Informationen und *Nokia Austria* für die Bereitstellung eines Testgeräts!

Ing. Harald Pachler

Österreichische Schwerhörigenselbsthilfe
(Quelle: 'Sprach-r-ohr' 2/2007)



Entscheidungshilfen für oder gegen ein Cochlea Implantat

Zu Gast beim CI-Seminar in der Kaiserberg-Klinik, Bad Nauheim, im März 2007:

Das CI-Seminar verbindet medizinische Untersuchungen und fundierte Informationsvermittlung in idealer Weise. Das teilweise selbst betroffene und äußerst kompetente Ärzte- und Therapeutenteam ermöglicht eine ungezwungene Atmosphäre und zeigt sehr viel Verständnis und Einfühlungsvermögen.

Nach der Begrüßung durch Dr. Zeh und Egid Nachreiner sowie einer Vorstellungsrunde aller Teilnehmer erfolgte eine erste Bestandsaufnahme. Bedeutsam war die Gegenüberstellung der Erwartungen und Befürchtungen in Bezug auf das Hören mit CI. Probleme wurden konkretisiert. Dazu gehörten die fehlende Kompensation der Schwerhörigkeit, der akustische Informationsverlust, soziale Aspekte – nicht zuletzt aber auch so 'banale' Dinge, wie das Pfeifen der Hörgeräte. Den großen Befürchtungen, mit dem CI gar nichts mehr hören zu können, standen realistische Erwartungen entgegen. Für alle stellte sich die Frage, 'was gebe ich auf (Restgehör/Hörgerät) und was bekomme ich?'

Fragen über Fragen

Mit seinem Vortrag 'Was ist ein CI?' leitete Dr. Zeh in die Informationsvermittlung über. Anschaulich wurden Aufbau und Funktion des Ohres sowie Abläufe der akustischen Wahrnehmung dargestellt. Sehr gezielt wurde erklärt, dass Hören nicht gleichzeitig zum Verstehen führt. Was ist denn bei einer Taubheit defekt? Was passiert in Hörbahnen und im Hörzentrum? Für einige Teilnehmer setzte erstmals ein Verständnis für die eigene Hörschädigung ein.

Der Aufbau des Cochlea Implantats wurde aufgezeigt, das Funktionsprinzip erklärt, die medizinischen Voraussetzungen für ein CI sowie für eine korrekte Indikationsstellung beschrieben, die Operation verständlich erläutert. Alle Teilnehmer hatten viele Fragen – die mit unendlicher Geduld beantwortet wurden.

Anschließend referierte Prof. Dr. Gottfried

Diller zum Thema 'Rehabilitation bei CI-Trägern und die Bedeutung des Hörens.'

Die individuelle Diagnostik

Der medizinische Teil des Seminars umfasst fünf Stationen. Bei der Elektroaudiometrie wird nach örtlicher Betäubung des Trommelfells eine Kugelelektrode in den äußeren Gehörgang bis an das Trommelfell gelegt. Das Trommelfell wird bei dieser Untersuchung nicht durchstoßen. Der gesamte Vorgang ist für den Patienten schmerzlos. Gemessen wird, ab welcher Stärke der elektrischen Reizung der Hörnerv reagiert, der Patient also einen Ton, ein Brummen, ein Klopfen etc. wahrnimmt, und bei welcher Stärke die Unbehaglichkeitsschwelle beginnt.

Während der Audiometrie wurden die Tonwahrnehmung sowie das Zahlen- und Einsilbervverstehen geprüft. Die Messungen erfolgten jeweils ohne und mit Hörhilfen. Ergänzend dazu wurde der Kommunikationsstatus durch eine differenzierte Prüfung des Sprachverstehens mit und ohne Absehn ermittelt. Im pädagogischen Einzelgespräch ging es individuell um die Erwartungen an das Hören mit CI. Wichtig war es auch abzuklären, ab wann der Patient von der CI-Versorgung enttäuscht wäre. Eine erste Zusammenfassung aller bereits durchlaufenen Stationen erfolgte beim Chefarztgespräch. Hier konnte für den einen oder anderen bereits eine eindeutige CI-Empfehlung ausgesprochen werden. Am Samstagvormittag wurden alle Ergebnisse ausgewertet und mitgeteilt sowie bestehende medizinische Fragen beantwortet.

Informatives und Technisches

Nach einer lockeren Diskussionsrunde am Nachmittag gab es Informationen zu den verschiedenen Implantaten mit ihren Materialien und Elektroden und den dazugehörigen Sprachprozessoren (SP). Es wurden Musterkoffer herumgereicht und jeder konnte die CI-Modelle mit all ihren Komponenten nicht nur in Augenschein, sondern auch in die Hand nehmen. Ebenso konnte ein erster Eindruck vom Sitz des SPs hinter dem Ohr gewonnen werden.

Der persönliche Eindruck von einem Implantat muss bei der Auswahl berücksichtigt werden. Technische Kriterien allein helfen oft nicht weiter. Zum einen sind alle Fabrikate sehr ausgereift, zum anderen verwirren die Angaben der Hersteller sehr. Große Zahlen bei technischen Werten bedeuten noch lange nicht größere Hörerfolge. Viel wichtiger ist es, große, kleine oder eng anliegende Ohren zu berücksichtigen – eben die persönlichen Bedürfnisse. Dabei spielt z.B. schon die horizontale oder vertikale Batterieausrichtung zur Stromversorgung des SPs eine Rolle, denn dementsprechend schmal oder breit ist dieser. Bei verstärkter Druckempfindlichkeit kann das Gewicht der SPs ausschlaggebend sein. Hinzu kommen Fragen nach Akku, Batterie, Fernbedienung etc.

Die anschließende Live-Präsentation einer CI-Einstellung war für alle ein Highlight. Jeder Schritt wurde anschaulich und verständlich erklärt.

Am Sonntagmorgen wurde der Anschluss von Zubehör an die verschiedenen CI-Fabrikate thematisiert und vorgeführt. Für die Teilnehmer bedeuteten die Informationen über Handhabung und Bedienfreundlichkeit einen wesentlichen Bestandteil bei der zukünftigen Entscheidung.

Seminarausklang

Bei der abschließenden Zusammenkunft reflektierten alle Teilnehmer, dass das Seminar sehr wichtig war und dabei half, den eigenen Hörstatus zu erkennen. Besonders positiv wurde das unkomplizierte Team und die gute Zusammenarbeit bewertet. Die medizinischen Untersuchungen und fundierten Informationen waren besonders wertvoll. Damit vieles in Erinnerung bleibt, wurde für jeden ein Rucksack gepackt, der die wichtigsten Informationen des Seminars enthielt. Selbstverständlich stehen Dr. Zeh und sein Team den Teilnehmern bei Fragen auch weiterhin zur Seite.

Anja Kehring
Zum Amtswald 56
58644 Iserlohn



‘Blaupunkt’ bekam Pluspunkte!

Strahlende Kinderaugen und flinke Kinderfüße waren der größte Dank für den Einsatz des Fördervereins des Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrums Thüringen und des Frühförderzentrums für Hörgeschädigte in Erfurt, wo am 13. Juni 2007 ein Spielplatz übergeben werden konnte.

Mit dem Umzug beider Einrichtungen im Sommer 2006 finden nun die jüngsten CI-Träger mit ihren Eltern, aber auch die erwachsenen CI-Träger während ihres Rehabilitationsaufenthaltes optimale räumliche Bedingungen vor. Nur das Außengelände bot noch keine kindgerechten Möglichkeiten zur Erholung nach einem anstrengenden Therapie- und Fördertag. Also machte sich der Förderverein daran, geeignete Spielgeräte zu finden und den Aufbau zu organisieren. Einen sehr individuellen und ansprechenden Spielplatzbauer fanden wir in der Firma *Kellner* aus Tabarz. Zusammen mit Herrn Kellner entstand die Idee für diese Spielanlage, die den Namen ‘Blaupunkt’ trägt, was anhand der vielen blauen Knubbel auch schnell zu erkennen ist. Realisiert werden konnte dieses Projekt letztlich allein durch die großzügige Unterstützung mehrerer Sponsoren. Durch die Zuwendungen der CI-Firmen *Cochlear*, *MED-EL Deutschland* und *KIND Hörgeräte*, aber auch durch die freundliche Unterstützung durch die Familie Koch/Hoffmann und Frau König, beide CI-Träger bzw. ihre Familien, wurde dieser Spielplatz möglich. An dieser Stelle noch einmal ein großes Dankeschön dafür!

Mit einer kleinen feierlichen Übergabe an den Träger der Einrichtungen, dem Herbert-Feuchte-Stiftungsverbund in Heide/Holstein, konnten am 13. Juni 2007 die Spielgeräte eingeweiht werden. Das freute natürlich nicht nur die kleinen Nutzer, sondern auch die Großen. Mit großem Hallo und neugierigen Augen, Händen und Füßen wurde nun der Spielplatz erobert.

Nun heißt es: Viel Spaß beim Toben, Entspannen und Auftanken nach Reha & Co!

Ute Feuer, Förderverein, CI-Rehabilitationszentrum Thüringen, Eislebener Str. 10, 99086 Erfurt



Anzeige

Cochlea-Implantat?

Kaiserberg-Klinik
Bad Nauheim



Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

Schwerhörigkeit und Taubheit waren in der Vergangenheit Schicksalsschläge, denen Menschen hilflos ausgeliefert waren. Dank der modernen Wissenschaft kann heute eine hochgradige Hörschädigung durch ein Cochlea-Implantat erfolgreich abgemildert werden und die Betroffenen können ein erfülltes Leben führen.

„In der Kaiserberg Klinik sprechen Sie mit Fachleuten, die selbst CI-Träger sind und deshalb auch ihre eigene Lebenserfahrung einbringen.“

Kaiserberg-Klinik
Pitzer GmbH & Co. KG
Am Kaiserberg 8-10
61231 Bad Nauheim
Postfach 1480
61214 Bad Nauheim
Telefon: 06032-703-0
Telefax: 06032-703-775

Kaiserberg-Klinik
Fachklinik für Orthopädie
Innere Medizin,
Hörstörungen, Tinnitus und
Schwindel, Anschlussheil-
behandlung (AHB) und
Rehabilitation

e.nachreiner.kaiserberg@pitzer-kliniken.de
r.zeh.kaiserberg@pitzer-kliniken.de
www.pitzer-kliniken.de

Wir helfen Ihnen, wenn Sie zu Ihrem persönlichen Erfolg mit einem Cochlea-Implantat etwas mehr beitragen möchten, denn wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Wir bieten Ihnen ein intensives Hörtraining an und stellen Ihren Sprachprozessor optimal ein.

Wir ermöglichen Ihnen den Austausch mit ebenfalls Betroffenen und bieten Ihnen Maßnahmen an, die Ihrer körperlichen Stabilisierung dienen.

Fragen Sie uns!

Spracherwerb für CI-versorgte Kinder

Am Wochenende vom 4. bis 6. Mai 2007 fand in Weyregg am Attersee ein Cochlear-Workshop für Therapeuten und Pädagogen statt. Es fand sich eine große Gruppe aus den unterschiedlichsten Interessensgebieten ein, darunter auch wir von der Technischen Assistenz für Schwerhörige des VOX-Verbandes. Vorrangiger gemeinsamer Beweggrund an dem Thema lockte uns die Schwerpunktsetzung des Workshops 'Spracherwerb für CI-versorgte Kinder'.



