

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 60 • Mai 2008 • 19. Jahrgang

TITELTHEMA

Menschen mit Hörbehinderung
im Beruf

FACHBEITRÄGE

‘anders hören’ – Frauen und
Männer mit Hörhandicap
zwischen Adoleszenz und Alter

‘Von den Lippen ablesen?’
‘Von den Lippen absehen?’

Päd.-psych. Aspekte in der Reha
einer CI-versorgten Patientin mit
Cogan-I-Syndrom

Radiologisch kontrollierte navi-
gierte CI-Operation

Musikhören mit dem CI

Remote fitting

FORUM HÖREN

Selbsthilfe

€ 6,50

Dr. Antje-Katrin Kühnemann
Schirmherrin des
3. Deutschen CI-Tages
– 31. Mai 2008 –



Implantierbare Hörsysteme



MAESTRO

Cochlea-Implantatsystem

Hochgradiger bis völliger Innenohrverlust:

- Dünnsster und leichtester Sprachprozessor
- Fine Tuner (Fernbedienung)
- Feinstruktur – Sprachkodierung
 - Besseres Sprachverständnis
 - Besserer Klang
 - Besseres Musikhören
- Zwei gleichwertige CI-Systeme zur Auswahl

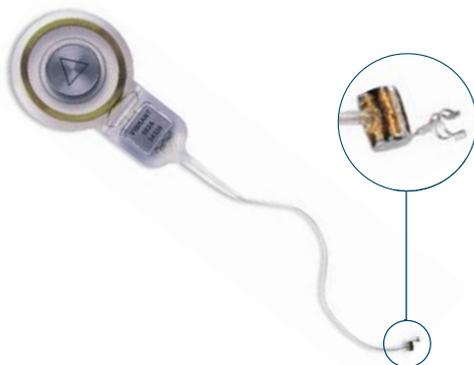


DUET

Hörsystem für Elektro-Akustische Stimulation (EAS™)

Leichter/mittlerer Hörverlust bei tiefen Frequenzen, hochgradiger/völliger Hörverlust bei hohen Frequenzen:

- CI-Sprachprozessor und Hörgerät in einem Gehäuse



VIBRANT SOUNDBRIDGE®

Aktives Mittelohr-Implantat

Leichter bis hochgradiger Innenohrverlust:

- Innovatives Design zur Stimulation von Mittelohrstrukturen
- Hohe Effizienz speziell im Hochtonbereich
- Simulation des Implantats vor der Operation möglich





Impressum

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de
www.dcig.de / www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Redaktion + Anzeigen

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

Schirmherr

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

Lektoren

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

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

Titelbild:

Sekretariat Dr. Kühnemann

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: 9.000

Themen

Schnecke 61 – August 2008 und folgende

- * CI-Versorgung bei Migranten
- * Psychologische Aspekte beim CI
- * Hörgeräteversorgung im ersten Lebensjahr
- * Sprachentwicklung bei hörgeschäd. Kindern
- * Die persönliche Kommunikationsform
- * CI bei Mehrfachbehinderung
- * Reha-Medizin: Standard u. Individuell

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.
Die Redaktion behält sich jedoch die Ent-
scheidung über die Veröffentlichung vor.
In der *Schnecke* werden zur sprachlichen
Vereinfachung nur die maskulinen Formen
– CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet,
selbstverständlich sind hiermit Personen
beider Geschlechter gemeint.
Aus räumlichen oder stilistischen Gründen
müssen Artikel evtl. angepasst oder gekürzt
werden, oft erst in letzter Minute.
Wir bitten hierfür um Verständnis!
Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften
erbitten wir unbedingt Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss:

10. Januar, 1. April, **1. Juli**, 1. Oktober

Liebe Leser!

„Erfahrung ist das, was du bekommst,
wenn du nicht bekommen hast, was
du wolltest.“ *Randy Pausch*

Jeder Mensch macht viele Erfahrun-
gen und hat viele Erlebnisse, die ihn
prägen und die ihn – von Ausnahmen
abgesehen – auch weiterbringen.

Wenn sich die Schirmherrin des
3. Deutschen CI-Tages, Dr. Antje-
Katrin Kühnemann, an den kleinen
‘taubstummen’ Freund aus der Nach-
barschaft erinnert, spricht sie von
einer beeindruckenden Kindheits-
erfahrung. Die Schwierigkeiten, mit
ihm zu kommunizieren, führten sicher
zu ihrer heutigen Einschätzung der
Hörminderung und ihres Engage-
ments für betroffene Menschen.

Erfahrungen ganz besonderer Art er-
leben Menschen mit Hörbehinderung
im Beruf. Das Titelthema beginnt mit
der Darstellung ‘anders hören’ zwi-
schen Jugend und Alter. Erfolgreiche
Berufstätigkeit, wie sie mit und trotz
Hörbehinderung erreicht wurde und
die Situation junger Menschen mit
Hörbehinderung, die für ihren Traum-
beruf oftmals weder Ausbildungs-
noch Arbeitsplatz erhalten – das wird
ab Seite 18 erläutert. Das Thema
‘Menschen mit Hörbehinderung im
Beruf’ ist damit noch lange nicht
abgeschlossen; die Frage nach den
Möglichkeiten steht weiterhin un-
beantwortet im Raum.



Eine besonders schwierige CI-Opera-
tion beschreibt Prof. Antje Aschen-
dorff auf Seite 34 und ihre Patientin
Gudrun Kellermann lässt uns an
ihren Erfahrungen vor und nach der
CI-Versorgung teilhaben.

Musik und CI – zu lesen auf Seite 38.

Von Anfang an haben sie sich um
das CI verdient gemacht, in dieser
Ausgabe wird ihnen gedankt:

Prof. Battmer, Dr. Bertram, Wolfhard
Grascha, Monika Pitschmann und
Renate Willkomm – besonders herz-
lichen Dank an Sie auch an dieser
Stelle!

Hat die Zukunft schon begonnen?
‘Telemedizinische Möglichkeiten –
Remote Fitting’ stellt Dr. Thomas
Wesarg vor, siehe Seite 40.

Beim Kongress ‘Kompetenznetzwerk
Cochlea Implantat’, siehe Seite 80,
wurden aktuelle Erkenntnisse dar-
gelegt: Angesichts der steigenden
Zahl der mit CI versorgten Kinder
und Erwachsenen müsste die CI-
Nachsorge neu aufgestellt werden.

Wohin geht die Reise? Gehen wir mit?

„Der Mensch erhofft sich fromm und
still, dass er einst das kriegt, was er
will. Bis er dann doch dem Wahn
erliegt und schließlich das will, was er
kriegt.“ *Eugen Roth*

Herzlichst,

Ihre Hanna Hermann

INHALT

KONSTANTEN

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

3. DEUTSCHER CI-TAG

- 10** 3. Deutscher CI-Tag 2008
Franz Hermann
- 11** Grußwort der Schirmherrin
Dr. Antje-Katrin Kühnemann
- 12** Das Hören wie ein Wunder erleben
Dr. Antje-Katrin Kühnemann,
Martin Schaarschmidt

TITELTHEMA

‘Menschen mit Hörschädigung im Beruf’

- 14** ‘anders hören’ – Frauen und Männer mit Hörhandicap zwischen Adoleszenz u. Alter
Martina Müller
- 18** Eine leise Herausforderung – Leben mit Hörverlust
Martina Müller
- 20** Martina, 43, zwei Kinder, zwei CIs, MTRA
Martina Lichte-Wichmann
- 22** Mit zwei CIs im Beruf
Anja Hörenz
- 24** Wenn Hörgeschädigte auf taube Ohren stoßen
Irene Wacker

PIONIER

- 26** Laudatio für Prof. Dr. Rolf-Dieter Battmer
Prof. Dr. A. Ernst, Prof. Dr. E. Lehnhardt
- 27** Laudatio für Dr. Bodo Bertram
Klaus Kogge, Prof. Dr. E. Lehnhardt

COGAN-I-SYNDROM & CI

- 30** Päd.-psychol. Aspekte in der Reha einer CI-versorgten Patientin mit Cogan-I-Syndrom
Wiebke van Treeck
Priv.-Doz. Dr. Thomas Klenzner
- 32** Endlich taub... CI bilateral bei Cogan-I-Syndrom
Jeanette Schräjahr



20



32



35



ANATOMISCHE BESONDERHEITEN & CI

- 34** Radiologisch kontrollierte navigierte CI-Operation
Prof. Antje Aschendorff,
Dr. K. Gollner, Prof. W. Maier,
S. Kröger, Dr. T. Wesarg, Prof. R. Laszig
- 35** Allen Vorbehalten zum Trotz: Erfreuliche Hörentdeckungen!
Gudrun Kellermann

MUSIK & CI

- 38** Musikhören mit dem CI
Frank Digeser, Dr. Anne Hast,
Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe

REMOTE FITTING

- 40** Telemedizinische Möglichkeiten – Remote fitting –
Dr. Thomas Wesarg, Stefanie Kröger,
Prof. A. Aschendorff, Prof. R. Laszig

CI-NACHSORGE

- 42** Wie hilft mir mein CI?
Prof. Dr. Jan Helms
- 43** Umzug in eine andere Region: CI-Nachsorge
Hanna Hermann et al.

HÖREN MIT HÖRGERÄT

- 43** Das Hörgeräte-Abo
Reinke & Jensen
- 44** Man sollte nicht zu lange warten
Georg Herzogenrath

ERFAHRUNG

- 46** Wir waren eine ‘normale’ Familie
Elke Osiander
- 48** Ein HdO-SP für Selina
Selina und Anja Hosemann
- 48** Schule, Logopädie und HdO-SP
Bianca Spodeck
- 49** Sollte ein hg. Kind in eine Regelschule integriert werden?
Laura Kummer

KLEINE SCHNECKE

- 50** Seit Herbst 2007 springt Peter
Ulla Frank
- 51** Taub und trotzdem tanzen?
Inge Ekwegba

JUNGE SCHNECKE

- 52** Selbsthilfegruppen und Kontakte
- 55** Schüleraustausch nach England
Philipp Osiander
- 56** Praxislernen: Zoo und Pflegeheim
Martina Röseler



55



56



61



74



ERFAHRUNG

- 58** Collage 'Taub und trotzdem hören'
Marlies Wulf
- 58** Liebe ist...
wenn man zusammenhält
Wolf-Eckhard Wagner
- 59** Schlaflose Nächte
Irmgard Klawon
- 61** Schlecht hören
Prof. Dr. Uta Ranke-Heinemann

WORKSHOP

- 63** 'Erlanger Hörtag' mit
Dr. Antje-Katrin Kühnemann
Hanna Hermann
- 64** 'Hilfe, ich bin im Stress'
Else u. Herbert Egert, Gerda Reimar
- 65** Hörtraining für Meister
Margit Gamberoni

SOZIALRECHT

- 66** Bilaterale CI-Versorgung und
Med. Dienst der Krankenkassen
Rechtsanwalt Bernhard Kochs

CI & GEBÄRDEN

- 67** 'Das stille Wunder': *GEO WISSEN*
Familie Imhoff, Hanna Hermann
- 68** 'Wieso, weshalb, warum?' Antworten
Gudrun Kellermann, Barbara Gängler

SELBSTHILFE

- 71** Erstmals: Bundesweite Schulung
für ehrenamtliche RV-Vorstände
Tanja Ringhut
- 72** Packen wir's an – Regional-
verband Mitteldeutschland
Elke und Karl Beck

DCIG

- 71** Schulung für RV-Vorstände
Tanja Ringhut
- 75** DCIG: Bad Hersfeld 2008
Gisela Reckendrees, Udo Barabas
- 76** Kontaktadressen

FORUM

- 80** Der Weg ins Berufsleben?
Susanne Gennrich
- 81** Nachgefragt bei...
Prof. Dr. Sebastian Hoth

FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 82** Was ist ein Cochlea Implantat?



Kolumne

Schwerhörigkeit im Erwachsenenalter – Schwer- hörigkeit im Arbeitsleben

Für Menschen mit Hörschädigung stellt die Berufstätigkeit eine besondere Situation dar. Dies gilt vor allem, wenn sich die Hörschädigung im Laufe des Arbeitslebens entwickelt.

Arbeitgeber und Kollegen haben sich an die Person und ihre Kompetenzen gewöhnt. Tritt dann in Folge von Lärm, genetischer Disposition oder z.B. Hörstürzen eine Hörschädigung ein, kann es zu einer Beeinträchtigung des früheren Leistungsbildes kommen. Verluste in der sozialen Kompetenz kommen sehr leicht hinzu, sodass die Kollegen und der Vorgesetzte sich auf die veränderten Bedürfnisse des nun hörgeschädigten Kollegen neu einstellen müssen. Unzureichende Kommunikationstaktik bzw. technische Versorgung können dann zu einer Gefährdung des Arbeitsplatzes führen. Hierbei ist vor allem das Zeitfenster ein oft unterschätzter Faktor. Eine rasche technische Versorgung und ein offensiver Umgang mit der Hörschädigung tragen zum Erhalt der Leistung und der Kompetenzen und damit schließlich auch zum Erhalt des Arbeitsplatzes des Betroffenen bei.

Findet zu Beginn der Hörschädigung keine ausreichende Verarbeitung des Traumas 'Hörschädigung' statt, führt dies zur Ablehnung von Hörhilfen und Kommunikationstaktik – und damit zur Isolation. Im Prozess der technischen Versorgung der Menschen mit Hörschädigung gehört die psychische Komponente unbedingt zur ganzheitlichen Betrachtung.

*Dr. Oliver Rien
Kolonnenweg 142 a
24837 Schleswig*



21. - 25. Mai 2008 Nürnberg
6. Landestreffen der Gehörlosen (GL) im Kultur- u. Kongresszentrum Meistersingerhalle; Info u. Anmeldung: BV der GL Mittelfranken, GL-Sportclub Nürnberg, Stadt-VB der GL Nürnberg, W. Schulz, Nötteleinweg 58, 90469 Nürnberg, Fax 0911/897356, E-Mail: info@landestreffen2008.de

23. - 25. Mai 2008 Frankfurt am Main
Austauschwochenende für Jugendleiter und Interessierte; Info u. Anmeldung: BuJu im DSB e.V., In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, E-Mail: bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

30. Mai 2008 Frankenthal
Workshop mit STEPS im Pfalzinstitut; Infos bei *Advanced Bionics*, D. Föppl, Leonrodstr. 56, 80636 München, Tel. 089/42513280, E-Mail: dorotheaf@advancedbionics.de

31. Mai 2008 Bundesweit
3. Deutscher CI- Taub und trotzdem hören! Tag – Aktionstag der DCIG e.V., Motto: Plattform für Information, Aufklärung u. Begegnung rund um das CI in Deutsch-



land mit vielen Veranstaltungen; Info, Absprache, Organisation: DCIG e.V., Tanja Ringhut, Geschäftsführung, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

31. Mai 2008 Homburg/ Saar
Workshop zu 'Music Time' am CIC Homburg; Infos bei *Advanced Bionics*, Dorothea Föppl, Leonrodstr. 56, 80636 München, Tel. 089/42513280, E-Mail: dorotheaf@advancedbionics.de

31. Mai 2008 Solingen
'Hören & Sprache – Prävention, Förderung u. Intervention in Kindergarten u. Schule'; für Fachkräfte; Info u. Anmeldung: Institut für Audiopädagogik, Prof. Dr. F. Coninx, Forststr. 1a, 42697 Solingen, Tel. 0212/2335320, Fax -/3821379, E-Mail: fortbildung@ifap.info

06. - 08. Juni 2008 Fulda
14. MED-EL-Reha-Workshop; 'Reha bei CI-Trägern: Anforderungen im Wandel der Zeit' in Zusammenarbeit mit dem ICF; Info u. Anmeldung: Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

07. Juni 2008 München
Cochlear-Infoveranstaltung; Technische Neuerungen, bilaterale CI-Versorgung, FM; Info u. Anmeldung: *Cochlear GmbH*, Miriam Hiltmann, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/5427711, Fax

-/5427770, E-Mail: mhiltmann@cochlear.ch
12. - 14. Juni 2008 Bad Nauheim
14. Friedberger CI-Symposium; Qualität der CI-Versorgung, Standards, Entwicklungen; J.-W.-Goethe-Univ. Frankfurt u. CIC Rhein-Main; Info: L. Ruske, PR, Löwengasse 27K, 60385 Frankfurt, Tel. 069/770171, Fax -/94598421, E-Mail: office@dga-ev.com

13. - 15. Juni 2008 Krögelstein/Franken
Familienwochenende für Kinder mit CI



von 8 - 14 Jahren und deren Familien; Leitung, Info u. Anmeldung: BayCIV e.V., Ulla u. Peter Frank, Ringstr. 18, 95448 Bayreuth, Tel. 0921/9800274, E-Mail: Pe_Frank@gmx.de, www.bayciv.de

13. - 15. Juni 2008 St. Wendel
Wellness und Entspannung für Ohren und Körper – Reha-Wochenende Mediclin Bosenberg Klinik; Organisation DSB LV Saarland e.V., Info u. Anmeldung: Rita Berwanger, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: berwanger@bosenberg.mediclin.de

14. Juni 2008 Hannover
'Cochlea Implantate gestern, heute und morgen – Rück- und Ausblicke'; Abschiedssymposium Prof. Dr. R.-D. Battmer, Ort: Hörsaal der MHH, Info u. Anmeldung: MHH, HNO-Klinik, Gabi Richardson, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel. 0511/532-6565, Fax -/532-5558, E-Mail: richardson.gabriele@mh-hannover.de

21. Juni 2008 Schwerte
2. Sommerfest des CIV-NRW; im *Freischütz*, Hörder Str. 131, 58239 Schwerte; Info: Elvira Mager, Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten, Tel. 02362/71145, Fax -/776214, www.civ-nrw.de

28. Juni 2008 Hannover
Generalversammlung und Sommerfest der HCIG; Info: Marianne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, Fax 030/37553038, E-Mail: marianne.becker@hcig.de

03. - 06. Juli 2008 Bad Nauheim
20. - 23. Nov. 2008
Seminar zur Entscheidungsfindung 'CI: ja oder nein?'; Kaiserberg-Klinik; Ref.: Dr. Zeh, Prof. Diller u.a.; Info u. Anmeldung: Egid Nachreiner, Kaiserberg-Klinik, Tel. 06032/703-524, Fax -/655, E-Mail: e.nachreiner.kaiserberg@pitzer-kliniken.de

04. - 06. Juli 2008 Utting/Ammersee
Cochlear-Workshop für Therapeuten und Pädagogen mit Gisela Batliner; 'Bilderbücher – intensive frühe Sprachförderung im Dialog'; Info u. Anmeldung: *Cochlear GmbH*, Miriam Hiltmann, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel.: 0511/5427711, Fax -/5427770,

E-Mail: mhiltmann@cochlear.ch
04. - 06. Juli 2008 Nieheim



Literaturseminar für Hörgeschädigte; DCIG-Seminar; Thema: 'Hans Fallada'; Dozentin: Dr. Antje Telgenbüscher, Weberhaus, Friedrich-Weber-Str. 13, 33039 Nieheim; Info u. Anmeldung: H. Lemmen, Alb.-Schw.-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel.+Fax 05254/10362, E-Mail: CHLemmen aol.com

02. - 09. Aug. 2008 Borken/NRW
Sommercamp 2008; 'Hörst Du noch? Oder verstehst Du schon?' Leitung: Nina Morgenstern u. Silvio Philipp; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, E-Mail: bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

22. - 24. Aug. 2008 Ipsheim
Jugendleiterschulung der DCIG auf Burg Hoheneck; pädagogische Aspekte, 'Sofortmaßnahmen am Unfallort'; Info u. Anmeldung: DCIG, Fax -/43998, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de, Tel. 07303/9284313

04. - 09. Sept. 2008 St. Wendel
27. - 30. Nov. 2008
CI-Informations-Seminar für hochgradig hörgeschädigte Menschen; Vorträge u. Gesprächskreise; Info u. Anmeldung: Rita Berwanger, *MediClin Bosenberg-Kliniken*, Am Bosenberg, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: berwanger@bosenberg.mediclin.de

05. - 07. Sept. 2008 Hannover
'Übung macht den Meister!' Hörtraining



u. Themen aus CI-Alltag; DCIG-Seminar im 'Stephansstift', Hannover; Hören/Verstehen üben, Erfahrungsaustausch; Referenten: Dipl.-Päd. der MHH u. Marlis Herzogenrath; Infos zum CI; Rahmenprogramm mit Gisela Mätzke und Dieter Grotepaß; Organisation, Info u. Anmeldung: DCIG e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: g.notz@dcig.de, www.dcgig.de; s.S.64!

05. - 06. Sept. 2008 Schneverdingen
4. MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte – Nord; 'Frühe therapeutische Intervention bei hochgradig hörgeschädigten Babys' mit Barbara Streicher, Organisation: CIC Köln u. *MED-EL GmbH*; Info u. Anmeldung: Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/82, Terminangaben ohne Gewähr!



E-Mail: anita.zeitler@medel.de

12. Sept. 2008 Frankenthal
'30 Jahre Präventive Integration';
 Jubiläum u. Tag der offenen Tür im Pfalzinsti-
 tut; Ref.: Dr. H. Breiner, Prof. Diller,
 ehem. Schüler; Info u. Anmeldung: Franz-J.
 Lutz, Holzhofstr. 21, 67227 Frankenthal,
 Tel. 06233/4909212, f.lutz@pih.bv-Pfalz.de

12. - 14. Sept. 2008 Düsseldorf
25. Jahrestagung der Dt. Ges. für Phoni-
atrie u. Pädaudiologie; Thema 'UNHS',
 neue Anforderungen; Info u. Anmeldung:
 Prof. W. Angerstein, Phoniatrie/Pädaud.,
 HNO-Klinik, Moorenstr. 5, 40001 Düsseldorf

26. - 28. Sept. 2008 Limburg/Lahn
'Lauscher-Freizeit'; Info u. Anmeldung:
 'Kleine Lauscher', Anja Kutrowatz, Wilhelm-
 str. 40 A, 64646 Heppenheim, Tel.
 06252/2301, Fax -/2321, E-Mail: a.kutro-
 watz@kleine-lauscher.de

27. Sept. 2008 Ingol-
stadt
Informations-Veranstaltung, BayCIV-Mit-
gliederversammlung; Themen: 'CI-Reha',
 'Studium/Beruf für hg. Jugendliche', 'Techn.
 Hilfsmittel'; Info u. Anmeldung: F. Hermann,
 PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955,
 Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de

29. Sept. - 02. Okt. 2008 Ebermann-
stadt

BDH-Tagung auf Burg Feuerstein; Info
 und Anmeldung: www.b-d-h.de, www.burg-
 feuerstein.de

03. - 05. Okt. 2008 Nieheim
Kreatives Schreiben für CI-Träger u.a.
Hörgeschädigte; Ref.: Margret Metz; Info u.
 Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg
 3, 13589 Berlin, Tel. 030/91702597, Fax
 -/3756852, E-Mail: maryanne.becker@hcig.de

10. - 12. Okt. 2008 Berchtesgaden
6. Internationaler AVT-Kongress; 'Schlüs-
 selfaktoren zum Erfolg in der Rehabilitation
 hg. Kinder'; Veranstalter: LKHD e.V., Info u.
 Anmeldung: www.avkongress.de u. Thomas
 Jung, Mommsenstr. 3, 90491 Nürnberg,
 Fax 0721/151346583, E-Mail: tjung@lkhd.de

15. - 18. Okt. 2008 Düsseldorf
REHACARE INTERNATIONAL Düssel-
dorf 'Rehabilitation - Prävention - Inte-
gration - Pflege'; Internationale Fachmes-
 se für Menschen mit Behinderung u.
 Pflegebedarf; DCIG-Infostand; Info/Kon-
 takt: PetermannE@messe-duesseldorf.de

17. - 19. Okt. 2008 Augsburg
Intersana - die große Internationale
Gesundheitsmesse u. Intersana Junior:
 Messe für Baby, Kind, Familie; Schulmedi-
 zin, Expertengespräch 'Hören'; BayCIV mit
 Stand vertreten; Info BayCIV, PF 3032,
 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax
 -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de;

31. Okt. - 2. Nov. 2008 Wiesbaden
Audiotherapeutisches Seminar (Teil 2) der
Bundesjugend im DSB e.V.; Leitung: Petra
 Blochius, Jochen Müller; Info u. Anmeldung:
 BuJu im DSB, In der Olk 23, 54290 Trier,
 Tel. 0651/91299-44, Fax -/45, Mail: bundes-
 jugend@schwerhoerigen-netz.de

01. Nov. 2008 Göttingen
Symposium: '30 Jahre Verein d. Eltern u.
Freunde hörgeschädigter Kinder Süd-
nds. e.V.'; Diagnostik, Reha kindlicher Hör-
 schäden, päd. Konsequenzen; Organisation:
 Verein d. Eltern u. Freunde hg. Kinder in Südn.;
 Info u. Anmeldung: Beate Tonn, Schlesische
 Str. 5, 37574 Einbeck, Tel. 05563/6886, Fax -
 /705546, E-Mail: btonn@gmx.de

14. - 15. Nov. 2008 Weesen/ CH
2. MED-EL-Workshop für Früherzieher -
Schweiz; 'Langzeitverläufe hg. Kinder' mit G.
 Batliner; Info u. Anmeldung: MED-EL, A. Zeit-
 ler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151
 /7703-22, Fax -/82, M: anita.zeitler@medel.de

14. - 16. Nov. 2008 Hoher Meißner
Familienwochenende; Kommunikations-
 barrieren überwinden, Freundschaften schlie-
 ßen; Organisation: Verein d. Eltern u. Freun-
 de hg. Kinder Südn.; Info u. Anmeldung:
 Margret Lieberum, Keplerstr. 17, 37085
 Göttingen, Tel. 0551/45236, E-Mail:
 ge-hoer.m.lieberum@t-online.de

21. - 23. Nov. 2008 Magdeburg

Anzeige

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

zum Beispiel:
*freeTELE 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-Hörsyste-
men: excellenter 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 Kommunika-
tionssystemen 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



■ Fragen ■ Probleme ■ Ideen

Schreiben Sie unter dem Kennwort 'Kontaktkasten', wenn Sie Fragen, Probleme oder Tipps rund um das CI oder Hörgerät haben bzw. Kontakt suchen. Sind Sie erfolgreich mit Anträgen an Kassen oder Ämter gewesen? Dann bitten wir Sie im Interesse aller Leser um Information. Antworten auf Leserfragen sollten unbedingt veröffentlicht werden! Deshalb bitte immer eine Kopie an die Redaktion!

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



Herzliche Glückwünsche zur Professur,

sehr geehrte Frau Professor Dr. Antje Aschendorff! Für Ihre weitere berufliche Laufbahn, vor allem für Ihre Arbeit in der Sektion 'Cochlea Implantat' an der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg und am Cochlear Implant Centrum Freiburg wünschen wir Ihnen weiterhin viel Erfolg und ebenso viel Freude.

Redaktion Schnecke

Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern

Liebe Eltern, das Merkblatt stellt die Steuervorteile dar, die Eltern behinderter Kinder in Anspruch nehmen können und erklärt, unter welchen Voraussetzungen für ein erwachsenes behindertes Kind Kindergeld gezahlt wird.

Unter: www.bvkm.de, Link: Bücher und Broschüren, Themen: Rechtsratgeber; Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern 2007/08; Bestellung: Senden Sie bitte einen mit € 0,55 frankierten, an Sie selbst adressierten Rückumschlag, DIN A4 lang, an: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Stichwort: 'Steuermerkblatt', Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf.

Anita Hänel
Oberschule Westend, Wildparkstr. 1, 16225 Eberswalde, E-Mail: Anitahaene@aol.com



Die DCIG wurde Mitglied der ACHSE e.V.

Die 'Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.' ist ein Netzwerk von Patientenorganisationen von Kindern und erwachsenen Betroffenen mit (chronischen) seltenen Erkrankungen und ihren Angehörigen. Menschen, die an einer seltenen Erkrankung leiden, haben mit ganz besonderen Problemen zu kämpfen. Menschen mit Hörbehinderungen leiden teilweise gleichfalls an diesen seltenen Erkrankungen, da die Hörbehinderung dann eine Sekundärerkrankung parallel zur eigentlichen Grunderkrankung ist. Beispiele hierzu sind syndromale Hörstörungen wie Cogan, Charge, Waardenburg etc., aber auch Tumorerkrankungen wie Neurofibromatose. Zur Behandlung dieser Hörbehinderungen werden bereits heute erfolgreich Cochlea Implantate und andere Hörhilfen, wie z.B. das ABI, eingesetzt. Daher wurde die DCIG, vertreten durch Vizepräsident Michael Schwaninger, am 4. April 2008 bei der Mitgliederversammlung der ACHSE als ordentliches Mitglied aufgenommen. Die DCIG sieht sich in der ACHSE e.V. als Teil des Netzwerkes, um Kontakte zum Wohle der Betroffenen herzustellen, sowohl was die Hörbehinderung angeht als auch die seltene Primärerkrankung. Der ACHSE gehören zzt. 75 Mitglieder an, die Schirmherrschaft übernahm die Gattin des Bundespräsidenten, Eva Luise Köhler. www.achse-online.de

Hanna Hermann



Hörforscher erfolgreich im Spitzencluster-Wettbewerb

Das Oldenburger Kompetenzzentrum HörTech, Universität Oldenburg, Hörzentrum und Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven, hat zusammen mit der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und einem Konsortium der weltweit führenden Hörgeräte-, CI- und

Audiosystem-Hersteller im Spitzencluster-Wettbewerb des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) den Sprung in die zweite Runde geschafft. Damit gehört es zu den zwölf besten deutschen Konsortien aus Universitäten, Industrieunternehmen und Forschungseinrichtungen. Es waren 38 Konsortien an der ersten Runde des BMBF-Wettbewerbs beteiligt. Im September 2008 entscheidet sich, welche fünf Konsortien mit Fördergeldern von je bis zu € 40 Millionen unterstützt werden. „Die Zusammenarbeit zwischen der MHH und den Oldenburger Hör-Institutionen in der Audiologie-Initiative Niedersachsen, die Unterstützung durch international führende Firmen wie Sennheiser und die Einrichtung einer Fraunhofer-Projektgruppe des Ilmenauer Instituts in Oldenburg haben auch zu diesem Erfolg beigetragen“, ergänzt Prof. Dr. T. Lenarz, Leiter der HNO-Klinik der MHH. „Unsere anfänglichen Erfolge in der Exzellenz-Initiative und die kontinuierliche Unterstützung des Landes Niedersachsens mit dem Ziel, den anwendungsorientierten Aspekt der Hörforschung stärker in Richtung auf ein wirtschaftliches Alleinstellungsmerkmal für die gesamte Region zu entwickeln, haben uns geholfen.“ Unter dem Titel 'Auditory Valley: Hören in Niedersachsen' hat das Konsortium die Vision entwickelt, die Region Hannover/Oldenburg zu dem weltweit führenden Entwicklungs- und Produktionszentrum für Hörsysteme aller Art auszubauen.

HörTech gGmbH: Corinna Pelz, Hörzentrum Hannover: Bettina Dörr

Nokia 6085: Handy mit integrierter Induktion

Nach vergeblichen Versuchen bundesweit gibt es jetzt eine Lieferadresse:

Firma Kamberi World Connection (KWC), Enis Kamberi, Hannover, Tel. 0511/9401634, Fax -/9401632, Hotline: 0178/2794603, E-Mail: E.Kamberi@web.de; Nokia 6085, silber oder schwarz, € 140 inkl. versichertem Versand und USt

Tipps: Verständigung auch in lauter Umgebung möglich!

Harold Pachler
Lautstärke sehr laut einstellen, damit auch die Magnetfeldstärke deutlich größer wird. Am aufgeklappten Deckel oben sind zwei kleine Schlitze, wo sich Mikrofon und Induktionsspule befinden. Das Handy auch im normalen Mikromodus testen, dabei möglichst nahe ans Mikrofon halten. Wenn es im Umfeld ruhig ist, müsste/sollte man normal telefonieren können. Bei Störlärm auf 'T' schalten.

Österreichische Schwerhörigenhilfe



Taub und trotzdem
hören!

AKTION MENSCH

3. Deutscher CI-Tag 2008



Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) wurde im Februar 1987 gegründet. Zweck unserer Gesellschaft ist die Förderung gehörlos geborener Kinder sowie ertaubter Kinder und Erwachsener. Die DCIG ist zwischenzeitlich zu einem Dachverband mit Regionalverbänden und Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland herangewachsen. Eine wichtige Aufgabe unseres Verbandes ist die Information rund um das Cochlea Implantat. Der Deutsche CI-Tag setzt hier an. Die bisherigen Aktionstage waren durch den engagierten Einsatz vieler Betroffener und die Unterstützung zahlreicher Einrichtungen und Institutionen ein großer Erfolg. Information, Öffentlichkeitsarbeit und das Entstehen neuer wichtiger Kontakte wurden ermöglicht. Dies hat uns dazu bewogen, im Jahr 2008 an diesen Erfolg anzuknüpfen.

Ich freue mich ganz besonders über das große Engagement und den Ideenreichtum bei der Organisation unterschiedlichster Veranstaltungen zum 3. Deutschen CI-Tag am 31. Mai 2008 in ganz Deutschland. Kommunikation, Integration und Akzeptanz sind wieder Schlagworte und auch Ziele dieses Tages.

Mein ganz besonderer Dank gilt der Deutschen Behindertenhilfe – Aktion Mensch e.V. für die großartige Förderung unseres Aktionstages. Ein ganz herzliches Dankeschön ebenfalls an alle, die sich an diesem Tag engagieren. Bei der Durchführung der Aktionen wünsche ich allen Beteiligten gutes Gelingen, informative Gespräche und viel Freude.

Franz Hermann, Präsident DCIG

Danke, Frau Dr. Kühnemann!



Durch Hörsturz und Schlaganfälle in beiden Ohren war ich plötzlich und unerwartet taub. Ich verstand keine Sprache mehr und hörte nur noch Geräusche. Mein Leben veränderte sich. Gerne war ich unter Menschen und in einigen Vereinen aktiv tätig gewesen. Meinen geliebten Beruf konnte ich nicht mehr ausüben und verstand auch bei den Vereinssitzungen kein Wort mehr. Ich zog mich total zurück und ging nur noch mit meinem Mann aus dem Haus, der für mich den Dolmetscher spielte. HNO-Ärzte gaben mir keinen Tipp und wussten auch nichts über das Cochlea Implantat. Das war eine traurige Sache... Nach sechs Jahren Taubheit war ich ein depressiver und verzweifelter Mensch geworden.

Durch Zufall las ich in der Fernsehzeitung, dass eine Sendung für Hörgeschädigte mit Untertiteln kommt, moderiert von Dr. Antje-Katrin Kühnemann. Gespannt und mit Schreibblock saß ich vor dem Fernseher und konnte es nicht fassen: Es gibt einen Weg aus der Stille! Namhafte Professoren der Universitätskliniken Hannover und Freiburg sowie HNO-Ärzte stellten das Cochlea Implantat vor. Dr. Kühnemann stellte die sehr interessante Gesprächsrunde vor und sie war es auch, die viele Fragen stellte. Ich merkte: Jetzt ändert sich mein Leben! Sofort nach der Sendung forderte ich brieflich alle Informationen aus Hannover an. Im Klinikum Karlsruhe lernte ich den ersten CI-Träger kennen, beschaffte mir weitere Informationen und wurde dann 2001 in der Uniklinik Würzburg von den Professoren Helms und Müller operiert. Noch im selben Jahr gründete ich eine CI-Selbsthilfegruppe, denn keiner der Ertaubten sollte so lange auf Informationen warten müssen wie ich...

Heute bin ich Dr. Kühnemann sehr dankbar: Durch sie ist mein Leben wieder lebenswert geworden.

Gisela Mathä

Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt



Grußwort der Schirmherrin

Von einem Wunder zu sprechen ist ein großes Wort und nur wirklich Außergewöhnlichem vorbehalten. Wenn Menschen, die lange Zeit nichts mehr oder fast nichts hören oder verstehen konnten, sagen: „Es war wie ein Wunder!“, dann spüren wir die tiefe, fast ungläubige Freude über das erste Hören und auch über das erste Verstehen im Augenblick des Anschaltens des Sprachprozessors nach einer Implantat-Operation.

Perfekt ist das Hören noch nicht, es ist ein anderes Hören und es muss geübt werden. Dennoch: 'Taub und trotzdem hören' ist möglich geworden. Dank modernster Technik werden weitere Fortschritte gemacht.

Gerne habe ich die Schirmherrschaft für den 3. Deutschen CI-Tag 2008 übernommen. Alle, die jetzt schon Experten in eigener Sache sind, Betroffene, Eltern betroffener Kinder, Angehörige, alle, die sich in den so wichtigen Selbsthilfegruppen engagieren, und alle, die noch um eine Entscheidung ringen, sollen sich bestmöglich informieren können.

Ganz sicher verstehen wir uns nicht nur akustisch, sondern vor allem mit dem Herzen. Dennoch ist das Hören- und Verstehenkönnen ein ganz besonderer Wert. Helen Keller, die im Alter von siebzehn Monaten blind und taub wurde, sagte: „Nicht sehen können heißt, den Menschen von den Dingen zu trennen, nicht hören können heißt, den Menschen von den Menschen zu trennen.“

*Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann
Ärztin, Fernsehmoderatorin*



Das Hören wie ein Wunder erleben

Interview mit Dr. Antje-Katrin Kühnemann

‘Taub und trotzdem hören!’ – so lautet das Motto des 3. Deutschen CI-Tages.

Am Samstag, dem 31. Mai 2008, werden zum dritten Mal vielerorts im gesamten Bundesgebiet Aktionen und Veranstaltungen stattfinden, auf denen Betroffengruppen die breite Öffentlichkeit über das Thema ‘Cochlea Implantat’ informieren. Unterstützt wird der CI-Tag in diesem Jahr auch von der prominenten Ärztin und Fernsehmoderatorin Dr. Antje-Katrin Kühnemann, die als Schirmherrin fungiert. Ich bin Fachjournalist und Partner der DCIG. Dr. Kühnemann traf ich vorab zu einem Interview.

Martin Schaarschmidt: Frau Dr. Kühnemann, jeder kennt Sie – etwa aus dem *ARD-Ratgeber Gesundheit* und als langjährige Moderatorin der *Sprechstunde des Bayerischen Rundfunks*. Für den 3. Deutschen CI-Tag, der am 31. Mai vielerorts im gesamten Bundesgebiet stattfindet, haben Sie die Schirmherrschaft übernommen. Was hat Sie dazu bewogen, sich für das Hören und für das Thema ‘CI’ zu engagieren?

Dr. Antje-Katrin Kühnemann: Sich für Menschen einzusetzen, die Hörprobleme haben, ist mir schon immer eine Herzenssache. Das hat auch mit meiner Kindheit zu tun. Zu den Freunden aus der Nachbarschaft gehörte ein kleiner Bub. Er war mit zwei Jahren an Mittelohrentzündung erkrankt, bekam dann als Komplikation eine Hirn- und Hirnhautentzündung und ertaubte. Damals sagte man, er sei ‘taubstumm’.

Für mich waren der Umgang und die Ver-

ständigung mit ihm eine beeindruckende Erfahrung. Ich kann mich noch lebhaft daran erinnern, wie groß die Freude war, als er das erste Mal ein Wort so aussprechen konnte, dass wir es verstanden. Ich weiß es noch genau, er sagte ‘Ball’ und machte dazu die korrekte Gebärde. Leider war die Förderung für taube Menschen damals bei weitem nicht so fortgeschritten wie heute.

M. Sch.: Als Moderatorin und Ärztin haben Sie sich in der Vergangenheit immer wieder dafür stark gemacht, das Thema ‘Hören’ mehr ins Licht der Öffentlichkeit zu rücken.

Dr. K.: Das ist richtig. Erst vor einigen Wochen habe ich den ersten ‘Erlanger Hörtag’ moderiert. Das war eine sehr spannende Veranstaltung der HNO-Klinik der Universität für Betroffene. Es ging umfassend um alle Fragen bei Hörbehinderungen, auch bei Cochlea Implantaten. Schon vor vielen Jahren habe ich in Erlangen für unsere Sendung eine große Veranstaltung geleitet, bei der es sowohl um die Erkrankungen als auch allgemein um Hörqualität und um das Erleben von Klängen ging.