Durch den Workshop führte das Ehepaar Sigrid und Dr. Uwe Martin und setzte das Augenmerk auf praktische Anschauung des Themas. Bereits am Freitagabend brachte U. Martin uns die Thematik 'Hören' anschaulich nahe: Voraussetzungen des Hörens; wie hören wir, was hören wir und warum verstehen wir das Gehörte? Allgemein kann man die Erkenntnis seines Vortrages zusammenfassen: Hören und Verstehen sind ein sich gegenseitig unterstützender Vorgang; erst wenn die Basis 'Hören' gegeben ist, kann man dem Gehörten einen Sinn zuweisen. Sprache ist aber nicht nur ein Austausch an Information, sondern darüber hinaus tauscht man mit Sprache Emotionen aus, und da erklärt es sich doch von selbst, wie wichtig dies für die geistige, emotionale und soziale Entwicklung der Kinder ist.

Nonverbaler Austausch ist auch Kommunikation, ist Austausch von Information und Emotion.

Vor Beginn einer Kommunikation ist der Austausch von Emotionen fast wichtiger als der Inhalt eines Dialoges, vor allem zwischen Kindern und Eltern oder ihrer Umwelt.

Unter diesem Aspekt stand der nächste Tag, an dem uns S. Martin über ihre Ansätze ihrer täglichen Arbeit mit hörbehinderten Kindern näher brachte. Ganz

wichtig für sie ist die Aufzeichnung per Video. Sie begleitet Eltern und ihre Kinder partnerschaftlich, sie will den Eltern zeigen, wie wichtig es ist, den Alltag als Therapie zu ersetzen, alltägliche Abläufe, wie gemeinsames Frühstück, Kekse backen, Wäsche zusammenlegen, Musizieren und Spielen für Kinder so aufzubereiten, dass diese Alltagsgeschehnisse als Teil der Therapie zu sehen sind. Das Kind soll nicht rund um die Uhr therapiert werden, sondern es soll gerade daheim den Alltag



leben, erfahren, dass Kommunikation Alltag ist, Sprechen alltäglich wird. Wie schön dieses Wechselspiel aus Alltag, Therapie und die entstandenen Erfolge zu sehen sind, dazu dienen die Videoaufzeichnungen. Nicht um die Wörter zu zählen, die ein Kind im Laufe der Therapie erlernt, sondern was ein Kind in kurzer Zeit verstehen lernt, dafür sollen sich Eltern und Therapeuten Zeit nehmen, zu zeigen, wozu ein Kind fähig ist, wenn man den richtigen und individuellen Umgang mit ihm erkennt.

Dr. U. und S. Martin gehen von der These aus, dass das, was jemand unter bestimmten Bedingungen lernt, vor allem von dem oder der Lernenden selbst und seinen bzw. ihren Erfahrungen abhängt, deswegen ist es ihnen wichtig, die Therapie vor Ort im natürlichen Lebensumfeld immer in Zusammenarbeit mit der Familie anzusetzen. Alle Familienmitglieder werden bestmöglich eingebunden. Erwähnt wurden auch die Anwendung von Dialekt oder eventuelle Bilingualität (Zweisprachigkeit) der Eltern.

Abgerundet wurden die theoretischen Ausführungen immer durch Videoaufzeichnungen, die im Laufe der vielen Jahre gemacht wurden. Ganz wunderbar konnten wir uns von den Erfolgen vergewissern anhand der Entwicklung der 'kleinen

Katharina, die niemals sprechen hätte dürfen', hier wurde die kleine Katharina über einen Zeitraum von ca. dreizehn Jahren vonseiten der Martins betreut, erstmals lernten sie Katharina im Alter von vier Jahren nach ihrer CI-Operation kennen, erste Sprecherfolge, Vorbereitung auf den Schuleintritt bis heute, wenn sich die bereits Sechzehnjährige Gedanken über eine bevorstehende Berufsausbildung macht. Sie ist ein Beispiel dafür, wie eine intensive Auseinandersetzung und frühest mögliche Versorgung und Förderung erfolgsversprechend sein kann.

Vonseiten der Firma Cochlear wurden wir bestens von den beiden sympathischen Damen Elisabeth Hampel, Vertrieb Österreich und Süddeutschland, und Anne von Lüpke, Hannover, sowie dem in Österreich vor allem bei CI-Patienten bekannten Brian Reichholf betreut. Von der Firma Cochlear wurde den Teilnehmern die Implantat-Technik anschaulich nahe gebracht, wir konnten die einzelnen Teile angreifen, ausprobieren und bekamen sämtliche Fragen, die bis dato zu Operations-, Einstellungs- und Anwendungstechnik offen waren, mit viel Engagement und Sachwissen beantwortet. Wie sehr sich die Firma Cochlear 'über die reine Versorgung' auch um das emotionale Wohl und Verständnis gerade ihrer kleinsten Patienten bemüht, wurde durch das sympathisch und kindgerecht gestaltete Büchlein 'Ich bekomme ein CI' demonstriert.

Zusammenfassend kann dieser Workshop als gelungen bezeichnet werden. Wir konnten Einblicke in die tägliche Arbeit mit Betroffenen gewinnen und vor allem zu der Einsicht gelangen, je mehr Wissen wir uns über den Umgang mit Schwerhörigen und CI-Trägern aneignen, je mehr Energie, Ausdauer, Vertrauen und Liebe wir in die Therapie investieren desto erfolgsversprechender werden die Aussichten auf ein nahezu normales und integriertes Leben für jeden einzelnen Betroffenen sein.

*Birgit Fleischhacker
Beraterin
VOX Schwerhörigenverband
Sperrgasse 8-10
A-1150 Wien*



Ein halbes Regenwochenende...

...war das Paddelwochenende vom 15. bis 17. Juni 2007. Eigentlich sollte es ja gar nicht regnen, aber das wurde bei der Planung wohl vergessen. Jedenfalls kamen Sabrina und Malte am Freitagabend im Regen am Campingplatz an und fanden den Rest der Gruppe – nach einer Stunde des Im-Auto-Wartens und Herum-Simsens. Zum Glück mussten sie ihr Zelt nicht noch aufschlagen, denn sie durften das von George Kulenkampff benutzen, das bereits stand. Nachdem sie in meinem Zelt etwas zu Essen bekommen hatten und die restlichen vierzehn hoffnungsvollen Paddler begrüßt hatten, verzogen sie sich nach einem Plauderstündchen aus der Küche (in der alle paar Minuten das Licht ausging) in ihr Zelt. Es regnete nicht mehr, als nach ein Uhr morgens schließlich die Taschenlampe gelöscht wurde.

Als Malte und Sabrina am nächsten Morgen aufwachten, regnete es. Nach dem sehr umfangreichen Frühstück auf einer Tischtennisplatte wurde eine Lagebesprechung einberufen, weil es immer noch regnete. Es wurde beschlossen, das Paddelwochenende abubrechen. Wer aber noch bleiben mochte und hoffnungsvoll auf besseres Wetter warten wollte, war auch dazu eingeladen. Die Zelte wurden abgebaut – und es hörte auf zu regnen. Wieder aufbauen war ausgeschlossen, weil sie alle nass waren, aber das war auch o.k., denn nun konnte man doch endlich noch paddeln. Nachdem sich alle mit Schwimmwesten ausgerüstet hatten, ging es auch los: Kajak (Eskimo) oder Kanadier (Indianer)? Erfahren oder Neuling? Malte entschied sich mit George für den Kanadier, alle anderen zogen die Kajaks vor.

Als die Boote zu Wasser gelassen und die ersten paar Startschwierigkeiten beseitigt waren, wurde ein kleines Spiel vorgeschlagen, das die Kontrolle über das eigene Boot auf die Probe stellen sollte: 'Paket'. Die Kanus verteilten sich auf dem See, und auf ein Stichwort bzw. eine Gebärde hielten sie alle auf den roten Kanadier zu und legten sich an seine Seite. Nachdem auch diese Übung erfolgreich absolviert war, paddelten einige wieder an Land, denn Paddeln ist nicht nur nass, sondern



auch körperlich anstrengend. Die drei Verbliebenen sowie Malte, der nun vom Kanadier in ein Kajak umgestiegen war, unternahmen noch eine kleine Tour um die Campingplatz-Halbinsel. Die Sonne schien und es war warm. Vorsichtig paddelten sie durch das Naturschutzgebiet, entdeckten Blesshühner beim Brüten, Haubentaucher beim Ab- und Auftauchen und eine Art Reiher, schlichen sich behutsam an Schilfufern und Fischlaichplätzen vorbei und kehrten an der Schleuse um. Der Rest hatte es sich inzwischen im Café *Seeblick* gemütlich gemacht.

Nachdem auch die Letzten vom Wasser zurückgekehrt waren, wechselten Sabrina und Malte in Badeklamotten – tatsächlich. Mittlerweile hatte es wieder leicht zu regnen begonnen, aber das war egal. Kurz und schmerzlos stürzten sich die beiden in das in Ufernähe mäßig warme Wasser des

Sees und schwammen ein Stück hinaus, dorthin, wo das Wasser deutlich kälter war. Dann unter die warme Dusche, zu den anderen ins Café und einen heißen Tee bestellt. Die Paddler saßen noch einige Zeit herum, unterhielten sich und lachten. Schließlich wurde beschlossen, die letzten Kanus noch zu säubern und auf den Anhänger zu verladen. Was simpel und selbstverständlich klingt, stellte sich als zeitaufwändig und als ziemlicher Kraftakt heraus. Aber gemeinsam wurde auch diese



letzte Aufgabe gemeistert. Die Sonne schien. Nach weniger als 24 Stunden verabschiedeten sich die Teilnehmer voneinander und fuhren ihrer Wege.

Sabrina und Malte fuhren durch heftigen Regen zurück nach Hamburg und verbrachten dort noch ein schönes Restwochenende mit Volleyballspielen im nassen Gras.

Auf diesem Wege möchte der Jugendvorstand im BdS e.V. Hamburg sich bei der Hermann-Röver-Stiftung bedanken, die es uns ermöglicht hat, das Paddelwochenende trotz einiger Regenschauer zu erleben. Auch Kathrin Jakobsen-Nels und Natascha Laier, unsere Sportreferentinnen, gilt unser herzlichster Dank.

Jugendgruppe Hamburg im BdS e.V.

Ines Helke

Rostocker Str. 12

20099 Hamburg

Rezension

Hören – Physiologie, Psychologie und Pathologie

Jürgen Hellbrück/Wolfgang Ellermeier, Hogrefe-Verlag, ISBN 978-3-8017-1475-8, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage, € 39,95, 354 S.;

Das Buch bietet eine interdisziplinäre Darstellung über das Hören. Es informiert über die Geschichte der Hörforschung und vermittelt aktuelle Erkenntnisse zur Physiologie, Biophysik und Biochemie des Ohres. Ausführlich werden psychoakustische Phänomene und pathologische Fehlfunktionen des Ohres dargestellt. Die Besonderheiten psychophysischer Skalierungsverfahren, die in der Audiometrie und bei der Hörgeräteanpassung, aber auch bei der Lärmbewertung Anwendung finden, werden erörtert. In der Neuauflage wurden wichtige Forschungsergebnisse und neuere Entwicklungen auf dem Gebiet der Hörakustik ergänzt.