Ob im Fernsehen, im Hörfunk oder in meinen Artikeln – immer wieder ist es mir wichtig zu vermitteln, dass man bei einem nachlassenden Hörvermögen frühzeitig selbst aktiv werden muss. Dieses Handicap betrifft ältere und zunehmend auch jüngere Menschen. Wie oft unternehmen sie zu lange nichts. Sie grenzen sich dadurch mehr und mehr aus, nehmen Konflikte in Kauf, weil sie an Gesprächen

kaum noch teilnehmen, vor allem auch in der Familie.

Das Spektrum möglicher Hörprobleme ist vielfältig. Aber den meisten Betroffenen kann man heute helfen; vorausgesetzt, sie lassen sich helfen.

M. Sch.: Für Ihr Engagement sind Sie u.a. mit der Silbernen Ehrennadel des Hörgeräteakustiker-Verbandes ausgezeichnet worden?

Dr. K.: Eine Auszeichnung, die mich auch deshalb gefreut hat, weil ich die Arbeit der Akustiker sehr schätze. Meinen Zuschauern und Lesern gebe ich immer wieder den Rat, sie sollen ihrem Hörgeräteakustiker ‘auf den Geist gehen’. Sie sollen wieder und wieder hingehen, bis die Hörgeräte optimal eingestellt sind und man gut mit ihnen zurechtkommt. Es muss die Lösung gefunden werden, die individuell am besten passt, z.B. ein Im-Ohr-Gerät, bei dem das Ohr jedoch nicht vollständig verschlossen wird, oder lieber das klassische Hinter-dem-Ohr-Gerät. Und sie müssen die Geräte regelmäßig prüfen und warten lassen.

M. Sch.: Inwieweit hat sich denn aus Ihrer Sicht die Situation tauber bzw. hochgradig hörgeschädigter Menschen in den letzten Jahrzehnten verändert? Und welche Rolle spielt dabei das CI?

Dr. K.: Es freut mich sehr, wie viel sich in dieser Zeit für die Betroffenen getan hat. Es ist heute leichter, sich zu informieren. Es gibt zahlreiche Selbsthilfegruppen, in denen man erfahren kann, was alles



möglich ist. Die Gebärdensprache hat sich weiter etabliert. Es gibt Kommunikationshilfen bei Veranstaltungen oder im Fernsehen. Auch durch das Internet kann man heute viel schneller an Hilfsangebote und Adressen kommen.

Andererseits denke ich durchaus über die Argumente von Menschen nach, die dem CI skeptisch gegenüberstehen und meinen, man könne schließlich auch ohne ein solches Implantat leben und sei deshalb trotzdem kein schlechterer Mensch – natürlich nicht! Aber wenn es möglich ist, wieder hören und gesprochene Worte verstehen zu können, ist das doch großartig! Wie viele Möglichkeiten und wie viel zusätzliche Lebensqualität werden dadurch neu eröffnet. Es geht nicht darum, dass ich mit CI ein anderer Mensch bin und vorher weniger wertvoll war. Aber ich kann mit CI wieder viel mehr machen, an Dingen beteiligt sein, die mir zuvor verwehrt blieben.

M. Sch.: Bei den Skeptikern stehen sicherlich auch die Risiken des operativen Eingriffs im Vordergrund?

Dr. K.: Sicherlich. Man kann niemals alle möglichen Komplikationen ausschließen. Außerdem haben viele Betroffene ein natürliches Resthören. Es durch die Operation zu verlieren, macht ihnen Angst. Es ist nicht immer leicht, sich für die Operation zu entscheiden.

Andererseits:

Was nützt ein Resthören, mit dem man zwar noch Geräusche wahrnehmen, aber eben nicht mehr richtig einordnen und auch Sprache nicht verstehen kann?

Heute profitieren die Patienten sehr von den enormen Entwicklungen und Erfahrungen der letzten Jahrzehnte, die die Operation viel sicherer gemacht haben.

Viele Patienten, die ihre CI-Operation erfolgreich überstanden haben, berichten, dass sie den Moment, in dem der Sprachprozessor zum ersten Mal angeschlossen wurde, wie ein Wunder erlebten. Sie sind darauf eingestellt, irgendwas zu hören. Aber wenn dieser Augenblick dann da ist, wenn mitunter sogar schon etwas verstanden wird, ist das für die Betroffenen oft unglaublich bewegend. Und in

dem sich anschließenden Lernprozess geht es gerade bei jungen Patienten meist relativ zügig voran. Wenn die Voraussetzungen gegeben sind und die Ärzte eine Implantation empfehlen, kann man die Menschen nur darin bestärken, den Schritt zu vollziehen.

M. Sch.: Können Sie sich denn noch erinnern, wann Sie das erste Mal mit dem Thema 'CI' in Berührung kamen?

Dr. K.: Das ist sicherlich schon dreißig Jahre her. Zumindest kannte ich damals die theoretischen Ansätze für das CI. Ich denke, dass ich von Prof. Lehnhardt, der in Hannover Pionierarbeit leistete, ebenso wie von Prof. Zenner in Tübingen viel gelernt habe. Ich hatte damals beide auch in meinen Sendungen zu Gast und habe mitverfolgt, wie das CI den Weg in die medizinische Praxis nahm.

M. Sch.: Und Sie haben mitgeholfen, dass das CI in Deutschland bekannter wurde. Erst kürzlich hörte ich von der Leiterin einer CI-Selbsthilfegruppe, die durch eine Ihrer Sendungen erstmals vom CI erfuhr. Welche unterschiedlichen Resonanzen haben Sie erfahren?

Dr. K.: Von einer breiten Korrespondenz kann ich zwar nicht berichten; aber mir begegnen immer wieder Patienten, bei denen die Versorgung sehr erfolgreich war. Wenn ich auf Veranstaltungen bin, gibt es sehr viele Kontakte. Hier sprechen mich jedoch vor allem Betroffene an, die Ängste haben und zweifeln. Ich denke, neben den behandelnden Experten sind dann die Betroffenen-Gruppen eine ganz große Hilfe.

M. Sch.: Ein zentrales Anliegen des CI-Tages ist es, das CI und dessen Thematik in der breiten Öffentlichkeit vorzustellen. Warum ist es wichtig, dass auch Normalhörende über das CI informiert werden?

Dr. K.: Damit sie Verständnis aufbringen und die Betroffenen unterstützen. Oft ist es doch weniger das Handicap selbst, das die Situation eines Menschen erschwert, als vielmehr die Sprachlosigkeit, die mit diesem Handicap einhergeht. Man muss sich untereinander verstehen, damit eine Gemeinschaft der unterschiedlich Hörenden entstehen kann. Das ist so, wie mit meinem Kindheitserlebnis mit dem gehörlosen Nachbars-

jungen. Da habe ich beispielsweise gelernt, dass ich mich nur mit ihm verständigen kann, wenn ich ihn ansehe, und dass ich nicht einfach etwas dahinsagen darf, sondern warten muss, bis er sich mir zuwendet. Es geht um ganz alltägliche Erfahrungen im Umgang miteinander, die viele Menschen noch nicht gemacht haben, weil sie viel zu wenig über die Thematik wissen.

M. Sch.: Wie schätzen Sie generell das Verhältnis der breiten Öffentlichkeit zu dem Thema 'Hören' ein? Inwieweit ist es notwendig, dass sich das Hörbewusstsein in unserer Gesellschaft verändert?

Dr. K.: Unser Hörbewusstsein sollte sich insoweit ändern, dass wir mehr Sorge für ein gesundes Gehör tragen. Und da ist Vorbeugung das A und O; gerade wenn man an die vielen jungen Menschen denkt, die durch laute Disco- und Walkman-Musik oder auch durch zu große Dauerlautstärke in den eigenen vier Wänden eine frühe Hörschädigung riskieren. Ich brauche um mich herum viel Ruhe. Ich höre Musik, wenn ich ihr zuhören möchte, aber nicht als Untermauerung für jede Gelegenheit. Wenn ich nach Hause komme, ist einfach Ruhe. Und ich beriesele auch meine Patienten nicht ständig mit irgendeiner Musik, die sie vielleicht gar nicht mögen.

M. Sch.: Und was würde Ihnen am meisten fehlen, wenn Sie nicht mehr hören könnten?

Dr. K.: Am meisten sicherlich das Gespräch mit anderen Menschen. Ich weiß, dass große Anstrengungen unternommen werden, um es den Trägern von Cochlea Implantaten zukünftig zu ermöglichen, auch wieder mit Genuss Musik hören zu können. Das wäre natürlich schön. Wieder zu verstehen, was miteinander gesprochen wird, die Umwelt mit ihren Geräuschen wieder wahrzunehmen, ist aber jetzt schon ein wunderbares Erlebnis.

M. Sch.: Frau Dr. Kühnemann, vielen Dank für das freundliche Gespräch.

*Martin Schaarschmidt
Seelenbinderstr. 65
12555 Berlin
www.martin-schaarschmidt.de*



‘anders hören’ – Frauen und Männer mit Hörhandicap zwischen Adoleszenz und Alter

„Ein Mensch kann aufhören zu sprechen, er kann aber nicht aufhören, mit seinem Körper zu kommunizieren.“

Erving Goffman

Die Fähigkeit zur Kommunikation ist eine soziale Kompetenz und zählt zu den menschlichen Grundbedürfnissen. Kommunikationsfähigkeit bedeutet Gestaltungsfähigkeit von Begegnungen, Gesprächen und Verhandlungen – und ihre positive Steuerbarkeit. Wir wachsen mit jedem Versuch, einer bewussten, echten und wertschätzenden Kommunikation näher zu kommen, über unsere Erfahrungen und Kenntnisse ein entscheidendes Stück hinaus.



Für Frauen und Männer mit einer Hörminderung ist die lautsprachliche Kommunikation eingeschränkt und die Wahrnehmung des Gesprochenen verändert; hinzu kommen mangelhafte Akzeptanz sowie Sensibilität seitens Normalhörender; denn das Ohr gilt als ‘Schnittstelle zur Welt’, als Empfänger ist es das wichtigste Glied in der Kommunikationskette. Hat diese Kette Lücken, hat das weitreichende Konsequenzen, gerade auch für unsere Interaktionen und die Entwicklung unserer Identität.

Identitätsbildung ist ein lebenslanger Prozess und Identität bildet sich vor allem und zuerst in unseren sozialen Beziehungen. Das Individuum lebt nur weiter, wenn es sich entwickelt. Wie richte ich mein Leben ein, wie definiere ich mich und welche Unterstützungssysteme brauche ich, sind zentrale Fragen der Identitätsbildung. Das, was im Leben wichtig ist, was unsere Selbstbestimmung ausmacht,

entsteht also in erster Linie aus den Interaktionen, die wir mit anderen Menschen eingehen. Über hochwertige und vielfältige Interaktionen gelingt es uns, uns zu reflektieren und ein Verhältnis zu uns selbst zu entwickeln (vgl. dazu auch Hintermair 1999 und Mead 1968).

Deshalb ist es von immenser Wichtigkeit, mit einem Hörhandicap offensiv umzugehen, um Missverständnisse sowie ‘Missverstehen’ in den Interaktionen möglichst zu vermeiden. Das Verstecken der Hörminderung führt zu misslingenden Gesprächen und Frustration und somit leider oft zu sozialem Rückzug; Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, Isolation und Depressionen sind allzu häufig die Folgen.

Sozialer Rückzug wiederum geht oftmals einher mit auffälligem Verhalten. In seiner Stigma-Theorie geht Erving Goffman davon aus, dass ein auffälliges Verhalten eine Strategie zur Bewältigung einer beschädigten, also nicht ausbalancierten Identität ist. Nach Goffman entsteht ein Stigma, also die negative Definition eines Merkmals, ein ‘Makel’, erst in sozialen Beziehungen. Goffmans ‘labeling-approach’ (Zuschreibungs-)Ansatz beschreibt die Tatsache, dass Menschen, denen ein Merkmal oder ein bestimmtes Verhalten immer wieder von anderen zugeschrieben wird – „du hast das sowieso nicht mitgekriegt“ –, das ‘Stigma’ in ihr Persönlichkeitskonzept integrieren. Hörminderung ist in unserer Gesellschaft immer noch weitreichend ein Stigma, die Schlussfolgerung vieler sog. Normalhörender, dass Menschen mit Hörhandicap dumm und langsam sind, wird leider noch sehr schnell getroffen.

Betroffene müssen ihre Umgebung also

darauf hinweisen, in welcher Weise sie hören und welche Kommunikationsbedarfe sie haben. Denn die Beeinträchtigung des Hörens ist ein weiter verbreitetes Handicap als gemeinhin angenommen – eine Studie der Universität Witten-Herdecke geht von 13,3 Millionen Betroffenen, davon ca. 80.000 Gehörlose, aus. Dennoch wird das Phänomen nicht ausreichend beachtet, gesellschaftlich unterschätzt und leider viel zu oft tabuisiert... auch seitens der Betroffenen.

Ich möchte Schwerhörigkeit hier deutlich von Gehörlosigkeit abgrenzen. Bei gehörlosen Menschen ist bekannt: Sie hören nicht. Von Menschen mit eingeschränkter Hörfähigkeit wird erwartet, dass sie ‘zu hören haben’, tragen sie doch in der Regel Hörhilfen.

Aber die Beeinträchtigung des Hörens ist mehr als die bloße Minderung einer Sinneswahrnehmung. In der lautsprachlichen Kommunikation leistet das Gehirn Schwerstarbeit. Den meisten Normalhörenden ist das genauso wenig bekannt wie die Tatsachen, dass die Prothese niemals das funktionierende Organ ersetzt und ‘Schwerhörige’ nicht schwer, leiser oder weniger hören, sondern völlig anders.

Die weltberühmte Percussionistin Evelyn Glennie, die seit ihrem zwölften Lebensjahr nahezu taub ist, beschreibt in ihrem wunderbaren Film *Touch the Sound* eindrucksvoll ihre Fähigkeit des ‘anderen Hörens’ – Töne und Klänge, die sie empfindet wie Berührungen, wie sie mit ihren Füßen, Fingerspitzen, ihrer Haut und ihrem Bauch hört. In unserer lautsprachlich orientierten Welt messen wir dem ‘konventionellen’ Hören eine größere Bedeutung, eine höhere Qualität zu. Dabei gibt es immer die Möglichkeit, mehr zu fühlen und die ‘Andershörigkeit’ sowohl zu nutzen als auch zu trainieren. Schließlich hören sogenannte Normalhörende fast ausschließlich mit ihren Ohren, das ist nicht besonders viel.



Hörminderung als Thema für die Kinder- und Jugendhilfe und auch für die Arbeit mit Senioren

Bei allen positiven und bereichernden Erfahrungen ist das Managen einer Lebensgemeinschaft mit einem Kind mit Hörhandicap nicht immer einfach. Sehr viele hörgeminderte Mädchen und Jungen leiden unter einer auditiven Wahrnehmungsstörung oder zentralen Hörstörung. Das bedeutet eine Störung in der Verarbeitung des Gehörten, obwohl das periphere Hören intakt ist. Kinder mit auditiver Wahrnehmungsstörung haben also ein funktionierendes Gehör, Auffälligkeiten zeigen sich bei Aufgaben, die Anforderungen an höhere auditive Verarbeitungsebenen stellen.

Einigen Kindern gelingt es nicht, ihre Aufmerksamkeit bei auditiven Reizen aufrecht zu erhalten, andere können Gehörtes nicht kurzfristig speichern und in der richtigen Reihenfolge wiedergeben. Die Tatsachen, Gesprochenes nur schlecht zu verstehen, oft nachfragen zu müssen, sich bei Nebengeräuschen nicht mehr konzentrieren und Gehörtes nicht richtig umsetzen zu können, sehr geräuschempfindlich zu sein etc. haben natürlich Folgen für den Alltag betroffener Kinder: Ihr Leben ist oft anstrengend, viele haben Schwierigkeiten im Spracherwerb und eine abgehackte, dysgrammatische Lautsprache, dazu kommen häufig Lese-Rechtschreib-Schwächen, Nervosität, schnelle Erschöpfung, Ablenkbarkeit und eine eingeschränkte Merkfähigkeit.

Schwierige häusliche Verhältnisse und Beziehungen, Stress sowie mangelhafte familiäre Ressourcen erschweren den Alltag eines betroffenen Kindes noch mehr. Ebenso spüren die Kinder die Verunsicherung ihrer Mütter und Väter; sie leiden unter 'innerfamiliären Hörtests' und dem Vergleich mit normal hörenden Kindern.

Für die Lebensgemeinschaften ergeben sich daraus u.U. erzieherische Bedarfe, die sie nicht alle selbst ausbalancieren können. Hier ist die Kinder- und Jugendhilfe, sind v.a. die 'Hilfen zur Erziehung' gefordert, die besonderen Bedürfnisse von Lebensgemeinschaften mit einem hörgeminderten Kind zum Thema zu machen. Für die Familien ist es wichtig, eine kreative Form der 'innerfamiliären Kommunikation' zu

finden und die besonderen Ressourcen ihrer Kinder, ihre Talente und Leidenschaften zu entdecken und zu fördern.

Wenngleich eine Hörminderung bei einem schon älteren Menschen auch gesellschaftlich akzeptierter ist und eher erwartet wird, bedeutet 'Nicht-gut-hören-Können' für ältere, hilfebedürftige Frauen und Männer eine schwerwiegende Einschränkung ihrer Lebensqualität, auf die sie u.U. mit Verunsicherung, Angst, Scham und Resignation reagieren. Wird das Problem nicht berücksichtigt, steigern sich Frustration, Isolation sowie Hilflosigkeit. Dennoch ist Schwerhörigkeit in der Pflege von Senioren kein oder nur ein unzureichend berücksichtigtes Thema.

Frauen und Männer

Meine langjährigen Erfahrungen in der pädagogischen, beratenden sowie lehrenden Arbeit zeigen mir, dass Frauen und Männer mit einer eigenen Behinderung und auch mit der Behinderung eines anderen Menschen unterschiedlich umgehen.

Vor allem junge Frauen definieren sich, sicherlich auch durch die Medien beeinflusst, sehr viel mehr als junge Männer über ihre Körperlichkeit. Eine junge Frau mit einem Handicap, auch einem mehr oder weniger unsichtbaren, muss sich fragen: „Wie lebe ich als 'Miss Imperfect' in unserer 'Germany's next Topmodel'-Welt? Öfter beobachte ich Schülerinnen und Schüler eines Internates für Hörgeschädigte, die größtenteils Cochlea Implantate tragen, und stelle fest, dass diese für Jungs eher einem 'Technik-Accessoire' gleichen und Mädchen ihre langen Haare 'darüber drapieren'.

Natürlich haben auch Männer diese Überlegungen und durch die von Feministinnen angestoßenen Debatten der 70er- und 80er-Jahre und die heutige Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlichen Konzept des 'Gender Mainstreaming' hat bei vielen Männern ein Umdenken stattgefunden. Die Sozialisation eines Jungen zum Mann ist eine schwierige, und auch Jungs mit Hörhandicap setzen sich dementsprechend mit ihrer Beeinträchtigung auseinander.

In meiner Zusammenarbeit mit dem Leipziger Netzwerk für Jungen- und Männerarbeit 'LEmann' e.V. wird deutlich, dass das Thema 'Ich bin ein Mann und habe

eine Behinderung' zunehmend an Bedeutung gewinnt. Selbstverständlich haben diese Überlegungen Auswirkungen auf Partnerschaften, Liebe und Familiengründung.

Frauen kommunizieren in der Regel mehr als Männer, sie nehmen auch anders wahr. In Mediationen und Konfliktberatungen nehme ich wahr, dass Frauen schneller und emotional intensiver in einen Konflikt eingehen und dass Männer dies eher vermeiden, weniger Gefühle zeigen oder mit 'großer Wucht' nach einer Lösung suchen. Sicherlich ist das Konfliktverhalten sehr individuell sowie personen- und kontextabhängig – aber ich finde diese Beobachtungen nicht uninteressant. Vielleicht speist sich daraus auch, dass Frauen mit Hörhandicap offensiver mit dieser Beeinträchtigung umgehen (Frauen mit körperlichen Behinderungen waren Anfang der 80er-Jahre auch die ersten, die sich zu einer 'Krüppelfrauenbewegung' zusammenschlossen).

Letztendlich unterscheidet Frauen von Männern auch, dass Frauen sehr viel mehr die Entscheidung über Schwangerschaft und Muttersein treffen. Eine schwerwiegende Hörminderung beeinflusst erwachsene Frauen in ihrer Entscheidung für oder gegen ein Kind. Haben sie sich für ein Kind entschieden, begegnen sie nicht selten skeptischen Reaktionen. Sie haben Angst vor einer beeinträchtigten Kommunikation mit dem Kind, hinzu kommt die Furcht vor der Vererbung des Handicaps. Frauen mit Hörschädigung wünschen sich oft Unterstützung für ihre Zukunftspläne und ihr Leben in einer Familie oder Partnerschaft sowie für die Stärkung ihrer Ressourcen.

Genau wie Frauen ohne Behinderung können Frauen mit Hörhandicap Opfer häuslicher Übergriffe und Gewalttaten werden. Durch ihre andere Wahrnehmung sind sie in gewaltbesetzten Situationen noch mehr Angst und Verunsicherung ausgesetzt; sie sind ständig 'auf der Hut', haben Angst zu schlafen, müssen sich sehr viel mehr auf ihre anderen Sinne verlassen und leben demzufolge in einer enormen psychosozialen Stress-Situation. Wenn sie sich daraus befreien wollen, suchen sie oft vergeblich nach adäquaten Unterstützungsangeboten und trauen sich nicht in Frauenschutzeinrichtungen, aus Angst,



dort nur unzureichend zu verstehen. Dass Frauen mit Sinnesbehinderungen besondere Hilfen brauchen und diese bereitgestellt werden müssen, ist erst seit wenigen Jahren ein Thema in der Frauenschutzarbeit.

Zwischen Adoleszenz und Alter – ein besonderer Lebensabschnitt

Keine zwanzig mehr und noch keine sechzig. Dazwischen liegen vierzig immens wichtige Jahre. Im vorliegenden Artikel möchte ich ein besonderes Augenmerk auf diese Lebensphasen richten. Zwanzigjährige haben bereits die Schule, ggf. die Lehre beendet, sie stehen vor der Berufs- oder Studienwahl; Dreißigjährige haben sich oft beruflich etabliert, sie machen u.U. Karriere und entscheiden sich für oder gegen Familiengründung; Vierzigjährige und Fünfzigjährige sitzen in der Regel 'fest im Sattel', sie denken häufig über andere Lebensformen, Alternativen und über die Altersvorsorge nach.

Leider ereignen sich zwischen dreißig und fünfzig auch die meisten Lebenskrisen, Krankheiten passieren genauso wie Phasen ohne Erwerbsarbeit und gründlicher Umorientierung. Zukunftsängste sowie Selbstzweifel sind Begleiterinnen dieser Krisen, denen sich Erwachsene in einer für sie geeigneten Form stellen müssen.

In all diesen Lebensphasen spielt die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit durch ein Hörhandicap eine Rolle. Sie trägt entscheidend zu unserer inneren Balance, unserer Beziehungsgestaltung, unserem Umgang mit Krisen und unserem Optimismus bei. Wenn wir es zulassen macht sie uns zuweilen einsam, frustriert, aggressiv und verletzlich – das lässt sich nicht immer vermeiden. Wenn wir unsere 'Andershörigkeit' aber positiv in unser Lebenskonzept integrieren, von unseren Mitmenschen Rücksicht sowie Sensibilität einfordern – und zwar ohne schlechtes Gewissen – und deutlich machen, dass wir alles können, was wir wollen, auch hören... aber eben anders, dann ist es für uns selbst und andere leichter, uns mit diesem Handicap zu respektieren.

Hilfestellungen für eine gelingende Kommunikation

Menschen mit einer Kommunikationsbeeinträchtigung haben oft Schwierigkeiten, Beratungs- und Hilfeangebote in

Anspruch zu nehmen, da sie bereits erfahren haben, dass auf ihre Kommunikationsbedürfnisse nahezu keine Rücksicht genommen wird. Hinzu kommt die Scham und die Angst, 'Nicht-folgen-zu-Können' und für dumm gehalten zu werden.

Die Seite der Beratungs- und Hilfesysteme hat wiederum zu wenige Kenntnisse über Hörprobleme oder ist sich im Umgang mit hörgeminderten Menschen unsicher. Gelingene Kommunikation ist jedoch die Basis jedes zwischenmenschlichen Miteinanders und sie ist eine hohe Kunst – auch ohne Hörprobleme. Was aber bedeutet dies für eine Gesprächssituation mit einem Menschen mit Hörminderung?

Teile des Gesagten fehlen →
 Frequenzbereiche fallen aus →
 Intensitätsverluste →
 Empfindlichkeit gegenüber Lautstärke und bestimmten Geräuschen →
 Extrem hohe Konzentration →
 Zeitverschiebung zwischen dem Gesprochenen und dem Verstehen →

Hörhandicap, sondern grundsätzlich einer gelungenen Kommunikation förderlich.

Mein besonderes Anliegen

Die von mir in diesem Text gemachten Aussagen verstehe ich als Denkanstöße und freue mich, wenn ich bei den Leserinnen und Lesern die eine oder andere Auseinandersetzung mit dem Thema auslöse. Genauso wünschenswert finde ich eine weitreichendere Berücksichtigung der 'Andershörigkeit' im öffentlichen Raum, hier v.a. in den Räumlichkeiten öffentlicher Institutionen oder in Tagungshäusern.

Ich appelliere an die, die 'normal' und die, die 'anders' hören, sich in der zwischen-

es entsteht ein 'Puzzle im Kopf'
 es entsteht ein Lückentext
 führen zu sehr leisem Hören
 führt zu Schreckhaftigkeit, 'Genervt sein' und Anspannung
 führt leichter zu Erschöpfung
 führt zu einseitigen Verlangsamungen und verzögerten Reaktionen.

Hören – Wahrnehmen – Verstehen – Ausdrücken – Sprechen ist ein multikomplexer Vorgang und je komplexer das Hörproblem ist, desto schlechter kann es durch Hörhilfen kompensiert werden. Das 'normal hörende' Gegenüber muss sich den Kommunikationsbedürfnissen eines Menschen mit Hörhandicap anpassen, wenn das Gespräch weitgehend frei sein soll von Missverständnissen. Auch hochgradig Schwerhörige sind lautsprachlich orientiert und räumen dem Hören große Priorität ein. Sie wollen und müssen hören!

Für die/den Gesprächspartner/in bedeutet das:

- deutliche Artikulation
- ausgeprägtes Mundbild
- Face-to-Face-Situationen
- Reduktion von Schall- und Störgeräuschen
- kleinere Gesprächseinheiten
- langsames Sprechtempo
- die Räumlichkeiten und ihre Ausstattung beachten.

Die Frustrationserfahrungen zu berücksichtigen, auf eigene Mimik und Gestik zu achten, sich Zeit zu nehmen, das Tempo zu drosseln – sind nicht nur Anregungen für ein Gespräch mit einem Menschen mit

menschlichen Kommunikation rücksichts- und respektvoll zu verhalten, da nur so Verletzungen sowie Verletzlichkeiten durch Kommunikationsfehler vermieden werden können. Wie auch in meinem Erfahrungsbericht 'Eine leise Herausforderung' betont, ist das Leben mit einem Handicap nicht immer gleichzusetzen mit einem leidvollen Leben, dazu ist es viel zu facettenreich – aber eine Kommunikationsbeeinträchtigung lässt sich nicht wegdiskutieren. Also gilt es, das Handicap in den Alltag, in das alltägliche Leben zu integrieren.

Literatur

Erving Goffman: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität; Frankfurt a.M. 1971;
 George Herbert Mead: Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt a.M. 1968;
 Manfred Hintermair: Identität im Kontext von Hörschädigung; Heidelberg 1999;
 Martina Müller: Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen; Fachreferat für das Institut für Förderpädagogik der Universität Leipzig 2007.

*Martina Müller, M.A.
 Beratung, Mediation
 Konfliktmanagement, Weiterbildung
 Kantstr. 12
 04275 Leipzig*



Trägerübergreifendes
Persönliches Budget

Jetzt entscheide ich selbst!

Das Persönliche Budget ist eine alternative Leistungsform zur Teilhabe und Rehabilitation von behinderten Menschen durch Geldbeträge oder Gutscheine. Sie können selbst entscheiden, wann, wo, wie und von wem Sie Teilhabeleistungen nehmen, um Ihren Hilfebedarf optimal abzudecken. Durch das Persönliche Budget haben Sie Einfluss auf die Art und Gestaltung der Leistung, die Sie erhalten. Das stärkt Ihre Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Weitere Infos: www.budget.bmas.de oder unter 01805/6767-15 (Mo.–Do. von 8 bis 20 Uhr; 0,14 €/Min. aus dem deutschen Festnetz).

**Das trägerübergreifende
Persönliche Budget.**



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Eine leise Herausforderung – Leben mit Hörverlust

1962 wurde ich in Neustadt an der Weinstraße geboren und lebe seit 1994 in Leipzig. Von Beruf bin ich Pädagogin, Erziehungswissenschaftlerin und Konfliktberaterin. Ich bin freiberuflich tätig. Vor mehr als vier Jahren brach bei mir die Autoimmunerkrankung Morbus Crohn aus, eine chronisch entzündliche Darm-erkrankung; seit Januar 2004 bin ich auf dem rechten Ohr fast taub und auf dem linken Ohr schwerhörig, ich trage zwei Hörgeräte. Mein Gehör ist extrem schwankend, manchmal höre ich auch ohne Hilfen gut, manchmal nur noch ganz wenig. Der Hörverlust ist wahrscheinlich eine seltene Folge des Morbus Crohn im sensorischen Bereich. Bis zu dieser Diagnose war es eine lange und belastende Odyssee. Der nun folgende Text beschreibt einen Zustand. Ich möchte Erfahrungen weitergeben, wie es ist, als völlig gesunder, beruflich stark engagierter Mensch mitten im Leben so schwer zu erkranken, dass eine lebenslange Behinderung folgt und auch, wie es ist, eine Lebenskrise zu managen und letztendlich zu entscheiden, was ich wirklich will.

Da ich u.a. auch mit Multiplikatoren in helfenden, sozialen sowie pädagogischen Berufen arbeite, die mit enormer Schwerhörigkeit nicht vertraut sind und demzufolge nicht wissen können, was ein solches Handicap bedeutet, ist es mir ein wichtiges Anliegen, einer solchen Kommunikationsbeeinträchtigung mehr gesellschaftlichen Raum zu verschaffen.

Nach meiner ersten Diagnose hatte ich einen komplizierten Krankheitsverlauf; nach einer Bluttransfusion entzündete sich mein rechter Arm derart, dass er operiert werden musste, ich reagierte mit Hautproblemen und Abszessen und schließlich blieb mein Gehör von einem Tag auf den anderen 'auf der Strecke'. Ich startete eine zweijährige Odyssee durch innere, HNO-ärztliche, immunologische, orthopädische sowie neurologische Praxen und

Klinikabteilungen, bis im Mai 2005 die eigentliche Diagnose ans Licht kam. Das versetzte sowohl mich als auch Ärzte in relative Hilflosigkeit. Immer wieder, jedoch nicht überall, musste ich um Akzeptanz kämpfen, erklären, beschreiben..., um gerade in Kliniken das Gefühl zu haben, ich wäre eine Simulantin, die nicht wahrhaben will, dass sie einfach mal schlecht hört. Meine niedergelassene HNO-Ärztin und mein Gastroenterologe glaubten mir von Anfang an und unterstützten mich bis heute.

Eine Langzeit-Cortisontherapie hatte natürlich auch unangenehme Nebenwirkungen: Gewichtszunahme, Mondgesicht, Bluthochdruck, Ausschläge etc. Viele Mitmenschen reagierten darauf mit Unverständnis und manchmal auch beleidigend.

Eine weitere Folge war, dass mein damaliger Arbeitgeber mir während einer langen Krankenschreibung kündigte und ich einen Arbeitsgerichtsprozess anstrengen musste.

Begleiter meiner Schwerhörigkeit, die sich vor allem im Bereich der Spracherkennung abspielt und nicht operabel ist, sind ein ständiges Druckgefühl, starke Kopferäusche und Gleichgewichtsstörungen. Das Hören ist die wichtigste und komplizierteste Sinnesfunktion des Menschen, das Ohr schaltet nie ab, es schläft nicht. Wenn sich das Hören verändert, verändert sich die ganze Wahrnehmung. Schwerhörigkeit ist immer da, aber sie ist ein Zustand, kein Makel. Jeder von beeinträchtigender Schwerhörigkeit betroffene Mensch muss mit seinem Handicap offensiv umgehen, damit die normal hörende Umgebung lernen kann, dies zu akzeptieren. Eine Schwerhörigkeit bleibt auch mit einer Hörhilfe bestehen, ein Hörgerät ist keine Brille – schwerhörige Menschen

hören auch mit einer Hörhilfe anders. Das Zusammensein mit anderen ist ein ständiges, an kommunikative Schwerarbeit grenzendes Bemühen darum, zu verstehen, was gesagt wird. Ich muss vorausahnen, wohin das Gespräch laufen wird, um mich sinnvoll daran zu beteiligen, ich muss aus einzelnen Wörtern auf das Thema schließen und von enormer Wichtigkeit sind die räumlichen Bedingungen. Beispiele dafür sind Räume des öffentlichen Lebens, wie Behörden, Beratungsstellen oder die Agentur für Arbeit: große, hohe Räume, fast ausschließlich harte Flächen, kaum Stoff, viele Menschen, kleine Kinder... und heutzutage wird man persönlich von einer Beraterin aufgerufen – die totale Anspannung! Waren das noch Zeiten, als man eine Nummer zog, die auf einer elektronischen Anzeige erschien.

Die akustische Umgebung ist wichtig dafür, wie viel ich verstehe; Sprache fließt nicht gleichmäßig, jeder Satz hat eine Melodie – die meisten Menschen sprechen viel zu schnell und viel zu undeutlich. Aus verstandenen Wörtern zu rekonstruieren, was gemeint ist und gleichzeitig vorauszuahnen, was gesagt werden wird, erfordert volle Konzentration. Nach einem langen, intensiven Gespräch bin ich oft sehr erschöpft. Manchmal arbeite ich mit Tricks, nicht nur für mich, sondern auch, um den anderen das Gefühl zu geben, verstanden worden zu sein. Natürlich ist das Blödsinn und ich falle regelmäßig damit rein. Die Frage hierbei ist, warum es mir eigentlich peinlich ist, nichts zu verstehen, wo es doch zu erwarten wäre, dass das Gegenüber so spricht, dass er auch verstanden wird.

In der Regel ist von einem schwerhörigen Menschen nicht zu erwarten, dass er die Bedürfnisse immer selbst artikuliert. Hörprobleme sind nach wie vor schambesetzt, anders als eine Sehschädigung. Niemand schämt sich einer Brille, aber das Hörgerät wird doch ganz gern versteckt

oder erst gar nicht getragen... Viele gehen lieber das Risiko ein, so zu tun, als hätten sie verstanden und hoffen, dass die Tarnung nicht auffliegt.

Menschen mit einem Hörhandicap sind aber weder dumm noch minderwertig, sie hören nur anders. Dennoch müssen Schwerhörige ein Verständnis dafür entwickeln, dass sich normal hörende Gesprächspartner nicht immer daran erinnern, was sie beachten müssen und welche große Konzentration das Hören verlangen kann.

Eine plötzliche schwere Erkrankung und eine Behinderung bringen das Gefühl von Endlichkeit in unser Leben hinein. Dies muss nicht zwangsläufig weniger Glück bedeuten. Die Erfahrung, dass das Leben begrenzt ist, führt auch zu größerer Aufmerksamkeit für das, was wichtig ist: Selbstbestimmung, Einflussmöglichkeiten, Entscheidungsfreiheit, Autonomie.

Auch eine 'Behinderungsoffensive' bedeutet Selbstbestimmung... und auch immer wieder zu sagen: „Sprich langsam und deutlich; ich bin sehr schwerhörig; kann ich das Fenster schließen, das Radio ausstellen? Danke.“ Mitmenschen können nur verstehen, was ihnen erklärt wird und sie brauchen Informationen über die Probleme hörbehinderter Menschen und die Notwendigkeit einer barrierefreien Kommunikation.

Martina Müller M.A.

*Beratung, Mediation, Konfliktmanagement, Weiterbildung
Kantstr. 12
04275 Leipzig*

Ein Plädoyer

„Sie hören noch zu gut für ein Cochlea Implantat!“ Dies war das Ergebnis einer CI-Voruntersuchung; damit wurde die Betroffene auf den Heimweg geschickt. Die Dame war zu dem Zeitpunkt bereits linksseitig taub. Sie nahm diese Aussage der Fachleute zur Kenntnis und war beruflich weiterhin aktiv. Fünf Jahre lang ließ sie sich am Arbeitsplatz nicht anmerken, wie schwer der Alltag aufgrund des schlechten und immer schlechter werdenden Hörens war; fünf Jahre, in denen alle Energie ausschließlich für den sehr kommunikativen Beruf benötigt wurde und an deren Ende dann doch die CI-Versorgung stand; fünf Jahre täglicher Kampf mit der Taubheit links, mit der insgesamt hochgradigen Schwerhörigkeit, die schließlich das vorzeitige Ende der Berufstätigkeit nach sich zog.

Ein Betroffener kann und wird kaum etwas dagegen sagen, wenn es heißt: „Sie hören noch zu gut...“, weil das erstens schwer einzuschätzen ist und zweitens die Hörbehinderung schon sehr am Selbstbewusstsein genagt hat. Es wäre wichtig zu bedenken, dass die Daten, die schließlich zu dieser Aussage führen, in einer ganz anderen Raumakustik erhoben werden als sie der Alltag bietet. Es wäre sehr zu wünschen, dass Ablehnungen einer CI-Versorgung sehr sensibel bzw. noch sensibler geprüft werden. Auch im Sinne der Kosten-Nutzen-Rechnung, denn bei einer CI-Versorgung vor fünf Jahren wäre die Betroffene 'am Ende' wahrscheinlich nicht krank geworden und wäre wohl kaum vorzeitig in den Ruhestand gegangen.

Hanna Hermann



Carina™ Hören neu erleben!

Das vollimplantierbare Hörsystem **Carina™** von **OTOlogics™** ermöglicht es Ihnen, ganz normal und aktiv zu leben – ob in der Familie, im Job, bei Feiern, beim Sport und sogar beim Schwimmen. Ein hörendes Leben macht einfach Spaß!

Für weitere Informationen sprechen Sie bitte Ihren HNO-Arzt oder Hörgeräteakustiker an oder informieren Sie sich unter

www.unsichtbares-hoersystem.de

Oder rufen Sie einfach folgende Hotline an:

0180-5 10 31 20

(14 Cent pro Minute aus dem dt. Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen)

Carina™ unsichtbar - komfortabel - natürlicher Klang
www.otologics.de



OTOlogics™
The Future in Hearing™



Martina 43 zwei Kinder zwei CIs MTRA



Elf Jahre war ich nicht berufstätig, teils freiwillig wegen der Kindererziehung, teils umständehalber wegen meiner Hörschädigung. Ich bin medizinisch-technische Radiologie-Assistentin in einem Krankenhaus und habe in den ersten neun Berufsjahren vorwiegend diagnostisch, in der Strahlentherapie und notfallmäßig im Nachtdienst auch nuklearmedizinisch gearbeitet. Heute sind die Fachdisziplinen getrennt und ich bin fest angestellt in der Röntgendiagnostik.

Da wir ein Lehrkrankenhaus sind, habe ich in der Routine immer mit MTRA-Schüler/innen zu tun gehabt, die in der Praxis unterwiesen werden müssen. Vor meiner Auszeit habe ich zwei Semester in röntgendiagnostischer Einstelltechnik neben der Dienstzeit unterrichtet und die Schüler/innen bis zum Examen begleitet. Das hatte mir so viel Spaß gemacht, dass ich den Lehrstoff unter praktischen Bedingungen überarbeitete und bei einem renommierten Verlag publizierte.

Nach der ersten Schwangerschaft verschlechterte sich meine ursprünglich durch Meningitis hervorgerufene Schwerhörigkeit. Hatte ich bis dato nur mit einem Hörgerät auf der rechten Seite Regelschulen, Abitur, Ausbildung und Berufstätigkeit im Schichtdienst gemeistert, brauchte ich fortan auch links ein Hörgerät (HG) und trotzdem wurde es im Laufe der Jahre immer schlechter. Die beiden HGs verstärkten nur noch meine Tieftonreste, freies Verstehen war nicht mehr möglich, mit Fremden telefonieren ebensowenig, Störgeräusche wurden unerträglich, kurz – an eine Rückkehr in meinen Beruf nach der Familienpause war nicht zu denken.