Das Buch wendet sich an Studierende der Medizin, Biologie und Psychologie, aber auch an Praktiker, z.B. aus der Technischen Akustik, der Hörgeräteakustik, der Schwerhörigenpädagogik oder der Logopädie; kurzum an alle, die mehr über die Funktionen und möglichen Fehlfunktionen des menschlichen Gehörs erfahren möchten.



Friedberger Cochlear Implant-Symposium 2007

Vom 28. bis 30. Juni 2007 luden das CIC Rhein-Main und die HNO-Uniklinik Frankfurt in die Landesärztekammer nach Bad Nauheim zum interdisziplinären Austausch ein. Mit 180 Teilnehmern war die seit dreizehn Jahren stattfindende Veranstaltung erneut gut besucht. Die Ärztekammer würdigte die Fortbildung mit 18, die Akustikerinnung erstmals mit 20 Punkten.

Workshops

Am ersten Tag fanden die bewährten Workshops statt. Ein besonderes Thema war die musikalische Förderung von CI-versorgten Kindern.

Neueste Entwicklungen

Nach der Begrüßung durch Prof. W. Gstöttner, Chefarzt des Zentrums für HNO-Heilkunde der Frankfurter Universitätsklinik, gab Priv.-Doz. Dr. T. Stöver, Hannover, einen Überblick über neueste Forschungsprojekte, u.a. über die Entwicklung neuer Elektroden. Besonders interessant sind das Elektrodendesign, die Elektrodenoberfläche zur Verbesserung eines intracochleären Anwachsens und die Beschichtung der Elektroden mit Wachstumsfaktoren. Claude Jolly, Fa. MED-EL, stellte Medikamenten-applizierende Elektrodensysteme vor, die zukünftig helfen sollen, Nervenzellen zu erhalten und ggf. zum Wachstum anzuregen. Priv.-Doz. Dr. Th. Klenzner, Düsseldorf, beleuchtete mögliche Perspektiven für eine computer-assistierte Cochlea Implantation.

CI-Kinder im Schulalter

Barbara Bogner, Heidelberg, beschrieb die Rahmenbedingungen für CI-Kinder in der Regelschule, betonte die Wichtigkeit einer Optimierung der Raumakustik, der Nutzung von FM-Anlagen und der bilateralen CI-Versorgung. Dr. Anneke Vermeulen, Nijmegen, berichtete über das Leseverständnis nach einer CI-Versorgung. Sie konnte zeigen, dass das Lese- und Textverständnis bei Kindern mit einem CI signifikant besser ist als bei gleichaltrigen Gruppen ohne CI-Versorgung. Sigrid Kaspar, Köln, zeigte auf, dass eine Förderung hörgeschädigter Kinder wegen grammatikalischer Auffälligkeiten trotz sonst guter sprachlicher Entwicklung sinnvoll ist.

Pia M. Hübinger, Köln, referierte über Prävention von Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten bei hörgeschädigten Kindern und verwies auf eine frühzeitige Förderung des phonologischen Bewusstseins und des Arbeitsgedächtnisses. Anja Fiori, Münster, berichtete über den frühen Schriftspracherwerb nach Cochlea Implantation und stellte ein Hilfsmittel zur Prävention von Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten vor.

Elektrisch-akustische Stimulation

Die in Frankfurt entwickelte elektrisch-akustische Stimulation (EAS) hat sich weltweit als Methode durchgesetzt: Reinhard Daum beschrieb eindrucksvoll den Gewinn an Lebensqualität. Prof. Uwe Baumann, Frankfurt, ging mit akustischen Beispielen der Frage nach, ob die akustische Frequenzdiskrimination der Grund für das gute EAS-Verstehen im Störschall sei, was bislang aber nicht belegt werden kann. Dr. Silke Helbig, Frankfurt, stellte Sprachergebnisse mit dem neuen *DUET™*-System vor: Durch den höheren Tragekomfort und den angenehmeren Klang nutzen nun mehr Patienten die EAS-Strategie als zuvor.

Musik mit CI

Zum Auftakt begeisterte Mona Shani, bilateral CI-versorgt, das Auditorium mit ihrem Geigenspiel. Im Anschluss stellte Priv.-Doz. Dr. S. J. Brockmeier, München, erste Ergebnisse zur Musikwahrnehmung von postlingual ertaubten CI-Patienten mit dem *Opus 2*-Sprachprozessor vor. Prof. U. Hoppe, Erlangen, zeigte mit seiner Studie zur Melodieerkennung, dass außer bei der Rhythmuswahrnehmung immer noch Nachteile im Vergleich zu normal Hörenden bestehen. Insgesamt zeigte die Diskussion im Anschluss, dass die musikalische Wahrnehmung weiterhin erschwert ist, weitere Forschungen und technischer Fortschritt aber auf eine klangvolle Zukunft mit CI hoffen lassen.

Lebensqualität mit CI/erschwerte Bedingungen

Beate Krüger, Hannover, berichtete über die Konkretisierung von Problemen beim Hören mit Hilfe von Fragebögen. Dr. M.

Meis, Oldenburg, stellte eine multizentrische Arbeit vor, die im Rahmen der Qualitätssicherung Probleme frühzeitig durch Erfassen der Lebensqualität mit Fragebögen erkennen will. Dass hinter allen Studien und Fragebögen immer Einzelschicksale stehen, machte Dirk Fürstenberg, Köln, mit einem bewegenden Fallbeispiel klar. Ein nicht unerheblicher Anteil von CIs erfolgt bei Kindern, die zweisprachig aufwachsen. Die damit verbundenen Probleme zeigte Prof. G. Diller, Friedberg, anhand eines weiteren Fallbeispiels auf. Dr. Thomas Hocke, Fa. Cochlear, erläuterte den Einfluss des Mischungsverhältnisses einer FM-Anlage auf das Sprachverstehen im Störgeräusch für CI-Nutzer: Bei Nutzung der Anlage konnte eine signifikante Verbesserung des Hörens (z.B. in der Schule) nachgewiesen werden.

Mittelohrimplantate

Neben der klassischen Anwendung der *Vibrant Soundbridge* stellte Prof. Gstöttner die neue Anwendung des Systems am runden Fenster mit Hilfe eines Fallbeispiels vor. Im Anschluss berichtete Priv.-Doz. Dr. Jan Kiefer, München, über die kombinierte funktionelle und ästhetische Rekonstruktion von Malformationen des Ohres.

Indikationserweiterung

Dr. Katrien Vermeire, Antwerpen, berichtete über deutliche Erfolge nach einer CI-Versorgung zur Tinnitusbehandlung. Dr. Roland Jakob, Koblenz, ließ alle an seinen guten Erfahrungen mit der CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit teilhaben.

Sprachentwicklung mit CI

Barbara Streicher, Köln, demonstrierte die Wortschatzentwicklung früh CI-versorgter Kinder. Anschließend wies Bianka Bruns, Mainz, auf die notwendige enge interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Förderung der CI-Kinder hin. Prof. Katrin Neumann, Frankfurt, unterstrich den Nutzen des Oldenburger Kinder-Satztests als valides Werkzeug zur frühen Untersuchung des Sprachverstehens. Anke Martsch, Friedberg, stellte die im CIC verfügbare Testbatterie zur Überwachung der Entwicklung CI-versorgter Kinder vor. Arno Vogel, Kiel, verdeutlichte die Notwendig-



keit sozialer Integration anhand der Ängste gehörloser Eltern vor der CI-Versorgung des eigenen gehörlosen Kindes. Heike Bagus, Essen, berichtete über die Umrüstung auf den *Nucleus Freedom* und den Nutzen.

Audiologisches Screening und Fitting

Dr. Peter Böttcher, Frankfurt, berichtete über die Qualitätssicherung des Hörscreenings zum Abschluss der Implementierungsphase. Silke Feldmann, Köln, zeigte die Fortschritte des Screeningzentrums NRW auf, wo ein landesweites Screeningverfahren auf Basis des in Hessen erprobten Ansatzes etabliert wird. Jana-Chr. Koseki, Frankfurt, verglich die Sensitivität der Auditory Steady State Response (ASSR) und Tone-pip evozierten Potenziale: Die Tone-pip-Methode erwies sich als zuverlässiger.

Stefanie Kröger, Freiburg, stellte ein erweitertes Trainingsprogramm für CI-Patienten vor. Verena Pyschny, Köln, bewies, dass CI-Träger zwei gleichzeitige Sprecher sowie männliche und

weibliche Stimmen differenzieren können.

Qualitätssicherung

Prof. Dr. Joachim M. Müller analysierte postoperative Risiken und Komplikationen in einer retrospektiven Studie nach über tausend CI-Operationen. Prof. Annette Limberger, Aalen, stellte einen verbesserten präoperativen Fragebogen zur leichteren CI-Indikationsstellung bei grenzwertigen Hörergebnissen vor.

Bilaterale/bimodale Versorgung

Die Problematik eines zweiten CIs bleibt ein zentraler Diskussionspunkt. Dr. Tobias Kroll, Frankfurt, erläuterte die Vorteile der Nutzung von CI und Hörgerät auf dem Gegenohr. Volker Meyer, Hannover, berichtete über Chancen und Herausforderungen von bilateral versorgten CI-Trägern, die nicht zeitnah versorgt wurden. Dirk Weber berichtete, wie sich seine Tochter Hannah von der Diagnose bis zur Implantation entwickelte.

Rehabilitation und Selbsterfahrung

Dr. Harald Seidler, St. Wendel, stellte die Rehabilitationsmöglichkeiten der

Bosenberg-Klinik vor. Abschließend war es eindrucksvoll, den Erfahrungen von Ulrich Rauter, Frankfurt, zu folgen, der von seinem Weg zum CI erzählte.

Diese Veranstaltung war besonders wegen der reichlichen Zeit für Diskussionen ein Highlight. Das Gala-Diner am Freitag mit wunderbarer Chansonbegleitung trug zur freundschaftlichen Atmosphäre der Veranstaltung bei. Wir werden uns alle Mühe geben, auch dem 14. Symposium im nächsten Jahr einen gebührenden Rahmen zu verschaffen und würden uns freuen, Sie vom 12. bis 14. Juni 2008 in Bad Nauheim begrüßen zu dürfen. Die Abstracts des Symposiums sind im Internet unter www.kgu.de/zhno einzusehen.

*Dr. Silke Helbig, Dr. Tobias Kroll
Claudia Settevendemie
Klinikum der Johann-Wolfgang-
Goethe-Universität
Zentrum der HNO-Heilkunde
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt*

Anzeige

MediClin Bosenberg Kliniken

Am Bosenberg
66606 St. Wendel



Die MediClin Bosenberg Kliniken verfügen über 263 Betten verteilt in die Fachklinik für Neurologie und Innere Medizin und die Fachklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, in diesem Rahmen als eine der größten Spezialkliniken für Tinnitus und Hörschädigung/CI in Deutschland.

Als interdisziplinäres Rehabilitationszentrum stehen die MediClin Bosenberg Kliniken für ein leistungsfähiges, medizinisches Versorgungskonzept, das der zunehmenden Komplexität von Krankheitsbildern und damit den neuesten diagnostischen und therapeutischen Erkenntnissen Rechnung trägt.

Cochlea Implantat Rehabilitation für Jugendliche und Erwachsene

Ziele der Rehabilitation nach einer CI-Operation sind die Akzeptanz der CI-Versorgung, die erste Anpassung des Sprachprozessors sowie das Erlernen eines neuen Hörens. Es ist uns wichtig, jeden Patienten optimal auf den Alltag vorzubereiten. Deshalb bieten wir sowohl intensives Einzel-Hörtraining unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse (auch in englischer Sprache) als auch Gruppentraining als Audiotherapie an.

Die Optimierung der Sprachprozessor-Einstellung (gleitend), Technische Beratung wie auch die Betreuung durch HNO-Fachärzte sind Teil des speziellen Konzepts zur Bewältigung der Hörschädigung.

MediClin Bosenberg Kliniken
Fachklinik für HNO/Tinnitus/Hörschädigung/CI
CA Dr. med. Harald Seidler
Tel. 06851/14261, Fax 06851/14300
E-Mail: info@bosenberg.mediclin.de

Technische Informationen:
Ahmed Bellaghech
Tel. 06851/14258, Fax 06851/14300
E-Mail: ahmed.bellaghech@bosenberg.mediclin.de



Therapiemöglichkeiten zur Rehabilitation hochgradiger Schwerhörigkeiten

Am 18. April 2007 fand im noblen *Vila-Vita-Hotel* in Marburg die 2. Marburger CI-Fortbildungsveranstaltung mit knapp hundert Teilnehmern statt, darunter Ärzte und Studenten der Universität Gießen und Marburg, HNO-Ärzte, Hörgeräteakustiker und CI-Träger. Die Begrüßung erfolgte durch Prof. Dr. R. Berger von der Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie des Klinikums Gießen und Marburg. Sie erwähnte, dass durch die Vernetzung der Kliniken für HNO und Phoniatrie/Pädaudiologie die Otologie neben der Onkologie ein Schwerpunkt des HNO-Klinikums geworden sei. Als ein deutliches Indiz dafür könne die 75. Cochlea Implantation gewertet werden.

Sie bedankte sich beim Repräsentanten der Firma *Cochlear* für die finanzielle Unterstützung der Veranstaltung.

Diagnostik der Schwerhörigkeiten

In Kürze führte sie Arten der Hörschädigungen auf: Schallleitungsstörungen (Mittelohr), Schallempfindungsstörungen (Innenohr), audiotorische Neuropathie (Innenohr intakt, Hörnerv geschädigt) und auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen. Die Ursachen können sowohl angeboren als auch erworben sein. Besonders wies sie auf die Folgen kindlicher Hörstörungen hin, wie Beeinträchtigung der Sprachentwicklung und Begriffsbildung und der emotionalen und der sozialen Entwicklung.

Da für die Entwicklung des Hörens eine sensible Reifungsphase vom 6. bis 18. Monat ausschlaggebend ist, wäre eine frühzeitige Diagnostik von fundamentaler Bedeutung. Eine zunehmend wichtige Maßnahme ist dabei das Neugeborenen-Hörscreening, da hörgeschädigte Kinder zurzeit im Durchschnitt zweieinhalb Jahre alt sind, wenn ihre Schwerhörigkeit oder Taubheit diagnostiziert wird. Für den Fall, dass eine Hörgeräteversorgung keinen ausreichenden Erfolg zeigt, ist eine Implantation innerhalb des ersten Lebensjahres angeraten. Von besonderer Wichtigkeit ist

dabei die Zusammenarbeit zwischen Operateur und Audiologen.

Prof. Dr. Georg M. Sprinzl, seit Anfang 2007 u.a. verantwortlich für CI-Operationen in Marburg, referierte zum Thema 'Operative Therapieoptionen bei der Rehabilitation von Schwerhörigen'. Das Ziel ist die Wiederherstellung des Sinnesorgans. Optionen sind: CI, implantierbares Hörgerät bzw. ein Baha. Der technische Ablauf der Operation wurde in einem zweiminütigen Video eindrucksvoll geschildert. Die bislang früheste Operation wurde bei einem vier Monate alten Kind durchgeführt.



Anschließend stellte Dr. Basel Al Kadah von der Klinik für HNO-Heilkunde des Klinikums Gießen und Marburg das 'Marburger Konzept der Baha-Versorgung' vor. Falls die Ursache der Schwerhörigkeit überwiegend im Mittelohr zu finden und das Innenohr intakt ist, kann die Versorgung bei gewissen Indikationen, wie z.B. Gehörgangsmisbildungen oder einer inoperablen Otosklerose, über ein Knochenleitungs-Hörgerät erfolgen. Mit Bildern konnte Dr. Al Kadah die Methode sehr gut deutlich machen.

Dipl.-Ing. Jochen Müller, Audiologe vom Klinikum Gießen und Marburg, referierte über 'Was ermöglicht einen positiven Hörerfolg mit CI?', womit er den Zuhörern die Materie der CI-Einstellung nahe brachte. Ein Hörerfolg ist neben optimalen CI-Einstellungen abhängig vom Verlauf der Schwerhörigkeit, der Erwartungshaltung und der Mitarbeit des Patienten. J. Müller gab zu bedenken, dass das Motto

'Schneller, lauter, besser' sehr fraglich ist. Das Gehirn benötigt für einen Lerneffekt Zeit, da es sich an alle neuen Hörsituationen mit dem CI erst gewöhnen muss. Für eine erfolgreiche CI-Versorgung sind folgende Punkte maßgeblich: Qualität der Operation, Hör- bzw. Sprechrehabilitation und die technische Zuverlässigkeit des CIs. Der Erfolg ist abhängig von der Zeit, was bedeutet: Geduld, Geduld, Geduld!

Zuletzt stellte Brigitte Becker die CI-Selbsthilfegruppe Mittelhessen vor. B. Becker, die seit fünf Jahren CI-Trägerin ist, erkannte, wie wichtig der Austausch mit Gleichbetroffenen ist. Somit rief sie auf Wunsch des Cochlear Implant Verbandes Hessen-Rhein-Main zusammen mit Melanie Kern im Juni 2004 und mit Unterstützung der HNO-Klinik Marburg die SHG ins Leben. Durchschnittlich kommen ca. zwanzig Personen zu den Treffen, die sechs Mal im Jahr stattfinden, wobei der Erfahrungsaustausch im Vordergrund steht. Interessierte, die ein CI in Erwägung ziehen, sind willkommen und erhalten Informationen aus erster Hand. Die Altersspanne der Mitglieder reicht von 4 bis 85 Jahren.

Ein weiterer Schwerpunkt der SHG ist, das CI in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Die Mitglieder wirken bei CI-Tagen mit und organisieren Informationsveranstaltungen. Außerdem ist die SHG mit einer eigenen Website im Internet zu finden. Danach brachte Melanie Kern in einem anrührenden Vortrag ihre Gedanken zum wunderbaren CI zum Ausdruck.

Nach ca. zwei Stunden wurde die Veranstaltung mit Diskussionen in kleineren Kreisen bei einem gemeinsamen Abendessen abgeschlossen.

*Jürgen Thiemann
Oberer Eichweg 45, 35041 Marburg*





Ein Tag als Gast in der Bosenberg-Klinik St. Wendel

Am 17. Mai 2007 fuhr ich um 6 Uhr los in Richtung St. Wendel. Die Bosenberg-Klinik gehört zu *MediClin* und ist barrierefrei für Hörgeschädigte bzw. CI-Träger nach § 4 BGG eingerichtet und seit 2007 die einzige Klinik für hörgeschädigte Jugendliche in Deutschland, die eine Zulassung hat. Chefarzt dieser Abteilung ist Dr. Harald Seidler.

Am Eingangsbereich steht das Kunstwerk 'Ohr'. Empfangen wurde ich von A. Bellagenech. Nach dem Frühstück wurde mir das Haus gezeigt. Die Zimmer sind gemütlich und speziell für die Betroffenen mit Lichtsignalanlage, Licht-/Vibrationswecker, TV und Telefon eingerichtet. Ich war überrascht, was für ein Programm hier das ganze Jahr geboten wird – ich habe noch nie eine Reha gemacht. Meine SP-Einstellungen wurden in der Uni-Klinik Würzburg ambulant gemacht. Die Operation war im Juli 2002, nach vier Einstellungen im Dezember

2002 hatte ich dann das heutige Hörergebnis. Weiter geht es mit der Bosenberg-Klinik: Kneipp-Therapie, Krankengymnastik, Massage, Sauna, Schwimmbad, Sport, Fitnesstraining – alles dabei.

Die Hörrehabilitation und das therapeutische Angebot sind umfassend, soweit ich über die Schulter schauen konnte. Besonders hat mir der Musik- und Tanzraum zugesagt. Das Kommunikationscafé (Real-Situation) fand ich super. Hier wird man gefordert, was das Hören anbelangt. Viele Freizeitangebote sind in der Nähe.

So kann einer erfolgreichen Reha nichts mehr im Wege stehen. Viele Anregungen wurden mir mitgegeben, was ich mit Sicherheit weitergebe. Schön, wenn Kinder und Jugendliche eine Reha machen, die Eltern ein Wellness-Wochenende!

Zur guten Entwicklung gehört Motivation. Ich sehe es doch auch bei meinen Kindern, sie sind zwar hörend und jeden Tag dem

Stress ausgesetzt. Aber ein Hörgeschädigter, der muss sich schon durchbeißen, da spreche ich aus Erfahrung. Oh, hätte ich mein CI schon früher gehabt...

Eine Gruppe Schwerhöriger war am Wochenende da, die durfte ich begleiten. Dr. Seidler und seine Frau begrüßten alle. Jeder stellte sich vor, einige kannten sich schon. Jeder erzählte von sich und seinem Problem. Einiges war mir ja bekannt, aus der Zeit vor dem CI. Natürlich kam ich auch zu Wort. Dr. Seidler hatte eine Präsentation darüber gehalten, was von uns Selbstbetroffenen gewünscht wird. Unser Abendbrot wurde im Kommunikationscafé eingenommen. Es war ein toller Tag. Nun ein Dankeschön für diesen Tag und viel Erfolg, Dr. Seidler.

PS: Meine Reha, die mach' ich nach dem zweiten CI mit Sicherheit bei Euch.

Anna Krott

*Rohrbrunner Str. 7
97852 Schollbrunn*

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPETENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

Gemeinsam mit der HNO-Klinik der Universität Essen gründeten wir 1995 das Cochlear Implant Centrum Ruhr. Dieses Konzept bietet die Möglichkeit der ambulanten ReHAbilitation, sprich: Die Patienten bleiben in ihrer gewohnten Umgebung.

Die ReHAbilitation erfolgt in unserem Hause in enger Zusammenarbeit mit der HNO-Universitätsklinik Essen (medizinische Leitung: Prof. Dr. med. S. Lang), der Rheinischen Förderschule, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, in Essen und dem Pädakustiker Bagus. Dies ermöglicht ein präzise aufeinander abgestimmtes Behandlungskonzept mit individueller Therapie und optimalem technischen Service.



Mehr Infos unter www.bagus-gmbh.de. Oder sprechen Sie uns direkt an. Wir informieren Sie gerne ausführlich.