Ich beantragte nach sechs Jahren des zu der Zeit noch sogenannten Erziehungsurlaubs zunächst weitere fünf Jahre Sonderurlaub im öffentlichen Dienst. Es

war ein Aufschub, um nicht kündigen zu müssen, aber Hoffnung hatte ich nicht viel, jemals zurückkehren zu können. Eine gute und kluge Freundin riet mir abzuwarten, was in ein paar Jahren wäre...

Mein erstes CI vom Juni 2004 wurde ein durchschlagender Erfolg. Nur in ganz seltenen Fällen legte ich zusätzlich links das alte HG an. Mit einem CI hörte ich bereits so gut, dass ich den Wiedereinstieg in Teilzeit wagen wollte.

Im Sommer 2006 meldete ich mich telefonisch bei meiner früheren, immer noch im Dienst stehenden Chefin und vereinbarte mit ihr ein zweiwöchiges 'Praktikum'. Ich wollte wissen, ob mir die Arbeit nach so langer Zeit noch Spaß machen würde, zumal ich den Einzug der Digitaltechnik in der Radiologie komplett 'verschlafen' hatte.

Außerdem war an mir die veränderte Gesetzeslage völlig vorbeigegangen. Ursprünglich erwarb man mit dem Examen die unbegrenzte Berufskunde nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung. Diese musste nun je nach Examenzeitpunkt erst aktualisiert und danach alle fünf Jahre erneut aktualisiert werden – in Fortbildungen mit anschließender Fachprüfung, andernfalls geht die Berufskunde verloren, d.h. man ist nicht mehr berechtigt, Strahlung am Menschen anzuwenden.

Die Aktualisierung nach der Röntgenverordnung konnte ich zeitlich gerade noch erwerben, den Zeitpunkt für den Strahlenschutz verpasste ich. Darin musste ich in einem mehrtägigen Seminar die Berufskunde neu erlangen, was mir auch gelang.

Nun hatte ich die Voraussetzungen, um wieder mit meiner Arbeit zu beginnen. Im Januar 2006 war es dann endlich soweit: Hatte ich während des Sommerpraktikums

schon recht schnell gemerkt, wie viel Spaß mein Job mir wieder machte, so war auch bald klar, dass ich die Einstelltechnik noch sehr gut beherrschte. Die vorher mir nicht bekannte PC-Arbeit in der Radiologie lernte ich im Berufsalltag nebenher, learning by doing. Die Digitalisierung, im Vergleich zur früheren Tageslichtentwicklung von Röntgenfilmen in Folienkassetten, stellte mich nicht vor Probleme. Es ist nur anders, wir arbeiten nun mit Speicherfolien, die in sogenannten Digitizern ausgelesen und digitalisiert werden, um anschließend das Bild an einer Workstation zu bearbeiten.

Diese Digitizer machen Geräusche (durch den Kassetten- und Folientransport), die ich mit HG ganz sicher nicht ertragen hätte. Ständig klingeln verschiedene Mobiltelefone der Abteilung, mit Patienten und Kollegen wird kommuniziert, die einzelnen Röntgengeräte und Großgeräte wie CT machen Lärm. Und ich bin mitten drin. Zugegebenermaßen ist es für mich am CT-Arbeitsplatz zu laut und auch zu hektisch, dort werde ich nicht eingesetzt; am MRT (Magnet-Resonanz-Tomograf) stellt sich die Frage aus medizinischen Gründen erst gar nicht. Aber diese Arbeitsplätze vermisse ich nicht. Mir liegt die konventionelle Diagnostik einschließlich Durchleuchtung und Mammografie mehr, hier ist der Patientenkontakt recht eng. In der Klinik haben wir eine große orthopädische und chirurgische Abteilung, die die Patienten mit diversen Prothesen (künstliche Gelenke) und Osteosynthesen (Metallplatten) versorgen. Es wird dabei prä- und postoperativ geröntgt, dadurch sehe ich viele Patienten häufiger wieder.

Etwa die Hälfte meiner Kollegen/innen kenne ich noch von früher, so wie sie mich mit einem HG kannten. Diese sprechen mich aus Gewohnheit noch mit 'Mundbild' an, dabei brauche ich das nicht mehr.



Jene, welche mich nur mit CI kennen, reden ganz 'normal'. Nach einem Jahr bekam ich mein zweites CI, das mir ein Richtungshören und besseres Verständnis im Störschall, den ich im Dienst immer habe, ermöglicht. Eine Kollegin meinte, ich höre ja nun noch besser... In der Routine müssen nach wie vor MTRA-Schüler/innen eingewiesen werden. Es macht mir Spaß, mit jungen Leuten zu arbeiten und mein Wissen weiterzugeben.

Unerlässlich ist meine Telefonierfähigkeit. Ständig müssen Patienten bestellt und wie-

Anzeige

der abgeholt werden, es gibt medizinische Rückfragen bei und von Ärzten, bei Reparaturdiensten und in der EDV, von den Stationen etc. Diesen Teil meiner Arbeit könnte ich organisationsbedingt nicht auf meine Kolleginnen abwälzen. Wird es im Umfeld mal zu laut, kann ich mit dem Mobiltelefon immer noch kurz den Ort wechseln. Anfangs habe ich begeistert und etwas missionarisch auf mein CI hingewiesen. Mittlerweile ist es ein Normalzustand und wird nicht weiter kommentiert. Sind die Batterien leer, werden sie im nächsten passenden Augenblick gewechselt, zumal ich

mit der Gegenseite weiter höre und nicht mehr rufen muss „Stopp, ich bin offline!“. Fakt ist, ohne CI hätte ich den beruflichen Wiedereinstieg nicht machen können.

An dieser Stelle bedanke ich mich noch einmal bei allen, die mir diesen Hörerfolg ermöglicht haben, ganz besonders aber bei Prof. Battmer, der alle meine Einstellungen vorgenommen hat und der zu meinem großen Bedauern die MHH verlässt.

*Martina Lichte-Wichmann
Anschrift der Redaktion bekannt*

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

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

Mit zwei CIs im Beruf



Ich bin vierzig Jahre alt und seit dem zweiten Lebensjahr an Taubheit grenzend schwerhörig. Nach der Versorgung mit einem Cochlea Implantat rechts im Januar 2006 und einem im Mai 2007 begann für mich ein anderes Leben, weil es immer vieles neu zu entdecken gab und gibt.

Nachdem der erste Sprachprozessor (SP) im Februar 2006 aktiviert wurde, blieb ich noch einige Wochen zu Hause, da ich meinem Gehirn genügend Zeit zum Eingewöhnen geben wollte. Dies war auch ganz gut so, da sich meine 'Wattewelt', die ich bis dato mit den Hörgeräten hatte, ab dem Wiedereinstieg in den Beruf als Angestellte im Öffentlichen Dienst aufgelöst hatte. Wie vielfach bekannt ist, dauert es nach einer langen Hörschädigung auch lange, bis sich das Gehirn an die neue Hörwelt gewöhnt hat.

Hier wäre zunächst einmal der *Micky-Maus*-Stimmen-Effekt am Anfang zu erwähnen, wo jeder Ton einem Pieps entspricht. Bei mir wurde dann aus diesem Effekt nach etwa drei Wochen eine Roboterstimme mit monotoner Abfolge und nach einem Monat hörte ich mich dann das erste Mal sprechen. Zu diesem Zeitpunkt war ich noch zu Hause, sodass ich mein Glücksgefühl voll ausgekostet habe. Als ich dann nach weiteren knapp zwei Monaten anfang, den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt per 'Hamburger Modell' zu erproben, hatte ich enorme Probleme, vor allem die neue laute Hörwelt zu verdauen. Trotzdem war es spannend, an jeder 'Ecke' eines neuen Tages neue Geräusche und auch neue Gegebenheiten zu entdecken. Meine dienstliche Aufgabe besteht

zum großen Teil in der EDV-Eingabe und dem Verwalten von Daten bzw. im Anfertigen von Schriftstücken sowie der Beschaffung von Büromaterial und Literatur. Das bedeutet, dass ich damals mit den Hörgeräten nur interne Gespräche (keine Telefonate) führte und ansonsten eher mit dem PC zu tun hatte, was aber immer schon meine Welt war.

Damals hatte ich ein anderes Büro, das ein sogenanntes Durchgangszimmer war. Ich habe mit mehreren Kollegen auf einer Etage gearbeitet und wir hatten alle die Türen auf. Es kann sich ja bestimmt jeder vorstellen, was das für ein Krach war. Spannend waren aber die Eindrücke, erst einmal nur zu hören, was sich um mich herum tut: Der Laserdrucker um die Ecke springt an, surrt und geht wieder aus, die Kollegen unterhalten sich über mehrere Zimmer, der Drucker in meinem damaligen Zimmer (Tintenstrahldrucker) hämmernd und spuckt das Papier aus, die Telefone der Kollegen melden sich. Wie gesagt, ich nahm erst einmal nur alles wahr und musste meinem Gehirn – wie beim Vokabellernen – jedem Geräusch einen Namen geben. Da ich zu dem Zeitpunkt noch nicht telefonieren konnte, blieb ich auch hierbei außen vor. Das erste halbe Jahr nach der Aktivierung des SPs hatte ich trotz vieler und gründlicher Einstellungen Lärmkopfweg, was mir manchmal auch zu schaffen machte. Aber so nach einem Monat wurde es dann besser, was das Verkräften der Lautstärke anging, sodass es nun richtig an das Eintauchen in die Welt des Verstehens, des Begreifens, was gesagt wurde, ging. Auch hier musste ich trotzdem Grenzen erkennen und akzeptieren: Immer dann, wenn es große Gesprächsrunden sind, kann ich nicht folgen, vor allem dann nicht, wenn alles durcheinander geht. Mit Hilfe der *Mikroport*-Anlage ist es mir nach wie vor entspannter möglich, dem Sprecher zu folgen. Mit der Zeit zeigten sich die Erfolge darin, dass die Kollegen mich nicht mehr immer permanent anschauen müssen, ich mir auch mit kurzen Sätzen etwas diktieren lasse oder überhaupt mitschreiben kann, ohne ständig auf das Mundbild angewiesen zu sein. Wie gesagt, für kurze Strecken klappt das immer besser, bei 'Langstrecken' ist es nach wie vor schwieriger.

Auch konnte ich bald meinen Vorgesetzten besser verstehen, da er meistens sehr leise spricht und staunte nur, wie sehr sich das Klangbild mit einem Hörgerät von dem mit einem CI unterscheidet.

Fünf Monate nach der Erstaktivierung traute ich mich endlich mal, das Telefon zu benutzen. Auch hier stellte ich fest, das klappt ja; allerdings mit einer im SP integrierten Telefonspule (wie ich das auch mit dem Hörgerät gemacht habe). Es hörte sich eigentlich fast so wie mit dem Hörgerät an. Die Erleuchtung war aber, dass mein Gehirn so fast jedes Wort erfasste. Als wenn ein Vorhang aufgeht! Dieses Erlebnis machte mich völlig high, sodass ich auch zu Hause mein Telefontraining fortsetzte und übte, bis das 'Öhrchen' schlapp machte.

Einen Tag vergesse ich nie: Ich bat meinen Vorgesetzten, mich einfach mal anzurufen, so wie er es mit anderen Kollegen auch macht, wenn er etwas möchte. Jedenfalls haben wir bestimmt fünf Minuten über dieses und jenes geredet und sogar Themensprünge machte mein Gehirn mit. Jipiiih! Nun ruft mich mein Chef immer an, wenn er etwas möchte und er sagt selbst, dass er so froh ist, auch mich am Telefon einsetzen zu können. Das tut dem eigenen Selbstbewusstsein so gut!

Inzwischen ist es so, dass mein Chef das Telefon auf mich umstellt oder ich Telefonate erledige, um abteilungsfremde Kollegen zu kontaktieren oder Firmenanfragen beantworte, und sei es nur, um diese an meine Zimmerkollegin weiterzugeben. Witzig ist auch, dass ich bei ihren Telefonaten auch zumindest verfolgen kann, was sie sagt und das auch, wenn ich nebenbei etwas einfaches mache. Sicherlich muss ich mich dann konzentrieren, aber dass es auch ohne Mundbild und für kurze Strecken geht, ist für mich jeden Tag etwas ganz Tolles!

Seit Mai 2007 habe ich das zweite CI und anfangs, ab Juni 2007, ähnliche Erfahrungen wie mit dem ersten CI gemacht. Zunächst war das nicht so schwierig. Nur muss ich mich nach wie vor noch daran gewöhnen, dass es eben laut auf beiden Ohren ist. Aber auch hier zeigen sich die Erfolge, die über die mit dem ersten CI gemachten hinausgehen. Einige Beispiele: Manchmal wird mir noch etwas hinterher gerufen, das verstehe ich oder zumindest



teilweise, die Geräusche kann ich besser orten (mit dem zweiten hört man besser) und das Schöne ist, es geht immer noch ein Stückchen weiter.

Das erlebte ich besonders während eines Reha-Aufenthaltes in der Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim. Nach den ersten Hörtrainingseinheiten wurde mir geraten, nur das neu implantierte CI zu nutzen, damit das erstimplantierte nicht das führende Ohr bleibt. Es war sehr viel anstrengender, obwohl ich wusste, wofür das Ganze gut sein sollte und nahm es in Kauf. Ich muss aber noch lobend erwähnen, dass das Team um Dr. Roland Zeh ein super Team ist, das es versteht, mit Geduld, Herz und Kompetenz jeden Einzelnen zu fördern!

In den Einzelhörtrainings-Einheiten wurde eher auf meine Hörfähigkeit Bezug genommen und z.B. folgendes geübt: Wortpaare, vorgelesene Geschichte Satz für Satz nachsprechen, ähnlich klingende Worte, Buchstaben erkennen, Einsilber,

Mehrsilber u.v.m. Im Gruppentraining wurden andere Sachen geübt: Geräusche erkennen, 'Teekessel', 'Wir packen einen Koffer' – und das alles ohne Mundbild!

Einmal war ich beim Gruppentraining ziemlich frustriert, weil ich das Gefühl hatte, egal welches Wort die Therapeutin vorliest, es geht links rein und rechts gleich wieder raus. Also malte ich nebenbei ein bisschen auf einem Papier herum, weil ich meinen Frust in der Gruppe nicht so raushängen lassen wollte und verstand auf einmal viel besser. Man muss sich das mit dem Hörenlernen der Wörter ein bisschen so vorstellen: Ich höre nur mit einem CI, das Wort wird vorgelesen. Manchmal klappt es gleich. Prima. Wenn es nicht klappt, läuft es für mich so ab: Ich bekomme das Wort vorgelesen. Wenn es vom Gefühl so ist, dass es links rein und rechts gleich wieder raus geht, ist es so, als wenn ich nicht weiß, ob jemand mich sachte getätschelt hat. Beim wiederholten Lesen

passiert dann entweder, dass der Krampf bleibt und ich erst unter Zuhilfenahme des Mundbildes verstehe. Oder aber das Wort bildet sich ganz langsam im Kopf, es kommt zu Verzögerungen, so ein bisschen, als wenn man sich dunkel erinnert. Und dann habe ich es endlich – und das Gefühl, Steine geschleppt zu haben!

Sicherlich werden die Erfolge 'kleiner', aber die gewonnenen Eindrücke vertiefen sich immer mehr und haben meinem Leben seit der Erstimplantation trotz aller Schwierigkeiten eine ganz neue Lebensqualität und Selbstsicherheit gegeben.

Ich führe ein Tagebuch über meine Hörerlebnisse und besitze eine Homepage: www.smarties-welt.de. Falls jemand Kontakt aufnehmen möchte, kann man mich erreichen: Ich freue mich!

*Anja Hörenz
Lauenburger Str. 116
12169 Berlin*

Anzeige

Oticon • Amigo

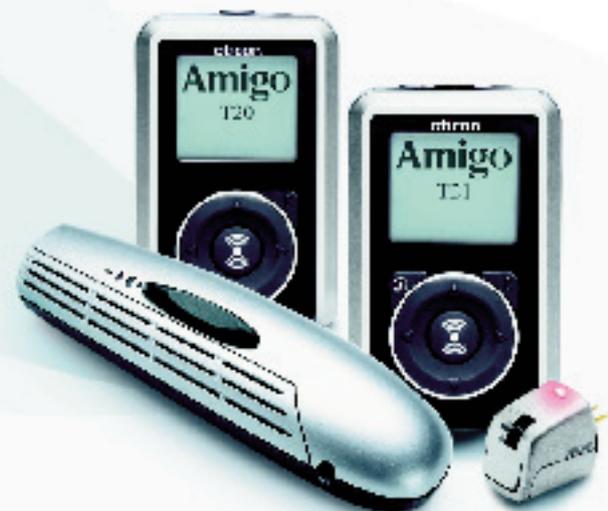


Noch nie war **FM** so einfach zu handhaben!

Amigo – kabellos programmierbar!

Amigo steht für Freund – und Freunde machen einem das Leben nicht unnötig schwer: Kinder, Eltern, Lehrer und Anpassen 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 Antenneingang
- Kompatibel zu allen FM-Anlagen
- Drahtlose Programmierung aller Elemente
- Einfache Programmierung durch Display-Führung
- LED Status-Lampe 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

Wenn Hörgeschädigte auf taube Ohren stoßen

Lieber Leser, schön, dass ich Ihr Interesse geweckt habe. Ich bin 43 Jahre alt und Mutter einer fast zwanzigjährigen Tochter, die infolge einer Erberkrankung von Geburt an gehörlos ist.



Wir leben in der zweitgrößten Stadt Baden-Württembergs und fühlen uns hier recht wohl. Wir, das sind meine Tochter Nicole, die in ein paar Monaten ihre Ausbildung zur Fachkraft in Lagerlogistik abschließt, mein Mann Benno (45), der seit über dreißig Jahren in einer großen Chemiefirma in

Rheinland-Pfalz arbeitet, während ich bei einem Pharmaunternehmen tätig bin. Da ich nur halbtags beschäftigt bin, arbeite ich mit viel Freude und Engagement als erste Vorsitzende im Förderverein einer Gehörlosenschule in Rheinland-Pfalz (www.foerderverein-pih.de).

Aufgrund dieser Tätigkeit habe ich sehr viele Kontakte zu Hörgeschädigten aller Altersgruppen und somit ergab es sich fast von selbst, dass viele Jugendliche und junge Erwachsene bei mir Rat und Unterstützung suchten. Besonders der Freundeskreis meiner Tochter kommt immer wieder hilfeschend auf mich zu. Ich bin gerne bereit zu helfen und zu vermitteln. Aber seit längerer Zeit fühle ich mich wie Don Quichotte, der gegen Windmühlenflügel kämpft. Es ist so gut wie unmöglich, unsere Hörgeschädigten in Brot und Arbeit zu bringen. Hunderte von Bewerbungen verschwinden unbeantwortet in diversen Personalabteilungen. Ein geringer Teil wird ohne Angabe von Gründen zurückgeschickt. Nun stellt sich mir die Frage, gibt es im gesamten Rhein-Neckar-Raum nicht einen einzigen Arbeitgeber, der genug Rückgrat besitzt, um einem Gehörlosen eine Chance zu geben?

Ich verlange ja kein festes Arbeitsver-

hältnis, welches durch den schweren Grad der Behinderung unkündbar wäre. Mir geht es vielmehr um befristete Verträge, damit die Behinderten die Gelegenheit bekommen, ihr Können unter Beweis zu stellen. Der geneigte Leser wird jetzt wohl anmerken, dass es doch für solche Angelegenheiten kompetente Institutionen gibt. Lieber Leser, völlig richtig gedacht.

Es gibt Integrationsstellen, Fachberater der Arbeitsagenturen usw. Aber wo kein Wille ist, ist auch kein Weg.

Wir leben hier in einer großen Industriestadt, in der sogenannte 'Global Player' ihre Niederlassungen haben. Auch europaweit agierende Unternehmen sind hier tätig. Aber weder bei Industrie, Wirtschaft noch öffentlichem Dienst gibt es Stellen für unsere Kinder!

Um keinen falschen Eindruck entstehen zu lassen, ich bin keine depressive Mutter oder ältere, verbitterte Freundin einer Gruppe Gehörloser. Vielmehr bin ich eine positiv denkende Frau, die im Lauf der Jahre durch diverse Kämpfe mit Krankenkassen, Kliniken, Behörden und unzähligen anderen Stellen an Lebenserfahrung gewonnen hat. Unsere Kinder wurden sehr früh – im Alter von zwei Jahren – gefördert, therapiert, medizinisch versorgt und mit viel Zeit und Geduld zur Lautsprache gebracht.

Es werden Hunderttausende Euro für die Entwicklung aufgewendet, um am Ende zu dem Schluss zu kommen: Ab in die Sozialhilfe, sorry, das heißt heute wohl 'Hartz IV'? Das kann und will ich nicht akzeptieren! Wo soll diese Entwicklung hinführen? Zurück ins Mittelalter? Dort war der Gehörlose der Dorfdepp, von allen mitleidig belächelt, verspottet, bedauert und durchgefüttert. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch. Es handelt sich hier nicht um einen Rundumschlag gegen unseren Arbeitsmarkt. Mir geht es um Antworten. Wer kann mir erklären, warum ein 22-jähriger junger Mann, mit solider Ausbildung als Konditor mit dem Schwerpunkt Patisserie, der schon im zweiten Ausbildungsjahr die Pralinenherstellung übernommen hat, welche dann in aller Welt verkauft werden, keine Anstellung bekommt? Mag es daran liegen, dass er nur eine Tätigkeit sucht, die seiner

Ausbildung entspricht? Nein, weit gefehlt. Der junge Mann würde jede Arbeit annehmen, egal ob als Flaschenspüler bei einem Getränkehersteller oder als Produktionshelfer im Drei-Schicht-System, egal in welchem Industriebereich. Ja, sogar als Reinigungskraft würde er arbeiten, wenn er die Möglichkeit dazu hätte.

Ich bin regelmäßiger Zeitungsleser und sehr interessiert am Zeitgeschehen. Somit nehme ich immer wieder zur Kenntnis, dass uns in Deutschland Handwerker und Fachkräfte fehlen...

Aber er ist ja noch in einer glücklichen Situation, denn er hat Arbeit! Ich sehe erstaunte Gesichter und höre die Frage, was will die eigentlich? Es sei an dieser Stelle erlaubt, den Arbeitstag des jungen Mannes, der lautsprachkompetent ist und zwei Hörgeräte trägt, zu beschreiben.

Arbeitsplatz: Restaurant gehobener Klasse; Arbeitszeit: 11-15 Uhr und 17-2 oder 3 Uhr, durchgehend von 11-2 Uhr kommt öfter mal vor.

Macht im Normalfall summa summarum dreizehn Stunden Arbeitszeit täglich. Das Ganze fünf Tage die Woche, bei einem Verdienst von € 1.000 netto, was einem Stundenlohn von € 3,84 entspricht. Überstunden werden weder bezahlt noch in Freizeit vergütet. Urlaub darf nur während der Betriebsferien des Restaurants genommen werden. Einen schriftlichen Vertrag gibt es nicht. Besorgungen für den Betrieb mit dem Privat-PKW werden erwartet, ohne Ausgleich der Kfz-Betriebskosten. Zum Chef des Restaurants: Von körperlicher Züchtigung, wie da wären Ohrfeigen, einem Piecks mit Metallschaspieß ins Gesäß, bis zum Lohnabzug in Höhe von € 50 bei zerbrochenen Gläsern (Beschaffungskosten für drei Weingläser ca. € -,80) fehlt es fast an keiner Demütigung. Alles normaler Arbeitsalltag. Die Bitte nach einem freien Abend, an dem er und seine Verlobte die bevorstehende Hochzeit, im Kreis der Familie bekanntgeben wollten, wurde mit der Aussage „Du spinnst wohl!“ abgelehnt. So sieht der Arbeitstag des jungen Mannes aus und ich muss es wiederholen: Er ist einer der Glücklichen, der arbeiten darf!

Nach umfassender Recherche habe ich festgestellt, dass eben dieser junge Mann



sofort dieses Arbeitsverhältnis aufgeben könnte. Es wäre nur ein psychologisches Gutachten nötig, um ohne große finanzielle Einschränkungen in die Arbeitslosigkeit zu wechseln. Er hätte dann die Möglichkeit, für etwa sechs Monate einen Minijob in einem Lokal anzunehmen. Bei guter Leistung könnte er in einem halben Jahr eventuell einen Festvertrag bekommen. Als ich ihm diesen Vorschlag unterbreitete, hat er kategorisch abgelehnt, mit der Begründung: Nie mehr arbeitslos werden! „Ich wechsele nur von einer in die andere Arbeitsstelle.“ Was jetzt? „Schön blöde!“ oder „Hut ab vor so viel Durchhaltevermögen?“ Ich tendiere zu Letzterem und habe ganz große Hochachtung vor ihm. Ich bin mir nicht sicher, ob ich in dieser Situation genauso handeln würde. Hand aufs Herz, wie wäre Ihre Entscheidung?

Nun zu einer jungen Frau von 24 Jahren, ebenfalls lautsprachkompetent und mit zwei Hörgeräten versorgt, die mir sehr ans Herz gewachsen ist. Sie hat trotz familiärer Schwierigkeiten eine Ausbildung zur Bürokauffrau abgeschlossen. Weiterbildung, Seminare und diverse Praktika hat sie mit Erfolg absolviert, immer in der Hoffnung, aus der Arbeitslosigkeit zu kommen. Aber außer einem Aushilfsjob für drei Monate bei einem Telekommunikationsunternehmen und einer ABM-Stelle in einem 'Fairkaufhaus', wo sie gebrauchte Möbel aufgebaut hat, kommt sie beruflich nicht weiter. Zurzeit versucht mein Abteilungsleiter sie als Packerin und Kommissioniererin in unserer Firma unterzubringen. Ob dieser Versuch Erfolg haben wird bleibt abzuwarten. Selbst wenn sie das Glück hat, was ich ihr sehr wünsche, wird sie nur halbtags beschäftigt sein. Sie selbst sagt: „Lieber halbtags arbeiten als ganztags arbeitslos.“

Ich könnte die Liste noch endlos fortsetzen, aber das führt zu nichts. Das Resümee ist immer das Gleiche: sehr gut gefördert, solide ausgebildet, hoch motiviert, mit viel Freude und Engagement bei der Sache und doch arbeitslos. Von der Gesellschaft an den Rand gedrängt und aufgrund der Hörschädigung nicht wahrgenommen.

Ich begleitete einen hörgeschädigten jungen Mann zu einem Vorstellungsgespräch. Dort sagte mir die Geschäftsführerin: „Es ist bekannt, dass behinderte Mitarbeiter sehr treue und loyale Arbeitnehmer sind, der Firma dankbar verbunden, pünktlich, zuverlässig, engagiert

und stolz auf ihre Arbeit und den Arbeitgeber.“ Da frage ich mich doch, warum bekommen sie dann keinen Job?

*Wo findet sich ein Arbeitgeber,
der Behinderte einstellt
– und dabei geht es mir speziell um
Hörgeschädigte, da diese aufgrund
der Schwere der Behinderung so
gut wie chancenlos sind?*

Ich bin mir durchaus im Klaren, dass die Situation auf dem Arbeitsmarkt nach wie vor angespannt ist und viele junge Menschen ohne Job sind. Aber unseren Kindern wird nicht mal die Möglichkeit gegeben, in einer Zeitarbeitsfirma unterzukommen. Es ist traurig, aber wirklich wahr, man will sie nicht mal als Zeitungs- oder Prospektausträger!

Ich mag gar nicht an meine Tochter denken, die ein CI trägt und in ein paar Monaten ihre Abschlussprüfung macht. Ich werde es wohl so machen wie bisher: Ich werde mit meiner Familie alle Hürden nehmen, im festen Glauben daran, dass es bei meiner Tochter anders sein wird als bei den vielen anderen, zu denen ich Kontakt habe. Wir werden weiter suchen und kämpfen und ihr hoffentlich eine lange Arbeitslosigkeit ersparen.

Gibt es jemand, der mit uns zusammen den Kampf aufnimmt oder der meine Aussage Lügen straft? Der uns eines Besseren belehrt? Wir wären schon sehr glücklich, wenn sich jemand findet, der bereit ist, sich diesem Problem zu stellen.

Vielleicht gibt es auch jemand, der diesen Weg schon gegangen ist und der Tipps oder Adressen hat?

Ich weiß, dass ich Ihre Geduld sehr in Anspruch genommen habe, aber es ist mir ein großes Anliegen, dieses Problem an die Öffentlichkeit zu bringen.

Vielleicht schaffe ich es auf diesem Weg, eine größere Lobby für hörgeschädigte Menschen zu bilden. Wir sind für jede Hilfe dankbar.

Übrigens, der Heiratsantrag galt unserer Tochter, abgesehen von dem Wermutstropfen 'berufliche Zukunft' sind wir alle sehr glücklich und stolz auf unsere Kinder.

*Irene Wacker
Freyaplatz 6-8
68305 Mannheim*





Laudatio für Professor Dr.-Ing. Rolf-Dieter Battmer

Rolf-Dieter Battmers Name ist so eng mit der Geschichte des Cochlea Implantats in Deutschland verbunden, dass er in Kollegenkreisen auch den Spitznamen 'Mister Cochlear Implant' trägt. Nach einem Studium der Elektrotechnik von 1967 bis 1975 an der Technischen Universität Hannover, das er mit dem Diplom abschloss, trat R.-D. Battmer zuerst als wissenschaftlicher Mitarbeiter in den Dienst der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover unter Prof. Lehnhardt ein und leitete dann seit 1981 die Abteilung 'Audiologie'. R.-D. Battmer verteidigte 1981 seine Doktorarbeit über akustisch evozierte Potenziale.

Kurz darauf begann 1984 die Versorgung der ersten erwachsenen Patienten mit Cochlea Implantaten unter Prof. Lehnhardt. R.-D. Battmer war von Anbeginn als verantwortlicher Akustik-Ingenieur an der technisch-audiologischen Komponente des CI-Programms maßgeblich beteiligt. Neben den audiologischen Untersuchungen vor, während und nach der Operation ist eine der wichtigsten Domänen der CI-Versorgung die von ihm hochkompetent durchgeführte Einstellung von Sprachprozessoren. Darüber hinaus arbeitete er intensiv an der technischen Vervollkommnung der Cochlea Implantate mit. Diese audiologische Basisarbeit hatte und hat weltweite Beachtung und Nachahmung gefunden.

Nachdem 1988 auch die ersten Kinder mit einem CI versorgt wurden, führte dies zu einer exponentiellen Zunahme der CI-Zahlen in allen Teilen der Welt.

1991 habilitierte R.-D. Battmer über die Elektrostimulation des Hörnerven beim Menschen, sodass ihm 1996 der Professorentitel verliehen wurde. R.-D. Battmer kann aufgrund seines hervorragenden technisch-wissenschaftlichen Know-hows nahezu alle implantatseitigen Schwierigkeiten, die einem CI-Träger begegnen können, erkennen und in der Regel auch meistern. Seine permanente Verfügbarkeit für 'seine Patienten' und die Hingabe an die Weiterentwicklung der CI-Programme und zusätzlich auch in der Selbsthilfearbeit haben ihn über die Jahrzehnte zu 'dem Ansprechpartner' für CI-Patienten der Medizinischen Hochschule Hannover werden lassen.

So fungierte er von 1987 bis 1993 als 2. Vorsitzender der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V., deren Gründungs- und Ehrenmitglied er ist. Seit 1997 ist er Geschäftsführer des Klinikvereins 'Hannoversche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.' im Ehrenamt.

Rolf-Dieter Battmer hat über die Jahre 155 wissenschaftliche

Arbeiten geschrieben, mehr als 300 Vorträge in aller Welt gehalten und mehrere Buchartikel sowie Bücher verfasst. Er ist Ehrenmitglied vieler internationaler HNO-Gesellschaften und erhielt 2005 die GRUBER-STOERK-Medaille der Österreichischen HNO-Gesellschaft.

Auch wenn R.-D. Battmer aus dem unmittelbaren Dienst der Medizinischen Hochschule ausscheidet, bleibt er der 'CI-Community' bis auf weiteres erhalten, da er auf seinem Spezialgebiet weiterhin forschend in Berlin tätig sein wird.

Wir wünschen ihm für die nächsten Jahre alles Gute und freuen uns mit ihm auf viele weitere Jahre mit und für die CI-Patienten in Deutschland und der Welt!

*Prof. Dr. Arne Ernst
HNO-Klinik im ukb
Warener Str. 7, 12683 Berlin*

Mehrere hundert, wenn nicht gar eintausend Patienten werden sich gern an den Tag erinnern, an dem der damalige Dr. und jetzt längst Professor Battmer ihnen zum ersten Mal einen Höreindruck mit dem CI vermittelte.

Rolf-Dieter Battmers Verdienste um die Einführung, erfolgreiche Verbreitung und technische Weiterentwicklung des Cochlea Implantats in Deutschland sind allseits bekannt. Darüber fast vergessen wird seine etwa zehnjährige Tätigkeit in der Klinik vor Beginn des CI-Projekts; während dieser Zeit hat er eine Reihe viel beachteter Arbeiten, vor allem über die Elektrische Reaktions-Audiometrie (ERA), erfolgreich abgeschlossen und publiziert. Mit diesen Erfahrungen in der objektiven Audiometrie waren gute Voraussetzungen geschaffen für seine fachlich orientierte und einfühlsame Betreuung der CI-Patienten in Deutschland und in manchen fernen Ländern.

Den Patienten war er hier in Hannover der unmittelbare Ansprechpartner; sie verlieren ihn nicht mit seinem Fortgang von der Medizinischen Hochschule, denn auch in Berlin wird er ihnen mit Rat und Tat zur Verfügung stehen, dort wird er auch künftig wissenschaftlich für das CI arbeiten.

An unsere von gegenseitigen Impulsen getragene Zusammenarbeit denke ich gern zurück. Ich wünsche ihm weiterhin Freude und Erfolg in seinem Wirken.

*Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnhardt
Siegesstr. 15, 30175 Hannover*



Laudatio für Dr. rer. biol. Bodo Bertram

Zum Ende des Jahres 2008 beendet Dr. Bodo Bertram seine Tätigkeit als Leiter des CIC 'Wilhelm Hirte' in Hannover und geht in den wohlverdienten Ruhestand.

B. Bertram wurde am 22. September 1945 geboren. Er erwarb das Abitur, studierte an der Martin-Luther-Universität Halle/Saale Lehramt und Sonderpädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin. Er arbeitete an den Gehörlosenschulen in Halle und Berlin. 1996 promovierte er an der Medizinischen Hochschule Hannover. 1988 begann Prof. Lehnhardt mit der CI-Versorgung von Kindern. Er hatte die Notwendigkeit der speziellen rehabilitativen Nachsorge für Kinder erkannt, plante die Eröffnung eines CI-Rehabilitationszentrums und suchte dafür Hörgeschädigtenpädagogen. Er fand einen in B. Bertram, der durch seine fundierte Ausbildung und die langjährige Tätigkeit an den Gehörlosenschulen in Halle und Berlin beste Voraussetzungen für diese Aufgabe mitbrachte. In unzähligen gemeinsamen Vorträgen vor Hörgeschädigtenpädagogen, Eltern und Hörgeschädigten stellten Prof. Lehnhardt und B. Bertram ihr Programm der CI-Versorgung und der anschließenden Rehabilitation vor. In sich anschließenden, teils heftigen Diskussionen gelang es ihnen, viele damals weit verbreitete Vorbehalte auszuräumen.

Mit der Eröffnung des weltweit ersten Rehabilitationszentrums für CI-versorgte Kinder am 1. Juli 1990, dem CIC 'Wilhelm Hirte' in Hannover, übernahm B. Bertram die Leitung dieser Einrichtung. Aus fast fünfzehnjähriger enger Zusammenarbeit können wir beurteilen, mit welchem Ehrgeiz und Einsatz B. Bertram das erste therapeutische Rehabilitationskonzept für CI-versorgte Kinder erarbeitete und umsetzte.

In dessen Mittelpunkt stand und steht die hörgerichtete lautsprachliche Entwicklung der Kinder, ohne dabei andere Kommunikationsmöglichkeiten generell auszuschließen. Die Erfahrungen anerkannter Hörgeschädigtenpädagogen, wie Prof. Löwe, Prof. van Uden, S. Schmid-Giovannini, Prof. Claußen, Prof. Diller u.a., waren in dieses Konzept eingeflossen. Gleichzeitig bezog er die rhythmisch-musikalische Erziehung, die Ergotherapie und die Logopädie in das Programm mit ein.

B. Bertram gestaltete das CIC Hannover als 'offene Einrichtung', zu der Studentengruppen und Interessierte fast jederzeit Zutritt hatten und sich in Hospitationen und Gesprächen einen Einblick in die Arbeit mit Kindern verschaffen konnten.

Dabei erwies sich das Konzept keineswegs als starr und

unflexibel: Fachpädagogen, die z.B. in jährlichen Abständen das CIC besuchten, waren immer wieder erstaunt über Veränderungen in unserer Herangehensweise an die Rehabilitation.

B. Bertram ermunterte seine Mitarbeiter, Erfahrungen und Erkenntnisse aus der täglichen Arbeit einfließen zu lassen und so die Rehabilitationen zum Nutzen der Kinder effektiver zu gestalten.

Die ethischen Grundsätze von Prof. Lehnhardt und Dr. Bertram führten sehr schnell dazu, dass auch mehrfach behinderte Kinder nicht mehr von der CI-Versorgung ausgeschlossen werden.

B. Bertrams Beliebtheit bei den Kindern lässt sich bei einem Besuch der Einrichtung ständig beobachten, ein Beweis für die kindgerechte, einfühlsame, interessante, aber auch fordernde Gestaltung seiner Arbeit. Seine Fachkompetenz war und ist bei Hörgeschädigtenpädagogen und Eltern gefragt und unbestritten. Immer wieder wurde und wird er von Fachkollegen und Eltern, von Schulleitern und Lehrern zu Rate gezogen, wenn es um die Wahl der geeigneten Einrichtung für die Kindergarten- oder Schullaufbahn geht.

Große Verdienste erwarb sich Dr. Bertram auch auf den Gebieten der Integration und Elternberatung.

In über fünfzig Veröffentlichungen und Beiträgen in Fachzeitschriften und Büchern legte er die Aspekte der Rehabilitation bei CI-versorgten Kindern dar. Bei Vorträgen und Seminaren in fast allen europäischen Ländern, in Nord- und Südamerika, Asien, Australien und im arabischen Raum machte er sich, das CIC 'Wilhelm Hirte' und das 'Hannover-Konzept' international bekannt. Insgesamt haben etwa 1.500 Kinder aus der gesamten Bundesrepublik, aus Österreich, der Schweiz und Luxemburg, von den Färöer-Inseln, aus Russland und der Ukraine seit der Eröffnung des CIC die Rehabilitationsphase durchlaufen.

Mit seinem Ausscheiden hinterlässt Dr. Bertram eine Lücke; sie zu füllen wird für seinen Nachfolger oder seine Nachfolgerin eine große Herausforderung sein.

*Klaus Kogge
Landgestütstr. 42, 29221 Celle*

*Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnhardt
Siegestr. 15, 30175 Hannover*



Von den Lippen ablesen? Von den Lippen absehen?

Nur eine unscheinbare Frage um eine Bagatelle, um eine Nebensächlichkeit? Oder gar eine Frage der Haarspalterei?

Leider werden heutzutage beide Begriffe für den gleichen Inhalt vielerorts und immer wieder verwendet, obgleich zwischen 'absehen' und 'ablesen' doch wesentliche Unterschiede bestehen.

Der Begriff 'lesen' lässt sich zunächst auf das Erkennen und Erfassen eines bedruckten Materials (Papier), von Buchstaben also, die in Lautzusammenhängen in Graphemen¹ auf dem Papier stehen, beziehen. Man könnte also beim Lesen gleichsam von einem 'statischen' Vorgang sprechen, denn die zum Erkennen gelesenen Laute ändern sich bei diesem Vorgang in keiner Weise. Solches Lesen verspricht natürlich auch deutliche Vorteile und bedarf auch nicht allzu großer Konzentrationsleistung. Der Leser ist für das Erkennen der geschriebenen Lautinhalte nicht an den Moment des Lesens gebunden. Er kann das Gleiche immer wieder lesen, ohne dass sich die Buchstaben auf dem Papier verändern oder sich verflüchtigen.