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Ihr Ansprechpartner:
Cochlear Implant Centrum Ruhr
Tel: 0201 - 8 51 65 50
Fax: 0201 - 8 51 65 52
cicruhr@bagus-gmbh.de

Bagus Optik + Hörtechnik
Bochumer Str. 40 | 45276 Essen
Scheidtmanntor 2 | 45276 Essen
Nockwinkel 99 | 45277 Essen
www.bagus-gmbh.de



BAGUS
Auge und Ohr für Sie



CIV NRW Jahreshauptversammlung



Am 21. April 2007 fand die Jahreshauptversammlung des CIV NRW im Bootshaus des Steeler Ruder-Vereins in Essen statt. Die hohe Teilnehmerzahl stand stellvertretend für das große Interesse, wir waren mit acht Gruppenmitgliedern unserer SHG dabei. Die Begrüßung erfolgte durch Univ.-Prof. Dr. Stephan Lang, Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Essen. Dr. Diana Arweiler-Hardeck, Oberärztin der Klinik, stellte die Arbeit und das CI-Team der HNO-Abteilung vor. Im Anschluss daran ermöglichte Dr. Melanie Teschendorf, ebenfalls Oberärztin der Klinik, Einblicke zu den Themen 'CI-Indikationsstellung', 'Diagnose' und 'Therapie'.

Das Cochlear Implant Centrum Ruhr war selbstverständlich auch mit seinem Team vertreten. Heike Bagus, Logopädin, und Karolin Schäfer, Rehabilitationspädagogin, standen Rede und Antwort. Im Mittelpunkt standen die CI-Anpassung unter besonderer Berücksichtigung der bilateralen Versorgung sowie die Sprachtherapie nach Anpassung eines Sprachprozessors. Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke aus Köln, Justiziar der deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, referierte über aktuelle rechtliche Aspekte der CI-Versorgung und stellte seine Ausführungen in Schriftform zur Verfügung.

Dann ergriff Franz Hermann, Präsident der DCIG, das Wort und bedankte sich für die Einladung. Selbstverständlich ließ er es sich nicht nehmen, auf das zwanzigjährige Bestehen der DCIG in diesem Jahr hinzuweisen. Sein dringender Appell: Kommen Sie nach Berlin zum Symposium 'Taub und trotzdem hören!' am 15. und 16. September 2007.

Gegen 12.30 Uhr war der erste Teil der Veranstaltung beendet. Ein Großteil der Interessierten reiste danach ab.

Nun hatten wir die Möglichkeit, das CIC Ruhr in Essen zu besichtigen und die Mitarbeiter kennen zu lernen; es wurde 1995 zusammen mit der HNO-Klinik der Universität Essen gegründet und bietet die ambulante Rehabilitation mit individuellen Anpass- und Therapieterminen. Dabei bleiben die Patienten in der gewohnten Umgebung – gerade für Kinder ein wichtiges Kriterium.

Nach dem Mittagessen begann die eigentliche Jahreshauptversammlung. 28 Teilnehmer folgten den Ausführungen des 1. Vorsitzenden Leo Tellers, der nach der Begrüßung den Jahresbericht vorlegte. Danach übergab er das Mikrophon an Franz Poggel, Geschäftsführer und Kassierer, der den Kassenbericht vorlegte. Die Kassenprüfer Dieter Grotepaß und Erich Ossendorf bestätigten die einwandfreie Führung und die Entlastung des Vorstandes konnte erfolgen. Der CIV NRW hat in 2006 gut gewirtschaftet und durch diplomatisches Vorgehen die Einnahmen steigern können. Elvira Mager, stellvertretende Vorsitzende, gab eine Vorschau auf die vielfältigen Aktivitäten im Jahr 2007 und bat um rege Teilnahme. Die Verabschiedung erfolgte gegen 16 Uhr.

An dieser Stelle möchte ich alle CI-Träger aus NRW, die Mitglied beim Verband sind, ermutigen, an der nächsten Jahreshauptversammlung teilzunehmen. Durch große Beteiligung und Zusammenhalt stärken wir das Wir-Gefühl und sind auf dem besten Weg, die Menschen mit dem Thema 'Hörschädigung' zu konfrontieren.



Marlies Wulf

Am Wäldchen 19, 59069 Hamm

Literatur- und Ratgeberverzeichnis:

Themen: ■ Cochlea Implantat ■ Schwerhörigkeit ■ Taubheit und weitere

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

Zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke*, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de, Gebühr: € 4, Überweisung: Illertisser Bank, Kto. 704004003, BLZ 630 901 00

Informationsmappe 'Cochlea Implantat'

Inhalt:

- Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.; Basisflyer
- 'Das Cochlea Implantat': Technische und medizinische Aspekte, Rehabilitation, Kosten, Systeme, Service; Broschüre
- 'Fragen und Antworten zum Cochlea Implantat'; Broschüre
- 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
- *Schnecke* – Leben mit CI & Hörgerät; Sonderausgabe Nr. 4, Juli 2007

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



Zehn Jahre BBCIG e.V. – Neuer Vorstand



Am 2. Juni 2007 wurde bei der Generalversammlung der Berlin-Brandenburgischen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (BBCIG) in Berlin nicht nur des zehnjährigen Bestehens mit einer kleinen Feier gedacht, sondern auch der neue Vorstand gewählt. Erste Vorsitzende ist nun Gabriele Stevens, Richterin und CI-Trägerin, zweiter Vorsitzender wurde Ralf Kuhrt, Diplom-Ingenieur und Vater einer Tochter mit CI. Katrin Wever und Edgar Janke (rechts im Bild) bleiben weiterhin im Amt als Schriftführerin bzw. Kassenwart. Renate Willkomm und Vera Starke, vorher 1. und 2. Vorsitzende, wollen sich nach zehn Jahren aktiver Vorstandsarbeit auch weiterhin für den Verein engagieren.



Mailis Riim, Beusselstr. 37, 10553 Berlin

Zehn Jahre BayCIV e.V. – Jubiläums-Schiffahrt



Samstag, 7. Juli 2007:

Schiffahrt auf der Donau:

Kehlheim – Donaudurchbruch – Weltenburg – Riedenburg

Ein Jubiläum mit Vorträgen von Prof. Dr. Strutz, Regensburg und Prof. Dr. J. M. Müller, Würzburg, sowie einem kleinem Rückblick mit Freude über das, was bisher erreicht wurde. 94 Erwachsene und 33 Kinder fuhren mit dem Donausschiff 'Maximilian II' – bei herrlichem Sonnenschein!

Der ausführliche Bericht wird in der November-Ausgabe 2007 zu lesen sein!



Hanna Hermann

Rezensionen



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'.



Mein Weg aus der Stille

Marlis Herzogenrath; Hrsg. DCIG; 2003; ISBN 978-3-00-011123-5; 200 Seiten; € 10 zzgl. € 2 Versand; Bezug: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de
Erstauflage 1992; neu aufgelegt 2003 durch die DCIG mit Unterstützung der Firma Cochlear. Ein spannender, sensibler Erfahrungsbericht; die Autorin beschreibt in beeindruckender Weise das Verhalten ihrer Umwelt zur Schwerhörigkeit der Ertaubung, sowie ihre Empfindungen 'in der Stille'. Schließlich führt sie den Leser an das medizinisch-technische Wunder heran: Wieder-hören-Können mit CI.



CI-SHG Neustadt-Pfalz: 'Gesundheit durch Freude'

'Lebensfreude ist der größte Energiespender!

Wer diese Lebensfreude

in sich hat und diese auch verbreiten kann, ist ein ausgeglichener, glücklicher Mensch, hat Zeit, selten Stress und macht auch keinen Druck auf andere Menschen, was sehr wichtig ist. Diese Lebensfreude wirkt sich nur positiv auf den Menschen aus. Sie macht gesund.'

Auf der Veranstaltung mit Waltraud Sprenger am 21. April 2007 in Edesheim gab es einige Diskussionen. Ein tauber oder z.B. amputierter Mensch kann durch Lebensfreude auch nicht mehr gesund werden! Jedoch ist dies nicht der Grundgedanke. Wir können unsere Lebensqualität mit Lebensfreude sehr verbessern und auch eine schlimme Behinderung leichter ertragen.

Der heutige Zeitgeist ist der, dass die Menschen nach Macht und Geld streben. Wir alle wissen, dass Arbeit, die keine Freude macht, krank macht. Ein Mensch mit Lebensfreude kann seinen ungeliebten Beruf aufgeben und findet auch das, was er liebt. Der Mensch muss seine Fähigkeiten, seine wirklichen Stärken und tiefen Sehnsüchte erkennen und sie durch seine

Willenskraft und sein Selbstbewusstsein auch lernen umzusetzen. Dadurch kann er seine beruflichen und zwischenmenschlichen Beziehungen verbessern. Ein Mensch mit Lebensfreude sucht immer etwas, was ihm Freude bereitet.

Wenn wir auf die Welt kommen, erhalten wir ein göttliches Geschenk, es ist der freie Wille. Ich kann entweder positive oder negative Gedanken entwickeln.

Ich muss für mich selbst herausfinden, was das Beste für mich ist, und muss auch den ersten Schritt machen, um Lebensfreude zu erreichen.

Ein berühmter Grieche hat einmal gesagt: Krankheit ist heilbar. Jeden Tag sich zehn Minuten Zeit nehmen und sich selbst fragen, was macht mir Freude? In die Natur gehen, sich mit netten Menschen treffen, etwas Gutes tun usw. Beharrlichkeit führt meistens zum Erfolg. Sich sagen: Alles ist gut, alles kommt gut! Wie innen, so nach außen. Wir verbrauchen die gleiche Energie bei positiven oder auch bei negativen Gedanken. Es gibt immer Lösungen im Leben. Wir sollten unsere Gedanken und Gefühle in positive umsetzen und immer wieder sagen: Ich werde mein Ziel erreichen. Auch sagen können: Lieber Gott,

ich bin dankbar für mein Leben. Ich möchte Lebensfreude erreichen und diese auch weitergeben an Menschen, die keine Freude haben. Es gibt leider viele Menschen, die nur negative Gedanken verbreiten und ständig kritisieren. Denen klar zu machen: Lebensfreude macht Sinn, glücklich, ausgeglichen und gesund.

Die Referentin stellte uns auch zwei Hausaufgaben: Zuerst einmal sich fragen, was nimmt mir Energie? Und zum zweiten: Was bringt mir Energie? Diese Fragen sollten wir uns öfter stellen.

Empfohlen wurden auch die Bücher 'Die Energie der Liebe' und 'Die Energie der Wünsche' von Harald Wessbecher.

Der Wunsch unseres Gastes: Lebensfreude, die uns auch die Erfüllung in der Liebe bringt, nahe zu bringen, damit das Leben leichter wird.

Ich selbst habe den Vortrag gut gefunden, er war zum Nachdenken und Überdenken meiner Lebensweise geeignet. Nicht alles fand meine Zustimmung. Ich denke, dass alle Teilnehmer Sinnvolles mit nach Hause nehmen konnten, einen Anreiz, Lebensfreude zu lernen, Sehnsüchte wahr zu machen.

*CI-SHG Neustadt-Pfalz
Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60
67434 Neustadt*

2. Allgäuer Selbsthilfegruppen-Tag

Nachdem der 1. Allgäuer Selbsthilfegruppen-Tag – ein Zusammenschluss aller SHGs – im letzten Jahr in Kempten erfolgreich war, wurde am Samstag, dem 12. Mai 2007 der 2. Allgäuer Selbsthilfegruppen-Tag in Sonthofen durchgeführt. Diese Veranstaltung soll künftig jährlich in allen größeren Städten des Oberallgäus, jeweils an einem anderen Ort, stattfinden.

In Sonthofen waren ca. dreißig SHGs im Soldatenheim mit ihren Ständen vertreten. Auch wir, die SHG-Allgäu für CI-Träger, waren mit von der Partie. Der Bayerische Cochlear Implant Verband (BayCIV) – großer Dank an Franz Hermann – hatte uns seine Infowand zur Verfügung gestellt,

was natürlich als Blickfang sehr gut ankam. Wir hatten außerdem eine Infotafel aufgebaut. Die Besucher schenkten ihr große Beachtung!

Vom BayCIV hatten wir auch verschiedene Flyer mit Informationen zum CI, ebenso die Zeitschrift *Schnecke*, herausgegeben von der DCIG, mit verschiedenen Ausgaben war ausgelegt. Beides wurde sehr interessiert wahrgenommen.

Von den CI-Firmen hatte ich viel Informationsmaterial bekommen, das auch viel Beachtung fand.

Das Interesse der Öffentlichkeit war, wie so oft, wenn Behinderte an die Öffentlichkeit gehen, nicht gerade das, was wir uns

gewünscht hätten! Wir hatten trotzdem einen guten Zulauf und an dem Hörtestgerät, das ich von *Hörgeräte Egger* kostenlos zur Verfügung gestellt bekam, wurde fleißig getestet. Als Erfolg können wir verbuchen, dass drei Hörgeschädigte hier zusätzliche Informationen gefunden haben, die sie für ihre bevorstehende Implantation gesucht hatten.

So gesehen können wir mit dem 2. Allgäuer Selbsthilfegruppen-Tag zufrieden sein und werden mit Sicherheit beim nächsten Mal wieder dabei sein.

*Hannes Fabich
Duracher Str. 30
87488 Betzigau*

Harmony™ Sound Prozessor ... Mehr als nur Worte

- **BEQUEM** Integrierte, multifunktionale LED-Anzeige um über den Prozessor Status zu informieren.
- **DYNAMISCH** State of the Art Prozessor für Klangverbesserung in wechselnder Umgebung.
- **EINFACH** Bessere Energieversorgung für lange Batterielaufzeit.

HARMONY™
HiResolution Bionic Ear System
Connect and Discover™



Harmony™ BTE

Infotag der CI-SHG Hamm



Am 2. Juni 2007 fand sich ein großer Teil freiwilliger Helfer unserer Selbsthilfegruppe an unserem Infostand in der Hammer Fußgängerzone zusammen. Trotz Regenmeldungen hielten sich Wetter und Stimmung ausgesprochen gut.

Pünktlich und unerwartet wurden auch unsere neuen, mit unserem Logo bestickten Polo-Shirts fertig. So konnten wir uns erstmalig einheitlich in der Öffentlichkeit präsentieren.

Mit Unmengen an Informationsmaterial ausgerüstet starteten unsere ersten Helfer in den Tag und übernahmen den Standaufbau. Ab zehn Uhr rückten auch die Standbetreuer nach. Die Fußgängerzone war bis

zum späten Nachmittag gut besucht. Es fanden nette und interessante Gespräche statt. Einige Informationen zum Thema 'Hörschädigung und CI' sowie zu unserer ehrenamtlichen Arbeit konnten vermittelt werden.

Ein netter Anziehungspunkt für Groß und Klein war unser großes Glücksrad. Besonders die Kleinen hatten den Dreh gut drauf und ergatterten sich den einen oder anderen Hauptgewinn. Viele kleine Trostpreise wurden verteilt. Einige Kinder waren von den Preisen charismatisch so angezogen, dass sie mehrfach ihr Glück versuchten. Der unermüdliche Einsatz unserer Initiatoren und die Spendenbereitschaft verschiedener Firmen machten es möglich, dass niemand leer ausging.

Die von unseren beiden 'Gourmetchefs', Detlef und Bernd, liebevoll gegrillten Würstchen an Toast und verschiedenen Sößchen fanden reißenden Absatz. Aber

auch unsere fleißigen Kuchenfeen backten die leckersten süßen Kreationen, die ebenfalls gut verkauft wurden.

Gegen Mittag wechselte ein Teil der Standbesetzung und Franz Poggel überraschte uns mit einem großen Korb Obst, um unseren bis dahin sichtlich erlittenen Vitaminmangel auszugleichen.

Im Laufe des Nachmittags brachten die großen Mengen an Informationsmaterial unseren schön dekorierten Tapeziertisch lautstark protestierend zum Zusammenbruch. Oder war es die drückende Hitze, die ihn so belastete? Bei der wuseligen Aufräum- und Wiederaufbauaktion wurde jedenfalls viel gelacht.

Alles in allem war es ein gelungener Infotag der CI-SHG Hamm. Von den guten Einnahmen wird überlegt, unter anderem ein Megafon zu beschaffen: „... Kuchen, Kaffee, Bratwürstchen, Schokokussbrötchen ... CI-Informationen ...“

Auf die nächste gemeinsame Veranstaltung freuen wir uns. Es ist immer wieder schön, gemeinsam etwas zu schaffen.

Marlies Wulf

Am Wäldchen 19, 59069 Hamm

SHG-Treffen verlieren Teilnehmer

Liebe *Schnecke*-Redaktion, die Zeiten haben sich geändert: Als wir vor über zehn Jahren vor der Entscheidung standen, unsere Tochter mit einem CI versorgen zu lassen, war die SHG eine wesentliche Informationsquelle und regelmäßig gut besucht. Jedoch in den letzten Jahren nimmt das Interesse an unserer SHG stetig ab. Es ist schon frustrierend, wenn man regelmäßig nur zu zweit oder auch mal zu dritt beim SHG-Treffen ist und dann nur immer die selben 'alten Hasen' sich austauschen. Und beim letzten planmäßigen Treffen am Montag, dem 9. Juli 2007, war meine Frau alleine! Damit sind wir nun ganz unten angekommen! Das Angebot unserer SHG ist bei den Münchner Kliniken und einigen Therapeuten bekannt. Ebenso gibt es einen Hinweis auf die Lokalität und die Termine

unserer Treffen auf der Internetseite des BayCIVs:
www.bayciv.de/MuenchenEltern.htm

Offensichtlich ist das Angebot zum Informationsaustausch für 'werdende' und 'junge' CI-Eltern in dieser Form nicht mehr erforderlich oder einfach nicht mehr attraktiv genug.

Für das Jahr 2008 möchte ich daher keine festen Termine für SHG-Treffen in München festlegen. Falls jemand bereit ist, die Organisation der SHG-Treffen in dieser Form weiterzuführen, bitte ich um Meldung bis spätestens Anfang November. Meine Frau und ich stehen weiterhin gerne als Ansprechpartner für ratsuchende Eltern von CI-Kindern zur Verfügung.

Wir hatten in den letzten zwei Jahren deutlich mehr telefonische Anfragen als in der SHG. Ich kann das auch nachvollziehen. Man möchte mit seiner Frage oder seinem Problem nicht bis zum nächsten SHG-Treffen warten, das evtl. erst in zwei Monaten stattfindet. Da ist es doch einfacher, zum Telefon zu greifen und ganz aktuell darüber zu sprechen. Aber auch das Informationsangebot im Internet wird immer umfangreicher. Die Information wird bei Bedarf abgerufen. In diesem Zusammenhang ist auch die zunehmende Akzeptanz von Internet-Foren zu erwähnen. Ein solches Forum mit einer guten thematischen Gliederung gibt es auch auf der Web-Seite der DCIG unter:
www.dcig-forum.de/phpBB2/

Thomas Raimar

Lena-Christ-Weg 2, 85604 Zorneding

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 0174/1729837
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 Gabriele Stevens
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
Tetzelweg 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

NÜRNBERG

Stefan Dinkelmeier
Obere Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
E-Mail: dinkelmeier@aol.com

NÜRNBERG

Pfarrer Rolf Hörndlein, 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

Ulla Frank
Ringstr. 18, 95448 Bayreuth
Tel. 0921/9800274
E-Mail: Pe_Frank@gmx.de

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., Gabriele Stevens, 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 und gastevens@gmx.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.: CIndarella

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

MITTELREIN
Ute Steinhauer

Am Mühlbach 11, 56626 Andernach

Tel. 02632/953956, Fax -/953957

E-Mail: fackelstein@t-online.de

NEUSTADT/PFALZ
Gisela Mathä

Bergsteinstr. 22, 67434 Neustadt

Tel.+Fax 06321/33300

SAARLAND/SAARLAND
Silke Edler

Lindenstr. 22, 66589 Merchweiler

Tel.+Fax 06825/970912

E-Mail: SilkeEdler@gmx.net

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

HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kindern
Jan Haverland

Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel

Fax 040/6547708, E-Mail: Karen.Jan@gmx.de

HANNOVER
Pia Schweizer

Goethestr. 4, 30952 Ronnenberg

Tel. 0511/466492

E-Mail: PiaSchweizer@gmx.net

HANNOVER
Hörknirpse e.V., Anja Jung

Lister Meile 29a, 30161 Hannover

Tel. 0511/3889475, Fax -/3885785

E-Mail: post@hoerknirpse.de

HANNOVER/BRAUNSCHWEIG
Jutta Müller-Schwarz (Kontaktadresse)

Adelheidstr. 13, 30171 Hannover

Tel. 0511/813314, Fax -/8506186

E-Mail: jutta.mueller-schwarz@t-online.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

Hökerkoppel 3, 24784 Westerrönfeld

Tel. 04331/6965729

E-Mail: TaniaDebbert@lycos.de

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: www.ci-kinder.org

ERFURT UND UMGEBUNG**Elke Beck**

Brühl 33, 99192 Gamstädt/Kleinretzbach

Tel.+Fax 036208/71322

E-Mail: ci-beck@gmx.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

Helferstorfer Str. 4, A-1090 Wien

Tel. 0043(0)699/18888235

E-Mail: cia@liwest.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.at

Fragen 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 Landeslinik 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 auditio 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-auditio.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

Rezension**Richtig üben – Richtig
verstehen – HÖRTRAINING**Auf insgesamt 330 Seiten in Band 1
und 2 sechzehn Übungskapitel mit
Dokumentationsrubriken zum Üben;**Beispiele aus dem Inhalt:**■ Übungen zu Alltagsfragen und zum
Telefonieren ■ Übungen mit ähnlich
klingenden Silben, Wörtern und Sät-
zen ■ Übungen zum Sprachverständ-
nis auf Wort- und Satzebene ■ Übun-
gen mit Vor- und Nachsilben*Preis: je Band ca. € 23 zzgl. Versand-
kosten, Bestellungen schriftlich an:**Erika Bogár-Sendelbach**Fr.-Stadelmayer-Str. 26**97074 Würzburg, Fax 0931/82057**E-Mail: erika.bogar@web.de***Inserate****in dieser Ausgabe**

02	MED-EL Deutschland GmbH
07	Hörgeräte Enderle
27	Cochlear GmbH
29	Cochlear GmbH
34-35	MED-EL Deutschland GmbH
37	pro akustik
	Hörakustiker GmbH
39	Oticon GmbH
41	GN Resound
61	Kaiserbergklinik
65	Bosenbergklinik
67	Bagus Optik + Hörtechnik
71	Advanced Bionics GmbH
R.-U.	KIND Hörgeräte

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

Die Schnecke

ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft eines Regional- oder des Dachverbandes DCIG e.V. – alternativ über die Redaktion im Abonnement (s. S. 9).
Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden verrechnet.