Dem gegenüber steht beim 'Absehen von den Lippen' das Kinem im Vordergrund und sogar im eigentlichen Mittelpunkt dieser Betrachtung. Unter Kinem ist ja ganz allgemein ein gesprochener, nicht geschriebener Laut zu verstehen. Mit dem Kinem aufs Engste verbunden sind die 'Absehgestalten' bzw. 'Absehformen'. Wie etwa bei Zuhilfenahme der Gebärdensprache der Sprecher den Inhalt seiner Rede durch besondere Gebärdenszeichen und eine spezielle Mimik erläutert und verstärkt, so sind auch die einzelnen Kineme als Absehgestalten einer stetigen Variation unterworfen. Mit anderen Worten: Wiederholt sich beim Sprecher ein Kinem, ein gesprochener Laut, dann ändert sich auch seine Mimik, die Absehgestalt. Ein leichtes Lächeln oder auch Verärgert- oder Angespant-Sein lassen das Kinem dann

auch dem Absehenden anders erscheinen. Der Hörende wird in einem solchen Fall beim Sprecher die Stimme lauter oder kräftiger vernehmen und hören, in einem vielleicht ganz anderen Tonfall als gerade noch zuvor.

Ein weiteres Augenmerk ist auch darauf zu richten, dass im Gegensatz zum 'Ablesen', bei dem jeder Buchstabe, jeder Laut, jedes Phonem und damit auch jedes Graphem exakt immer wieder gleich 'gelesen' bzw. erkannt wird, das 'Absehen' der Kineme eben nicht das genaue Erkennen aller Sprachlaute erlaubt.

Denn alle im Rachen gebildeten und geformten Laute, die Rachenlaute also, wie 'g', 'k', 'c', 'ch', 'q', 'h' oder auch das Rachen-'r', können vom Mundbild her fast gar nicht erkannt werden. Andererseits werden auch andere Laute, wie z.B. 'f'

wieder festzustellen, welche hohe Konzentrationsleistung vom CI-Träger abverlangt wird, wenn er den Sprachinhalt des Gesprächspartners bei der Beschränkung auf das Absehen (ohne 'Hören') erfassen soll. Was dem Leser des gleichen Gesprächsinhaltes nicht auffällt; denn das, was er beim ersten Lesen nicht gleich oder nicht ganz verstanden hat, liest er eben noch einmal.

Im Gespräch mit Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe ist mir zusätzlich klar geworden, welche Bedeutung gerade das Absehen für den ertaubten Menschen (auch als CI-Träger) hat. Ich möchte daher einmal einen Text vorstellen, wie er in Form 'geschriebener Kineme' im Zusammenhang mit den für einen Hörenden normal geschriebenen Graphemen aussieht:

Lesn isn san udsa sad em osnfulnl endelatn sad lafal.
Lisa ist seit kurzer Zeit im Ochsenfurter Kindergarten St. Raphael.
Men ueuswans wadelen endeln mesute se de ube ensemumen.
Mit 24 weiteren Kindern besucht sie die Gruppe 'Gänseblümchen'.
Lesn ad se schen men sua aleen melen anefoled, enno mal es.
Lisa hat sich schon mit zwei anderen Mädchen angefreundet, jedoch macht es
e nids aos, wel se alale suause schmeln.
ihr nichts aus, wenn sie alleine zu Hause spielt.

und 'w', 'l' und 'n', 'b' und 'm' miteinander verwechselt, da sie eine nahezu identische Absehform haben.

In diesem Zusammenhang sind auch die sogenannten 'Lautvertauschungen' zu nennen, die ebenfalls eine Ursache für Absehfehler sein können. Jeder kann das Phonem 'a' als Einzellaut gesprochen beim 'Absehen' gut erkennen. Auch in manchen Wortbildungen (z.B. 'Schaf') ist das Absehen noch sehr gut möglich. Treten allerdings in einem Wort weitere Konsonanten zu dem Laut 'a' hinzu, kann das 'a' nicht mehr oder kaum noch erkannt werden. Dies wird z.B. bei den Wörtern 'Schrank', 'Geschmack' oder 'Schmalz' deutlich.

Eine akkurate und exakte Wortbedeutung kann also eigentlich nur dem 'Absehen von den Lippen' zugesprochen werden. Insofern liegt sogar das Leistungsverzeichnis der Heilmittelverordnung richtig, da es von der 'Förderung der Lippenabsehfähigkeit' spricht.

Bei Übungen im Hörtraining ist immer

In diesem Zusammenhang ist demnach der Begriff 'Absehen', also das 'Absehen von den Lippen', die zutreffendere Bezeichnung.

Literatur:

Gerhart Lindner, 'Absehen – der andere Weg zum Sprachverstehen', Luchterhand-Verlag, Berlin.

Willibald Wagenbach, 'Wer nicht hören kann, muss (ab-)sehen', als CD erhältlich bei www.schwerhoerigen-netz.de/ratgeber/wer_nicht_hoeren_kann/index.htm

Erika Bogár-Sendelbach
Fr.-Stadelmayer-Str. 26
97074 Würzburg

1) Graphem [griechisch]: kleinste bedeutungsunterscheidende Einheit in einem System von Schriftzeichen zur Darstellung von Phonemen; so wird z.B. das Phonem [ah] in 'Wahl' durch die Grapheme 'a' und 'h' dargestellt.



LEITER/IN DES COCHLEAR IMPLANT CENTRUM HANNOVER

Gestaltungs- und Führungsaufgabe in der überregionalen Spitzenversorgung

Die Stiftung Hannoversche Kinderheilanstalt mit ca. 1.000 Beschäftigten ist Träger von vier Einrichtungen mit sozialer Aufgabenstellung. Hierzu gehören neben dem Kinderkrankenhaus auf der Bult, welches als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 254 Planbetten und 20 teilstationären Behandlungsplätzen in den beiden Tageskliniken spezielle pädiatrische, chirurgische und psychiatrische Behandlungsschwerpunkte in der Region Hannover anbietet, auch das Cochlear Implant Centrum "Wilhelm Hirte", das Sozialpädiatrische Zentrum und die "Güldene Sonne", als pädagogisch-therapeutische Einrichtung, in der Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und Familien individuelle Hilfsangebote erhalten.

Das Mitte 1990 gegründete Cochlear Implant Centrum "Wilhelm Hirte" Hannover war weltweit die erste Einrichtung dieser Art und ist auch derzeit noch die größte pädagogisch-therapeutische Einrichtung für Kinder mit einem Cochlear Implant. Das CIC Hannover ist auf einem großzügigen Gelände in der Nähe des Stadtwaldes angesiedelt. Neben dem Therapiegebäude befinden sich dort drei Kinderhäuser mit insgesamt 21 Doppelzimmern jeweils mit Dusche und WC. Das CIC Hannover ist Beratungsstelle für Eltern und Fachleute aus dem In- und Ausland hinsichtlich der Auswahlkriterien der CI-Versorgung, des multitherapeutischen Habilitationskonzeptes für hörgestützten Lautspracherwerb und für alle technischen Aspekte bei der postoperativen Anpassung der Sprachprozessoren. Im Mittelpunkt des Therapiekonzeptes stehen der alltags- und handlungsbezogene Lautspracherwerb als ganzheitlicher Ansatz sowie das Anstreben einer optimalen Lautsprachekompetenz. Zurzeit befinden sich rd. 950 Kinder aus ganz Deutschland in der Habilitation. Wöchentlich werden 21 Kinder gemeinsam mit einem Elternteil betreut. Hierfür steht ein erfahrenes und hochqualifiziertes Team aus zwei Ingenieuren, einer Audiometrieassistentin, drei Hörgeschädigten- und Sprachbehindertenpädagogen, zwei Logopädinnen sowie je einer Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin, Heilpädagogin und Ergotherapeutin für psychomotorische und rhythmisch-musikalische Förderung zur Verfügung. Das CIC Hannover kooperiert dabei eng mit der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover sowie mit dem Hörzentrum Hannover. Das CIC Hannover strebt

zukünftig eine Ausweitung seiner Aktivitäten auf dem Gebiet der Habilitation hörgeschädigter Jugendlicher und Erwachsener an.

Als unser/e Idealkandidat/in verfügen Sie über eingehende Berufs- und Führungserfahrungen in der Rehabilitation hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher. Sie sind daher pädagogisches Vorbild zur Anleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie zur Führung der Eltern. Wichtig ist uns Ihre Fähigkeit zur Entwicklung klarer Unternehmensziele und zukunftsfähiger Konzepte. Zielsetzung muss hierbei weiterhin die Einnahme der Benchmarkposition im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik und des Cochlear Implant sowie der Ausbau der Spitzenposition des CIC Hannover sein. In den gleichen Rahmen gehört auch Ihre Bereitschaft und Fähigkeit zur Innen- und Außerdarstellung des Leistungsspektrums sowie zur Konzipierung und Umsetzung von Marketingmaßnahmen. Das CIC Hannover soll auch zukünftig in den wissenschaftlichen Generalplan der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover und des Hörzentrums Hannover eingebunden sein. Notwendig sind daher der Nachweis bisheriger wissenschaftlicher Tätigkeit und die Bereitschaft, diese im Sinne der Ziele des CIC Hannover fortzusetzen.

Insgesamt fühlen Sie sich nicht nur für das pädagogische Leistungsportfolio, sondern auch für die wirtschaftliche Situation verantwortlich und entwickeln beides weiter. Sie verbinden unternehmerisches Denken und Handeln mit der Übernahme von Ergebnisverantwortung und überzeugen mit Ihrer organisationsstarken, prozess- und leistungsorientierten Persönlichkeit. Ihrer ausgeprägten Sozialkompetenz, der Bereitschaft zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit allen Unternehmensbereichen und externen Kooperationspartnern sowie Ihrer Führungsstärke wird eine hohe Bedeutung beigemessen.

Dr. Peter Windeck und **Annekathrin Walter** stehen Ihnen für Vorab-Informationen unter 0511-6427062-30 gerne zur Verfügung. Bitte senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per Post oder per E-Mail.
E-Mail: Bernadette.Aragall@MummertHealthcare.de



MummertHealthcare



Anhand eines Fallbeispiels einer Patientin mit Cogan-I-Syndrom, die in der HNO-Universitäts-Klinik Düsseldorf bilateral mit Cochlea Implantaten (CI) versorgt wurde, möchten wir die sowohl medizinischen Besonderheiten bei der Diagnostik und Versorgung mit einem CI darstellen als auch eventuelle Besonderheiten in der technischen Anpassung der Sprachprozessoren und vor allem die ganzheitlich heilpädagogische Begleitung, Beratung und Hörrehabilitation aufzeigen.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf einen individuellen Fall einer Patientin und sind insofern nicht zu verallgemeinern. Dennoch gilt es zu beobachten, ob es tatsächlich in dieser relativ kleinen Patientengruppe Ähnlichkeiten in der jeweiligen pädagogisch-psychologischen Begleitung und Therapie nach einer CI-Versorgung gibt. Im Anschluss an unsere Ausführungen lassen wir die Patientin selbst in Form eines Erfahrungsberichtes zu Wort kommen. Bereits an dieser Stelle möchten wir ihr dafür danken, dass sie diesen für sie emotional schwierigen gedanklichen Weg für uns zurückgegangen ist.

Pädagogisch-psychologische Aspekte in der Rehabilitation einer CI-versorgten Patientin mit Cogan-I-Syndrom

Medizinische Erläuterung des Cogan-I-Syndroms

Der Augenarzt David G. Cogan hat die Zusammenhänge zwischen Ohr- und Augensymptomen erstmals 1945 erkannt. Nach ihm wurde das Syndrom benannt. Das Cogan-I-Syndrom gehört zu den Autoimmunerkrankungen und wird zu den systemischen nekrotisierenden Vaskulitiden gezählt. Es ist eine seltene, häufig schubartig verlaufende Erkrankung, die in jedem Lebensalter auftreten kann, vor allem aber bei Jugendlichen und im jungen Erwachsenenalter beginnt. Vor allem das Innenohr mit dem Hörorgan und dem Gleichgewichtsorgan sowie das Auge (interstitielle Keratitis) sind betroffen. Die Patienten zeigen cochleäre und vestibuläre Symptome, d.h. einen langsam verlaufenden oder plötzlich einsetzenden Hörverlust, Tinnitus und Schwindel bis hin zum Gleichgewichtsausfall. Dabei sind häufig beide Ohren bzw. Augen gleichzeitig betroffen. Es können jedoch auch andere Organsysteme betroffen sein wie z.B. das Herz, die Lunge, das Gehirn oder der Magen-Darm-Trakt. Insgesamt können die Symptome sehr variabel sein. In einem akuten Schub sind die allgemeinen Entzündungsparameter im Blut erhöht, eine spezielle Laboruntersuchung gibt es nicht. Risikofaktoren für das



Auftreten der Erkrankung sind heutzutage nicht bekannt.

Im akuten Schub wird meist eine Therapie mit hochdosierten Cortisonpräparaten durchgeführt, die Augenbeteiligung kann damit häufig gut verbessert werden. Eine Verbesserung des Hörvermögens bzw. ein Aufhalten des Hörverlustes im Verlauf wird darunter seltener beobachtet. Das Cogan-I-Syndrom gehört zu den Erkrankungen, bei denen die flüssigkeitsgefüllte Hörschnecke fibrosieren, d.h. vernarben kann. Daher ist bei entsprechender Indikation eine zügige Diagnostik und ggf. eine (bilaterale) CI-Versorgung angezeigt.

Darstellung des Fallbeispiels

Die 35-jährige Patientin stellte sich erstmalig im September 2007 in unserer CI-Sprechstunde zur Verlaufsdagnostik

vor. Zu diesem Zeitpunkt bestand bereits die Verdachtsdiagnose 'Cogan-I-Syndrom'. Seit ihrem 23. Lebensjahr litt sie unter einem schlechter werdenden Hörvermögen, welches im Alltag extremen Schwankungen unterlag. Sie berichtete von aktuellen Ohrgeräuschen, trug rechts ein Hörgerät, linksseitig brachte eine Hörgeräteversorgung keinen erkennbaren Nutzen mehr.

Wir veranlassten im Rahmen einer ambulanten Voruntersuchung in Bezug auf eine mögliche CI-Versorgung u.a. eine Computertomografie des Felsenbeines. Neben subjektiven audiometrischen Befunden (u.a. Tonaudiogramme, Promontoriumstest) ergaben auch die durchgeführten objektiven Messverfahren zur Bestimmung des aktuellen Hörvermögens (u.a. BERA, ECochG) eine an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit beidseits.

Nach ausführlichen Gesprächen über die Möglichkeit einer beidseitigen Cochlea Implantation, das rehabilitative Vorgehen nach Einsetzen des Implantates und den zu erwartenden Hörerfolg sowie einer Erläuterung der verfügbaren Implantatsysteme wurde unsere Patientin bilateral mit CIs versorgt. Nach einer ca. vierwöchigen Einheilungszeit begann die Hörrehabilitation in unserem Hörzentrum.



Pädagogisch-psychologische Aspekte: Die Rehabilitation

Großen Einfluss auf die Gespräche zwischen Patient und Therapeut hat zunächst einmal bei allen Patienten deren Hörgeschichte. Am Verlauf der Anamnese kann der Therapeut schon eine Erwartungshaltung des Patienten in eine realistische Richtung leiten. Es gilt, das persönliche Budget des einzelnen Patienten im Auge zu behalten und die Therapieinhalte und Zeitfenster bis zum ersten evtl. offenen Sprachverstehen darauf abzustimmen. Der Patient sollte das Tempo vorgeben und nicht die Therapie oder gar der Therapeut. Grundsätzlich steigen wir bei allen Patienten in die Rehabilitation nach den Prinzipien der sogenannten Heilpädagogischen Methoden ein.

Dies beinhaltet die Punkte

- Beratung,
- Soziale Netzwerkarbeit,
- Case/Care Management und
- Diagnostik.

Wir möchten nun explizit auf die psychologischen Aspekte in der Rehabilitation einer Patientin mit Cogan-I-Syndrom eingehen. Wir erheben damit nicht die Allgemeingültigkeit unserer Anmerkungen für alle Patienten dieser Gruppe. Viele der folgenden Aspekte treffen mit Sicherheit auch auf andere Patientengruppen zu, dennoch haben wir bei unserer Patientin ganz besondere Beobachtungen gemacht, deren Spezifikation es zu evaluieren gilt.

Wie man den medizinischen Ausführungen zu Beginn dieses Artikels entnehmen kann, handelt es sich bei Patienten, bei denen als Ursache für ihre Hör- und/oder Sehbehinderung ein Cogan-I-Syndrom zugrunde liegt, häufig um jüngere Patienten. Diese Patientengruppe steht in der Mitte ihres Lebens, somit auch in der Mitte ihres Familienlebens, am Beginn einer evtl. Familiengründung und in der Mitte ihres Berufslebens. Daraus ergeben sich andere psychologische Aspekte als beispielsweise bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit bei Kleinkindern oder bei Erwachsenen in höherem Alter.

Bestandteil einer heilpädagogischen Begleitung in der Rehabilitation muss also auch sein, diesen Patienten hinsichtlich seiner Lebensführung und seiner Wiedereingliederung in das Berufsleben zu unterstützen. Gerade die hoffnungsvolle Möglichkeit, durch ein verbessertes Hören oder sogar Telefonierenkönnen mit CI wieder einen Berufseinstieg oder eine Verbesse-

rung der bisherigen beruflichen Situation zu erlangen, stellt für die Patienten in diesem Alter einen enormen Druck dar.

Genau an diesem Punkt befindet sich auch unsere Patientin. Menschen in diesem Lebensalter müssen in vielen Alltagsbereichen ein enormes Selbstbewusstsein und Rückgrat beweisen, um nicht für den Rest des in der Regel noch langen (Arbeits-)Lebens durch die Hörbehinderung sozial isoliert zu bleiben. So wie unsere Patientin auch, stehen viele andere Menschen in genau diesem Altersabschnitt evtl. am Beginn einer Ehe oder beschäftigen sich mit dem Wunsch nach Nachwuchs in der Familie. Wie bewältigt man einen turbulenten Alltag zwischen Beruf, Windeln, Kindergarten, Freizeitbeschäftigungen der Kinder, Schule etc., wenn man kein Wort versteht?

Kinder, die von Geburt an oder im Kleinkindalter von einer hochgradigen Hörstörung betroffen sind, wachsen mit Hilfe ihrer gut aufgeklärten Eltern in dieses Leben hinein.

Erwachsene Menschen haben nach Beendigung ihres Berufslebens andere Voraussetzungen.

Im Falle unserer Patientin beobachten wir nach der Versorgung mit CIs und dem damit einhergehenden verbesserten Sprachverstehen auch eine Rollenveränderung innerhalb des Familiengefüges. Konzentrierten sich die beiden Kinder des Ehepaars bisher hauptsächlich in ihrer Kommunikation auf den Vater, verändern sie nun ihr Verhalten gegenüber den Rollen beider Elternteile. Die Mutter bekommt wieder mehr Ansprache und die Kinder orientieren sich wieder mehr an ihr. Zunächst, so beschreibt unsere Patientin, konnte man bei den Kindern eine Verwirrung bzgl. des neuen Rollengefüges beobachten, welches sie bisher so nicht erfahren hatten.

Diese für eine gesamte Familie psychologische Folge einer zunächst einmal betrachtet, rein medizinischen Versorgung mit Hörimplantaten eines Familienmitglieds, darf auch in der heilpädagogischen Begleitung während der Hörtherapie nicht außer Acht gelassen werden. Betrachtet man nun den rehabilitativen Anteil der Therapie, nämlich den, in welchem es um das Hörtraining geht, kann man davon ausgehen, dass Patienten mit Cogan-I-Syndrom in der Regel einen enorm guten Einstieg in das offene

Sprachverstehen mit CI haben. So war es auch bei unserer Patientin.

Dies liegt daran, dass sie Sprache regelrecht erlernt haben und meist nur relativ kurze Zeit mit einer absoluten Taubheit leben mussten. So ist das Gehirn sehr schnell in der Lage, das neue Hören mit CI abzuspeichern und zu kompensieren.

Der psychologische Aspekt in der Hörtrainingstherapie ist dann dieser:

Die traumatischen, verunsichernden Erfahrungen des Patienten mit einem schwankende Hörvermögen, wie er es vor der Implantation erlebte, wieder durch positive Erlebnisse mit einem konstanten Hören mit CI vergessen zu machen.

Dies braucht sehr viel Zeit und ist immer wieder Bestandteil der Therapie.

Das stark geschwächte Selbstbewusstsein muss in möglichst kürzester Zeit stabilisiert werden, um, wie oben beschrieben, den Patienten wieder schnell in allen Lebensbereichen zu integrieren. Das Telefontraining spielt dabei eine ebenso wichtige Rolle in dem Wunsch nach Unabhängigkeit, wie das Aufzeigen der Teilnahmemöglichkeit nun auch an Veranstaltungen, wie Elternabende oder diverse Abendveranstaltungen bzw. neue Jobaufgaben. Da Patienten mit Cogan-I-Syndrom in der Regel bilateral mit CI versorgt werden, spielen auch dichotische Hörübungen (zwei Wörter werden gleichzeitig dargeboten und müssen verstanden werden) und Übungen zum räumlichen Hören sowie Hörübungen mit Störgeräusch eine wesentliche Rolle.

Literatur bei den Autoren

Dipl.-Heilpäd. Wiebke van Treeck

Dr. Petra Lohnstein

Priv.-Doz. Dr. Thomas Klenzner

Prof. Dr. Jörg Schipper

Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf

(Ärztl. Direktor Univ.-Prof. Dr. J. Schipper)

Hörzentrum Düsseldorf

*Wiebke van Treeck
Dipl.-Heilpädagogin
Hörgeschädigtenpädagogik
Priv.-Doz. Dr. Thomas Klenzner
stellvertretender ärztlicher Direktor
Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf*



Endlich taub...

CI bilateral bei Cogán-I-Syndrom

Bevor ich meinen Leidensweg erzähle, möchte ich zunächst meinem Mann danken, der mich seit achtzehn Jahren begleitet und trotz jeder Hör- und somit Lebensveränderung stets Verständnis hatte. Und ich danke meinen Kindern Eric und Marit für ihre Geduld mit mir! DANKE!

Im Alter von 23 Jahren bekam ich die Diagnose 'Cogán-Syndrom'. Bemerkbar machte es sich durch eine plötzliche Hörminderung und einen Gleichgewichtsausfall. Die Diagnose in den Universitätskliniken Düsseldorf konnte aufgrund einer u.a. augenärztlichen Untersuchung rasch gestellt werden. Im Laufe einer Cortison-Therapie erholte sich mein rechtes Ohr, jedoch hatte ich ein stark schwankendes Hörvermögen. Bei meinem linken Ohr gab es kaum eine Verbesserung. Geräusche konnte ich im Hörtest noch wahrnehmen, jedoch hatte ich kein Sprachverstehen mehr. Dies änderte sich auch innerhalb der nächsten zwölf Jahre nicht. Eine angeordnete Hörgeräteversorgung auf dem rechten Ohr brachte durch die unregelmäßigen Schwankungen des Hörens und Verstehens nicht die erhoffte Hilfe. Ich verstand entweder auf natürlichem Wege oder gar nicht.

1997 blieb das Ohr soweit wieder stabil, dass ich mich gesund schreiben ließ und mir eine neue Arbeitsstelle suchte. Die Verständigung klappte auch mit nur einem Ohr sehr gut, bis 1999 die Hörschwankungen schlimmer denn je wieder angingen. Jeden Morgen wusste ich zunächst nicht, ob ich heute hören konnte oder nicht, mein Zustand änderte sich stündlich und selbst die neuesten Hörgeräte mit den verschiedensten Programmen konnten das nicht mehr auffangen. Mitten in einem Telefonat verstand ich plötzlich nichts mehr, ebenso wie zu Hause mitten im Gespräch. Manchmal dauerte es Stunden, bis sich das Gehör wieder erholte, später wurden daraus Tage. Ab 2001 wurden die Tage, an denen ich überhaupt etwas hörte, immer weniger. Da ich kurz vor dem Mutterschutz stand, reduzierte ich meine



Arbeitsstundenzahl. Zunächst tat diese Auszeit gut, mein Gehör wurde jedoch immer schlechter. Kommunizieren konnte ich nur noch mit mir bekannten Menschen. In Gesprächen versuchte ich Informationen zu kombinieren, um wenigstens das Thema herauszufinden. Meist nickte ich nur, verstand jedoch nichts. 2005 besuchte ich die CI-Sprechstunde einer Universitätsklinik auf Rat meines Akustikers, da meine Hörkurve bereits sehr schlecht und linksseitig eine Hörgeräteversorgung nicht mehr möglich war. Leider schwankte mein Gehör sehr, als ich in der Sprechstunde war und so lautete der Befund:

„Sie hören zu gut.

Sie würden kein verbessertes Sprachverstehen mit CI erreichen.“

Ich wollte das Ergebnis so nicht akzeptieren und bat um einen weiteren Termin. Auch dieses Mal war die Hörkurve aber zu gut. Trotzdem bot man mir an, ein CT zu machen, um zu sehen, ob die linke Seite überhaupt noch implantierbar sei oder schon verknöchert (bei einem Cogán-Syndrom verändert sich u.U. die Cochlea, in welche das Implantat eingesetzt werden muss). Ich entschied mich dagegen, da es mir nicht weitergeholfen hätte, da man mich ja sowieso nicht operieren wollte. Ich hörte zu viel für das CI und zu wenig zum Leben. Entmutigt zog ich mich immer weiter zurück, kümmerte mich um meinen Sohn und die 2005 geborene Tochter. Kommunizieren konnte ich nur noch mit wenigen Menschen, hauptsächlich mit

meinem Mann. Es war ein sehr passives Leben und ich litt stark darunter, nicht mehr Herr meiner Selbst zu sein. Im September 2007 ertaubte ich dann auch auf der rechten Seite. Einerseits war ich fast erleichtert, weil endlich das passierte, wovor ich zwölf Jahre lang Angst gehabt hatte, andererseits sah ich nun in der hörenden Welt für mich gar keinen Weg mehr. Eine eingeleitete Cortison-Therapie blieb erfolglos und somit wartete ich skeptisch und eigentlich ohne Hoffnung auf einen Termin in der HNO-Klinik

der Universitätsklinik in Düsseldorf.

Beginnend mit dem Gespräch zwischen meiner Familie und dem leitenden Oberarzt der HNO-Klinik, Priv.-Doz. Dr. Thomas Klenzner, der uns sofort die Möglichkeit einer CI-Versorgung aufzeigte und zudem noch Erfahrung mit Patienten mit Cogán-Syndrom hat, wuchs meine Hoffnung wieder. Er riet schnellstmöglich zur Operation wegen der möglichen Veränderungen in der Cochlea. Auf den CT-Bildern beider Seiten machte die Cochlea bezogen auf den geplanten Eingriff noch einen guten Eindruck. Für die weiteren nötigen Voruntersuchungen verblieb ich zunächst stationär in der HNO-Klinik.

An dieser Stelle möchte ich mich bei dem Team vom Hörzentrum der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf bedanken – für die intensiven Gespräche und die Betreuung, für das Mutmachen und die Möglichkeit der schnellen CI-Versorgung.

Aufgrund des Cogán-Syndroms sollten direkt beide Ohren operiert werden. Der OP-Termin war für den 15. Oktober 2007 vorgesehen. Angst hatte ich keine, denn ich war sehr gut vorbereitet. Ca. fünfeinhalb Stunden dauerte die beidseitige CI-Operation und alles verlief gut. Nach sechs Tagen stationärem Aufenthalt konnte ich die Klinik verlassen. Zu Hause begannen die alten Zweifel wieder: Wie viel werde ich hören können? Was, wenn es so schlecht läuft wie mit den Hörgeräten?

Ich hatte plötzlich große Angst vor dem ersten Anpassungstermin. Die Reha-



bilitation sollte ambulant im Hörzentrum Düsseldorf stattfinden. Das war einerseits für meine individuelle Familienorganisation zu Hause praktikabler, andererseits fühlte ich mich bei der zuvor kennengelernten Dipl.-Hörgeschädigtenpädagogin Wiebke van Treeck und dem Dipl.-Physiker Albert Thauer sehr gut aufgehoben, da beide auch an den Voruntersuchungen beteiligt gewesen waren. Am 12. November 2007 ging es bei A. Thauer los, der zuerst die rechte Seite einschaltete, und bereits fünf Stunden später konnten mein Mann und ich neben-

einander hergehen und uns währenddessen unterhalten! Unglaublich! Einen Tag später wurde auch die linke Seite eingeschaltet. Nach zwölf Jahren konnte ich links wieder etwas hören! Ich war total platt! Zunächst war das Hören noch ungewohnt: Es klang hohl, blechern, mich selbst hörte ich zu laut. Aber das alles ging schnell vorbei. Bereits am Abend hatten mein Sohn und ich Sprachspiele gemacht. Nie hätte ich gedacht, dass wir das einmal tun könnten! Das Sprachverständnis war direkt da und enorm gut. Ich konnte ohne hinzusehen verstehen, die Kommunikation

selbst mit Fremden verlief problemlos. Die beginnende Hörtherapie und das Hörtraining wurden vertieft und intensiviert. Heute bin ich immer noch verblüfft, wie gut ich verstehen kann und wie sich das noch mit jeder neuen Einstellung und mit jedem Hörtraining im Hörzentrum verbessert. Ich fühle mich wie ein Ball, der lange beiseite lag und jetzt endlich wieder zurück ins Spiel geworfen wurde!

Jeanette Schräjahr
j.schraejahr@gmx.de

Rezension

Die Energie der Wünsche – Wie Sie das Leben nach Ihrem freien Willen gestalten

Harald Wessbecher, Integral-Verlag, ISBN 978-3-7787-9137-0, 2. Auflage 2005, 208 S., gebunden, € 14,95;

Suche nicht nach dem Erfolg – geh ihm entgegen. Konzentrierte Wunschenergie ist der Schlüssel zum Erreichen jedes Ziels. Wer weiß, wie man die Energie der Wünsche freisetzt, verfügt über die mächtigste Energie, die es gibt! Mit diesem Buch können Sie Ihr Leben rasch und wirksam ändern – indem Sie lernen, kraftvolle Wunschenergie zu bilden und zielgerichtet einzusetzen. Der Erfolg ist durch Ihre eigene Erfahrung überprüfbar. Nutzen Sie Ihre natürlichen Bewusstseinskräfte – und Sie werden gesünder, erfolgreicher und harmonischer leben können.

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 ReHabilitaion, sprich: Die Patienten bleiben in ihrer gewohnten Umgebung.

Die ReHabilitaion 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



Radiologisch kontrollierte navigierte CI-Operation

Die Cochlea Implantation gilt heute als eine der am besten standardisierten Operationen im HNO-Gebiet. Entsprechend werden immer mehr Patienten mit einem CI versorgt und mit zunehmender Erfahrung der OP-Teams sinkt die Anzahl der Komplikationen. Dennoch können schwierige anatomische Situationen auch weiterhin eine wirkliche Herausforderung für die Operateure darstellen. Mit Erlaubnis von Gudrun Kellermann berichten wir über ihre CI-Versorgung, die für G. Kellermann belastend und für uns eine echte Herausforderung war.

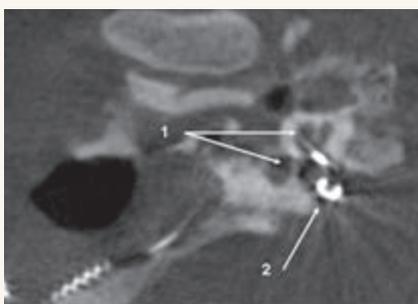
Im Fall unserer Patientin G. Kellermann war die Indikation zur CI-Versorgung eindeutig bei beidseitiger Resthörigkeit. Die im Rahmen der CI-Voruntersuchung angefertigte Computertomographie (CT) hatte eine Verdickung der Schädelbasisknochen (Osteopetrose) sowie ein teilweises Fehlen des Gleichgewichtsorgans gezeigt, die Hörschnecke selber jedoch erschien unauffällig. Bekannt ist bei G. Kellermann darüber hinaus ein Gorlin-Cohen-Syndrom, das neben anderen knöchernen Veränderungen zu einer Versteifung der Halswirbelsäule geführt hat. Nach Diskussion der Befunde konnte sich G. Kellermann für eine CI-Operation entscheiden. Zwar hatten wir mit einer durchaus zeitaufwendigen OP gerechnet, jedoch nicht mit der Möglichkeit einer Elektrodenfehlplatzierung. Während der ersten OP kam es bei sonst regelrechtem Verlauf beim Eröffnen der Hörschnecke unerwartet zu einem massiven Austritt von Liquor (Hirnwasser) aus der Cochleostomie. Nachdem dann die CI-Elektrode ohne Widerstand eingeführt wurde, zeigte die technische Überprüfung Reizantworten nur für die basalen Elektrodenkontakte, nicht jedoch für die Elektrodenkontakte im Bereich der Elektroden spitze. Unsere Vermutung, dass die Elektrode zum Teil im inneren Gehörgang liegen könnte, wurde in der

radiologischen Kontrolle bestätigt. Wie kam es dazu?

Bei nochmaliger kritischer Wertung des CTs konnte nun eine fehlende Abgrenzung zwischen Hörschnecke und innerem Gehörgang identifiziert werden.

Sie war dafür verantwortlich, dass die Elektrode nicht in der Hörschnecke geblieben war, sondern sich einen anderen Weg gesucht hatte.

Zur Erläuterung: Im inneren Gehörgang verlaufen der Hörnerv, Gesichtsnerv und Gleichgewichtsnerv. Aus früheren Berichten weiß man, dass eine CI-Elektrode, die im inneren Gehörgang liegt, nicht zu einem Höreindruck führt. Damit hätten bei G. Kellermann nur einige wenige Elektrodenkontakte regelrecht den Hörnerv stimulieren können, sicher nicht ausreichend für ein offenes Sprachverstehen. Eine Revisionsoperation war damit notwendig, jedoch unter bestmöglichen Bedingungen,



Rotationstomographie nach der ersten Operation.

Pfeil 1: Querschnitt durch die Hörschnecke
Pfeil 2: Elektrode im inneren Gehörgang

um eine optimale Elektrodenlage in der Hörschnecke zu erreichen. Mit Hilfe moderner Technik ist dies heute möglich. Die zweite Operation erfolgte dann mit Hilfe der Navigation und gleichzeitiger, d.h. im Operationssaal stattfindender, radiologischer Kontrolle mittels Volumen-

CT. Diese technischen Voraussetzungen sind sehr aufwendig und standen zum damaligen Zeitpunkt in der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie der Universität Freiburg zur Verfügung. Die zweite Operation musste also dort erfolgen und wir danken unseren Kollegen für die Unterstützung und Kooperation. Unter diesen Bedingungen wurde dann zunächst das CI entfernt und die Cochleostomie navigiert vergrößert, um den Defekt am Boden der Hörschnecke überblicken zu können. Damit gelang dann ein regelrechtes Einführen der Elektrode in die Hörschnecke. Dies konnten wir sofort mit Hilfe der Volumen-CT direkt im Operationssaal überprüfen.

Der weitere Verlauf nach der Operation war regelrecht. Wir, aber auch unsere Patientin, waren natürlich erfreut über den nun im zweiten Anlauf gelungenen Eingriff.

Bereits im Dezember 2007, nur zwei Monate nach der Erstanpassung des Sprachprozessors, erreichte G. Kellermann im Hörtest mit CI ein Zahlenverstehen von 70 %. Eine tolle Leistung!

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass heute auch schwierige anatomische Situationen mit Hilfe moderner Technik gelöst werden können. Wir möchten allen Patienten und Eltern Mut machen! Auch wenn der Weg zum CI schwierig sein kann: Er lohnt sich!

Prof. Dr. Antje Aschendorff

Dr. Katrin Gollner

Prof. Dr. Wolfgang Maier

Dipl.-Log. Stefanie Kröger

Dr. Thomas Wesarg

Prof. Dr. Dr. R. Laszig

HNO-Klinik

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Killianstr. 5, 79106 Freiburg

Implant Centrum Freiburg

Elsässer Str. 2 n, 79110 Freiburg



Allen Vorbehalten zum Trotz: Erfreuliche Hörentdeckungen!

Bereits als Jugendliche verfolgte ich, geboren 1974, interessiert die Entwicklung des Cochlea Implantats, aber nicht als mögliche Kandidatin, da damals die CI-Versorgung bei von geburtsgehörlosen Menschen noch nicht zur Debatte stand und ich einem operativen Eingriff am Kopf eher kritisch gegenüber stand. Ich habe seit der Geburt einen Hörverlust von ca. 100 dB beidseits und erhielt mit fünfzehn Monaten Taschenhörgeräte, später HdO-Geräte. Außerdem kam ich mit zahlreichen Veränderungen des gesamten Skelettsystems und Gelenkzubeweglichkeiten zur Welt. Aufgrund meiner Hörschädigung folgte eine sehr intensive lautsprachliche Förderung durch meine Mutter nach dem Ansatz von S. Schmid-Giovannini, daneben war für einige Jahre Vojta-Therapie notwendig. Im Alter von fünf Jahren wurde bei mir das sehr seltene Gorlin-Cohen-Syndrom diagnostiziert, von dem heute weltweit etwa dreißig Fälle bekannt sind. Auch wenn das Syndrom bei mir als sehr ausgeprägt gilt, blieb ich glücklicherweise von einzelnen Symptomen, wie z.B. Herz-erkrankungen, verschont.

Ich besuchte die Regelschule, machte das Abitur und schloss ein Studium in der Sonderpädagogik ab; gegenwärtig übe ich eine Bürotätigkeit aus, bei der Telefonate für mich von meinen hilfsbereiten Kolleginnen geführt werden. Durch Veranstaltungen und Brieffreundschaften hatte ich immer Kontakt zu anderen Hörgeschädigten. So wurde ich regelmäßig mit dem Thema 'CI' konfrontiert. Dennoch wollte ich lange kein CI, denn ich hielt mein Restgehör für ausgezeichnet. Ein weiterer Grund war die Befürchtung, nicht CI-geeignet zu sein und dieses Wissen vielleicht nicht ertragen zu können.

Aber als mein Leben sich in einer Umorientierungsphase befand, rückte der Gedanke einer CI-Operation immer mehr in den Vordergrund. Ein Grund waren auch zwischenmenschliche Probleme wegen

Kommunikationsschwierigkeiten durch meine Hörschädigung. Für mich kamen aufgrund der erhöhten OP-Problematik nur die Kliniken Freiburg und Hannover in Frage. Meine Entscheidung fiel auf Freiburg, das etwa 450 km von meinem Wohnort entfernt ist.

Zur Voruntersuchung vom 3. bis 5. April 2007 reiste ich allein, denn ich wollte meine Entscheidung unbeeinflusst treffen. Beim Einsilbertest erreichte ich auf dem linken Ohr 30 % bei 85 dB, aber es war mehr ein Raten als ein Verstehen, und auf dem rechten Ohr 0 %. Am Ende der Voruntersuchung wurde mir eine sehr ermutigende Empfehlung für ein CI für das rechte, schlechtere, Ohr ausgesprochen. Den Operationstermin vereinbarte ich für den 4. September 2007. Je näher der Termin heranrückte, desto mehr schwankte ich zwischen Zweifel und Zuversicht. Einer Freundin mailte ich: „Weißt du, was zu meinen persönlichen Alpträumen gehört? Ich wache aus der Narkose auf und denke, ich bin implantiert. Dann sagt man mir, dass man kein CI einsetzen konnte.“

Am 4. September fand die Operation um acht Uhr statt. Meine Vorfreude auf das CI überwog die Aufregung. Die Operation hatte zwei Stunden gedauert, da ich aufgrund eingeschränkter Drehfähigkeit meiner Halswirbelsäule in hochgelagerter Seitenlage operiert werden musste. Es ging mir recht gut, mein Gesichtsnerv funktionierte, weder Übelkeit noch Tinnitus belasteten mich, nur ein wenig schwindlig war mir. In der ersten Nacht hatte ich ziehende Schmerzen am operierten Ohr, die aber dank der Infusionen erträglich waren, nur schlafen konnte ich nicht besonders gut.

Leider bestätigte sich am nächsten Tag beim Kontrollröntgen der Verdacht, dass der Elektrodräger aufgrund einer Fehlbildung in der Cochlea sich einen falschen Weg gesucht hatte und eine Revisions-

operation nötig war, die sechs Tage später stattfinden sollte. Ich reagierte gefasst auf diese Nachricht, ein wenig später kamen doch die Tränen, aber dann gewann wieder die Zuversicht. Am dritten Tag nach der ersten Operation fühlte ich mich sehr fit. Die Gespräche der folgenden Visiten waren sehr ermutigend: So sei bei der ersten Operation bei den paar richtig sitzenden Elektroden der Test eindeutig positiv ausgefallen, die Risiken der Revisionsoperation seien geringer, es entfielen wesentliche Vorarbeiten wie Fräsungen am Knochen und der im Knochen verankerte Magnet würde an Ort und Stelle bleiben.