Keine Zufriedenheit mit dem SP und Zuverlässigkeit der Technik

Mein Cochlea Implantat erhielt ich im August 1998. Seit etlichen Jahren gibt es an meinem Sprachprozessor (SP) zunehmend Probleme, nichts wirklich ernsthaftes wie ein Totalausfall, sondern Wackelkontakte. Lange Zeit betrafen sie nur den Akku, was dann eine sofortige Strom- und damit die Hörunterbrechung zur Folge hat. Ich höre nichts mehr, glaube zunächst, der Akku sei schon wieder leer. Dann prüfe ich erneut, ob die Spule richtig sitzt, schiebe, sichere und nach kurzer Zeit höre ich wieder. Es ist jedoch auch schon bei schnellen Drehbewegungen oder beim Fahrradfahren vorgekommen, dass es eine plötzliche Stromunterbrechung gibt. Mal ganz abgesehen von den Windgeräuschen. Der SP wurde vor etwa zwei Jahren ausgetauscht, aber die Probleme waren nach kurzer Zeit weitgehend dieselben. Der technische Service kann daran auch nichts ändern. Das Hören wird schlechter.

Und dann das Kabel! Ein Kapitel für sich, das weiß jeder, der sich täglich damit herumschlagen muss. Besonders wenn Betroffene schon siebzig Jahre oder älter sind. Ein Taschen-SP am Gürtel ist sehr umständlich.

Wenn ich dann bei Seminaren oder sonstigen Treffen einem Menschen mit einem CI neuester Technik begegne, der nach kurzer Zeit besser hört als ich nach einigen Jahren, frustriert mich das gewaltig. Das ist

etwa wie auf der Autobahn, wenn man plötzlich von einem sehr schnellen Wagen rechts überholt wird. In solchen Situationen wird schnell klar, dass ich mit veralteter CI-Technik ausgestattet bin. Telefonieren geht mäßig, Störschall ist ein großes Problem.

S-Serien-Träger von *Advanced Bionics* sind seit Jahren von allen Weiterentwicklungen abgekoppelt und ausgeschlossen. Der Hersteller lässt uns im Regen stehen, verdient jedoch an den alten Ersatzteilen und teuren Ersatzakkus. Das Vertrauen ist verspielt, zu lange wurden wir vertröstet, hingehalten. Wir sind gezwungen, mit uralter Technik zu hören, wenn wir überhaupt was hören und verstehen wollen. Wir können auch nicht einfach auf ein anderes Fabrikat umsteigen, hören mit einem Hörcomputer und sind von dessen Zuverlässigkeit abhängig. Es wird wohl kaum jemanden geben, der täglich mit einem etwa zehn Jahre alten PC zwölf bis siebzehn Stunden arbeitet, aber uns wird zugemutet, mit längst überholter Technik zu hören und zu verstehen. Beim Gruppenleiterseminar 2007 in Bad Hersfeld habe ich mich bei den Vorstellungen von technischen Neuheiten der einzelnen Firmenvertreter zu Wort gemeldet und meinem lange angesammelten, enormem Frust Luft gemacht.

Es gibt erstklassige Technik für ertaubte

Menschen, die neu mit einem CI versorgt werden. Aber was hilft das uns langjährigen CI-Trägern? Warum wird kein kompatibles HdO-Gerät entwickelt, was die anderen Anbieter schon lange haben? Seit etlichen Jahren soll der neue HdO-SP auf den Markt kommen und den S-Serie-Taschen-SP der 90er-Jahre ablösen... Wir wurden Jahr um Jahr vertröstet. Das frustriert zunehmend, es gibt entsprechende Reaktionen bei CI-Trägern aus unserer SHG-Gruppe. Bei einer bilateralen Versorgung und einer Reimplantation wurde jeweils ein anderes Fabrikat bevorzugt.

Im Januar 2006 hatten wir einen Firmenvertreter als Referenten bei uns in der Gruppe, da wir einige betroffene CI-Träger der *Clarion*-S-Serie haben. Er versicherte uns damals, dass wir in 2007 mit dem HdO-SP rechnen können.

Bei einem Workshop im März 2006 in Freiburg versicherte dies ein hochrangiger Firmenvertreter erneut und wurde noch konkreter. Er nannte Juni 2007, in dem das Nachfolgergerät als HdO-SP sicher zur Verfügung stehen würde. Mittlerweile wurden die Betroffenen eines 'Schlechteren' belehrt. Seit Bad Hersfeld steht fest, dass in absehbarer Zeit keine Lösung für uns in Sicht ist.

*Franz-Josef Krämer
Dettenheimer Weg 11
76676 Graben-Neudorf*

Leserbrief zum Editorial 'Bedarf, Anspruch und Indikation', *Schnecke* 56

Ich glaube nicht, dass eine Erwähnung des CIs in den Nachrichten von *ARD* und *ZDF* oder sonst ein Bericht für das CI mehr hilfreich gewesen wäre. Ein Bericht in den Nachrichten hätte das CI sicher bekannter gemacht. Aber ob dies in dem Fall viel geholfen hätte? Den einen Abend werde ich nie vergessen, wo Franz Hermann und mein Mann Herbert im Gehörlosenzentrum einen Vortrag gehalten haben, um das CI vorzustellen, das zu der Zeit noch ziemlich neu war. Ich saß mitten unter den Zuhörern, weil ich ja die beiden bei ihrem Vortrag aufnehmen wollte. Was ich da alles mitbekommen habe an Kommentaren, oje kann ich nur sagen! Es hätte mich nicht gewundert, wenn ein paar Eier oder sonst etwas geflogen wären. Und da waren nicht nur Gehörlose, sondern auch normal Hörende, die auch sehr geschimpft haben auf das CI, das waren zum Teil sogar Lehrer.

Wie ich damals schon festgestellt habe, kam die Zeitschrift *Schnecke* zu der Zeit schon sehr gut an. Ich glaube, der Inhalt der Zeitschrift ist genau das, was die Leute wissen möchten. Selbst heute ist die *Schnecke* nach wie vor sehr gefragt. Mit so einer Zeitschrift erreicht man vielleicht auch sehr viel.

Fernsehsendungen sind meistens eine einmalige Angelegenheit. In einer Zeitschrift kann man immer nachschauen und lesen.

Die Verbreitung des CIs hat sich nun im Laufe der Zeit trotz vieler Gegenstimmen gewaltig entwickelt. Gott sei Dank. Und die Technik des CIs hat sich auch noch um vieles verbessert. Besonders erfreulich finde ich, dass man sich nun sehr um die Kinder kümmert.

Als Betroffener würde auch Herbert nicht mehr auf das CI verzichten wollen. Er trägt es ja mittlerweile nun schon seit zwanzig Jahren und ist mit der Hörhilfe nach wie vor sehr glücklich. Besonders freut es ihn, dass er von Hilfen unabhängiger und auch selbständiger ist.

Über die geringe Lobby wundere ich mich auch. Aber vielleicht ist eine schlechte Zusammenarbeit der Vereine etc. die Ursache. Vor allem junge Leute beklagen sich z.B. hier in München, dass der DSB in Berlin viel zu weit weg und dass der *DSB-Report* für sie zu langweilig sei.

*Else Egert
St.-Veit-Str. 24, 81673 München*

Nachgefragt bei...

Prof. Dr. Annerose Keilmann

■ Zu meiner Person:

Geboren am 1. Juni 1960

Eltern: Ignaz, Schreinermeister, und

Marianne Schmid, kaufmännische Angestellte

Familienstand: verheiratet

■ Berufliche Laufbahn:

- 1979 Abitur in Tuttlingen

- bis 1985 Medizinstudium in Homburg/Saar und Freiburg

- 1985 Promotion

- 1986 bis 1996 Weiterbildung zur HNO-Ärztin und zur Ärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie an der Univ.-HNO-Klinik des Klinikums Mannheim

- 1994 Habilitation

- seit 1996 am Klinikum Mainz

- seit 2006 Leiterin des Schwerpunktes 'Kommunikationsstörungen' an der Univ.-HNO-Klinik Mainz

■ Hobbys: Chorsingen, Reisen, Garten



■ Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Kommunikation; Hören und Sprechen lernen als lebenslanger Prozess; Entwicklung von Gedanken; Eintauchen in andere Kulturen mit anderen Sprachen; Musikgenuss.

■ Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Art und Ausmaß der Hörschädigung feststellen; Ursachen ausfindig machen; therapeutische Möglichkeiten abwägen; Begleitung des Hörschädigten auf seinem Weg.

■ Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Hörsysteme und Cochlea Implantate sind wichtige Hilfsmittel, die gut ausgewählt und eingestellt werden müssen, was eine hohe Expertise und ausreichend Zeit bei den Experten erfordert. Leider lösen weder Hörsysteme noch CIs das Problem des Hörbehinderten vollkommen.

■ Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Interesse an Sinnesphysiologie und allgemein an Naturwissenschaften; Interesse am Beruf als Ärztin.

■ Ist es Ihr Traumberuf?

Ja!

■ Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Menschen mit Kommunikationsstörungen zu helfen mit übender Therapie, Medikamenten, Operationen, Hilfsmitteln, durch vernünftige Beratung und langfristige Begleitung.

■ Wie sollten sich Hörschädigte verhalten?

Das hängt von der Situation ab. In der Regel sollte sich der Hörschädigte lieber offensiv verhalten, seinen Gesprächspartner also über seine Hörschädigung informieren.

■ Wie sollten sich Hörschädigte nicht verhalten?

Sie sollten nicht 'ja' sagen, obwohl sie nicht verstanden haben.

■ Wie lässt sich die Integration von Hörschädigten in die Gesellschaft verbessern?

Durch Information der Öffentlichkeit über Veranstaltungen, Bücher, die Presse... Es ist wichtig klarzumachen, dass 'taub' nicht 'dumm' bedeutet.

■ Wer ist Ihr Vorbild?

Da muss ich passen.

■ Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Das wichtigste für den Menschen sind Begegnungen mit anderen Menschen.

*Fragen von: Hanna Hermann,
Sylvia Kolbe, Julia Rogler*



Wie funktionieren Hörsysteme?

Hörsysteme können Schwerhörigkeit kompensieren und das Sprachverstehen verbessern. Jedes Hörsystem besteht im Wesentlichen aus drei Bauteilen: dem Mikrofon, Verstärker und Hörer. Vom Mikrofon werden die Schallwellen aufgenommen und über den Verstärker und Hörer (Lautsprecher) als lauter akustisches Signal wieder abgegeben.

Nach dem heutigen Stand der Technik werden zwei Varianten der Signalverarbeitung unterschieden:



Analoge Signalverarbeitung

(analog = ähnlich)

manuell einstellbar

Hier erfolgt die Signalverarbeitung ausschließlich in Form von elektrischer Spannung. Die Einstellungen am Hörsystem können manuell und nur in begrenztem Maße verändert werden.

digital programmierbar

Hier erfolgt die Signalverarbeitung ebenfalls auf dem analogen Wege. Die Einstellung der System-Eigenschaften kann der Hörgeräte-Akustiker jedoch mit einem speziellen Software-Programm am Computer vornehmen. So können die Hörsysteme



schon wesentlich genauer an den individuellen Hörverlust angepasst werden.