Am 10. September war ich nun wirklich nervös. Die Operation war erst auf zehn Uhr angesetzt... Gegen Nachmittag kam ich aus dem OP-Saal und konnte das Bett sofort verlassen. Der Schwindel war diesmal etwas stärker, aber erträglich. Von Übelkeit und Irritationen des Geschmacksnervs blieb ich weiterhin verschont und ich war sogar schmerzfrei. In der Nacht bekam ich die irrationale Sorge, dass ich explantiert worden sein könnte, weil die Schmerzen ausblieben und konnte nicht mehr einschlafen. Als Prof. Roland Laszig und Prof. Antje Aschendorff mir schließlich am Morgen sagten, dass sie es geschafft hätten, konnte ich nur noch strahlen. Vier Tage später wurden fünf Elektroden getestet und ich hatte zu meiner Freude auf jeder Elektrode einen Höreindruck. Am nächsten Tag – es war mein 33. Geburtstag – durfte ich nach Hause. Das CI war mein schönstes Geburtstagsgeschenk.

Die Erstanpassung fand vom 8. bis 12. Oktober statt. Ich war sehr gespannt, als der Techniker A. Teichrieb mir den Sprachprozessor *Freedom* einstellte und für das Hören 'freigab'. Ich hörte sofort etwas, aber seine Stimme klang sehr leise, wie aus weiter Entfernung und wie ein Klingeln. Es klang gar nicht nach Sprechen. Er nahm die Trommel, schlug relativ kräftig darauf, und ich war etwas



erschüttert, dass ich nichts hörte. Dann nahm er eine Rassel und schüttelte sie – nichts. Die Glocke, die er zum Schluss schüttelte, hörte ich ebenfalls nicht. Aber als er dann die Trommel sanft anschlug, hörte ich auf einmal ein ‘pling, pling, pling’. Ich wusste nicht, ob ich mich freuen oder enttäuscht sein sollte.

Als ich nun mit dem CI entlassen wurde, hatte ich das Gefühl, nichts zu hören, höchstens wirre Xylophonklänge. Aber wenn ich die Spule vom Kopf nahm, wurde es schlagartig still. Also hörte ich doch etwas. Wenn jemand sprach, war es, als bestünde jede Sprechsilbe aus einem Xylophonton, auch andere Geräusche ertönten als Xylophonklänge. Es war surreal. Das Hörgerät auf dem anderen Ohr blieb meist ausgeschaltet und wurde nur eingeschaltet, um Geräusche zu identifizieren und dann mit dem CI zu vergleichen.

Am nächsten Tag hatte ich Hörtraining mit M. Kröger. Sie präsentierte mir die Vokale, erst mit Mundbild, dann ohne. Ich konnte die Laute zu meiner Ernüchterung nicht voneinander unterscheiden. Auch die Wörter ‘Banane’, ‘Mandarine’, ‘Birne’, ‘Obst’, die mir erst mit, dann ohne Mundbild präsentiert wurden, erkannte ich nur an der Silbenanzahl.

Der zweite Anpassungstag lief schon viel besser, ich hatte sogar auf allen 22 Elektroden einen Höreindruck. Ich konnte die Töne besser wahrnehmen und jetzt auch besser unterscheiden, ich hatte auf allen Elektroden einen Höreindruck. Nun wurden wieder die Trommel, beide Rasseln und die Glocke betätigt. Bis auf die Trommel hörte ich nichts und leichter Frust kam auf. A. Teichrieb veränderte die Einstellung, schüttelte noch mal die Rassel und die Glocke – ja, ich hörte es leise und wurde nun viel hoffnungsvoller!

Spaziergänge an der Straße waren etwas frustrierend. Ich nahm nur eine leise undefinierbare Geräuschkulisse wahr und hörte die Autos nicht. Ich fühlte mich sehr unsicher beim Überqueren von Straßen, denn ich hörte alles und doch nichts. Am Abend entdeckte ich fasziniert, dass ich das Tippen der stumm geschalteten Handytasten hören konnte.



Am dritten Anpassungstag machte ich mit meiner Mutter Hörtraining. Sie präsentierte mir die Wörter ‘Laden’, ‘Kern’, ‘Baum’, ‘rosarot’ und ‘Kessi’ (ein Hundename). Ich erkannte die Wörter fast nicht. Ich hatte den Eindruck, dass es keine Stille gab und fühlte mich, egal, wo ich mich befand, wie in einem hallenden Treppen-

haus voller Glockenklänge. Ich lernte neue Geräusche kennen, z.B. bei meiner Digitalkamera. Ich konnte das Klicken hören, aber den sehr feinen Klick beim Zurückspringen des Knopfes nicht. Ab dem dritten Einstellungstag machte ich mit der Therapeutin U. Frey Hörtraining. Sie spielte mir am PC Rhythmen in verschiedenen Tonlängen vor, die ich unterscheiden konnte.

Am nächsten Tag hörte ich endlich die Toilettenspülung und war darüber sehr erleichtert, auch wenn ich sie nur als klägliches Pfeifen wahrnahm, und beim Händewaschen pff der Wasserhahn. Bei einem meiner Spaziergänge lief ich langsam durch die Laubspur und genoss das leise klirrende Geräusch, das eigentlich ein Rascheln sein sollte. Es war ein Sammeln von Puzzleteilen, ein ständiges Ausprobieren und ein Auf und Ab der Gefühle.

Nach fünf Reha-Tagen wurde ich entlassen. Ich empfand das Hören mit dem CI in den ersten Wochen als anstrengend, aber es war auch faszinierend und aufregend. Eines Tages störte mich bei einer Konzentrationsarbeit ein Geräusch. Ich ging herum und wechselte den Raum, das Geräusch blieb. Plötzlich stellte ich fest: Das nervtötende Geräusch war mein eigener Atem!

In den nächsten Wochen erkannte ich, dass die Welt laut und voller neuer Zusatzgeräusche war, z.B. das Klicken der Mautaste, mein rumpelnder Tintenstrahldrucker, das wild prasselnde Feuer im Ofen, trommelnde Regentropfen auf Fensterscheiben. Es konnte auch schon passieren, dass ich dachte, mein Essen sei angebrannt, weil das Fett in der Pfanne wie wild brutzelte.

Nach zwei Wochen mit CI hörte ich im Bad ein leises klopfendes Geräusch, das ich nicht einordnen konnte. Plötzlich dämmerte es mir: Ich hörte mein Herz klopfen! Begeistert ging ich aus dem Bad, doch

dann hörte ich das Klopfen nicht mehr. Im Bad ertönte es dann wieder. Da fiel mein Blick auf die laut tickende Wanduhr. Für viele CI-Träger ist Vogelgezwitscher das Geräusch der Geräusche. Für mich ist es Uhrenticken. Seit ich das CI habe, höre ich ständig irgendwo eine Uhr ticken.

Zu den schönsten Geräuschen gehörten für mich die Geräusche unserer zwei Hunde. Ich hörte sie über den Boden tappeln, um mehrere Ecken Wasser schlabbern, fressen, hecheln, bellen, grunzen, und neulich hörte ich zum ersten Mal unsere Aischa schnarchen.

In meinen Notizen ist zur dritten Woche zu lesen: „Das CI-Ohr nimmt eine reichhaltige Fülle an Geräuschen wahr, kein Kuddelmuddel mehr, sondern ein Patchwork von Geräuschen. Beide Ohren sind auf ihre Art und Weise dominant. Beim Hörgeräte-Ohr kommen Geräusche klarer, lauter, klirrend, eindeutig an, beim CI-Ohr kommen aber viel mehr Geräusche an, dumpfer und wie aus weiter Ferne, aber kraftvoller und reichhaltiger.“

Einen Monat nach der Erstanpassung benötigte ich eine ambulante Einstellung. Nun klangen die Toilettenspülung und der Wasserhahn sehr viel natürlicher. Ich empfand so etwas wie Wiederhörensfreude. Als nach zwei weiteren Wochen das CI wieder in zwei Reha-Tagen stationär eingestellt wurde, registrierte ich eine sehr spürbare Verbesserung, Sprache klang wesentlich differenzierter und Stimmen fingen langsam an, ein Geschlecht zu bekommen. Beim Zahlentest erreichte ich 70 % bei 70 dB, vor der OP waren es 30 % bei 105 dB, und der Hörtest brachte die Überraschung: Eine Aufblähkurve von durchschnittlich 25 dB bis 8.000 Hz!

Leider war mein Ehrgeiz nach der Zweit-anpassung so groß, dass ich das CI schneller als vom Techniker vorgeschrieben immer lauter einstellte, mit dem Ergebnis, dass mich zwei Wochen später Nervenreizungen plagten, die sich durch ein Kratzen im Hals äußerten. Die Folge war, dass fünf Elektroden abgeschaltet werden mussten. Dadurch fiel ich im Sprachverstehen sehr zurück, die Zischlaute hörte ich kaum mehr, aber nach drei Wochen war der Rückstand wieder aufgeholt.

Die Nervenreizungen konnten ausgeschaltet werden, nur bei Stress und Schlafmangel habe ich ab und zu ein schwaches Ohrenklingeln.

Vom Restgehör blieb erstaunlicherweise noch etwas übrig, aber zum Hörgerät möchte ich nicht mehr zurückkehren.

Auch mit der Musik machte ich Versuche: In den ersten Wochen spielte ich auf einem Keyboard die Tonleiter auf und ab sowie einzelne Stücke (ich habe als Kind einige Jahre Klavier gespielt). Musik klingt mit dem Hörgerät bis jetzt besser als mit CI. Aber wenn ich mit beiden Ohren höre, ist es phänomenal und ein wahrer Genuss, weil das CI Rhythmus sehr viel besser vermittelt. Ich freue mich auf mein erstes Musical mit CI!

Ich gewöhnte mir an, jede Hörentdeckung schriftlich zu fixieren, was mir sehr hilft, die kleinsten Fortschritte wahrzunehmen. So der sechzehnte Tag mit CI: „Heute ist ein besonders guter Tag. Das Verstehen von Sprache beginnt.“ Sprache klang lange Zeit undifferenziert, obwohl ich die Sprachlaute voneinander unterscheiden und auch die Frikative (f, s, sch) im Sprechfluss hören konnte. Daran ist das jahrzehntelange Hörgeräte-Hören 'schuld', denn das Klangbild hat sich völlig verändert; ich muss mein Hörzentrum im Gehirn sozusagen umpolen. Am besten erkenne ich Sprachlaute, die ich früher nie gehört habe.

Ich freute mich sehr, als ich nach einhalb Monaten zum ersten Mal die mir bekannten Ansagen in der S-Bahn verstehen konnte. Bald fing ich an, mit Texten zu trainieren und ließ mir ohne Mundbild aus Kinderbüchern vorlesen. Am Anfang musste jeder Satz bis zu zehnmal wiederholt werden, bis ich ihn Wort für Wort aufschlüsselte. Immer wieder gibt es Rückfälle, aber ich sehe sie als Regenerationspausen, um danach bessere Hörleistungen zu erzielen.

Bei der Kommunikation ist das Hörgeräte-Ohr immer noch dem CI-Ohr überlegen, doch kürzlich stellte ich fest, dass Kommunikation mit Hörgerät allein nicht mehr befriedigend ist. Das nicht operierte 'gute' Ohr kämpft um seine Position und muss noch lernen, die neue Leistungsfähigkeit des ehemals schlechteren Ohrs zu akzeptieren. Die Kombination beider Ohren erlebe ich als sehr effektiv, denn das CI gleicht größere Entfernungen und ein schlecht sichtbares Mundbild aus, viel besser als es mir früher mit zwei Hörgeräten möglich war. Bei Gesprächen in lauter Umgebung ist der Zugewinn mit der Kombination CI und Hörgerät erheblich größer als mit Hörgerät allein. Neulich konnte ich im Aufzug und in der U-Bahn mit Hilfe des Mundbildes einzelne Satzketten von anderen Menschen verstehen, sodass ich peinlich berührt war, denn ich bin es nicht

gewöhnt, nicht für mich bestimmte Gesprächsinhalte zu verstehen... Das Hörgerät scheint sich um das Erkennen von Sprachlauten zu kümmern und das CI um die Lautstärke und Differenzierung. Derzeit versuche ich immer öfter, mich nur über das CI zu verständigen, um es noch gezielter zu trainieren.

Besonders schön ist, dass ich jetzt auch durch Wände und sogar auch vom ersten Stock ins Erdgeschoss hören kann. Früher hörte ich nie, wenn jemand heimkam. Zwar war das für mich normal, aber ein wenig beklemmend. Jetzt, mit CI, wird die Ankunft vorangekündigt und ich fühle mich viel sicherer. Ähnlich ist es, wenn ich im Büro arbeite, ich höre es nebenan arbeiten, ich höre Leute auf dem Korridor reden, ich höre die Schritte meiner Kollegin, bevor sie an meine Tür klopft. Ich habe das Gefühl, dass jetzt viel mehr Leben um mich ist.

Ich mache oft Hörtraining, meist mit kurzen Audiotexten zum Mitlesen im Internet (www.labbe.de und www.vorleser.net), mit dem MP3-Player und Textvorlage, mit der Hörtrainings-CD Nr. 2 vom Hörzentrum Hannover und mit meiner Mutter ohne Textvorlage. Ein späteres Trainingsziel sind Hörbücher. Die Drittanpassung, die drei Tage dauern wird, steht kurz bevor und ich bin schon sehr gespannt darauf.

Meine Fortschritte mögen winzig sein, aber wenn ich auf den Anfang zurückblicke, sehe ich einen Riesensprung.

Von einem offenen Sprachverstehen bin ich weit entfernt, aber ich bin zuversichtlich, dass es mir eines Tages möglich sein wird, wenigstens mit mir vertrauten Personen Telefongespräche führen zu können. Ich erlebe das CI als echten Gewinn, bin sehr froh, dass ich mich für 'Freiburg' entschieden habe und danke Prof. Laszig und Prof. Aschendorff für ihren Mut, mich trotz des sehr seltenen Syndroms operiert zu haben und für ihre Überzeugung vom Hörerfolg mit CI für mich. Mehrere Leute vom ICF sind an meinem Erfolg beteiligt, zu erwähnen sind hier vor allem A. Teichrieb, der für mein zunehmend differenzierteres Hören verantwortlich ist, und U. Frey, bei der das Hörtraining sehr viel Spaß macht und die es versteht, zu motivieren.

Ich stehe noch ganz am Anfang meiner 'CI-Karriere' und blicke hoffnungsvoll und optimistisch in die Zukunft.

*Gudrun Kellermann
Eching 27*

85452 Moosinning

E-Mail: gud-ke@web.de

Cochlea Implantat System Digisonic® SP



Neurelec
An MXM Company



Für das
Leben
hören...

Digisonic® SP
Implantat
mit
20 Kanälen



Digi SP'K
Mikro-HdO
mit
separatem
Batteriefach



Digi SP
Hinter-dem-Ohr
(HdO) Prozessor



Musikhören mit dem CI



Während das Sprachverständnis von CI-Trägern sich im Laufe der letzten Jahrzehnte durch die Entwicklung der Technologie stark verbessert hat, bestehen weiterhin oft große Schwierigkeiten bei der Musikwahrnehmung mit dem CI. Nach der Operation hat der Genuss von Musik meist lange nicht mehr den Stellenwert, den er bei den Patienten früher in ihrem Leben einmal hatte. Meistens wird die Qualität des Musikempfindens bemängelt. Die Musik hört sich nicht mehr natürlich an und früher vertraute Liedstücke werden oft nicht wieder erkannt. Viele CI-Träger verzichten daher ganz auf den 'Genuss von Musik'.



Es stellt sich also die Frage, warum dem so ist und ob man nicht etwas tun kann, um die Situation der Betroffenen zumindest ein wenig zu verbessern. Dazu betrachten wir zuerst die grundlegenden Bausteine von Musik: Wichtige Merkmale der Musik sind Rhythmus, Melodie und Timbre (Klangfarbe). Untersuchungen mit CI-Trägern zeigten, dass das Erkennen von Rhythmus genauso wie bei Normalhörenden ist. Allerdings ist die Melodie in der westlichen Musik ein sehr wichtiger Baustein und demzufolge ist für uns die Erkennung der Melodien von entscheidender Wichtigkeit. Diese Melodieer-



erkennung allerdings gestaltet sich für den CI-Träger wesentlich schwieriger als für den Normalhörenden. Ebenso verhält es sich mit der Klangfarbe verschiedener Instrumente (Timbre). Auch diese können von CI-Trägern deutlich schlechter unterschieden werden als von Normalhörenden.

Obwohl auch von einer besonders guten Musikwahrnehmung gesprochen wird, können auch mit den neuesten Sprachprozessoren verschiedene Musikinstrumente nur schwer voneinander unterschieden werden. Über die Ursachen der schlechten Melodie- und Timbre-Erkennung gibt es natürlich mehrere Annahmen, die in der Fachwelt diskutiert werden. Die Vermutung liegt nahe, dass unter vielen anderen Dingen vor allem auch das schlechtere Unterscheidungsvermögen von Tonhöhen (Frequenzen) bei CI-Trägern eine Ursache für die schlechte Melodieerkennung ist.

Um dieser möglichen Ursache der schlechten Melodieerkennung auf den Grund zu gehen, haben wir an der HNO-Universitätsklinik Erlangen eine Studie durchgeführt. Anhand der Erkennung von Kinderliedern sollte untersucht werden, ob die schlechte Frequenzauflösung eine Ursache für die Einschränkungen in der Musikererkennung ist. Außerdem wollten wir einen prinzipiellen Weg aufzeigen, wie man die Melodieerkennung 'verbessern' könnte. Zu diesem Zweck haben wir eine Liste von 22 verschiedenen Kinderliedern zusammengestellt. Einerseits werden Kinderlieder

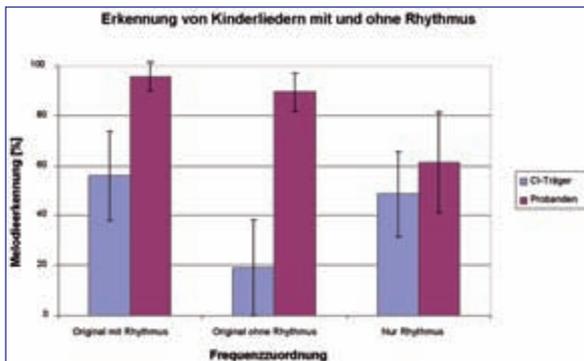
von den meisten Menschen gut erkannt, da sie in unserem Kulturkreis sehr verbreitet sind, andererseits haben die meisten CI-Träger diese Lieder kennengelernt, also sie noch ein 'normales' bzw. 'besseres' Gehör hatten, d.h. in ihrer Erinnerung ist das Lied wie es früher einmal gehört wurde und nicht nur ein Lied wie es sich heute mit dem CI anhört. Die einzelnen Lieder wurden mit Reintönen (Sinustöne, die im Computer generiert wurden) vorgespielt. Damit soll vermieden werden, dass die Aufgabe der Melodieerkennung mit zusätzlichen Schwierigkeiten aus dem Bereich des Timbre (vgl. Instrumentenerkennung) vermischt wird. Um zu testen, ob die Frequenzauflösung ein beeinträchtigender Faktor ist, werden die Melodien zusätzlich zu der 'normalen' Version in drei weiteren Versionen (hier 'A', 'B' und 'C' genannt) vorgespielt. Bei diesen Versionen werden die Intervalle (der Abstand zwischen zwei aufeinander folgenden Noten) künstlich vergrößert. Die Vergrößerung dieses Frequenzabstandes zwischen den Noten ist für die verschiedenen Versionen auf unterschiedliche Art und Weise realisiert worden. Damit untersuchten wir, ob eventuell diverse musikalische 'Gesetze' bei der Umsetzung dieser oben beschriebenen Frequenzspreizung von Bedeutung sind. Details dieser Versionen können bei den Autoren angefordert werden. In unserer ersten Studie nahmen zehn CI-Träger teil (je fünf Männer und Frauen), die alle bereits mindestens ein Jahr lang mit einem *Freedom*-CI-System (Firma *Cochlear*) versorgt waren. Fünf Normalhörende bildeten eine Kontrollgruppe, um die Ergebnisse der CI-Träger mit denen Normalhörender vergleichen zu können. Den Probanden wurde die folgende Liste an Kinderliedern gegeben mit der Bitte, die zehn ihnen bekanntesten Lieder auszuwählen:

- Alle meine Entchen, schwimmen auf dem See
- Auf der Mauer, auf der Lauer, sitzt 'ne kleine Wanze
- Backe, backe, Kuchen, der Bäcker hat gerufen!
- Tri, tra, trulala, Kasperle ist noch nicht da!
- Es tanzt ein Bi Ba Butzemann in unserm Haus herum
- Ein Vogel wollte Hochzeit halten, in dem grünen Walde
- Guter Mond, du gehst so stille
- Hänschen klein, ging allein, in die weite Welt hinein
- Grün, grün, grün sind alle meine Kleider, grün, grün, grün...
- Hoppe, hoppe Reiter, wenn er fällt dann schreit er
- Laterne, Laterne, Sonne, Mond und Sterne
- Ich geh' mit meiner Laterne und meine Laterne mit mir
- Leih mir deine Feder, lieber Freund Pierrot (Au clair de la lune)
- Kuckuck! Kuckuck! Ruff's aus dem Wald
- Maikäfer flieg, Dein Vater ist im Krieg
- Spannenlanger Hansl, nudeldicke Dirn
- Schlaf, Kindlein, schlaf! Der Vater hüt' die Schaf'
- Wenn ich ein Vöglein wär' und auch zwei Flüglein hätt'
- Summ, summ, summ! Bienchen summ herum
- Wer hat die schönsten Schäfchen?
- Winter ade! Scheiden tut weh!
- Zehn kleine Negerlein

Manche Lieder wurden besonders häufig gewählt, so z.B. 'Hänschen klein' und 'Alle meine Entchen'; manche Lieder waren nur wenigen CI-Trägern bekannt, z.B. 'Guter Mond, du gehst so stille'. Die Lieder wurden jeweils dreimal in zufälliger Reihenfolge in den Varianten 'Melodie mit Rhythmus', 'Melodie ohne Rhythmus' und 'nur Rhythmus' in angenehmer Lautstärke vorgespielt.

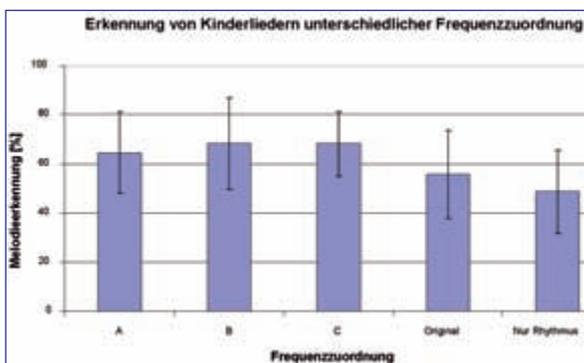


Die Rhythmuserkennung fiel bei CI-Trägern und Normalhörenden fast gleich gut aus, es wurden im Mittel 50 % bzw. 60 % der Lieder erkannt. Besonders gut erkannt wurden Lieder, die typische Wiederholungen aufweisen, so z.B. das Lied 'Kuckuck, Kuckuck'.



Das Hinzufügen der Melodie steigerte die Wiedererkennung der Lieder für die Normalhörenden auf 95 %, für CI-Träger brachte es aber nur eine geringfügig bessere Erkennung um 7 % mit sich. Für die CI-Träger gestaltete sich die Erkennung der Lieder ohne Rhythmus nur anhand der Melodie am schwierigsten. Die meisten CI-Träger konnten in diesem Fall lediglich raten.

Es zeigte sich, dass diese Frequenzspreizungen 'A', 'B' und 'C' eine signifikante Verbesserung der Melodieerkennung bei den CI-Patienten ergaben. Die Art der Frequenzspreizung war dabei allerdings nicht entscheidend.



Diese Ergebnisse legen nun nahe, dass eine individuelle Frequenzkonfiguration im SP die Musikererkennung bei CI-Trägern bewirken könnte. Bislang war eine direkte Umsetzung der Ergebnisse allerdings noch nicht möglich. Dies wird in nächster Zukunft in einer Folgestudie untersucht. Hierzu beabsichtigen wir auf Basis der bisherigen Ergebnisse ein spezielles 'Musikprogramm' in einen der Programmplätze im SP abzulegen. Hierfür suchen wir derzeit noch freiwillige CI-Träger.

Eine weitere Beobachtung bei unserer Studie war, dass CI-Träger das Musikhören ganz unterschiedlich beschreiben und bewerten. Einig waren sich aber alle, dass man das Musikempfinden mit CI nicht mit dem Musikempfinden vor der Implantation bei eventueller Resthörigkeit vergleichen sollte. Manche CI-Träger bevorzugen es deshalb, Musikstücke zu hören, die sie noch nicht kennen. Andere wählen gerade bekannte Musik aus, um sich mit dem neuen Musikempfinden vertraut zu machen. Manche lehnen es auch ab, Musik zu hören, da es ihnen nicht mehr gefällt.

Durch die großen Fortschritte der CI-Systeme in den vergangenen Jahren ist das Hören von Musik mit einem CI heute überhaupt erst ein Thema. Wie die Patientenäußerungen zeigen, bleibt das Thema 'Musik' jedoch für Hersteller von CI-Systemen und für Audio-

logen eine Herausforderung. In unserer Studie wurde gezeigt, dass das Musikhören bei CI-Trägern gegenüber Normalhörenden eingeschränkt ist und durch eine individuelle Frequenzzuordnung im SP Verbesserungen bei der Differenzierung von Tonhöhen erreicht werden können. Gegenwärtig arbeiten wir an der Erlanger HNO-Klinik an einer Methode zur Bestimmung der optimalen Frequenzzuordnung.

Das Forschungsprojekt unterstützt die Firma Cochlear Ltd. London.

Im Folgenden sind die Stimmen einiger CI-Träger zu ihrer Musikwahrnehmung aufgelistet:

■ M. R. (w, 71 Jahre): „Musik höre ich nicht mehr, weil sie sich verzerrt anhört. Es macht mir einfach keinen Spaß mehr.“

■ F. M. (w, 69 Jahre): „Früher habe ich selber Orgel und Geige gespielt, wir haben auch viel Hausmusik gemacht. Nach meiner Krankheit und der CI-Implantation mag ich keine Musik mehr hören. Die Orgel hört sich anders an, nicht mehr mit früherer Musik vergleichbar. Lieder, die von Chören gesungen werden, kann ich aber noch erkennen, auch wenn sie nicht mit früher vergleichbar sind.“

Die Musikrichtung, die gehört wird, ist sehr unterschiedlich:

■ M. S. (m, 39 Jahre): „Ich habe seit zwei Jahren einseitig ein CI und habe vorher lange Zeit keine Musik mehr gehört. Nach der Implantation hatte ich sofort ein gutes Sprachverstehen und zwei Wochen danach konnte ich im Autoradio Neue Deutsche Welle hören und auch verstehen. Seither höre ich öfters wieder Musik, insbesondere unterwegs im Auto.“

■ H. F. (m, 63 Jahre): „Ich höre sehr gerne Musik: Dieses Jahr war ich auf den Bayreuther Wagner-Festspielen und habe die 'Walküre' gehört. Duette oder Soli sind für mich am Einfachsten zu verfolgen, insbesondere wenn die Artikulation der Sänger gut ist. Dabei sind für mich höhere Singstimmen angenehmer als tiefere. Chöre werden mir schnell zu laut, auch Trommeln und Pauken sind mir oft zu viel. Insgesamt waren die Festspiele aber ein Musikgenuss für mich, und ich gehe auch gerne ins Opernhaus.“

Oft ist es auch nicht Musik in Form von Radio-/CD-Musik, Gesang oder gespielten Instrumenten, die bewusst wieder wahrgenommen wird. Auch Naturgeräusche können als Musik empfunden werden:

■ H. K. (m, 68 Jahre): „Musik mag ich nicht mehr mit meinem CI hören, da es nicht meinem früheren Musikgenuss entspricht. Was für mich aber sehr wichtig und sehr schön ist, ist die Tatsache, dass ich 'Nebengeräusche' wie Blätterrascheln und Vogelstimmen wieder hören kann. Ich kann sogar Vögel anhand ihres Gesanges unterscheiden und erkennen.“

■ M. R. (m, 67 Jahre): „Vor eineinhalb Jahren habe ich ein CI erhalten. Beim Hören von Musik hat sich dadurch keine Besserung ergeben. Seit ca. einem Jahr höre ich gar keine Musik mehr an, also beispielsweise auch keine Radiomusik. Aus dem Radio höre ich mir noch die Nachrichten an. Musik aus dem Radio nehme ich entweder nur als gleichbleibenden Ton wahr oder als 'BumBum' der Bässe.“

Dipl.-Phys. Frank Digeser

Dr. rer. nat. Anne Hast

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe

Audiologische Abteilung, Univ.-HNO-Klinik

Waldstr. 1, 91054 Erlangen



Telemedizinische Möglichkeiten zur Fernanpassung von CI-Patienten – Remote fitting –

In einigen großen Flächenstaaten der Welt, wie China und Russland, ist gegenwärtig eine schnell zunehmende Anzahl der mit Cochlea Implantaten versorgten Patienten zu beobachten. Die operative Versorgung dieser Patienten erfolgt in der Regel an einigen wenigen großen spezialisierten CI-Zentren/-Kliniken, die im Vergleich zu Deutschland nicht gleichmäßig über das Land verteilt sind. Da der Wohnort vieler Patienten von diesen Kliniken mehrere Hundert bis Tausend Kilometer weit entfernt ist, müssen diese Patienten für ihre operative Versorgung einen langen Reiseweg von ihrem Wohnort zur Klinik und zurück auf sich nehmen, der mit hohem Aufwand und hohen Kosten verbunden ist.

Neben der Operation sind die Anpassungen des Sprachprozessors (SP) ein elementarer Bestandteil der CI-Versorgung, die in regelmäßigen Zeitabständen erforderlich sind. Üblicherweise werden in den ersten Jahren und insbesondere im ersten Jahr nach der Erstanpassung des SPs mehrere Anpasssitzungen und in den folgenden Jahren mindestens eine Anpasssitzung pro Jahr durchgeführt. In der Regel werden die SP-Anpassungen ebenfalls an den spezialisierten CI-Zentren durch Audiologen vorgenommen. Die CI-Träger, deren Wohnsitz sich in großer Entfernung von diesen Zentren befindet, müssen daher auch für die zahlreichen Anpasssitzungen lange Reisewege und den damit verbundenen Aufwand auf sich nehmen und ggf. die damit verbundenen Reisekosten selbst übernehmen.

Der Einsatz telemedizinischer Systeme bietet die Möglichkeit der Durchführung von Fernanpassungen der SPs, bei denen sich der Audiologe in einem spezialisierten CI-Zentrum und der CI-Träger in einer wohnortnahen, mit dem CI-Zentrum

kooperierenden CI-Service-Station befindet. Die Fernanpassung des CI-Trägers wird in der CI-Service-Station durch einen trainierten Mitarbeiter (z.B. Sprachtherapeut) betreut, der für die Überprüfung des SPs, dessen Anschluss an die Anpass-Hardware, den Start der Anpass-Software sowie die Übergabe der Kontrolle über die Anpass-Software an den entfernten Audiologen zuständig ist. Die Durchführung von Fernanpassungen bietet sich daher bei den in großen Flächenstaaten klinikfernen wohnhaften CI-Trägern prinzipiell an, um Reisewege und -kosten zu sparen.

Am Implant Centrum Freiburg (ICF) wird jährlich eine große Anzahl von Patienten aus dem Ausland mit einem CI versorgt, die häufig auch zur Erstanpassung und den Folgeanpassungen ins ICF kommen. Für zukünftige wohnortnahe Anpassungen dieser Patienten im Rahmen der technischen Langzeitnachsorge durch die Audiologen des ICF bietet sich ebenfalls die Anwendung von Fernanpassungen an, welche bereits erfolgreich bei einer in Dubai wohnhaften Patientin im Juni 2003 praktiziert wurden. Der Einsatz von Fernanpassungen ist auch bei CI-Trägern denkbar, die aus gesundheitlichen Gründen keine größeren Reisewege absolvieren können.

Zur Zeit wird am ICF der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg in Zusammenarbeit mit dem International Center of Hearing and Speech in Kajetany, Polen, der Unidad de Hipoacusia, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil in Las Palmas, Spanien, und dem University General Hospital A.H.E.P.A. in Thessaloniki, Griechenland, eine multizentrische Studie unter der Leitung von Prof. Laszig zur Thematik der Fernanpassung von CI-Trägern durchgeführt. Im Rahmen dieser

Studie wird untersucht, ob sich kommerziell verfügbare, internetbasierte Videokonferenz-Technologien und Fernsteuerungs-Software zur Durchführung von Fernanpassungen bei Patienten mit *Nucleus*-CIs eignen, welche Effektivität und Qualität die Fernanpassung im Vergleich zur konventionellen (lokalen) Anpassung aufweist und wie die Nutzbarkeit der Fernanpassung von den daran beteiligten CI-Trägern und Audiologen beurteilt wird. Zum Vergleich der Fernanpassung mit der lokalen Anpassung werden bei jedem CI-Träger beide Anpassungen innerhalb von zwei Tagen vom selben Audiologen durchgeführt.

Bei den im Freiburger Studienteil durchgeführten Fernanpassungen erfolgt die Kommunikation zwischen dem CI-Träger und dem Audiologen mittels Audio-/Videokonferenz. Dabei hört der CI-Träger die Stimme des Audiologen über einen in seiner Nähe befindlichen Lautsprecher und sieht das Bild des Audiologen auf einem Bildschirm. Der Audiologe sieht den CI-Träger ebenfalls auf einem Bildschirm. Zur Aufnahme des Bildes des CI-Trägers wird eine VHS-Kamera und zur Aufnahme des Audiologenbildes eine Webkamera verwendet. Zur Unterhaltung mit dem CI-Träger verwendet der Audiologe ein Audio-Headset, das einen Hörer sowie ein Mikrofon umfasst. Auf der Seite des CI-Trägers kommt ein Tischmikrofon zum Einsatz. Sowohl zur Fernübertragung der Audio- und Videodaten als auch zur Fernsteuerung der Anpass-Software (*Custom Sound*), die über die gleiche Internetverbindung erfolgen, wird die Videokonferenz-Software *VidConference* verwendet.

Bisher sind im Rahmen der Studie in Freiburg bereits siebzehn erwachsene CI-Träger, die mit verschiedenen SPs (*Freedom*, *ESPrin 3G*, *SPrint*) und Implantaten (*Freedom Implant*, *CI24R*, *CI22M*) der Firma *Cochlear* versorgt sind, fernangepasst worden. Bei diesen



Großer Eingangsdynamikbereich zeigt signifikante Vorteile beim Verstehen in schwierigen Situationen

Zwischen den CI-Systemen gibt es technische Unterschiede. Es ist anzunehmen, dass diese in bestimmten Hörsituationen zu teilweise erheblichen Unterschieden im Verstehen führen können. Insbesondere ist hier das Hören im Störgeräusch zu bewerten. Herkömmlich angewandte Sprach- bzw. Hörtests tragen dem jedoch nur bedingt Rechnung.

In einer Studie namens „Input Dynamic Range Testing“ wurden unterschiedliche CI-Systeme unter anspruchsvolleren Testbedingungen, die dem ständigen Wechsel der Höranforderungen in Alltagssituationen besser entsprechen, gegenübergestellt. Untersucht werden sollte, ob unter den verwendeten Testbedingungen - ein Satztest im Störgeräusch mit wechselnden Präsentationspegeln - der mögliche Einfluss der technischen Eigenschaften auf das Sprachverstehen besser herausgestellt werden kann.

Zusammenfassung

Es wurden Studienteilnehmer mit übereinstimmenden demographischen Daten und Sprachtestergebnissen (HSM Satztest bei +10dB SNR) gegenübergestellt. Dabei zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede in den Ergebnissen des angewandten Tests mit wechselnden Präsentationspegeln.

Die Auria®-Gruppe zeigte die besten Ergebnisse.

Der Auria® HdO hat den größten Eingangsdynamikbereich (IDR) in diesem Vergleich und bietet eine zweistufige AGC. Möglicherweise führen diese technischen Eigenschaften zu einem signifikanten Vorteil beim Hören in Alltagssituationen, in denen Störgeräusche und wechselnde Signalpegel unterschiedlicher Sprecher verarbeitet werden müssen.



Nachdem in dieser Studie große Unterschiede bei einer sorgfältig abgeglichenen Gruppe gefunden wurden, sollte den zur Leistungskontrolle moderner CI-Prozessoren verwendeten Methoden mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die besten CI-Träger weisen Ergebnisse auf, die an den als normal hörend betrachteten Bereich heranreichen, eine eindringliche Bestätigung der modernen Signalverarbeitungstechnologie.

Um eine (downloadbare) erläuterte Version der gesamten Studie zu lesen, besuchen Sie unsere neue Rubrik im Internet „Studien- und Forschungsergebnisse“ auf:

www.bionicear.eu



Fernanpassungen befand sich der Audiologe im ICF, während sich der CI-Träger in einem Untersuchungsraum in der Universitäts-HNO-Klinik aufhielt.

Alle bisher im Rahmen der Studie in Freiburg durchgeführten Fernanpassungen wurden erfolgreich abgeschlossen. Dabei zeigte sich die Fernsteuerung der Anpassungs-Software betriebssicher, wobei jedoch in einigen Fällen Verzögerungen auftraten, die auf begrenzte Internetressourcen zurückzuführen waren. Bei den meisten Fernanpassungen wurde die Audio- und Videoqualität von den CI-Trägern und Audiologen als gut beurteilt. Der Zeitaufwand des Audiologen für die Fernanpassungen war etwas größer als der Zeitaufwand für die konventionellen Anpassungen. Die mittels Fernanpassung erstellten Hörprogramme (Maps) unterscheiden sich bei den meisten CI-Trägern nur geringfügig von den mittels der konventionellen Anpassung erstellten Hörprogrammen. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer war mit der mittels Fernan-

passung erfolgten Programmierung ihres SPs zufrieden und kann sich Fernanpassungen als Alternative zu konventionellen Anpassungen vorstellen. Interessanterweise halten die Patienten jedoch langfristig eine Beeinträchtigung der Vertrauensbeziehung zwischen dem Patienten und dem Audiologen aufgrund des bei den Fernanpassungen fehlenden persönlichen Kontaktes zum Audiologen für möglich.

Die vorläufigen Studienergebnisse zeigen, dass Fernanpassungen im Bedarfsfall, wie z.B. bei CI-Trägern aus großen Flächenstaaten, eine mögliche Alternative zu konventionellen Anpassungen darstellen können. Die erstellten Hörprogramme sind in der Regel vergleichbar mit den Hörprogrammen einer konventionellen Anpassung. Verfügbare Fernsteuerungs- und Audio-/Videokonferenz-Systeme liefern eine ausreichende Kommunikationsqualität für die Mehrzahl der Patienten. Die Verfügbarkeit ausreichender Netzwerk-/Internetressourcen ist allerdings

entscheidend für den Erfolg dieser Methode und muss sichergestellt werden.

In Deutschland besteht derzeit keine für die Fernanpassung von CI-Trägern nötige Infrastruktur. CI-Service-Stationen in Wohnortnähe der CI-Träger existieren nicht und der personelle und technische Aufwand für Fernanpassungen von CI-Trägern daheim wäre unverhältnismäßig hoch, um einen Erfolg zu gewährleisten. Außerdem gilt zu bedenken, dass Fernanpassungen die ärztlichen, therapeutischen, audiometrischen und einige technische Maßnahmen nicht ersetzen können, die im Rahmen der Habilitation bzw. Rehabilitation der CI-Träger an den spezialisierten CI-Zentren erforderlich sind.

*Dr.-Ing. Thomas Wesarg
Stefanie Kröger
Prof. Dr. Antje Aschendorff
Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig
Universitäts-HNO-Klinik
Implant Centrum Freiburg
Killianstr. 5, 79106 Freiburg*

Eine Fragebogenaktion

Wie hilft mir mein Cochlea Implantat?

Beobachtet man CI-Träger in persönlicher Unterhaltung in kleinem Kreis oder bei Vorträgen, so fällt auf, dass die noch verbliebene Einschränkung des Hörvermögens sehr unterschiedlich ist.