Da jedoch die Möglichkeiten für eine individuelle Einstellung bei jeder Form der analogen Signalverarbeitung begrenzt sind, findet diese Variante immer weniger Verwendung. Die analoge Technologie ist eigentlich überholt. Sie wird nur noch in Einzelfällen verwendet.

Digitale Signalverarbeitung

(digital = Umwandlung in Zahlencode)

Akustische Signale sind immer analog. Bei der digitalen Signalverarbeitung werden diese analogen Signale jedoch in eine

Folge von Zahlen, in eine Art Zahlencode umgewandelt. Das akustische Signal wird zu einer digitalen Information, die nun rechnerisch bearbeitet werden kann.

Der Einzug der Digitaltechnik seit Ende



der 90er-Jahre brachte einen großen Sprung bei der Entwicklung von Hörgeräten. Lang bekannte audilogische Kenntnisse und Technologien können durch die Digitaltechnik viel besser umgesetzt werden. Weil diese neue Art der Verarbeitung ungleich bessere Möglichkeiten bietet, das Gerät an den jeweiligen individuellen Hörverlust anzupassen, spricht man hier auch nicht mehr von einem Hörgerät, sondern von einem Hörsystem.

Digitale Hörsysteme werden je nach individuellem Hörverlust und Hörbedürfnis am Computer programmiert. Um sie genau auf die Hörbedürfnisse ihres Trägers abzustimmen, bedarf es einer eingehenden Beratung und Feinanpassung durch den Hörgeräte-Akustiker.

Digitale Hörsysteme können viel mehr als ihre analogen Vorgänger. Beispielsweise reagieren sie vollautomatisch auf die Umweltgeräusche, die ihren Träger umgeben. Und sie sorgen für bessere Sprachverständlichkeit, indem sie gesprochene Worte aus störenden Geräuschen herausfiltern bzw. hervorheben. Die digitale Spracherkennung kann nützliche Schallwellen (Worte) von störendem Lärm unterscheiden. Außerdem wird bei den Hörsystemen das Eigenrauschen, das durch den Eingangsverstärker hervorgerufen wird, stark minimiert.

Arten von Hörgeräten

Hinter-dem-Ohr (HdO)

Etwa zwei Drittel der Schwerhörigen tragen HdO-Geräte bzw. -Systeme. Bei ihnen sitzt die Technik hinter dem Ohr. Der vom Mikrofon aufgenommene Schall wird nach seiner Verstärkung über einen Winkel (Ohrhaken) und durch das Ohrpassstück in den Gehörgang geleitet. Die neueste Ent-

wicklung sind HdO-Hörsysteme, bei denen das Ohr nicht mehr wie bisher vollständig mit einem Ohrpassstück verschlossen wird. Nur ein schmaler Schallschlauch führt in das Ohr. Bei dieser so genannten 'offenen Versorgung' ist der Klangeindruck viel natürlicher.

In-dem-Ohr (IdO)

Bei den IdO-Hörgeräten bzw. -Systemen sitzt die gesamte Technik in einem kleinen Gehäuse, das in den Gehörgang geschoben wird. Die Gehäuseschale muss individuell gefertigt werden. Der Hörgeräte-Akustiker fertigt einen Ohrabdruck als Vorlage für die Schalenherstellung. Auch die Herstellung der Gehäuseschalen kann seit neuestem digital erfolgen. Da IdOs sehr klein sind, fallen sie beim Tragen weniger auf. Sie bieten aber auch weniger Platz für technische Bauteile und haben dadurch nicht die akustische Leistung vieler HdOs. IdO-Geräte werden insbesondere bei leicht- und mittelgradigen Hörverlusten eingesetzt.

Hörbrillen

Sie sind eine Kombination von Brille und Hörgerät und bieten eine elegante Lösung, die jedoch nur selten Verwendung findet. Im Prinzip wird ein HdO-Gerät an den Brillenbügel montiert und sitzt so ebenfalls hinter der Ohrmuschel. Auch Hörbrillen gibt es mittlerweile mit digitaler Signalverarbeitung.



Taschengeräte

Sie werden in einer Tasche am Körper getragen und mit einem individuellen Ohrpassstück an das Ohr gekoppelt. Taschengeräte zählen zur Gruppe der früher gebräuchlichen elektrischen Hörverstärker. Heute sind sie fast völlig verschwunden und werden nur noch verwendet, wenn große Bedienelemente oder eine besonders große Verstärkungsleistung nötig sind.

Mit freundlicher Unterstützung von
GN Resound und Martin Schaarschmidt!

Fotos: GN Resound



Was ist ein Cochlea Implantat?

Ein Cochlea Implantat (CI) 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 und stimulieren über eine in der Hörschnecke (lat. cochlea) liegende Elektrode den Hörnerv. So können Sprache und Töne wieder wahrgenommen werden. Ein CI besteht aus zwei Teilen:

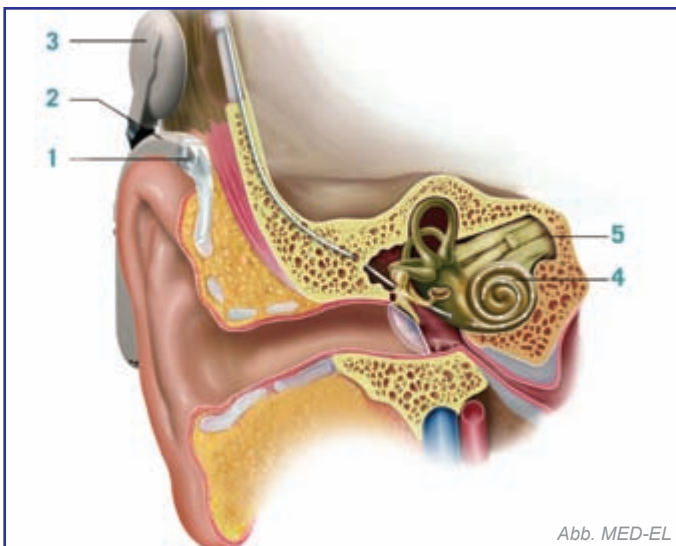


Abb. MED-EL

- dem Implantat, das unter die Haut implantiert wird,
- und dem Sprachprozessor (SP), der hinter dem Ohr getragen wird.

Für wen ist das CI geeignet?

CIs eignen sich für gehörlos geborene Kinder, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene sowie hochgradig Schwerhörige. Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn effektiv nutzen zu können. Durch Hirnhautentzündung ertaubte Kinder sollten so bald wie möglich auf beiden Seiten bilateral mit CI versorgt werden, da die Gefahr der Verknöcherung der Cochlea sehr groß ist.

So funktioniert ein CI

Im SP werden über das Mikrofon (1) empfangene Schallschwingungen in elektrische Signale umgewandelt, welche nach der Verarbeitung als elektrisches Pulsmuster über das Kabel (2) zur Spule (3) weiter-

geleitet werden. Die durch Magnetkraft über dem Implantat gehaltene Spule sendet dieses Pulsmuster per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt das Pulsmuster und leitet es über die Elektrode (4) in die Cochlea (5) weiter.

Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv stimuliert, der in Folge so genannte Aktionspotenziale erzeugt und diese an das Gehirn weiterleitet. Das Gehirn empfängt die Aktionspotenziale des Hörnervs und erkennt sie als akustisches Ereignis (Sprache, Klang, Geräusch).

Der Weg zum CI

Während einer stationär oder ambulant durchgeführten Voruntersuchung werden die Patienten gezielt diagnostiziert und über mögliche Risiken aufgeklärt. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche

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 die Cochlea 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-versorgte 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 werden Betroffene mit CI versorgt. Eine Liste mit Anschriften der Kliniken und Reha-Zentren sowie ausführliche Informationen enthält die CI-Informations-Mappe (s.u.).

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 (vorgeformt oder nicht vorgeformt), der Anzahl der Stimulationskanäle (12-22 Frequenzkanäle), dem Kanalabstand (0,75-2,4 mm) und der Signalverarbeitung (Sprachkodierungsstrategien ACE, CIS, HiRes 120, FSP 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.

Die Redaktion Schnecke bedankt sich für die fachliche Aktualisierung!

„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 380 Fachgeschäften
Deutschlands größter Hörgeräte-Akustiker.**
Mehr Infos unter www.kind.com

Ihre KIND Fachgeschäfte mit CI-Service:

18209 Bad Doberan
Am Markt 1
Telefon (03 82 03) 6 31 68
Fax (03 82 03) 1 77 66

10119 Berlin-Mitte
Torstraße 106
Telefon (0 30) 2 83 33 62
Fax (0 30) 28 09 94 64

12043 Berlin-Neukölln
Karl-Marx-Straße 3
Telefon (0 30) 6 22 91 94
Fax (0 30) 62 70 48 25

13405 Berlin-Reinickendorf*
EKZ „Der Clou“
Kurt-Schumacher-Platz 1
Telefon (0 30) 4 95 20 06
Fax (0 30) 49 87 28 65

13597 Berlin-Spandau*
Judenstraße 55
Telefon (0 30) 3 33 54 93
Fax (0 30) 35 30 20 88

33602 Bielefeld*
Alter Markt 13
Telefon (05 21) 6 85 23
Fax (05 21) 6 66 82

46399 Bocholt*
St.-Georg-Platz 12
Telefon (0 28 71) 18 53 74
Fax (0 28 71) 18 51 76

28203 Bremen
Auf den Häfen 3
Telefon (04 21) 7 30 51
Fax (04 21) 70 46 11

29221 Celle*
Großer Plan 18
Telefon (0 51 41) 2 55 67
Fax (0 51 41) 74 00 20

03044 Cottbus
Arztelhaus Cottbus Nord am TKC
Gerhart-Hauptmann-Straße 15
Telefon (03 55) 2 88 92 12
Fax (03 55) 2 88 92 13

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*
Erdkampsweg 55
Telefon (0 40) 59 21 77
Fax (0 40) 59 21 86

22391 Hamburg-Poppenbüttel
Heegberg 16
Telefon (0 40) 6 06 98 78
Fax (0 40) 60 29 83 18

30159 Hannover*
Karmarschstraße 36
Telefon (05 11) 32 40 83
Fax (05 11) 32 81 46

30625 Hannover
im Hörzentrum Hannover
„et cetera“-Gebäude
Karl-Wiechert-Allee 3
Telefon (05 11) 5 42 14 00
Fax (05 11) 5 42 14 16

69115 Heidelberg*
Bergheimer Straße 15/
Nähe Bismarckplatz
Telefon (0 62 21) 60 05 21
Fax (0 62 21) 16 50 42

31134 Hildesheim*
Schuhstraße 34
Telefon (0 51 21) 3 53 62
Fax (0 51 21) 15 76 22

34117 Kassel*
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-Sendling*
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*
Wölckernstraße 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: ciservice@kind.com

* Die gekennzeichneten Fachgeschäfte haben auch samstags
für Sie geöffnet!

KIND. Gemeinsam für besseres Hören.