Manche CI-Versorgte scheinen keine Behinderung mehr zu spüren und nehmen lebhaft an jeder Diskussion teil. Andere bitten um Blickkontakt zum Sprecher für das Absehen und/oder die konsequente Verwendung der Mikrophon-Anlage, damit die elektronische Sprachverstärkung optimal genutzt werden kann. Sie berichten gelegentlich, dass sie leider das Fernsehen nur mit Untertiteln genießen können oder auch, dass Telefonieren nicht möglich geworden ist, trotz vieler technischer Hilfen.

Eine Beratung von Kandidaten für eine Cochlea Implantation oder der Eltern bei betroffenen Kindern sollte auf möglichst

soliden Tatsachen beruhen. Die Darstellung des möglichen Hörgewinns und die Erörterung einer möglicherweise verbleibenden gewissen Hörbehinderung nach einer Implantation sind schwierige Aufgaben für den implantierenden Arzt. Sicher ist nur, dass jede Cochlea Implantation eine gute Chan-

ce eröffnet, wieder akustisch kommunizieren zu können. Die Einschränkungen bei bestimmten Missbildungen oder großen Zerstörungen an den Hörnerven sollen hier nicht diskutiert werden.

Im Alltag ist jeder CI-Träger froh, wenn er neben seinem Implantat keine oder nur wenige und selten Hilfsgeräte wie Lautsprecher, Spulen-Anlagen mit und ohne Kabelverbindung usw. benötigt. Um für diese Alltagssituation bessere Voraussetzungen machen zu können, wurde der Fragebogen entwickelt. Wir möchten genauer wissen, wie das CI seinem Träger

hilft und welche Belastung evtl. durch Zusatz-Hilfsgeräte weiter bestehen bleibt. Wir möchten deshalb CI-Träger mit ihren unterschiedlichen Erfahrungen bitten, uns zu helfen. Wahrscheinlichkeiten für die Zukunft kann man nur auf Grund von zuverlässigen Erfahrungswerten abschätzen und das Wissen über die Hilfe, die ein CI-Träger von seinem CI erfährt, hat solche Werte zum Inhalt.

Eine gute Beratung für zukünftige CI-Träger wird mit Ihrer Hilfe zuverlässiger möglich werden. Hier handelt es sich um eine rein wissenschaftliche Untersuchung, ohne irgendwelche Firmen-Einflüsse. Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen, der dieser *Schnecke* beiliegt, zurück. Nur wenn Sie alle Fragen beantworten, wird sich Ihre Erfahrung nutzen lassen. Die Ergebnisse werden wir der *Schnecke* zur Publikation anbieten.

*Prof. Dr. J. Helms
ehem. Direktor der Univ.-HNO-Klinik
Josef-Schneider-Str.11
97080 Würzburg*



Umzug in andere Region: CI-Nachsorge

Drei Fragen stellte die Redaktion aus gegebenem Anlass einigen Direktoren von CI-Kliniken. Die Antworten wurden zusammengefasst und hier in Stichpunkten als Empfehlungen aufgeführt:

Welche Möglichkeiten haben CI-Träger bezüglich der CI-Nachsorge in einer neuen Region?

- Anfrage bei neuem CI-Zentrum bezüglich zukünftiger CI-Nachsorge;
- Klärung des Bebringens der nötigen Unterlagen;
- weitere CI-Nachsorge in der bisherigen Klinik und in der bisherigen Frequenz;
- Mitteilung der Anschrift eines in seiner Nähe befindlichen CI-Zentrums;
- CI-Nachsorge ist wohnortnah empfehlenswert und sollte lebenslang regelmäßig erfolgen;
- mit bisherigem Ansprechpartner eine neue CI-Klinik nahe des neuen Wohnortes wählen, gleichzeitig den Ansprechpartner;
- weitere Kostenübernahme durch die zuständige Krankenkasse organisieren;

■ Zeitig klären, ob die CI-Klinik am neuen Wohnort in der Lage ist, den jeweiligen Implant-Typ anzupassen.

Ist es sinnvoll, sich in der neuen Klinik vorzustellen oder ist es besser, einen konkreten CI-Nachsorge-Termin – eventuell auch vorzeitig – zu vereinbaren?

- Es ist sinnvoll, vorab Kontakt aufzunehmen, rechtzeitig einen Termin zu vereinbaren, nicht jedes Zentrum kann ad hoc einen Patienten aufnehmen, schon gar nicht ohne Unterlagen;
- kurz vor dem Umzug die CI-Nachsorge wahrnehmen, um Zeit für die Neuorientierung zu gewinnen;
- Anfrage an Kliniken richten und einen Ansprechpartner eruiieren;
- vorab einen Nachsorgetermin in der neuen Klinik vereinbaren, weil dies der neuen Klinik die Chance gibt, Vorbefunde einzuholen.

Würden Sie die Patientenakte mitgeben?

- Die Unterlagen bezüglich der Anpass-

und Einstellungsdaten sowie ein Arztbericht werden dem Patienten mitgegeben, die Originalakte bleibt in der Klinik;

- die Patientenakte muss nach gesetzlicher Auflage mehrere Jahre in der Klinik bleiben;
- alle wichtigen Informationen (Arztbriefe, OP-Berichte, Reha-Maßnahmen etc.) werden als Kopie mitgegeben;
- Patientenakte ist Eigentum des Krankenhauses, Kopie der wesentlichen Befunde;
- natürlich, dies ist rechtsverbindlich so geregelt;
- notwendige Befunde werden in einer Epikrise ausgegeben;
- für die Nachsorge relevante Befunde werden in Kopie mitgegeben.

Die Redaktion bedankt sich bei:

*Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig,
Prof. Dr. J. Maurer, Prof. Dr. G. Rasp,
Dr. I. Todt, Dr. Chr. Koitschev,
Priv.-Doz. Dr. D. Mürbe,
Dipl.-Ing. Päd. B. Hartmann*
für die Beantwortung der Fragen.

Das Hörgeräteabo: So spitzt man heute die Ohren

Der Hörgerätemarkt wächst enorm, so die Experten. Auch die Optikerkette *Fielmann* setzt künftig auf den Markt 'Hörgeräteakustik', mit hunderten von Verkaufsstellen. Für den selbständigen und unabhängigen Hörgeräteakustiker bedeutet das eine zunehmende Verschärfung des Wettbewerbs. Die Preise für Hörgeräte sind in den letzten Jahren gestiegen – durch Digitalisierung und Qualitätssteigerungen. Der Verbraucher muss für ein optimales Hörsystem trotz des Krankenkassenzuschusses tief in die Tasche greifen, um wieder gut hören zu können.

Um Hörgeräträgern den Kauf auch höherwertiger Geräte und Hilfsmittel zu erleichtern, gibt es jetzt 'Das Hörgeräteabo'. Der

Käufer zahlt sein Gerät in 36 Monatsbeiträgen zinsfrei ab und legt sich auf Wunsch nach drei Jahren ein neues zu. Das Konzept bieten Jochen Reinke und Peter Jensen, die mit ihrer Firma den deutschen Augenoptikern seit Januar 2007 'Das Brillenabo' anbieten (www.das-brillenabo.de). Wie beim Brillenabo wird auch beim Hörgeräteabo der Kaufpreis des Gerätes nach Abgabe an den Endkunden von der Partnerbank *Plus Finanzservice GmbH* an den Hörgeräteakustiker überwiesen. Beim Kunden wird der Monatsbetrag per Lastschriftverfahren über 36 Monate eingezogen.

Das Brillenabo bieten schon über 1.100 Betriebe an. Die Preise der Brillen liegen im

Schnitt um 40 % höher als bei Brillen, die bar bezahlt werden. *Reinke & Jensen* ist sich über den Erfolg des Hörgeräteabos sicher. J. Reinke in Berlin: „Der Hörgerätemarkt ist im Wandel und sollte sich daher nach neuen Vertriebskonzepten umsehen. In Zukunft werden aggressive Ketten dem Akustiker das Leben schwer machen. Da gilt es jetzt zu handeln.“ Mit dem Hörgeräteabo schaffe der Akustiker eine ganz neue Form der Kundenbindung und die Möglichkeit, auch höherwertigere Systeme zu verkaufen, so der geprüfte Augenoptikermeister.

*Reinke & Jensen GBR
Kurfürstendamm 125 A, 10711 Berlin
www.das-hoergeraeteabo.de*

Anzeige

Lösungen für gute Kommunikation
Hilfsmittel für GTäger, Schwerhörige & Gehörlose

www.reha-on-t echn de



Man sollte nicht zu lange warten

„Opa, kannst du mich verstehen?“ Mein jüngster Enkel stand vor mir und bemühte sich, besonders laut und ganz tief zu sprechen, wie es ihm die Eltern beigebracht

haben, denn der Opa hatte besonders mit hohen Kinderstimmen ein Hörproblem.

Das war nun für mich der endgültige Anlass, zum Ohrenarzt zu gehen und mir Hörgeräte verordnen zu lassen. Bislang war ich der Meinung, ich hörte zwar nicht mehr alles, aber insgesamt noch genug. Allerdings bei der Unterhaltung im Kreis mit



mehreren Personen, bei der Predigt in der Kirche, besonders aber am Telefon wurden die Hörprobleme mit der Zeit immer größer. Eine gute Bekannte sagte mir einmal: „Du kommst zu Hause ohne Hörgeräte so gut zurecht, weil alle in deinem Umfeld gut und deutlich sprechen.“ Da hatte sie recht, denn meine Frau ist seit vierzig Jahren hörbehindert. Zuerst war sie schwerhörig, dann ganz taub und jetzt ist sie mit einem CI versorgt. Bei uns wird ihretwegen immer deutlich gesprochen und davon hatte ich, unwissentlich, profitiert.

Im Anschluss an den Besuch beim Ohrenarzt ging ich zum Hörgeräteakustiker. Nach der ersten Hörprüfung meinte er kopfschüttelnd: „Das geschieht hier gerade mal alle zwei bis drei Jahre, dass jemand mit einem so gravierenden Hörschaden zur Erstversorgung kommt. Wie kamen Sie nur

so lange damit klar?“ Dann zeigte er mir meine Hörkurven, bei denen es besonders in dem Bereich der hohen Frequenzen ganz schlecht aussah.

Nachdem alle Vorarbeiten abgeschlossen waren, wartete ich gespannt auf das erste Hören mit den Geräten von *Phonak*, den *eXtra 411 AZ Power*. Als ich meine Stimme hörte, bekam ich einen Schrecken, denn mit solch einer Lautstärke hatte ich nicht gerechnet. Jetzt wurde mir im Nachhinein auch klar, warum immer alle sagten, ich spräche viel zu laut. Weil sich für mich alles sehr leise anhörte, hatte ich unbewusst mit mehr eigener Lautstärke dagegen anhalten wollen.

Nun musste ich mich an ein neues akustisches Umfeld gewöhnen, was gar nicht so einfach war und bei mir manche Irritation auslöste. Oft glaubte ich unterwegs, es spräche mich jemand von hinten an. Wenn ich mich dann umdrehte, war niemand da. Die Stimmen hatten so nah geklungen, dass ich sie unmittelbar in meiner Nähe vermutete. Es waren jedoch nur Passanten, die in einigen Metern Entfernung miteinander sprachen.

Wie die Störschallunterdrückung in meinen Geräten funktionierte, erfuhr ich bei einer anderen Gelegenheit. Der Akustiker ging mit mir einige Schritte vor sein Geschäft. Dort fließt mit ziemlichem Lärm die Siegwasserleitung vorbei, die gerade Hochwasser führte. Als er mit mir sprach, verstand ich nichts, der Lärm war zu groß. Doch ich erfuhr, dass

es ein Programm zur Unterdrückung dieses Lärms im Hörgerät gibt, das ich dann mit Erfolg nutzen konnte.

Wenn die Hörgeräte nun so viel Lautstärke brachten, dass das Hören und Verstehen für mich nicht mehr so anstrengend war, gab es doch auch Enttäuschungen zu verzeichnen: Das Telefonieren bereitete mir große Schwierigkeiten. Alle Versuche des Akustikers, durch neue Einstellungen an seinem Computer meine Hörgeräte auch für das Telefon nutzbar zu machen, brachten nur wenig Erfolg. Ich war enttäuscht. Eine ähnliche Enttäuschung erfuhr ich beim Musikhören. Das war kein Genuss, dann war mir die Ruhe schon lieber.

Der Akustiker merkte meine Verunsicherung und Enttäuschung. Deshalb schlug er mir vor, ich solle noch einige Wochen warten, bis ein neues Fabrikat auf den Markt käme, von dem er annehme, dass es für mich genau passend sei.

Und diese ‘Wunderwerke’, auch von *Phonak*, die *Naida V UltraPower*, nutze ich jetzt: Nicht nur alle Stimmen und Geräusche klingen so natürlich wie früher, auch Vogelgezwitscher höre ich in allen Variationen. Durch Aktivierung eines bestimmten Musikprogramms klingt Musik wieder angenehm. Telefonieren klappt so gut wie in alten Zeiten. Insgesamt habe ich mich an meine neuen Hörhilfen so gut gewöhnt, dass ich sie neulich vergaß, als ich unter die Dusche ging.

Doch am schönsten ist, dass ich mich wieder mit meinem Enkel unterhalten kann, ohne dass sich einer von uns beiden besonders anstrengen muss.

Georg Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen

Cochlea Implantat-Informationsmappe

- Broschüre ‘Fragen und Antworten zum Cochlea Implantat’
 - Flyer ‘Cochlea Implantat’
 - Sonderausgabe *Schnecke*: ‘Ansprüche an die Qualität der Cochlea Implantat-Versorgung’
 - CI-Selbsthilfegruppen für Erwachsene, Jugendliche, Eltern/Kinder
 - Kontaktdaten der Kliniken, die mit einem CI versorgen mit Angaben zum Rehaangebot
 - Kontaktdaten der CI-Zentren mit Angaben zum Rehaangebot.
- Gegen Überweisung von € 4 auf das Konto der DCIG bei der Sparkasse Illertissen, Kto. Nr. 190 025 536, BLZ 730 500 00; zu bestellen bei: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: gabi.notz@dcig.de

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



Cochlea-Implantat? 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
Fachklinik für Orthopädie
Innere Medizin,
Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel,
Anschlussheilbehandlung (AHB)
und Rehabilitation

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

Wir waren eine 'normale' Familie

Wir sind eine hörende Familie mit zwei Söhnen. Philipp ist dreizehn und Felix zehn Jahre alt. Philipp ist hochgradig an Taubheit grenzend schwerhörig, trägt seit elf Jahren das erste CI und ist seit knapp dreieinhalb Jahren auch auf der zweiten Seite mit CI versorgt. Er besucht derzeit die siebte Klasse einer Regel-Realschule in Nürnberg. Wir waren eine 'normale' Familie bis zu dem Tag, an dem unser großer Sohn im Alter von neunzehn Monaten an Pneumokokken-Meningitis erkrankte. Nach der Diagnose waren wir anfangs nur froh, dass Philipp nicht infolge der Meningitis gestorben ist. Leider wurden wir von den behandelnden Ärzten nicht über mögliche



Folgeschäden aufgeklärt, obwohl wir sie ständig über das veränderte Verhalten unseres Sohnes informierten. Während des über dreiwöchigen Krankenhausaufenthaltes lautete Philipp nämlich nicht mehr und hatte auch kein Interesse mehr an Bilderbüchern und Geschichten. Erst nach der Entlassung erfuhren wir von unserem Kinderarzt, dass Philipp wahrscheinlich ertaubt ist. Es war für uns ein riesiger Schock, denn wir waren bis zu diesem Zeitpunkt überhaupt nicht mit Hörschädigungen vertraut. Leider hat sich der Verdacht unseres Kinderarztes sehr schnell bestätigt und wir wurden ins Zentrum für Hörgeschädigte nach Nürnberg geschickt. Philipp bekam dort Hörgeräte angepasst, doch leider ließen die Erfolge auf sich warten. Da er als hörendes Baby sehr schnell auf die leisesten Töne reagierte, hätte er wieder schnell auf bekannte Geräusche reagieren müssen. Doch es kam keine Reaktion. Wir lernten dann Lautsprachbegleitende Gebärden mit ihm, weil er infolge der weggebrochenen Kommunikation einerseits aggressiv, andererseits sehr traurig und desinteressiert wurde.

Im Rahmen der Frühförderung lernten wir eine Familie kennen, deren Tochter damals ungefähr fünf Jahre alt war und ein CI hatte. Die Mutter berichtete euphorisch von den neuesten Hörtests ihrer Tochter im freien Hörfeld und für uns war sehr schnell klar, dass wir diese Technik genauer kennenlernen wollten. Wir besuchten dann die CI-Selbsthilfegruppe, waren ein paar Wochen später zur Vorsorgeuntersuchung in der Uniklinik Regensburg und drei Wochen später war Philipp bereits operiert. Drei Tage vor seinem zweiten Geburtstag bekam er sein erstes CI und wiederum drei Wochen später folgte die Erstanpassung. Drei Tage danach sagte er schon wieder 'Mama' und bis zur nächsten Anpassung vier Wochen später lautete er etwa zwanzig Wörter, reagierte auf seinen Namen, auf Mama, Papa und viele Geräusche im Alltag. Da er bis zu Beginn der Kindergartenzeit wieder gut in die Sprache kam, brachten wir ihn in einen Kindergarten am Wohnort. Leider verlief die Zusammenarbeit der Erzieherinnen mit der Frühförderin nicht gut, weil die Kindergartenleitung gegen die Unterstützung war.

Da im Ort die Grundschulklasse leider 23 Kinder oder zum Teil auch mehr hatte, entschieden wir uns, Philipp in die 'offene Klasse' – weniger als die Hälfte sind hörende Kinder – in der Schwerhörigen-schule zu schicken. Uns war es wichtig, dass er in einer kleinen Klassengemeinschaft (13 Kinder) möglichst viel mitbekommt. Nach der vierten Klasse wäre ein Übertritt ans Gymnasium möglich gewesen, doch wir dachten, dass ihn die zweite Fremdsprache in der sechsten Klasse überfordern könnte. Philipp ist ein sehr genauer und langsam lernender Schüler und wahrscheinlich wäre er in der Stofffülle und Schnelligkeit vom 'G8' untergegangen. Deshalb schickten wir ihn in die Realschule, die auf demselben Gelände ist wie das Gymnasium. Wenn wir feststellen würden, dass unser Weg gänzlich falsch war, dann wäre auch noch ein Wechsel möglich gewesen. Dabei wählten wir diese Schule, weil bereits mehrere Hörgeschädigte dort zur Schule gingen und die Schulleitung die Klassenstärke reduziert,

wenn Hörgeschädigte in der Klasse sind. Außerdem ist in den Klassenräumen Teppichboden verlegt und die Räume sind mehr breit als tief. Auch die Verwendung der FM-Anlage wurde bereits in der Lehrerkonferenz besprochen, sodass wir hier keine Aufklärungsarbeit leisten mussten. All diese Faktoren sprachen für diese Schule. Anfangs war die Umstellung für Philipp sehr schwierig. Es waren auf einmal doppelt so viele Schüler in der Klasse (26) und er musste einen Schulweg von ca. vierzig Minuten mit zweimal Umsteigen bewältigen. Dann das riesige Schulgelände und jede Stunde einen anderen Lehrer. Doch nach den Herbstferien hatte Philipp sich an die gestiegenen Anforderungen gewöhnt und er hatte dann auch Erfolge in der Schule.

Wir hatten das Gefühl, dass wir uns richtig entschieden hatten.

Manchmal lernte er zwar den ganzen Nachmittag, doch er sagte uns zeitweise auch, dass er sich nicht so gut konzentrieren könne. Wir haben das Gefühl, dass Philipp sehr gerne zur Schule geht, weil er sehr ehrgeizig und wissbegierig ist. Außerdem belohnen ihn seine guten schulischen Leistungen für die vielen Mühen, die er auf sich nimmt. In der Schule fühlt er sich eigentlich ganz gut, weil er dem Unterricht zum Großteil gut folgen kann. Natürlich gibt es ab und zu Situationen, in denen er nicht alles mitbekommt und es zu Missverständnissen kommt. Aber meistens konnten wir diese dann mit dem Lehrer aufklären.

Innerhalb der Klasse war Philipp in den ersten zwei Jahre zwar akzeptiert, aber nicht integriert. Er fand keine Freunde, die zu seinem Naturell passten oder die auf seine zurückhaltende Art eingegangen sind. Außerdem hat er Schwierigkeiten, auf andere Kinder zuzugehen. Er hält sich immer im Hintergrund und möchte nicht im Mittelpunkt stehen. Wenn ein paar Jungs zusammenstehen und reden, stellt er sich mit etwas Abstand dazu, nimmt aber nicht von sich aus an dem Gespräch teil. Inzwischen hat er drei Freunde in der Klasse, die ihn auch ab und zu anrufen, weil sie in der Schule nicht aufgepasst haben und weil Philipp sehr zuverlässig ist. Dadurch hat er auch seinen besten Freund gewonnen, er erklärt ihm öfters die Mathe-Hausaufgaben



oder lernt vor der Schulaufgabe mit ihm. Leider sehen sich beide außerhalb der Schule selten, weil sein Freund oft am Wochenende nicht da ist.

Im Ort hat Philipp zwei gute Freunde aus der Kindergartenzeit oder Nachbarschaft und er spielt mit seinem Bruder im Verein Handball. Er spielt sogar bei Turnieren mit und ist bei seinen Mitspielern beliebt.

Als Philipp dann dieses Jahr die Möglichkeit hatte, nach London zu fahren, war für ihn sofort klar, dass er sich dafür bewerben wird. Er wollte sein gelerntes Englisch im richtigen Leben ausprobieren und London reizte ihn auch. Er hatte nur Zweifel, ob er es schaffen würde, den versäumten Schulstoff nachzuholen. Doch nachdem wir ihm erklärten, dass er die ganzen Osterferien dafür Zeit hat und wir ihm bei Fragen helfen können, waren seine Bedenken verflogen. Philipp war schon immer bereit für neue Dinge und daher ist es für ihn ganz normal, dass er sich für den Schüler-

austausch entschied. Er war von klein auf immer sehr selbständig und ging alleine zur CI-Anpassung oder in die Therapiestunden.

Inzwischen fährt er alleine in die Stadt, wenn er etwas kaufen möchte oder bringt seine kaputte FM-Anlage zum Akustiker. Dabei muss er ganz andere Wege wählen als sein täglicher Schulweg, aber es ist kein Problem für ihn. Auch für uns ist es vollkommen normal, dass Philipp so selbständig alles erledigt, weil wir uns auf ihn verlassen können. Er ist einfach sehr zuverlässig und wir wissen ganz genau, dass er sich immer vorsichtig und korrekt verhält. Bei Problemen in der Schule ermutigen wir ihn immer wieder, auf die Lehrer zuzugehen und ihnen zu erklären, dass er bestimmte Sachverhalte nicht verstanden hat, weil es z.B. zu laut war. Denn wir sind der Meinung, dass er selbst lernen muss, sich zeitnah um seine Dinge zu kümmern, weil nur er weiß, was er gehört und verstanden hat.

Natürlich gehen wir mit seinem hörenden Bruder anders um. Felix braucht viel engere Grenzen, weil er ständig neue Dinge ausprobiert. Er ist ziemlich chaotisch, sehr impulsiv und versucht seine Freiräume immer bis zum Maximalen auszunutzen. Außerdem führt er den ganz normalen Kampf vieler Zweitgeborener, die sich von ihrem/r großen Bruder/Schwester, egal ob normal hörend oder hörgeschädigt, abgrenzen wollen. Dass wir mit beiden Kindern unterschiedlich umgehen, hat unserer Meinung nach heute nichts mehr mit der Hörschädigung von Philipp zu tun. Beide Kinder haben einfach unterschiedliche Charaktere und die Eigenschaften von Philipp machen es uns manchmal einfacher, ihn selbständig loszuschicken.

Anm.d.Red.: S. auch Seite 55!

*Elke Osiander
Hermann-Hesse-Weg 7
90547 Stein*

Für Kurzentschlossene: 'Junge CI-Reha' in Bad Grönenbach

2008 wird eine kleine Gruppe jugendlicher und jung gebliebener Hörgeschädigter zur Reha nach Bad Grönenbach gehen, um nebenbei auch Spaß zu haben. Die Reha wird auf unsere Bedürfnisse zugeschnitten. Schwerpunkte sind: Logopädisches Einzel- und Kleingruppentraining, spezielles Kommunikationstraining, Einstellung zur eigenen Behinderung. Teilnehmen kann jeder lautsprachlich orientierte CI-Träger zwischen 18 und 35 Jahren. Krankenkasse bzw. der Rentenversicherungsträger bezahlen die Reha im Normalfall nach Antragstellung. Bei Ablehnung Einspruch erheben, notfalls Hilfestellung bei mir oder in der Rehaklinik anfordern! Die dreiwöchige Reha beginnt am 31. Juli 2008 und findet in der HELIOS Klinik 'Am Stiftsberg' in Bad Grönenbach/Allgäu statt.

Anmeldung: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de; **Eilt:** Antrag der Krankenkasse besorgen, ausfüllen, mit Attest der CI-Klinik und Angabe der gewählten Rehaklinik sofort absenden; Anmeldeschluss: 30. Juni; Mindest-TN-Zahl 8; Bestätigung der Reha durch die KK spätestens am 18. Juli 2008; Ariane Nestler, E-Mail: Ariane2607@gmx.net

Anzeige

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger



Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg ist eine anerkannte Fachklinik in der Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit 165 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Die Klinik führt mehrmals im Jahr spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Des Weiteren beraten Sie Vertreter von Implantat-Herstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-Träger/-Trägerinnen abgestimmt.

Im Jahr 2008 finden an folgenden Terminen CI-Rehabilitationen in der HELIOS Klinik Am Stiftsberg statt:

· 5. August bis 28. August '08

· 25. November bis 18. Dezember '08

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

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

HELIOS Klinik Am Stiftsberg

Sebastian-Kneipp-Allee 4/7, 87730 Bad Grönenbach, Telefon (0 83 34) 9 81-500, Telefax (0 83 34) 9 81-599
info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de, www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

Ein HdO-SP für Selina

Ich heiße Selina und bin zehn Jahre alt. Meine Zwillingsschwester heißt Vivien. Wir gleichen uns wie ein Ei dem anderen, außer dass ich nicht hören kann. Ich bin nämlich seit meiner Geburt gehörlos. Ich habe zwei CIs – links HdO, rechts Taschenprozessor – und wünsche mir nichts sehnlicher als einen zweiten HdO-SP.

Leider stehe ich – obwohl wir ein Gutachten haben, das bestätigt, wie wichtig und sinnvoll ein zweites HdO-Gerät für mich wäre – auf einer Warteliste. Dabei wäre es so schön, wenn dieser Wunsch erfüllt werden würde...

Selina Hosemann

Als Mutter möchte ich noch anmerken, dass sich mein bisher so lebenslustiges und ausgelassenes Kind zu Beginn der Vorpubertät immer mehr zurückzieht, während sich ihre Zwillingsschwester Vivien unbeschwert entwickeln kann. Diese Zeit der Vorpubertät ist für jedes Kind eine sehr schwierige Phase und ich habe das Gefühl, dass Selina sich wegen ihrer Behinderung von ihrer Umgebung ungeliebt und abgelehnt fühlt. Freiwillig geht Selina nicht mehr aus dem Haus. Ich denke, dass diese Situation durch ein zweites HdO-Gerät auf jeden Fall deutlich entschärft werden könnte.

*Anja Hosemann
Lange Gewann 75, 67346 Speyer*

Schule, Logopädie und HdO-SP



Unsere Tochter Jasmin, geboren im Februar 1998, ist von Geburt an hochgradig schwerhörig. Im Alter von zwei Jahren wurde sie mit einem *Clarion*-CI in Hannover versorgt. Zurzeit besucht sie die dritte Klasse der Münsterlandschule (Schwerhörigenschule) in Münster, wo es ihr gut gefällt. Sie kommt im Unterricht gut mit. Was ihr nicht gefällt, sind die langen Autofahrten, so spät zu Hause zu sein und keine Schulfreunde in der Nähe zu haben!

Was uns jetzt schon Kopfzerbrechen bereitet, ist, in welche Schule sie später kommt, bis jetzt ist sie ein 'Realschultyp', natürlich wollen wir ihr die Chance nicht nehmen, aber die Schwerhörigenschule für Nordrhein-Westfalen ist etwa zweieinhalb Stunden entfernt, in Dortmund. Die andere

Schule liegt in Osnabrück, Niedersachsen, von uns aus eine dreiviertel Stunde, wobei das Problem die anderen Ferien sind. Was noch in Betracht kommt, ist die integrative Hauptschule bei uns in der Nähe, so würde sie mehr Freunde bekommen, was ihr jetzt sehr fehlt und wichtig ist.

Wegen der sprachlichen und grammatikalischen Probleme geht Jasmin seit dem Kindergartenalter zum Logopäden. Dies musste seit dem Schulbesuch durch die CI-Klinik durch ein Attest bestätigt werden, damit der Kinderarzt bis zum 18. Lebensjahr Logopädie verschreiben kann.

Jasmin wollte schon seit mehr als drei Jahren einen HdO-SP haben. Wir hatten gehört, dass *Advanced Bionics* für Cochlea Implantate einen HdO entwickeln wollte. Nach einigen Diskussionen riet mir D. Föppl, ich solle mir jemanden suchen, der mir hilft, das zweite HdO bei der Krankenkasse durchzukämpfen. Deshalb wandte ich mich an Ute Jung, DCIG, die mir half, den alten HdO-SP als Dauerleihgabe zu erhalten, bis der neue HdO-SP auf den Markt kommt. Nach einem halben Jahr Wartezeit wurde uns gesagt, es gäbe keine Leihgeräte. Jasmin war darüber sehr sauer, traurig und enttäuscht und wir sagten das auch. Danach bekam Jasmin den HdO-SP, den wir unverzüglich im CIC 'W. Hirte' Hannover einstellen ließen. Jasmin hat sich riesig gefreut:

Endlich! Nach der Einstellung war es für sie ein Schock, als sie damit hörte: Nur ein störendes Geräusch, es war zu laut, nichts konnte sie verstehen. Es war eine große Enttäuschung, sie hatte bei der Anpassung sehr viel geweint. Durch die liebevolle Betreuung von Volker Meyer und Susanne Lewinski hat es dann doch geklappt. Jetzt ist Jasmin überglücklich, endlich den SP am Gürtel und das lange Kabel los zu sein.

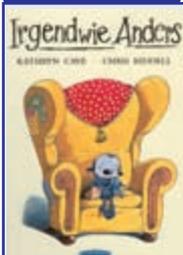
Für Jasmin ist es noch eine große Umstellung, man merkt, dass sie noch nicht alles mitbekommt, es wird aber täglich besser. Den HdO-SP würde sie freiwillig nicht mehr hergeben. Das einzige Problem beim HdO-SP besteht darin, dass sie am Tag sieben Akkus benötigt und diese etwa alle zwei bis drei Stunden wechseln muss.

Zum Schluss bedanken wir uns herzlich bei U. Jung für die intensive Unterstützung und auch bei W. Schmid für den Leih-SP. Es wäre schön, wenn es unkomplizierter laufen würde, wir können ja auch nichts dafür, dass sich die Firma in den USA so lange Zeit lässt mit dem neuen HdO-SP für das CI.

Nachtrag: Jasmin entschied sich für eine bilaterale CI-Versorgung! Für 2009 steht wieder eine Schulwahl an – für jeden Rat, den Sie uns aus Ihrer Erfahrung geben können, sind wir sehr dankbar.

*Bianca Spodeck
Barbarastr. 46 b, 48429 Rheine*

Rezension



Irgendwie Anders

Kathryn Cave/Chris Riddell, Oetinger-Verlag, ISBN 978-3-7891-6352-4, ab 4 J., gebunden, 28 S. mit Bildern, € 12; So sehr er sich auch bemühte, wie die anderen zu sein, Irgendwie Anders war irgendwie anders. Deswegen lebte er auch ganz allein auf einem hohen Berg und hatte keinen einzigen Freund. Bis eines Tages ein seltsames Etwas vor seiner Tür stand. Das sah ganz anders aus als Irgendwie Anders, aber es behauptete, genau wie er zu sein...Das Bilderbuch wurde ausgezeichnet mit dem UNESCO-Preis für Kinder- und Jugendliteratur im Dienst der Toleranz. (Empfohlen von Ute Jung, DCIG-Vizepräsidentin)



Sollte ein hörgeschädigtes Kind in eine Regelschule integriert werden? Meine Antwort ist: NEIN!

Warum ich dagegen bin? Nun, das möchte ich hier jetzt gerne erzählen. Mich regt eine Sache immer wieder besonders auf:

Wenn ein Artikel über ein hörgeschädigtes Kind in einer Regelschule erscheint, schimpfen die meisten Eltern darin gerne über die mangelnde Anpassung der Mitbeteiligten, also Mitschüler sollten z.B. im Unterricht langsamer und deutlicher sprechen, die Lehrer die FM-Anlage immer umhängen. Ein hörbehindertes Kind ist sehr auf Toleranz und Anpassung angewiesen, sonst kommt es nicht klar in seiner Umwelt. Das Problem dabei ist, dass die Anpassung meistens nicht einwandfrei funktioniert, weil die Menschen um den Hörbehinderten herum seine Behinderung oft vergessen oder wegen Vorurteilen, Neid oder aus anderen Motiven sie schlichtweg ignorieren.

Ich finde, wenn sie schon so viel schimpfen müssen, sollen sie ihr Kind doch in eine passende Schule, z.B. die Schwerhörigen-schule stecken. Warum sie es trotzdem nicht tun, ist mir oft nicht ganz klar.

Ich nenne einige gute Gründe: Es gibt zum Beispiel nicht wirklich viele Schulen für Hörgeschädigte, einige Eltern wären gezwungen, ihr Kind in einem Internat unterzubringen etc. Eltern wollen immer das Beste für ihr Kind, doch ich finde, sie übersehen, verdrängen oder verschweigen gerne die anderen Belastungen, die auf hörgeschädigte Kinder in Regelschulen vorkommen. Wer bei uns in der Gesellschaft 'anders' ist, wird sehr oft ausgegrenzt. Vier meiner Freunde sind hörgeschädigt, zwei waren mal auf einer Regelschule, zwei andere sind immer noch dort. Ist es ein Zufall, dass alle vier Menschen Mobbing-Erfahrungen haben? Für mich nicht. Mein Herz krampft sich immer zusammen, wenn ich ihre Berichte über z.B. Intrigen anderer Mitschüler, die manchmal echt unglaublich fies sein können, höre.

Diese Menschen werden ausgegrenzt wegen ihrer Behinderung, wegen einer 'Schwäche', für die sie nichts können, und das

meistens auch noch in einer Altersphase, in der die Selbstentfaltung und die Selbstfindung so wichtig sind. Das muss man sich mal vorstellen, was für eine psychische Belastung es für das hörgeschädigte Kind sein kann, wenn es nicht so akzeptiert wird wie es ist. Außerdem habe ich bei meinen vier hörgeschädigten Freunden eines beobachten können: Sie haben mehr oder weniger Angst, sich anzuecken, erscheinen mir oft überangepasst, sind immer lieb und nett zu allen Normalhörenden. Das ist auch kein Wunder, denn sie haben das ständige Gefühl, ihre Hörschädigung durch 'besondere' Eigenschaften kompensieren zu müssen. Wer schon mal für eine lange Zeit aus bestimmten Gründen gemobbt wurde, hat Angst, ausgegrenzt zu werden und entwickelt oft eine 'Überangepasstheit' in der Kindheit/Jugend, die oft mit ins Erwachsenenalter übernommen wird. Und da stellt sich für mich die Frage: Ist es das, was die Eltern für ihr Kind wollen? Verdrängen bzw. vergessen sie nicht etwas Wesentliches, wenn sie ihr Kind in eine Regelschule integrieren möchten?

Man sollte in erster Linie an das Wohl des Kindes denken, und da sind mir die seelische Entwicklung und Selbstentfaltung viel wichtiger als seine 'Schulleistungen' und seine schulische Laufbahn. Ich habe das Glück gehabt, dass ich nie in einer Regelschule gelandet bin, sondern zuerst in einer Hörgeschädigtenschule war und dann in die 7. Klasse des Lohmühlen-Gymnasiums in Hamburg mit Klassen, in denen normal hörende mit hörgeschädigten Schülern in einer Klasse unterrichtet werden. Ich fühle mich dort wohl, das liegt unter anderem an der Technik, die geringe Schülerzahl mit max. fünfzehn etc. In der Hörgeschädigtenschule habe ich aber selber auch Mobbing erlebt, aber nur für ein halbes Jahr wegen meiner schulischen Leistungen. Da trat bei den Mitschülern in der Pubertät auf einmal Neid auf. Dies alles habe ich aber sehr gut und schnell verdauen können, weil ich nicht wegen einer Schwäche, sondern wegen meiner Stärke gemobbt wurde. Das war für mich zwar deswegen deutlich



leichter zu ertragen, aber ich kann da aus eigener Erfahrung sagen, dass Mobbing wirklich nicht unterschätzt werden sollte, dass ein Kind daran seelisch kaputt gehen kann, wenn es so etwas jahrelang ertragen muss.

Selbst wenn ein Kind in der Regelschule nicht gemobbt werden sollte, was wahrscheinlich ziemlich selten vorkommt, hat es trotzdem mit etwas anderem zu kämpfen: Es muss nämlich jeden Tag Frustrationserlebnisse einstecken und verarbeiten. In der Regelschule ist ihm seine Hörschädigung immer bewusst, z.B. wenn es im Unterricht etwas nicht versteht, wenn seine Freunde sich in der Pause unterhalten und es nicht mitreden kann etc.

Meiner Meinung nach wird die psychische Belastung für das Kind einfach unterschätzt. Man guckt gerne, ob es alles versteht, ob es mitkommt, ob es gute schulische Leistungen erbringen kann, aber nicht, ob es sich wohl und aufgehoben fühlt, ob es echte Freunde hat, ob es sich selbst entfalten kann, ob es mit den dauernden Frustrationserlebnissen klarkommt und ob es keine psychischen Schäden davonträgt.

Denken Eltern hier nicht mehr an sich als an das Kind, wenn sie es trotz solcher möglichen Folgen in einer Regelschule unterbringen wollen?

Fragen und Kommentare können Sie mir gerne schicken.

*Laura Kummer
Leibnizstr. 10
22089 Hamburg
E-Mail: laura-kummer@gmx.de*

Kleine Schnecke



Liebe Kinder,

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

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

Das wäre super! Zum Beispiel:

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

Seit Herbst 2007 springt Peter!

Zuerst probierte er das Skispringen im Rahmen einer Sportschnupperwoche und seitdem nimmt er mit



Begeisterung am Sprungtraining des Skiverbands Oberfranken teil. Mit dem Gleichgewicht hat er

überhaupt kein Problem, auch sonst läuft er ganz normal mit. Es ist wieder mal eine Freude, dass man trotz und mit CI alles machen kann.

Ulla Frank
Ringstr. 18
95448 Bayreuth

Maya Zoé

Maya Zoé wurde am 20. September 2004 im schönen Breisach am Rhein geboren. Wer nicht gleich weiß, wo Breisach liegt: am Kaiserstuhl! Hier sagt man: „Wir arbeiten dort, wo andere Urlaub machen,“ und die unzähligen Weinberge, der Rhein, die Nähe zum Schwarzwald, den Vogesen und Frankreich laden zum



Verweilen ein. Da ist es kein Wunder, dass Maya (der Name bedeutet in verschiedenen Sprachen ‘Frühlingsgöttin’, ‘Goldene Locke’, ‘Prinzessin’ und auch ‘Quelle’) ein besonders sonniges Gemüt bekommen hat. So hat sie ihre Eltern bereits im Alter von zweieinhalb Jahren z.B. gefragt: „Mama, bist Du fröhlich?“ – insbesondere in solchen Situationen, wo sie eigentlich wusste, dass Mama

nicht fröhlich war, weil sie etwas angestellter hatte. Nun ist Maya gut drei Jahre alt und selbstverständlich immer ein liebes Kind (...so wie vermutlich alle Dreijährigen!). Es grüßt Sie aus dem schönen Kaiserstuhl,

Friederike Junge, Dipl. Sprechwissenschaftlerin, Cochlear GmbH,
mit Ehemann Thomas Kuhlmann und Maya Zoé
Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover



Ohren an das Knie heran, ob die Nase wackeln kann?

Bewegungsreime zur Sprachförderung

Tina Weiler, Verlag an der Ruhr, ISBN 978-3-8346-0321-0, 3-6 J., 72 S., 16 x 23 cm, Spiralb., vierfarbig, Best.-Nr. 60321, € 14,50;

Kinder lieben fantasievolle, lustige Spiele, bei denen sie ihren Bewegungsdrang ausleben können. Diese neuen Kinderreime verbinden ganz gezielt Sprache und Motorik. Zu jedem Vers gibt es einfache Spiel- und Bewegungsanleitungen, die sich oft direkt aus dem Text ergeben. So werden spielerisch die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten der Kinder gefördert – beim Morgenkreis, beim Turnen oder immer mal zwischendurch. Dabei entwickeln die Kinder neue Ausdrucksmöglichkeiten mit Körper und Stimme und intensivieren ihr Gefühl für die Sprache. Die Übungen eignen sich auch schon für die ganz Kleinen und können sowohl in der Gruppe als auch zu Hause durchgeführt werden. Fingerspiele, Kuschelreime und Gute-Nacht-Verse ergänzen den Band.



Taub – und trotzdem tanzen?

Der Cochlear Implant Verband Hessen – Rhein-Main e.V. (CIV HRM) bietet tanzinteressierten Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis fünfzehn Jahren ein 'Dance Project' unter der Leitung von Helen De Lon an. Die Tänzerin und Choreographin engagiert sich seit 2003 in Tanzprojekten mit behinderten Menschen und ermöglicht auch Unerfahrenen mit Handicap die spannende Begegnung mit der Welt des Tanzes. Der Kurs startet Ende August 2008 und findet einmal im Monat in Mainz statt. Für DCIG-Mitglieder und Regionalverbands-Mitglieder entfällt die Kursgebühr!

Im Sommer 2007 lernte ich bei einem 'HörBar'-Treffen H. De Lon über das Netzwerk Mainzer Hörgeschädigter 'Ganz-Ohr' kennen. Sie sucht Menschen mit Handicap, die Lust hätten, bei einem Tanzprojekt mit Modenschau mitzumachen.

Spontan sagte ich zu und aktiviere derzeit meine langjährigen Ballett- und Jazzdance-Erfahrungen: Spaß am Tanz ist die Devise!

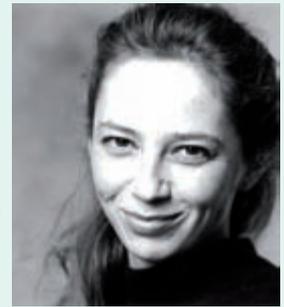
In diesem Zusammenhang lernte ich eine Gruppe behinderter Kinder kennen mit Down-Syndrom, Autismus und auch Mehrfachbehinderungen, die in Mainz regelmäßig in einer Tanzgruppe trainieren und auch schon öffentliche Auftritte hatten. Eine ähnliche Gruppe gibt es bereits seit mehreren Jahren in Regensburg. Die Verbindung, so etwas auch mit CI-Kindern zu machen, lag nun schon sehr nahe. Wir sind gespannt auf die Resonanz. Die Projekte werden von großen Institutionen wie der *Aktion Mensch* finanziell unterstützt.

'Einfach aus der Dunkelheit herausgetanzt': Helen De Lons Tanzprojekt für behinderte und nicht behinderte Kinder

Tanzen! Der Inbegriff physischer Unversehrtheit. Wer tanzt, ist im Vollbesitz seiner körperlichen Kräfte. Wer in irgendeiner Weise behindert ist, der kann nicht tanzen, der will nicht tanzen. Das ist es so ungefähr, was man im Kopf hat – und was man ganz schnell vergisst, wenn man an diesem Sonntagvormittag im lichtdurchfluteten Kaisersaal am Haidplatz in Regensburg sitzt und H. De Lon dabei zuschaut, wie sie mit vier Kindern und Jugendlichen eine Stunde lang verschiedene Tänze probt.

Traumwandlerische Sicherheit

Zwei der jungen Tänzerinnen sind behindert. Fällt das auf? Komischerweise kaum. Was den Raum erfüllt, das ist die Freude und der Eifer der Tänzerinnen. Klar sticht H. De Lon in der Mitte als routinierte Profitänzerin ziemlich heraus. Aber ihr Können, ihre traumwandlerische Sicherheit strahlen auch ab, an alle, ob behindert oder nicht, die um sie herum tanzen. Die Selbstverständlichkeit und die Direktheit, mit der H. De Lon ihre Tänzerinnen anleitet, zünden auf der Stelle...
(Mittelbayerische Zeitung Regensburg, Florian Sendtner, 20. März 2007)



Biographisches zu Helen De Lon:

Produktionen/Tanzprojekte:

The Medium (Gian Carlo Menotti) – Opera, Regensburg

Die heimliche Ehe (Domenico Cimarosa) – Opera, Heidelberg

Dardanus (Jean Philippe Rameau) – Ballett, Staatstheater Mainz

Don Giovanni (W.A. Mozart) – Choreographische Beratung für Georges Delnon, Staatstheater Mainz

'Mozart verzaubert!' – integratives Tanzprojekt mit Fördermitteln von *Aktion Mensch*, Regensburg und Mainz

Crescende (FROZEN) – ein Projekt im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 (mit Fördermitteln der *Aktion Mensch*)

Gründung des 'Dance Project Regensburg' (1999), Nachwuchsprogramm für Kinder und Jugendliche, Festival 'Musica Europa' Regensburg, Modeschauen mit Naturtextilien auf der InNaTex, 'festival für Behinderte' Regensburg (2005 und 2006)

Weitere Infos und Anmeldung:

CIV-HRM e.V., Inge Ekwegba
Langenbeckstr. 8, 55131 Mainz, Fax 06131/6222798
E-Mail: ekwegba@civhrm.de
oder direkt bei Helen de Lon
E-Mail: letters@delon.de



Projekt 'Das Geräusch-ABC'

'Das-Geräusch-ABC'-Projekt in Zusammenarbeit mit vier CI-versorgten Kindern wurde im Januar 2008 im CIC Berlin-Brandenburg ein erstes Mal präsentiert.

Die teilnehmenden Kinder waren: Michelle und Danielle Müller, Lisa Marie Grabow und Lena Gunarsson. Alle Mädchen waren während des Projektzeitraums zwischen sechs und sieben Jahre alt und trugen beidseitig CIs. Es ging bei dem Projekt darum, zu lautmalerschen Worten Bilder zu finden und zu assoziieren. Ich habe mit den Kindern über einige Wochen hinweg Worte und Zeichnungen per Briefwechsel ausgetauscht.

Diese Zeichnungen wurden dann später für den Siebdruck umgesetzt und zu einem Geräusch-ABC-Buch zusammengefasst. Unzählige Bilder haben die Kinder gemalt und ein kleiner Teil davon liegt nun als künstlerisches Siebdruckbuch vor. Die Spiralbindung haben wir gewählt, um das große Format gut umklappen zu können, damit es sich besser mit Kindern handhaben lässt. Die Originalzeichnungen sowie das fertige ABC (Auflage limitiert auf 100 Stück) wird in diesem Jahr noch an verschiedenen Orten gezeigt werden.

Das Projekt wird durch das Kulturwerk der VG Bildkunst gefördert.

Judith Drews, Florastr. 8, 13187 Berlin
E-Mail: post@judithdrews.de





Junge Hörgeschädigte: Selbsthilfegruppen

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

Baden-Württemberg
Laura Hüster-Leibbrand
70599 Stuttgart-Birkach
Hundersinger Str. 31
Tel 0711/7656783
Fax -/6551559, E-Mail: junge-ecke@schwerhoerigenverein-stuttgart.de



Bayern
Anna Stangl
81827 München
Kathreinweg 13
Tel.+Fax 089/4396484
E-Mail:
jugru_muenchen@web.de

**JuGru München
und Umgebung:**
www.jugru-muenchen.de

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

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



Hessen
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

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

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



NRW – Ruhrgebiet
Hannah Janssen
Rudolf-Harbig-Weg 28
48149 Münster
E-Mail:
schlappohren_nrw@gmx.de

**Schlappohren-NRW
ganz NRW**
www.schwerhoerigen-netz.de/jgessen
Link: Schlappohren

Schlappohren-NRW
31.05.08: Diskussion zum CI-Tag in Essen;
05.07.08: Bummel in den Rheinauen, Bonn;

NRW – Westfalen
Benjamin Klahold
33098 Paderborn
Bergstraße 1
Tel. 05251/8719147
E-Mail:
schlappohren_nrw@gmx.de



Aktuelle Anschriften – aktuelle Fotos und Änderungswünsche bitte mitteilen!
Danke! DCIG und Redaktion *Schnecke*

Junge Hörgeschädigte: Kontakte

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



Bayern
Jonas Wilfer
87534 Oberstaufen
Am Silberbühl 30
Handy 0160/99651878
jonas.wilfer@onlinehome.de



Berlin
Juliane Heine
10365 Berlin
Wilhelm-Guddorf-Str. 8
karlheinestr58@gmx.de
www.juleheine.de



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



Mittelfranken
Julia Rogler
76307 Karlsbad
Fischerweg 3
julia.rogler@t-online.de



Kontakt gewünscht!
Isabel Schneider
37639 Bevern
Am Schwarzen Stuken 2
Tel. 05531/80032
Handy 01520/2501989
isajan.schneider@hotmail.de



Junge Hörgeschädigte: Kontakte Österreich und Schweiz

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



SCHWEIZ 'Jugehörig'
Ruben Rod (*1985)
CH-3074 Muri/Bern
J.-V.-Widmannstr. 21a
jugehoerig@gmx.ch



USA – wer kommt mit?

Hallo, ich bin 22 Jahre alt und schwerhörig. Ich möchte im Sommer oder Herbst 2008 an einer Gruppenreise durch Kalifornien teilnehmen, die zwei bis drei Wochen dauern soll und ca. € 2.000 kosten würde. Zu zweit macht es mehr Spaß, man kann sich unterhalten und kommt besser zurecht. Ich habe vergeblich nach einer Rundreise für Schwerhörige gesucht und würde mich über einen Reise-partner oder -partnerin sehr freuen; aber bitte nur im Alter von 16 bis 29 Jahren. Bei Interesse bitte bei mir melden!

Sina Strauch
Südring 50, 37120 Bovenden
E-Mail: ss23121985@googlemail.com
Tel. 0551/81480

Rezension

'Wie geht es weiter?'

Jugendliche mit einer Behinderung werden erwachsen
Hanni Holthaus, Angelika Pollmächer, Ernst Reinhardt Verlag,
ISBN 978-3-497-01933-5, 2007, 160 S., € 16,90;

Was kommt auf Eltern zu, wenn ihr behindertes Kind erwachsen wird? Wie gelingt der Weg in die Selbständigkeit, welche Verantwortung können die Jugendlichen übernehmen, wo sind die Eltern weiterhin gefordert? Anschaulich schildern die Autorinnen aus eigenen Erfahrungen die Bereiche, die auch bei Jugendlichen ohne Behinderung Probleme aufwerfen können:

- Wo gibt es Ausbildungs- und Arbeitsplätze?
- Welche Wohnformen gibt es?
- Was gilt es rechtlich zu beachten?
- Wie können Freizeit und Ferien gestaltet werden?

Fallbeispiele und Erfahrungsberichte von Menschen mit und ohne Handicap runden diesen Ratgeber ab.

inspiro))))))

DISCOVER DYNAMIC FM



inspiro



MLo mit Phix



M10 mit Phix

Die revolutionäre Dynamic FM Plattform von Phonak verbessert dank der neuen FM Sender und Empfänger das Sprachverstehen um bis zu 80 Prozent. Vor allem für die Kommunikation an Schulen ist dies eine entscheidende Verbesserung! Der neue Sender **inspiro** legt die Basis, Schülern beste Chancen für eine qualitativ hochwertige Ausbildung zu gewähren. Lehrer können mittels der sensationellen Technologie und der einfachen und komfortablen Bedienbarkeit von **inspiro** bestmöglich auf die Bedürfnisse ihrer Schüler eingehen. Lassen Sie sich von **inspiro** inspirieren.

PHONAK

Life is on



Skifahren mit CI

Im März 2007 habe ich in Hamburg mein CI bekommen. Die Reha ging superschnell voran und schon nach vier Wochen konnte ich meine ersten Telefongespräche führen. Ich war begeistert – das CI hat mein Leben absolut zum Positiven verändert! Den Härtestest sollte das CI dann im Januar bestehen: Ich wollte Skifahren lernen! Mein Freund ist ein begeisterter Skifahrer, ich war zunächst als 'Nordlicht' etwas skeptisch... Auch ob das CI das alles gut mitmacht im Falle eines Falles und bei der Kälte auf dem Gletscher. So wurde einen Monat vorher ein Test im Erzgebirge abgehalten, das war sehr lustig: Meine ersten Versuche auf zwei Brettern einen Berg herunterzurutschen. Ein wenig Sorgen hatten mir noch Störgeräusche unter dem vorsichtshalber angeschafften Skihelm

gemacht. Daraufhin habe ich mich im Internet etwas schlau gemacht über Skifahren mit CI und einige Leute angemailt – ich habe mich sehr über die positive Resonanz von anderen skifahrenden CI-Trägern gefreut! Schließlich wurde festgestellt, dass der Magnet bei mir in einem etwas komischen Winkel zum Gerät steht und so das Kabel der Spule (obwohl kürzeste Länge) stark gebogen wird. Mit dem Helm darauf entstanden so anscheinend die Störgeräusche. So habe ich mir vor dem Skiurlaub noch ein Ersatzkabel besorgt und los ging es am 12. Januar 2008 ins Stubaital! Dort habe ich fünf Tage einen Skikurs gemacht und war begeistert – der Skilehrer war auch aus einiger Entfernung und trotz Helm über dem CI gut zu verstehen. Die Störgeräusche

tauchten nur dann und wann auf, vor allem wenn ich den Kopf drehte. Aber das war nicht schlimm und ließ sich notfalls auch durch Abnehmen und erneutes Aufsetzen des Helms beheben. Den Helm habe ich nicht missen wollen! Gleich bei meinem ersten Sturz bin ich auf den Kopf gefallen – zum Glück ist weder mir noch dem CI etwas passiert. Die Kälte hat dem CI gar nichts ausgemacht, über Nacht kam es dann auch immer in die *Dry&Store-Box*, um das durch die Temperaturunterschiede entstehende Wasser herauszuziehen. Fazit: Nie mehr ohne mein CI! Das Skifahren muss ich zwar noch üben, so gerade eben für die blaue Piste reicht es, aber ich bleibe dran.

Bianca Maus

Busbrookhöhe 13, 22159 Hamburg



CI-Camp am Moselbogen

In den Sommerferien 2007 fand zum ersten Mal im Rahmen der Kinder-Technik-Ferien-Camps der Universität Koblenz ein CI-Camp für Neun- bis Zwölfjährige mit und ohne Hörschädigung statt. Die Kinder übernachteten auf dem privaten Außengelände des *Dany Sportsclubs* Koblenz in großen Tipi-Zelten.

Das Abenteuergelände liegt direkt an der Mosel und lädt mit Riesen-Trampolin, Beach-Volleyball, Schaukeln, Grill- und Feuerstelle zum Toben und Bewegen ein. So hatten die Teilnehmer nach den intensiven Arbeitsstunden in den Technikräumen der Uni, die sie jeden Tag zu Fuß besuchten, genügend Freiraum zum Spielen.

Die Teilnehmer kannten sich bis auf wenige Ausnahmen nicht untereinander, sodass sehr viele neue Eindrücke verarbeitet werden mussten. So war mancher froh, dass Mama oder Papa abends noch einmal

zum Grillen vorbeikamen und 'Gute Nacht' sagen durften.

Natürlich wäre das für die älteren Teilnehmer nur peinlich gewesen, daher konnten die Eltern und Kinder sich frei entscheiden, wer Besuch haben wollte und wer nicht. Die Tage waren ausgefüllt mit dem Bau eines eigenen Solarmodells unter der fachkundigen Anleitung der Betreuer, Pädagogik- und Technikstudenten der Hochschule.

Das Camp war für beide Seiten, sowohl Betreuer als auch Kinder, eine Bereicherung. Die Teilnehmer entdeckten Fertigkeiten an sich, die sie sich zum Teil nicht zugetraut hatten. Die Betreuer konnten vielseitige positive Erfahrungen im Umgang mit der Hörbehinderung machen, die man nur im direkten Umgang miteinander gewinnen kann. Und sie werden sicher ihren Kollegen davon erzählen!

Diese Symbiose zwischen praktischem

Lernen, Integrationsarbeit und Kennenlernen der Behinderung war eine sehr fruchtbare Zusammenarbeit. Alle Beteiligten waren mit Hingabe dabei, hatten sehr viel Spaß miteinander und sind mit dem Ergebnis mehr als zufrieden.

An dieser Stelle sei allen Mitwirkenden nochmals herzlich gedankt, besonders auch dem *Dany Sportsclub* für die großzügige Überlassung des Geländes.

Die Planung für 2008 ist noch nicht abgeschlossen, da Semester- und Schulferien diesen Sommer nicht so gut miteinander harmonieren. Interessierte können sich unter www.technikcamps.de informieren.

Dipl.-Päd. Stefan Kohlhage

Andrea Pfähler

Universität Koblenz-Landau

Campus Koblenz

Universitätsstr. 1, 56070 Koblenz



Westminster Abbey



Während der Schifffahrt auf der Themse



Tower Bridge

Mein Schüleraustausch nach England

Am Donnerstag, 6. März 2008, sind wir nach London abgeflogen. Da ich zum ersten Mal geflogen bin, war es schon ein bisschen aufregend, was so alles nacheinander passieren würde. Beim Passieren der Schleusen im Flughafen Nürnberg hat es gepiepst, doch es piepst auch bei sehr vielen anderen Gelegenheiten. Also kein Problem. Das Fliegen war klasse, allerdings musste ich mein CI während der Start- und Landephase – wie alle anderen elektronischen Geräte – ausgeschaltet lassen. Die restliche Zeit konnte ich es anlassen. Zuvor dachte ich mir, dass es blöd wäre, wenn ich während des ganzen Fluges nichts hören oder ich mich nicht mit meinem Freund unterhalten könnte. Ich werde dann schon unsicher, wenn ich nicht mitbekomme, was um mich herum passiert.

In London angekommen, sind wir zuerst zur Schule gefahren und haben dort unsere Partner in der Schule getroffen. Am Freitag waren wir im Londoner Zentrum und hatten eine kleine Stadtführung.

Das Wochenende haben wir in unseren Gastfamilien verbracht. Am meisten hoffte ich, dass ich eine gute Austauschfamilie bekommen würde. Die Familie war dann tatsächlich sehr nett und hat auch Rücksicht auf meine Hörschädigung genommen. Manchmal, wenn ich etwas nicht verstand, versuchten sie, es mir zu erklären oder zu übersetzen. Am Anfang war es ein bisschen schwer, alles mitzubekommen. Am Ende verstand ich ziemlich viel und versuchte immer, meine Gedanken ins Englische zu übersetzen. Einzelne Wörter, die ich nicht verstand, schlug ich im Wörterbuch nach.

Wir waren unter anderem noch im Brooklands Museum, wo es alte Autos und Flugzeuge gibt. Am Montag waren wir auf der *HMS Belfast* (ein altes Kriegsschiff) und am Dienstag unternahmen wir eine Schifffahrt auf der Themse, besuchten das Royal Observatory und den Null-Meridian (Greenwich). Den Mittwoch verbrachten wir in Brighton, wo wir auch den Royal Pavillon besuchten. Am Donnerstag war schulfrei, deswegen gingen wir Bowlen mit sämtlichen Austauschschülern. Bevor wir dann am Freitagabend, 14. März, zurückflogen, verbrachten wir noch einen 'normalen' englischen Schultag. Dabei durften wir auch im Fitness-Studio der Schule Sport machen.

Leider war damit unser Schüleraustausch schon zu Ende. Wir flogen am späten Abend zurück. Doch ich freue mich schon, wenn mein Austauschpartner im Juli zu mir kommt.

*Philipp Osiander
Hermann-Hesse-Weg 7
90547 Stein*



House of Parliament



Big Ben



Praxislernen im Zoo und im Pflegeheim

Auch in diesem Schuljahr nahmen die Schüler der Klassen 9 und 10 für lernbehinderte Hörgeschädigte der Oberschule Westend mit integriertem Grundschulteil ihren Praxisunterricht wieder auf. Das wurde ihnen durch Kooperationsverträge mit dem Zoo Eberswalde und dem Pflegeheim 'Im Wolfswinkel' ermöglicht. Neben den bedeutsamen fachsystematischen Anteilen der anderen Fächer bzw. Lernbereiche leistet Arbeitslehre/Wirtschaft-Arbeit-Technik einen Beitrag zur Vorbereitung der Schüler auf den Übergang in das Berufs- und Arbeitsleben sowie eine selbständige Lebensführung. Mit der Konzentration auf Arbeit in Form der beruflich organisierten Erwerbsarbeit, der Hausarbeit und in anderen Formen gesellschaftlich nützlicher Arbeit erwerben hörgeschädigte Schüler mit dem sonderpädagogischen Schwerpunkt 'Lernen' Kompetenzen, die auf ein selbständiges Leben gerichtet sind und sowohl im Privathaushalt als auch im Erwerbsleben nützlich sind.

Die Praxistage im Pflegeheim sind für die Jugendlichen nicht immer ganz einfach, wenn man bedenkt, dass viele der durchschnittlich 86-jährigen Heimbewohner an schweren Erkrankungen, wie z.B. Alzheimer, leiden. Die Aktivitäten, wie z.B. vorlesen, jemanden im Rollstuhl fahren, bei Veranstaltungen zur Hand gehen oder einfach 'nur' sich unterhalten, erfordert von den jungen Leuten ein hohes Maß an Sensibilität und Anpassungsvermögen an die sich oftmals schnell verändernden Situationen und Stimmungen der älteren Menschen. Die Schüler erweitern ihre soziale Kompetenz und erkennen einerseits, dass es Freude bereiten kann, anderen zu helfen. Andererseits lernen sie, was es bedeutet, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Auch die Tätigkeiten in den verschiedensten Hauswirtschaftsbereichen werden von den Schülern mit Freude und viel Sorgfalt ausgeführt. Im Zoo Eberswalde machen sich die Schüler mit Tieren und Pflanzen verschiedener Kontinente und deren Lebensbedingungen

vertraut. Vieles lernen sie hier durch Pflegearbeiten in den Tiergehegen, im Urwaldhaus und auch in den Anlagen.

Das Schuljahr wird wieder durch einen besonderen Höhepunkt beendet. Gemeinsam mit den Bewohnern des Pflegeheimes wird wie bisher ein Ausflug in den Zoo Eberswalde unternommen. Die Schüler helfen bei der Vorbereitung im Pflegeheim, schieben die Rollstühle zum Zoo und geben das dort erlernte Wissen an die Heimbewohner weiter. Für alle Beteiligten wird dieser Tag auch in diesem Jahr wieder ein besonderes und schönes Erlebnis.

Ein 'Dankeschön' an das Personal des Wohnbereiches 3 des Pflegeheimes 'Im Wolfswinkel' und an die Mitarbeiter des Zoos Eberswalde, die den Praxisunterricht den hörgeschädigten Schülern der Westend-Oberschule Eberswalde ermöglichen und unterstützen.

*Martina Röseler
Hörgeschädigtenpädagogin
Oberschule mit Grundschulteil Westend
Wildparkstr. 1, 16225 Eberswalde*

Ein etwas besseres Hören mit CI



Auch ich möchte mich einmal bedanken für die 2006 erfolgte Versorgung mit einem Cochlea Implantat unter der Leitung von Dr. Markus Fischer und seinem Team. Ich bin als Dreijähriger an Gehirnhautentzündung erkrankt und im Alter von sechs Jahren mit Hörgeräten versorgt worden. Heute bin ich 57 Jahre alt und habe viele Jahre an Wissen

und Erfahrung versäumt. Trotzdem kann ich sagen, hat sich mein Gehör sehr verbessert, obwohl ich mit Hörgerät und CI Sprache nicht echt verstehe. Es sind unterschiedliche Klänge, die nicht zusammenpassen, obwohl man sich große Mühe gibt mit der Nachsorge, die ich wohl zu schätzen weiß und für die ich mich daher bei der Firma *Bagus* und der Logopädin Nadine Straßmeier herzlich bedanken möchte.

Durch die *Schnecke* erfahre ich viel Neues über Technik oder von hörgeschädigten Menschen und gehöre einer CI-Selbsthilfegruppe in Raesfeld unter der Leitung von Elvira Mager an, die uns auch viel Wissen vermittelt. Ich wünsche mir ein zweites CI, um endlich eine einheitliche Sprache und gleichen Klang zu erreichen, und um nachzuholen, was ich versäumt habe. Acht Jahre lang ging ich in eine Regelschule und habe noch Schläge vom Lehrer bekommen, wenn ich etwas nicht wusste, weil ich es nicht hörte. Manch einer weiß nicht, was man als Kind durchgemacht hat.

Ich wünsche dem Ärzteteam der Universitätsklinik Essen, unter der Leitung von Prof. Dr. Stephan Lang, dass weiterhin hörgeschädigten Menschen durch CIs so gut geholfen wird.

*Hans-Joachim Böhm
Sonnenscheinstr. 3
46395 Bocholt*

[WIIIEEHHHHHQUUUAAAKK]

„Hey Quarktasche!“



Tess

Relay-Dienste.

*Ohne Kommunikationsbarrieren telefonieren.
Mit Tess, dem Online-Dolmetschdienst für hörgeschädigte Menschen.
Jetzt einfach anmelden unter www.tess-relay-dienste.de*

Mit simultaner Übersetzung unterhalten! TESS - WIR VERSTEHEN UNS.



CI-Collage ‘Taub und trotzdem hören’

Bernd Schmelter aus Unna, CI-Träger, begleitet seine Frau Marianne nach Boltenhagen. Dort wird Interessierten angeboten, unter fachmännischer Leitung Collagen anzufertigen. Marianne Schmelter leidet unter dem Usher-Syndrom, ist fast blind und hörbehindert. Beide können es selbst kaum fassen, wie leicht ihnen die Kreativität von der Hand geht.

Entstanden ist das Projekt in Berlin, als der dortige Blindenverband nach einer besonderen Beschäftigungsmöglichkeit für seine Mitglieder suchte. Die in Collage-Technik gefertigten Kunstwerke zeichnen sich durch phantasievolle Vielgestaltigkeit in Thema, Farbe und Form aus. Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, Frauen bei der Bewältigung von Alltagsproblemen zu helfen und durch künst-

lerische Arbeit ihre Fähigkeiten und Talente zu aktivieren. Bundesweit anerkannt sind die Verdienste des Vereins um die Arbeit mit blinden oder geistig behinderten Menschen. Betreut wird dieses Projekt vom Kreativzentrum für Frauen in Treptow/Köpenick. Helga Krause, Vereinsvorsitzende, ist mit Alice Strahl, Erika Bütow und Margot Wolff aus der Hauptstadt angereist, um Blinde und Sehbehinderte mit der Collage, einer Technik der bildenden Kunst, vertraut zu machen. Die Kursteilnehmer greifen gerne zu maritimen Dingen, die sie mit dem Aufenthalt an der Küste verbinden. Sie finden es ‘ganz prima’, dass jederzeit helfende Hände zur Verfügung stehen. „Wir setzen nur die Ideen der Teilnehmer um“, erwidert Margot Wolff, die von der Selbständigkeit der Hobbykünst-

ler begeistert ist. ‘Taub und trotzdem hören’ heißt der Titel einer Collage, die Bernd Schmelter erstellt hat und ist eine Anspielung auf sein Gehör, das seit seiner Jugend sehr schlecht gewesen ist und später dann völlig verloren ging. Ein Cochlea Implantat hat es ihm aber ermöglicht, das Gehör wieder zu bekommen. Und genau das erzählt sein Kunstwerk, das er vorwiegend aus metallischen Materialien zusammengesetzt hat. Die künstlerischen Ergebnisse können sich sehen lassen und werden in Ausstellungen gezeigt. Im *Aura-Hotel* in Boltenhagen kann man sie bewundern, der Begegnungsstätte für Blinde und Sehbehinderte in Mecklenburg-Vorpommern.

*Marlies Wulf
Am Wäldchen 19, 59069 Hamm*

Liebe ist... wenn man zusammenhält



Sie kommt wie der Dieb in der Nacht,
niemand hat je daran gedacht.
Die Stille.
Sie kommt langsam auf dich zu,
es wird gesprochen, siehst die Lippen
sich bewegen,
doch in deinen Ohren sich keine Töne
regen.
Von der Umwelt ausgeschlossen,
bist du jetzt in die Welt der Stille
eingeschlossen.

Meine Frau Ricarda und ich sind jetzt schon einige Jahrzehnte verheiratet und haben sicherlich schon so manchen Schicksalsschlag meistern müssen, doch als sich langsam und unaufhaltsam in unserem Leben die Stille breit machte, wurde diese Situation für uns zur Meisterprüfung! Ricarda war eine spontane, lebenslustige und leidenschaftlich engagierte Ehefrau und berufstätige Mutter zweier – inzwischen großer – Töchter.

Nach und nach zog sie sich aber immer mehr zurück. Das war für uns alle gar nicht nachzuvollziehen, bis zu dem Tag, als festgestellt wurde, dass sie auf dem linken Ohr ertaubte und auf dem rechten nur noch ein paar Prozent Hörvermögen besaß. Es war grausam, als Ricarda ihr Gehör verlor und ich hilflos zusehen musste, ohne helfen zu können. Das Zusammenleben wurde ganz anders: Es wurde durch die Stille beherrscht! Es war uns nicht mehr möglich, an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen, selbst Geburtstagsfeiern wurden für meine Frau zur Qual. Weil eine Hörbehinderung nicht sichtbar ist, wird der Betroffene oft als dumm und unkonzentriert oder sogar als desinteressiert abgestempelt, und deshalb zogen sich mit der Zeit auch Freunde und Bekannte zurück. Es wurde auf einmal sehr einsam um uns herum. Nach dem Schock der Diagnose suchten die Ärzte nach einer Möglichkeit, meiner Ricarda zu helfen. Dank Prof. Lenarz, Medizinische Hochschule Hannover, konnte meiner Frau ein Cochlea Implantat in die Hörschnecke des linken Ohres eingesetzt werden. Ich konnte bei den ganzen Untersuchungen nur für sie da sein und mitbängen und hoffen. Auch den Tag der Operation werde ich wohl nie vergessen: Den ganzen Tag vor den

Türen des Operationssaals sitzen und hoffen, dass es ihr trotz des komplizierten Eingriffs gut geht und sie alles gut übersteht! Dieser Tag war für mich sehr, sehr nervenaufreibend. Nichts tun können, nur warten, warten... und hoffen, dass sich alles zum Guten wendet. Als dann nach ein paar Wochen die ersten Tests gemacht wurden, sah ich Ricarda weinen, weinen vor Freude über die erfolgreiche Operation: Sie konnte seit langer Zeit wieder etwas hören. Mit viel Enthusiasmus und eisernem Willen lernte sie mit dem CI zu hören! Endlich konnten wir uns wieder unterhalten und unser Leben gemeinsam neu gestalten. Die Lebensumstellung war mitunter sehr schwer, aber gemeinsam haben wir es geschafft. Ich bin dankbar, dass meine Frau wieder hören kann und genieße jede Unterhaltung mit ihr. Wir können wieder an kulturellen Veranstaltungen und anderen Feierlichkeiten teilnehmen. Das Leben ist auch lebenswert mit Behinderung – man muss es nur richtig, mit viel Liebe, gegenseitiger Rücksichtnahme und Verständnis gestalten.

*Wolf-Eckhard Wagner
Kärntnerstr. 31
57223 Kreuztal*



Schlaflose Nächte

Gleich vorweg: Es war ein langer schwieriger Weg und hat mich viele schlaflose Nächte gekostet. Meine Gedanken drehten sich nur noch im Kreise und ich kam zu keinem Ergebnis. 1987 wurde ich auf dem linken Ohr in der Medizinischen Hochschule Hannover mit einem CI versorgt. Dort fühlte ich mich immer sehr gut versorgt, was den Klinikwechsel schwer machte. Mit zunehmendem Alter könnte dieser weite Weg – 600 km einfach – zum Problem werden. Meine Überlegungen galten nun südlich gelegenen Kliniken.

Mein Wunsch, auch auf der rechten Seite zu hören, wurde immer größer. Ich wollte endlich im Störschall besser hören und auch ein Richtungshören erreichen. So setzte ich mich mit der Universitäts-HNO-Klinik Ulm in Verbindung und bekam bei Prof. Tilman Keck einen Termin. Ich war angenehm überrascht, wie gut ich hier aufgenommen wurde. Die Gespräche mit Prof. Keck verliefen sehr gut. Wie des Öfteren behauptet, kleinere CI-Kliniken würden die Patienten bedrängen, war zu keinem Zeitpunkt der Fall. Ich bekam ausreichend Zeit, mir zu überlegen, ob ich in der HNO-Klinik Ulm bleiben möchte, wofür ich mich dann auch entschieden habe. Im November 2007 habe ich die Voruntersuchungen machen lassen. Das Ergebnis war

ein eindeutiges 'Ja' für eine Cochlea Implantation. Diese war dann am 11. Januar 2008 und verlief ohne Komplikationen. Ich bekam den *Opus 2* von *MED-EL*.

Am 22. Februar war dann die Erstanpassung: Meine Erwartung ging von 'null hören' bis aufwärts zum 'Töne hören'. Nachdem die Aktivierung der Elektroden gemacht war, hat man mich mit Zahlen und Sätzen angesprochen und ich habe verstanden. Das habe ich nicht erwartet, da ich schon vor fast dreißig Jahren ertaubt bin. Natürlich war der Ton noch fremd und es knisterte auch noch etwas. Da blieb ich gelassen, ich wusste ja schon, dass das nach einiger Zeit und nochmaligen Einstellungen vorbeigeht. Am zweiten Tag konnte ich die Vögel zwitschern hören. Mit beiden CIs hatte ich sofort ein größeres, satteres Hörvolumen. Meine Zuversicht stieg gewaltig.

Nach zwölf Tagen kam die zweite Einstellung. Jetzt ist das Knistern weg und die Sprache noch deutlicher.

Trotz meiner zwanzigjährigen CI-Erfahrung bin ich sehr erstaunt, dass die heutige Medizin und Technik nach so langer Taubheit dieses Hörwunder zustande bringt. Jetzt mag ich meinen *ESPril 3G* von *Cochlear* und den *Opus 2* von *MED-EL*. Sie haben sich gut aufeinander eingespielt und ich bin mir ziemlich sicher, da kommt noch mehr.

Zum Schluss bedanke ich mich beim Ulmer CI-Team herzlich. Das gute Ergebnis liegt auch an guter Zusammenarbeit, deren Nutzen mir als Patientin zugute kommt. Auch Dank an meinen Mann, er musste einiges aushalten. Er hatte sich 'warm angezogen', um eventuelle Enttäuschungen aufzufangen. Jetzt freuen wir uns beide.

Irmgard Klawon
Auslaufwerkstr. 2A, 257 Illertissen

Rezension

Ratgeber zum Behindertenrecht und sozialen Entschädigungsrecht – KB-Helfer – 2007/2008

Ein Wegweiser für behinderte Menschen, Kriegsoffer, Wehrdienst- und Zivildienstbeschädigte, Opfer von Gewalttaten und Impfgeschädigte mit Ergänzungsband: Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz – BVG), Erich Schlageter, fortgeführt von Karl-Friedrich Ernst, und Baldur Morr;

Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG, Scharstr. 2, 70563 Stuttgart, 2007, 54. Jahresausgabe, ISBN 978-3-415-03968-1, erscheint jährlich neu, 1.280 Seiten + Ergänzungsband mit ca. 128 Seiten, € 43,80; Der aktuelle 'Ratgeber zum Behindertenrecht und sozialen Entschädigungsrecht (KB-Helfer)' enthält alle wichtigen Gesetze, Verordnungsvorschriften zu diesem Rechtsbereich sowie zahlreiche grundlegende Entscheidungen aus der Sozial- und Verwaltungsgerichtsbarkeit.

Anzeige

Pension • Seminare | Bildung und Kultur für Gehörlose, Schwerhörige, Ertaubte, CI-Träger und Hörende | Genossenschaft 

Lust auf Bildung und Erholung?

Verlangen Sie unser Informationsmaterial!



Auftanken in Fontana Passugg

FONTANA PASSUGG

Riedwiesli 4

CH-7062 Passugg-Araschgen

Telefon +41 (0)81 250 50 55

Telefax +41 (0)81 250 50 57

Schreibtelefon +41 (0)81 250 50 56

Videophone: vp-passugg.prodeaf.org

Neues Kursprogramm
Sommer/Herbst 2008
erschienen!

www.fontana-passugg.ch

info@fontana-passugg.ch

So etwas hätte ich mir nicht vorstellen können

Es war in unserem Sommerurlaub in Italien 1998, als ich nach einem aufregenden Telefonat starke Ohrenscherzen bekam und ein leichtes Rauschen.

Wir hatten zuvor im Pool gebadet und dachten an eine Mittelohrzündung. Unsere Tochter hatte auch Ohrenscherzen, aber ohne Rauschen. Wir sind zum Arzt gegangen und er bestätigte unseren Verdacht. Die Beschwerden wurden mit Ohrentropfen behandelt, wobei es bei meiner Tochter besser wurde, aber bei mir



das Rauschen immer lauter. Wenige Tage später traten wir die Heimreise an und ich bin zu Hause zu meinem Hausarzt gegangen. Er bestätigte die Diagnose und sagte zu mir: „Das linke Ohr ist stark entzündet.“ Nach einer Woche wurden die Beschwerden trotz Behandlung immer heftiger. Er hat mich zum HNO-Arzt überwiesen. Nach Schilderung meiner Beschwerden veranlasste er einen Hörtest. Dieser Test war der Anfang meiner Leidensgeschichte.

Ich hatte einen starken Hörsturz auf dem linken Ohr. Er verordnete mir Cortison-tabletten, da es für Infusionen zu spät sei, wie er mir erklärte. Der Kontrollhörtest war besser, aber das Rauschen im Ohr immer noch in der gleichen Stärke vorhanden. Der HNO-Arzt wies mich darauf hin, dass der Tinnitus bleiben könne und ich damit leben müsse. Es folgten mehrere Hörstürze im linken Ohr, bis irgendwann das Ohr auf Medikamente nicht mehr reagierte. Der Tinnitus blieb und wurde oft unerträglich, Stress konnte ich nicht mehr vertragen. Im Februar 2001 hatte ich dann den ersten Hörsturz mit Tinnitus im rechten Ohr. Da ich beruflich und privat leider immer noch ‘unter Strom’ stand, blieben mir weitere Hörstürze nicht erspart. Im November 2002 bekam ich Hörgeräte verordnet. Meine Akustikerin machte mir immer wieder Hoffnung, dass sich mein Hörvermögen durch ständiges Tragen der Hörhilfen steigern könnte. Die Enttäuschung war groß, ich konnte auf dem linken Ohr nur leise verstehen. Auf dem rechten Ohr war die Verständlichkeit optimal. Nach ca. fünf

Monaten hörte ich links nur noch Gemurmel. Die Degeneration meiner Ohren schritt weiter fort. Was mir blieb, war der starke

Tinnitus, sehr betont auf dem linken Ohr und ein fortschreitender Hörverlust auf beiden Ohren. Mit dieser Behinderung lebte ich, akzeptierte meine Situation und sagte mir, es wird immer schlechter, bis du überhaupt nichts mehr hörst. Der Gedanke, dass meine Mutter auch sehr schwerhörig war und Hörgeräte trug, bestärkte mich in meinem Pessimismus. Meinen Mann schleppte ich überall mit hin bzw. schob ihn vor, weil ich im täglichen Leben nun fast nicht mehr zurecht kam. Ich hatte mir ein Schneckenhaus aufgebaut und ganz schnell zog ich mich darin zurück. Es war mein großer Schutz vor der Menschheit!

Im März 2007 hatte ich zufällig eine Begegnung mit einer CI-Trägerin. Sie meinte:

„Du kannst mit Deinen Hörgeräten wirklich sehr schlecht verstehen. Ich lade Dich zum Treffen der Selbsthilfegruppe in Marburg ein. Dort lernst Du Leute kennen, die genau das gleiche Problem hatten und haben, wie Du es hast.“

Ich ging, wie immer nicht ohne meinen Mann, zum Treffen. Ganz aufgeregt stellte ich mich vor, schilderte kurz meine Leidensgeschichte und somit war ich im Kreis der Menschen untergebracht, die ihre Behinderung miteinander teilen können. Nach dem offiziellen Teil sprach mich Prof. Georg Sprinzl an. Er bot mir an, mich zu untersuchen und sagte: „Ich will Ihnen helfen und bin der Meinung, dass man bei Ihnen etwas tun kann.“ Ich vereinbarte einen Termin. Nach etlichen Untersuchungen, z.B. eine BERA, kam man zu dem Ergebnis, dass mein linkes Ohr für ein implantierbares Hörgerät in Kombination mit einem Cochlea Implantat geeignet war. Ich stimmte der Operation zu. Diese verlief Ende August 2007 komplikationslos, leider mit heftigen Kopfschmerzen. Ich hatte die schönste

klassische Musik im Ohr, alles gab das Ohr wieder ab. Ich empfand es aber nicht als lästig. Nach drei Tagen wurde der erste Hörtest gemacht und horch da, ich hörte die ersten Töne auf dem linken Ohr, phänomenal! Stolz trug ich meinen Ausdruck zur Stationsärztin, sie freute sich mit mir. Auch Prof. Sprinzl war mit meinem Start zufrieden. Nach knapp einer Woche wurde ich entlassen. Nach vier Wochen Regenerationszeit bekam ich mein ‘Test-CI’, das *Tempo+*, angepasst. Aufgeregt saß ich da, gespannt wartend, was ich zu hören bekomme. Nach Freischalten des Gerätes hörte ich ‘Robotergerplapper’. Interessant, dachte ich. Jochen Müller-Mazzotta, unser Audiologe, wies mich darauf hin, dass sich im Laufe der Zeit der Klang bessere. Danach wurde der erste Hörtest mit dem CI gemacht. Mir fehlten die Worte um auszudrücken, was ich bei jedem gehörten Wort empfand. Die Testerin rief J. Müller-Mazzotta, um ihm das freudige Ergebnis zu übermitteln. Da meine Wunde noch nicht ganz optimal verheilt war, ging er zur Poliklinik, um einen Arzt zum Nachschauen zu holen. Völlig überraschend kam Prof. Sprinzl und wollte sich die Sache selber ansehen. Zuerst hat er ihm den Hörtest in die Hand gedrückt. Freudestrahlend über den ersten exzellent gelungenen Fall eines implantierten Hörgerätes in der HNO-Klinik Marburg standen die drei Mitarbeiter der Klinik neben mir. Ich fühlte mich, als wenn ich einen Sechser im Lotto gewonnen hätte, das Gleiche empfand ich auch bei Prof. Sprinzl. Ich freute mich mit ihm über seinen super gelungenen Einsatz.

Nach weiteren sechs Wochen bekam ich mein richtiges implantiertes Hörgerät angepasst. Ich trage das *Duet* von *MED-EL*, das aus dem CI *Tempo+* und einem Hörgerät von *Siemens* besteht. Es ist für mich einfach faszinierend, welche Fortschritte ich schon gemacht habe in dieser kurzen Zeit – bei meinem Verlust im Hochtonbereich. Ein Hörtraining steht noch aus, welches sich aus persönlichen Gründen etwas verzögert hat. Ich bin nur glücklich.

*Christel Premper
Marburger Str. 24
35444 Biebertal*



Schlecht hören bei der Diskussion im Fernsehen

Ja, ich war während der Sendung mit Hape Kerkeling eine Stunde lang in Panik, weil dauernd der Ton ausfiel und ich überhaupt nichts hörte – aber der Grund waren NICHT meine Hörgeräte. Die hatte ich gar nicht an, weil sie im Fernsehen nichts nützen, sondern ich hatte *N-I* im linken Ohr. Was das ist, erkläre ich ihnen gleich.

Ich bin hochgradig schwerhörig, wie schon mein geliebtes Mütterchen Hilda Heinemann. Bei Empfängen, wenn viele Leute zusammenstehen, konnte sie nichts hören – und ich MIT meinen teuren Hörgeräten (über DM 4.000), kann dann auch nichts hören – außer Lärm. Ich habe ein Telefon *Ergotel4* von *Telekom* mit Verstärkung im Hörer, weil am Telefon die Hörgeräte piepsen. Namen allerdings kann ich nie verstehen an meinem *Ergotel4*.

N-I ist etwas anderes als Hörgeräte. Das war vor dem 4. Februar 2000, als ich vom *MDR* für die Sendung *Riverboat* zu einer Talkshow eingeladen war. Ich hatte zuerst abgesagt mit der Begründung: „Leute, ich kann im Fernsehen nichts mehr verstehen – auch mit Hörgeräten nicht.“ Denn im Fernsehen schluckt der große Raum die Töne derart weg, sodass ich – auch mit Hörgeräten – nur meinen unmittelbaren Nachbarn hören kann. Der letzte, den ich verstand, war im *NDR* 1999 Sir Peter Ustinov – alle anderen Teilnehmer verstand ich nicht. Und in vielen Fernsehsendungen Jahre vorher hatte

ich viele Leute auch schon nicht mehr verstanden.

Der *MDR* versprach, dass ich alles hören könne – die Tonmeister dort hätten eine Lösung für mich. Dann, vor der Sendung, wurde das mit mir ausprobiert: Ich bekam in ein Ohr einen Stecker *N-I* (= Programmton minus eigenem Ton) und in die Hand ein Steuergerät, und es wurde ausprobiert mit verschiedenen Leuten auf verschiedenen Plätzen sitzend. Und das klappte gut. Und es war danach immer gut, bei Fliege, zweimal bei Kerner, in der Schweiz, kurz: Auf allen Sendern bekam ich *N-I*. Ich sage immer sofort, wenn jemand mich einlädt, ich muss *N-I* in ein Ohr bekommen und dann klappte das ohne jede Schwierigkeit.

In der *Maybrit Illner*-Sendung bekam ich es auch. Aber dort fiel bei dem *N-I* der Ton ständig aus. Warum? Ich bin kein Tonmeister, habe keine Ahnung...

Schon mein Vater sagte: „Uta, du kannst nicht hören, nur reden.“ Er meinte das natürlich vorwurfsvoll, aber inzwischen ist es wirklich so.

Prof. Dr. theol. Uta Ranke-Heinemann
Henricistr. 28, 45136 Essen

Foto: Rainer Hüls, Audio Infos



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



Musik mit CI

Am 16. Februar 2008 führte Firma *MED-EL* den 4. Workshop für erwachsene CI-Träger im *Centrovital Hotel*, Berlin-Spandau, durch. Nachdem alle CI-Träger mit Namensschildern und FM-Anlage versorgt waren, eröffnete Dipl.-Phys. Norbert Diehl, Clinical Engineer der Firma *MED-EL* den Workshop, auch die Referentin Maryanne Becker, Dipl.-Soziologin und Audiotherapeutin, begrüßte uns herzlich. N. Diehl stellte uns das *MED-EL*-Team des Workshops vor: Rainer Pachneck, Abteilungsleiter Service, und Arnold Erdsiek, Bilateral Manager, Felix Becker, externes Zubehör von Firma *Human-technik*, Jenny Kucera, Schriftmittlerin.

M. Becker machte mit uns eine kleine Vorstellungsrunde. Sie regte an, auf eine Karte für die Pinnwand zu schreiben, was für uns Lebensfreude ist. Da schrieb einer, dass er froh sei, mit einem CI wieder hören zu können. Ein anderer genießt es, den Vögeln zu lauschen. Der Nächste freut sich, dass er sich normal unterhalten kann. Dann kamen wir zum Thema 'Annäherung an das Musikhören mit CI'. Es war interessant, wie unterschiedlich jeder Musik hört. Dann hörten wir eine CD, auf der Musikinstrumente vorgestellt wurden. Am Ende spielte das gesamte Orchester. Es war nicht einfach, die einzelnen Instrumente herauszuhören.

In der Mittagspause konnten wir uns Hilfsmittel für Hörgeschädigte von *Human-technik* anschauen. Der *Musik-Link* (Mono-Induktionsbügel für Hörgeräteträger) wurde von vielen Teilnehmern ausprobiert.

Danach wurden uns einige Tipps zum besseren Musikhören gegeben. Die ideale Reihenfolge zum Üben sieht so aus: Soloinstrumente, Orchester, Orchester mit Gesang, früher bekannte Musik/Lieder; schwieriger: Jazz/Techno. Dann hörten wir uns 'Peter und der Wolf' – ein Musikstück – eigentlich für Kinder an. Mit Musik kann man Gefühle (Freude, Ängste, Bedrohung) oder Lebewesen (Tiere, Menschen) darstellen; wir versuchten, es zu erkennen. Es wurde darauf hingewiesen, dass wir Geräte zum Musikhören, die netzgebunden sind, nicht direkt an das CI anschließen dürfen. Es muss eine galvanische Trennung vorhanden sein.

Das Thema 'Musikhören mit CI' war wichtig, denn für uns ist es nicht leicht, Musik zu hören und zu genießen. Die Hörbiographie ist bei jedem anders. Unser SP ist ein Sprach- und kein Musikprozessor. Die Sprache liegt in einem Frequenzbereich von 500 Hertz bis 5.500 Hertz (Italien bis 7.000 Hertz, im asiatischen Raum bis 9.000 Hertz). In der Musik geht der Frequenzbereich bis 16.000 Hertz. Dann sprach A. Erdsiek über die bilaterale

Versorgung mit CI. Er ist selbst bilateral mit CIs versorgt. Er erklärte das bilaterale Hören und gab uns Tipps, wie wir die Kostenübernahme für ein zweites CI bei der Krankenkasse beantragen sollten. Man kann nicht verstehen, dass die Kassen oft auf den MDK hören und die Kostenübernahme mit fadenscheinigen Gründen ablehnen. Auch ich habe vier Jahre um mein zweites CI kämpfen und vor das Sozialgericht ziehen müssen. Ohne Rechtsanwalt B. Kochs hätte ich den Kampf nicht gewonnen. Man kann nur hoffen, dass das zweite CI bald Standard wird. Nach der Kaffeepause beantwortete N. Diehl die Fragen, die wir am Vormittag auf einen speziell vorbereiteten Bogen aufgeschrieben hatten. Dieser 4. Workshop kam bei allen sehr gut an. Wir hörten über die FM-Anlage oder über Ringschleife. Für die simultane Mitschrift sorgte J. Kucera, die es nicht immer leicht hatte, da einige Teilnehmer sehr schnell sprachen. Herzlichen Dank, Jenny Kucera!

Im Namen aller Teilnehmer bedanke ich mich bei allen, die zum Gelingen dieses Workshops beitrugen und für die gute Verpflegung recht herzlich. Ich denke, dass ich im Interesse aller Teilnehmer spreche, wenn ich sage: Diesem Workshop sollten noch mehrere folgen!

Dörte Ahnert

Hans-Otto-Str. 4, 04279 Leipzig

'Frühe therapeutische Intervention hochgradig hörgeschädigter Babys'

Vom 21. bis 23. Februar 2008 fand in Bad Überkingen der 4. *MED-EL*-Workshop für Frühförderfachkräfte statt. Besonderer Dank der Referentin Barbara Streicher, pädagogische Leiterin des CI-Zentrums am Universitätsklinikum Köln, die mit viel Engagement und praxisnahen Beispielen agierte.

Diverse Vorträge rund um das Thema der Frühförderung vermittelten eine fachlich fundierte Wissensgrundlage für Therapeuten, Pädagogen und Erzieher. Ein weiteres Thema der Veranstaltung war ein Vortrag über die Grundlagen der Entwicklungsdiagnostik und

das Erstellen von Behandlungsplänen. Ein besonderes Augenmerk lag hier auf den Bedürfnissen der Eltern betroffener Kinder. Es wurde nochmals hervorgehoben, wie wichtig ein empathisches Vorgehen in der Therapie und beim Umgang mit der Problematik der Schwerhörigkeit ist. Einigkeit bestand auch darin, dass die Einbeziehung sozialer und kultureller Hintergründe in die Therapieplanung unabdingbar ist und eine individuelle Förderung die Grundlage für einen erfolgreichen Therapieverlauf bildet. Auch das Aufzeigen von Hilfestellungen zur Unterstützung einer gelungenen Eltern-Kind-Interaktion gelang B. Streicher sehr gut.

Ein weiterer Programmschwerpunkt war die pädagogische Audiologie. Vorgestellt wurde hier der 'Ling-Test' zur Überprüfung des aktuellen Hörstatus des Kindes. Positiv zu vermerken war, dass dessen praktische Anwendung durch anschauliche Videobeispiele

untermauert wurde und eine geeignete Basis für fachliche Fragen und Diskussionen bot.

Von Dr. Guido Reetz Informationen zur CI-Technik, den neuesten Sprachprozessoren und zur beidseitigen CI-Versorgung. Das neu erlernte technische Wissen und der professionelle Umgang mit den CIs konnte im Anschluss an den Vortrag direkt im Hands-on-Workshop erprobt werden.

Ein weiterer positiver Aspekt des Workshops war der Erfahrungsaustausch zwischen Frühförderkräften unterschiedlicher Einrichtungen sowie die anschließenden Diskussionen über die vorgetragenen Themen in gemütlicher Runde.

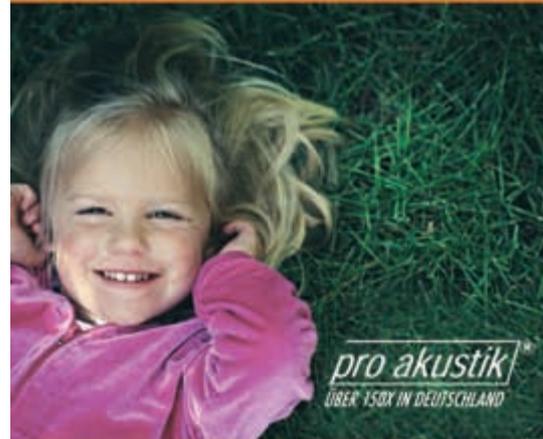
Es war wieder einmal ein sehr netter und lehrreicher Workshop und wir freuen uns auf ein baldiges Wiedersehen mit der Firma *MED-EL* im nächsten Jahr.

Vanessa Hoffmann

Unterm Wolfsberg 7, 54295 Trier



CI-Nachsorge auf die Sie sich verlassen können.



‘Erlanger Hörtag’ mit Dr. Antje-Katrin Kühnemann

Die HNO-Klinik des Universitätsklinikums Erlangen öffnete den Hörsaal für die Informationsveranstaltung über Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit im Erwachsenenalter für fast dreihundert Gäste. Im Foyer hielten einige Firmen Informationsstände bereit, ebenso SHGs und der DSB der Region sowie die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft und der Bayerische CI-Verband.

Der Hörsaal verfügte über eine Induktionsanlage, sodass die große Anzahl der Betroffenen den Vorträgen weitgehend folgen konnte.

Prof. Dr. Heinrich Iro, Chefarzt, stellte die Erlanger HNO-Klinik vor, die bereits 1889 gegründet wurde – als erste HNO-Klinik Deutschlands. Aktuell werden in Erlangen jährlich fünfzig Personen mit einem CI versorgt. Auch implantierbare Hörgeräte werden Patienten eingesetzt, z.B. wenn sie mit normalen Hörgeräten nicht zurechtkommen. Menschen mit Hörbehinderung wären Experten in eigener Sache, meinte er.

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe, Leiter der Audiologischen Abteilung, erläuterte den Tieftonbereich bei mittelgradiger Schwerhörigkeit. ‘CI heißt für ihn ‘Taub und trotzdem hören!’’. Hochgradig schwerhörige Menschen profitieren mehr vom CI als von Hörgeräten. Als ‘Stereoheören’ bezeichnete er die Kommunikation zwischen dem linken und dem rechten Hörgerät oder ‘wireless’, wenn Hörgeräte versuchen, das ‘Stereoheören’ wieder herzustellen.

Implantierbare Hörgeräte wären den normalen Hörgeräten nicht deutlich überlegen.

Andrea Schädel, Logopädin der Phoniatrie-Pädaudiologie in der Uniklinik Erlangen, referierte über das Potenzial an Sprachverständnis und dass die neuen Höreindrücke zunächst toleriert werden müssen, es wäre ein ‘anderes’, ein ‘elektronisches’ Hören.

Margit Gamberoni, CI-Trägerin seit Mitte 2007, schilderte beeindruckend ihre ‘Hörkarriere’ und wie sie ihren derzeitigen Hörstatus einschätzt. Sie war Grundschullehrerin und musste in ihrem so überaus kommunikativen Beruf die kontinuierlich zunehmende Schwerhörigkeit kompensieren. Das neue Hören bietet ihr neue Möglichkeiten der Kommunikation, das zweite CI würde sie nun anstreben.

Das Besondere an dieser Veranstaltung war zweifelsohne die Moderatorin Dr. Antje-Katrin Kühnemann, bekannt aus der Fernsehshow *Sprechstunde* etc. Dr. Kühnemann stellte schon während der Referate in ihrer ureigenen Art Fragen, deren Antworten durch die Fachleute und auch aus dem Publikum die Inhalte der Referate ergänzten.

Die Gunst der Stunde nutzten mein Mann und ich, um uns Dr. Kühnemann vorzustellen und zu fragen, ob sie bei Gelegenheit auch für die DCIG aktiv werden würde: Dr. Kühnemann ist die Schirmherrin des 3. Deutschen CI-Tages am 31. Mai 2008!

Hanna Hermann



- 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 Halteoplastik bzw. Auflageplastik für Ihren Sprachprozessor

pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
Königstraße 52 · 30175 Hannover
Telefon (0511) 388198-0
Telefax (0511) 388198-15

www.proakustik.de



‘Hilfe, ich bin im Stress’

Vom 8. bis 10. März 2008 fand in Augsburg im Tagungszentrum *Diako*, der Evangelischen Diakonissenanstalt, ein Fortbildungsseminar des Bayerischen Cochlear Implant Verbandes e.V. (BayCIV) für Selbsthilfegruppen- und Jugendleiter sowie deren Vertreter statt. Das Thema war für die Teilnehmer völlig neu, zumindest im Seminar: ‘Hilfe, ich bin im Stress ...

Stress – ein überlebensnotwendiger Mechanismus!’ Eine Premiere war auch die Organi-

sation durch Christl Vidal, Vorstandsmitglied des BayCIVs. Als Referentin hatte sie Regina Maria Witt, Psychotherapie HPG aus Aglasterhausen, Baden-Württemberg, gewonnen – eine langjährige Lehrerin an der Wirtschaftsschule des Hör-Sprachzentrums Neckargemünd.

Warum Stress?

Die Stressreaktion, auch Alarm- und Notfallreaktion, ist eine entwicklungsgeschichtliche alte Funktion, die der Mensch mit höher entwickelten Tieren gemeinsam hat. Sie war und ist lebenswichtig. Ohne diese Reaktion wäre die überlebende Gattung ‘Mensch’ nur schwer möglich gewesen.

Wie entsteht Stress?

Entstehen von Stress kann viele Ursachen haben: Überforderung, aber auch Unter-

forderung, Enge, Lärm, Hektik, Drängelei, durch Hör- und auch andere Behinderungen nicht so flexibel zu sein und dadurch nicht ernst genommen zu werden. Auch seelische Vorgänge können Stress verursachen. Außerdem reagieren Menschen aus unserem Kulturkreis auf die weit verbreitete Reizüberflutung mit unwillkürlicher muskulärer Daueranspannung, die man auch in Erholungspausen nicht mehr ganz los wird, weil man sie nicht bewusst wahrnimmt.

Wie reagiert der menschliche Körper auf Stress?

Die von den Sinnesorganen aufgenommenen Wahrnehmungen lösen zunächst Angst aus und es wird Adrenalin frei. Der gesamte Organismus ist nun auf zwei mögliche Verhaltensweisen vorprogrammiert: Flucht oder Angriff.

Was kann man gegen den Stress tun?

Eigene Stressoren bemerken, im Stressmoment ruhig reagieren, tun, was Freude macht und Ausgleich schaffen. Treffen mit Freunden, sich sportlich betätigen, spazieren gehen, wandern oder auch bei Entspannungsübungen. Lebenseinstellungen, Gewohnheiten, Verhalten neu gestalten. Freude und Genuss erleben. Ressourcen schaffen, auf die man zurückgreifen kann.

Wir waren zehn Seminarteilnehmer und lernten mehrere Möglichkeiten, sich bei Stress zu entspannen, wofür wir uns mit bequemer Kleidung, dicken Socken, Woldecke und Isomatte ausgerüstet hatten.

An den Abenden kam natürlich auch das Gesellige nicht zu kurz:

Wir unterhielten uns bei Wein, Bier und Knabberzeug. Das Haus war sehr angenehm, die Verpflegung vorzüglich. Für die finanzielle Unterstützung dankt der BayCIV der Firma *Cochlear*. Fördermittel der Krankenkassen wurden angefordert.

Unser Dank gilt Christl und dem BayCIV

für die Organisation dieser besonderen Fortbildung!

*Else und Herbert Egert
St.-Veit-Str. 24, 81673 München*

‘Hilfe ich bin im Stress’ – aus Sicht einer Mutter

Das Seminar hat mir gut getan: Zu überlegen, was eigentlich mein Stress ist, die verschiedenen Übungen zur Entspannung und vor allem die Gespräche mit Euch, mit den Erwachsenen. Zu hören, wie Ihr das Hören mit CI empfindet, welche Probleme es gibt und dass es viele verschiedene Wege gibt, mit diesen Problemen umzugehen. Diese ‘erwachsene’ Sicht fehlt in einer Kinder-SHG. Wenn die Kinder nie gehört haben, können sie auch keine Vergleiche anstellen.

So manches glaubt man seinem Kind vielleicht nicht so ganz und tendiert dann auch schon mal dazu zu sagen: „Nun hör halt mal richtig zu, konzentrier dich...“ Wenn ich von Euch dann Ähnliches gehört habe, dann musste ich Manuela im Stillen Abbitte leisten. Mir ist wieder bewusster



geworden, dass es auch im Familienalltag immer wieder Situationen gibt, in denen Manuela ‘außen vor’ ist und dass in diesen Situationen Rücksicht angebracht ist.

*Gerda Reimar
Lena-Christ-Weg 2
85604 Zorneding*



CI-Hören mit der DCIG

Mit DCIG war ein Seminar: Gutes Hören mit CI wurde wahr! Die Damen Adams und Herzogenrath sorgten für Training von früh bis spät. Frau Mätzke als Märchenerzählerin war für alle ein toller Hauptgewinn. Mit Ernst und Humor verging die Zeit, zum Hörprofi war's dann nicht mehr weit. Das Miteinander war gar so schön, schade, dass wir nun nach Hause gehn. Wieder gab es Grund zu danken, CI-Hören war neu zu tanken.

Irmgard Schauffler, Schottstr. 103, 70192 Stuttgart



Hörtraining für Meister

Was macht ein CI-Träger, wenn er für kurze Zeit aus seinem Alltag aussteigen möchte, wenn er mit Gleichgesinnten Kontakt und Austausch sucht und es ihm zugleich schwer am Herzen liegt, seinen Hörstatus in kurzer Zeit intensiv zu verbessern? Die Antwort liegt auf der Hand: Er nimmt am Hörtrainingseminar 'Übung macht den Meister' teil!

So geschah es auch vom 28. bis 30. März 2008 in Hannover. Eine muntere Gruppe von erwachsenen CI-Trägern traf hier aus dem Norden, Süden und Osten Deutschlands ein, um einige unbeschwerte Tage mit teils spielerischem, teils anspruchsvollem, aber stets abwechslungsreichem Hörtraining und lebhaftem Erfahrungsaustausch miteinander zu verbringen. Das von der DCIG seit vielen Jahren angebotene und vielfach bewährte Seminar fand unter der Organisation von Dieter Grotepaß in Kooperation mit der DCIG-Geschäftsstelle jetzt erstmalig im Zentrum für Erwachsenenbildung 'Stephansstift' statt. Die freundlichen Zimmer, eine gute Verpflegung und die weitläufige Anlage mit einer naturbelassenen mächtigen Parklandschaft ließen uns in diesem Heim sofort wie zu Hause fühlen.

Bereits in der Vorstellungsrunde am Freitagabend war es für uns Teilnehmer deutlich erfahrbar: Hier kann ich in vertrauensvoller Offenheit von mir erzählen. Hier lassen mich Mitbetroffene an ihrer jeweils so individuellen Lebens- und Hörgeschichte teilhaben. Hier bin ich unter Freunden.

Der Samstag gehörte dem intensiven Hörtraining. Zwei Gruppen wurden gebildet: Eine Runde mit 'Schnellhörern' und eine mit 'Langsamhörern'. Beide Gruppen wurden abwechselnd von den erfahrenen Pädagoginnen Marlis Herzogenrath, selbst CI-Trägerin, und Doris Adams, Hörzentrum Hannover, betreut. Bei D. Adams gab es zunächst erneut eine kleine Vorstellungsrunde, bei der wir durch die Auswahl von Kartenmotiven unser Lebensgefühl beschreiben konnten. Ich staunte nicht schlecht, wie sich die Teilnehmer durch die Bilder einer Berglandschaft, durch mächtige Steine oder als ausschlüpfendes Küken bzw. gar als Froschkönig wiedererkannten. Unter der Anleitung von D. Adams machten die Gruppen u.a. Lautunterscheidungs- und Hörgedächtnisübungen, lösten Tierrätsel, beantworteten Scherzfragen und versuchten sich auch im Klang- und Musikraten. Viel Spaß hatte die Runde bei einem Gestaltungsspiel, bei welchem aus Bildausschnitten 'auf Befehl' ein Phantasiekopf zusammengestellt werden sollte. Das war Zuhören auf einer ganz neuen Art!

Das Hörtraining bei M. Herzogenrath stand diesmal unter dem Leitthema 'Zeitung'. Wir deuteten den

Begriff und klärten persönliche Erfahrungen mit diesem Medium. Mit einer atemberaubenden Vielfalt an Übungsformen führte uns die erfahrene Leiterin durch die Ausgabe einer Tagespresse. Wir sollten Nachrichten kritisch anhören und diese auf ihren Wahrheitsgehalt hin überprüfen. Durch abwechslungsreich angebotenes Bildmaterial wurden wir selbst zu Journalisten und zugleich auch deren kritische Zuhörer. Selbst aufgesetzte Zeitungsanzeigen halfen uns spielerisch bei der Partnersuche. Das Werbeangebot der Woche bescherte uns ein Zahlendiktat, die Wetterkarte ein Bilddiktat. Der Zeitungsbericht über den Höhenflug des Goldpreises war Anlass zu einem Rollenspiel, bei dem nicht nur ungeahnte schauspielerische Talente, sondern auch feine Hörfähigkeiten zutage kamen.

Zum Abschluss der Trainingseinheiten führte D. Adams die meditationsbereiten Teilnehmer in einer Hörreise über grüne Wiesen und verschlungene Pfade zu einem Berggipfel und leitete die entrückten Zuhörer schließlich wieder behutsam zurück in den Seminarraum.

Höhepunkt des Sonntagvormittags war der Besuch von Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat. Sie erzählte frisch, ungezwungen und tiefgründig vom aktuellen Stand der CI-Versorgung in Deutschland. Auch die spezifische Situation der Medizinischen Hochschule Hannover und deren aktuelle Pläne wurden angesprochen. Anschließend stellte sich die prominente Referentin offen den vielen Fragen der Teilnehmer.

Das Rahmenprogramm gestaltete Gisela Mätzke wie immer temperamentvoll, spontan und einfallreich. Sie erzählte in einfühlsamer Weise wunderschöne Märchen und stellte der Runde mit einer geheimnisvollen Klapperkiste schwer lösbare Hörrätsel. Wundervoll ließ uns Gisela an dem Schatz ihrer eigenen Lebens- und Hörerfahrungen teilnehmen. In der sonntäglichen Morgenmeditation gelang es ihr, in unbeschwerter Weise christliche und östliche Mystik zu verbinden und mit mutmachenden Liedern unsere Lebensfreude zu wecken.

Am Schluss des Seminars war es für jeden Teilnehmer klar: Wir kommen wieder. Wer an einem solchen Hörtraining noch nicht teilgenommen hat, weiß gar nicht, was ihm bis jetzt entgangen ist. Wie soll man sonst ohne Übung zum Meister werden? Wie soll man sonst ohne Austausch mit Mitbetroffenen das Leben meistern?

*Margit Gamberoni
Auf dem Lerchenbühl 34
96049 Bamberg*



Bilaterale CI-Versorgung und Medizinischer Dienst der Krankenkassen – MDK

Die im Zusammenhang mit der bilateralen CI-Versorgung aufgeworfenen Fragen des Versorgungsanspruchs sind zwischenzeitlich in sehr vielen Verfahren – gerichtlich und außergerichtlich – geklärt worden. Mit Ausnahme einer Rücknahme des Widerspruchs haben dabei alle Entscheidungen, die von meiner Kanzlei geführt worden und bis Ende März 2008 ergangen sind, den Versorgungsanspruch der Hörbehinderten festgestellt; dies sind immerhin 107 positive Fälle. In allen diesen Vorgängen finden sich Stellungnahmen oder Gutachten von MDKs, die den Anspruch abgelehnt haben – bei Kindern und Erwachsenen. Worauf gründet sich diese Divergenz?

Seit dem Jahr 2002 führe ich nunmehr Verfahren zur bilateralen Versorgung für Hörbehinderte. Insgesamt wurden über 130 Verfahren aufgenommen und begleitet. 108 dieser Verfahren sind bestandskräftig abgeschlossen worden, die zu 107 positiven Fällen geführt haben. Lediglich in einem Fall wollten die Eltern das Verfahren – vor einer endgültigen Entscheidung – aus persönlichen Gründen nicht mehr weiterführen und haben es beendet.

In allen Verfahren ist mindestens ein Gutachten oder eine sozialmedizinische Stellungnahme vom örtlich zuständigen oder einem beliebigen MDK durch die jeweilige Krankenversicherung eingeholt worden. Die Kriterien für eine Auswahl eines weder örtlich noch sonst erkennbar zuständigen MDKs (z.B. MDK Freiburg bei Wohnort des Widerspruchsführers und operierende Klinik in Norddeutschland) konnten dabei oftmals nicht nachvollzogen werden. Die Auswahl hat sich wohl an der Entscheidungsfreude des jeweiligen MDKs orientiert.

Betrachtet man die Inhalte dieser Stellungnahmen oder Gutachten, ist rasch festgestellt, dass sie sich nicht auf den konkret zu beurteilenden Sachverhalt als Einzelfall beziehen sondern vielmehr unisono in generalisierender und pauschalierenden Art empfehlen, die beidseitige CI-Versorgung

‘mangels ausreichender Nachweise vorhersehbarer Erfolge durch Studien der Evidenzklasse 1’ abzulehnen.

Das widerspricht den gesetzlichen Bestimmungen: Wie das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 16.09.04, Az.: B 3 KR 20/04 R dargelegt hat, bestehen bei der Verwendung von Hilfsmitteln mit CE-Kennzeichnung solche Beschränkungen nicht. Es hat ausgeführt, dass – soweit eine CE-Kennzeichnung vorliegt – diese ausreichend und für den Nachweis der Geeignetheit heranzuziehen ist, soweit Fragen hierzu aufgeworfen sein sollten.

Da feststeht, dass Cochlea Implantate an sich zur Versorgung des Hörnervs mit den nötigen Pulsen geeignet sind, was sich aus der monauralen Versorgung ergibt, und diese die CE-Kennzeichnung führen müssen, bevor sie in den Verkehr gebracht werden, erübrigen sich die unverständlichen Anforderungen der MDKs in deren Stellungnahmen, weil die Geeignetheit der Implantate nachgewiesen ist. Die Entscheidung der Frage, ob mit dem zweiten CI ein Richtungshören, ein räumliches Hören und besseres Hören, insbesondere im Störschall, erreicht werden kann als mit einem CI, ist entgegen der Überlegungen der MDKs keine zu klärende Frage einer besonderen Behandlungsmethode, sondern eine Folge des Versorgungsanspruchs aus den gesetzlichen Bestimmungen des SGB V zum unmittelbaren Behinderungsausgleich. Und hierzu haben die Gerichte eindeutig über diesen Anspruch entschieden: Sowohl die Senate der Landessozialgerichte Bayern und Nordrhein-Westfalen als auch die Kammern der Sozialgerichte Altenburg, Augsburg, Berlin, Hamburg, Köln, Leipzig, Magdeburg, Mannheim, München und weiterer Gerichte, zuletzt auch im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes durch das SG Dessau und München, haben wegen der unmittelbaren Beseitigung der Taubheit durch das CI-System den jeweiligen Klägern recht gegeben. Darüber hinaus haben sehr viele SGB-Kassen trotz der zunächst ausgesprochenen Ablehnungsempfehlungen

der MDKs – auch in den jeweiligen Zweitbegutachtungen – erkannt, dass diese Empfehlungen nicht nur inhaltlich sich nicht auf den Einzelsachverhalt beziehen und nicht der tatsächlichen Rechtslage entsprechen, sondern auf Dauer von der Rechtsprechung korrigiert werden. Anders kann das Umfallen der SGB-Kassen im Widerspruchs- oder Klageverfahren nicht gewertet werden, da den SGB-Kassen ja nach deren eigenen Aussagen stets die Regresspflicht aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot im Nacken steckt, wenn eine Entscheidung getroffen werden würde, die nicht von der Anspruchsgrundlage gedeckt wäre.

Hieraus müssen sich die MDKs schon die Frage nach ihrer Praxis als Behörde hinter der Körperschaft des öffentlichen Rechts SGB-Kasse stellen lassen. Abgesehen davon, dass es sich bei den zu entscheidenden Ansprüchen nicht um solche handelt, die einer Pflichtbegutachtung unterliegen, sind die abgefragten Antworten nach der ständigen Rechtsprechung der Gerichte und der Krankenkassenpraxis offensichtlich falsch – was sich eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts auf Dauer nicht leisten kann. Da kann schon der Verdacht aufkommen, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen aus wirtschaftlichen Gründen hinsichtlich der bilateralen Versorgung nur die (verführten?) Gegner der Hörbehinderten, die MDKs aber deren Feinde sind. Feindliche Einstellungen haben bei den gesetzlichen Ansprüchen im Krankenversicherungsrecht aber nichts verloren, sodass entweder die MDKs ihre behindertenfeindliche Praxis aufgeben oder ihre falschen Beratungsvorschläge einstellen müssen, damit sie ihren im SGB V geregelten Aufgaben noch mit der vom Gesetzgeber geregelten Anerkennung durch die Beteiligten nachkommen können.

*Rechtsanwalt Bernhard Kochs
Menzinger Str. 17, 80638 München
Tel. 089/28659543
Fax -/28659544
E-Mail:
RA-Bernhard-Kochs@t-online.de*



Leserbriefe an *GEO WISSEN*, zu Nr. 40 von Dr. Marion Rollin: 'Das stille Wunder'

Sehr geehrte Damen und Herren!

Als betroffene Mutter eines mit neun Monaten nach einer Meningitis ertaubten Sohnes möchte ich die Bemerkung der Autorin im o.g. Artikel, dass ein Cochlea Implantat (CI) für die lautsprachliche Kommunikation nicht taugt, entschieden zurückweisen!

Für meinen Sohn, der im Alter von sechs Jahren mit einem CI versorgt wurde, war und ist dieser Weg der einzig richtige gewesen! Selbst wenn er jetzt 'nur' schwerhörig wäre, ist damit die Kommunikation mit seiner großen hörenden Familie und seiner Umwelt sichergestellt! Er hört alle Umweltgeräusche und kann am Leben teilnehmen. Wir bedauern lediglich, dass wir uns zu diesem Schritt nicht schon Jahre früher entschieden haben. Im jugendlichen Alter lernte mein Sohn auch

die Gebärdensprache, allerdings Lautsprache-begleitende Gebärden, nicht Deutsche Gebärdensprache, sodass er sich jetzt in beiden Welten gut behaupten kann. Er hat hörende und gehörlose Freunde. Durch das (zwar eingeschränkte) Hören und Sprechen kann er seinen Alltag allein bewältigen. Nach dem Realschulabschluss an einer Schwerhörigenschule erlernte er einen anspruchsvollen Beruf, machte dann sein Fachabitur und studiert jetzt, zwar mit Hilfe, aber zusammen mit Hörenden. Letzten Sommer war er allein in Rumänien im Urlaub! Er ist begeisterter Alpin-Skiläufer, hat einen Führerschein und kann die Feuerwehirsirene hören!

Wir wissen aus unserer jahrelangen Erfahrung, dass der Kreis der Gehörlosen gegen das CI eingestellt ist. Wir kennen aber auch

Eltern, die ihr gehörloses Mädchen in der Medizinischen Hochschule Hannover untersuchen ließen, ob es sich für ein CI eigne. Dieses durfte die Gehörlosengemeinschaft aber nicht wissen! Die Eltern befürchteten Repressalien. Das Kind und die Eltern entschieden sich gegen ein CI, obwohl es möglich gewesen wäre.

Ich möchte betonen, dass unsere Familie grundsätzlich nicht gegen Gebärdensprache eingestellt ist, wir haben früher selbst in Kursen mühsam versucht, sie zu erlernen.

Für unseren Sohn und uns war jedoch das CI ein Segen und ist es noch. Ich könnte mich noch lange auslassen, aber es sollte reichen. Taub – und trotzdem hören!

*Familie Imhoff
Bernner Stieg 37, 22145 Hamburg*

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrte Frau Dr. Rollin, der Artikel in *GEO WISSEN*, Nr. 40, 'Das stille Wunder' ist ausgesprochen gut dargestellt. Dennoch erweckt er Widerspruch: Die Deutsche Gebärdensprache wird so wunderbar dargestellt, allein die Erklärung fehlt, wo die gehörlosen Menschen, die ausschließlich auf Gebärden angewiesen sind, in ihrem sozialen Umfeld mit ihren Mitmenschen kommunizieren sollen – das gilt für Erwachsene genauso wie für Kinder. Oder kennen Sie einen Ort, in dem nur gehörlose Menschen leben und in dem sie dann wirklich ausschließlich mit DGS auskommen?

Die DGS hat ihre eigene Grammatik, weshalb es sehr vielen gehörlosen Menschen sehr schwer fällt zu lesen und zu schreiben. Was kann ein Mensch erreichen, der nur schwer lesen und schreiben kann? Internet-Nutzung – aktiv und passiv – ist heute in jedem Beruf gefragt und auch im täglichen Leben fast unverzichtbar geworden. Zu nutzen ist diese nur mit Schriftsprachkompetenz.

Die DGS erweckt auch heute noch immer wieder Faszination bei gut hörenden Menschen – das kann ich sehr gut nachvollziehen. Aber: Für gut hörende Menschen wäre die DGS eine zusätzliche Kommunikationsform und nicht die einzige – ein gravierender Unterschied!

Es stellt sich konkret die Frage, warum die Autorin sich mit dem CI nicht wirklich auseinandergesetzt hat. Hätte sie recherchiert, wäre sie zweifellos darauf gekommen, dass

das CI in den Jahren seit 1984 eine außerordentliche Entwicklung genommen hat – technisch und bezüglich der Rehabilitation therapeutisch.

Von einer Zeitschrift wie *GEO WISSEN* erwarte ich definitiv, dass die Berichterstattung nicht populistisch erfolgt, sondern wissenschaftlich. Wenn allein die DGS als Lösung dargestellt worden wäre, o.k.! Wenn in *GEO WISSEN* jedoch eine seit vierundzwanzig Jahren etablierte und bewährte elektronische Innenohrprothese, die den Betroffenen einen Sinn ersetzt, wenn auch nicht vollständig, in ein völlig unberechtigt schlechtes Licht gesetzt wird, ist das nicht in Ordnung. Zu Ihrer Information:

1. Gehörlose Kinder haben in der Regel gut hörende Eltern!
2. Gut hörende Eltern wollen überwiegend mit ihren Kindern lautsprachlich kommunizieren, in ihrem persönlichen sozialen Umfeld.
3. Gehörlose und hörgeschädigte Eltern wollen, dass ihre Kinder es im Leben leichter haben – und entscheiden sich zunehmend für das CI für ihre Kinder, vereinzelt auch für sich selbst.
4. Hörgeschädigte Kinder werden heute beim Neugeborenen-Hörscreening 'entdeckt', sie werden untersucht, eine Versorgung mit Hörgeräten und/oder CI kann frühzeitig beginnen und das Hörenlernen und der Spracherwerb kann – unterstützt durch entsprechende Frühförderung – fast wie bei gut hörenden Kindern erfolgen.

5. Viele mit CI versorgte Kinder gehen in die Regelschule, können telefonieren und sprechen Dialekt.
 6. Ertaubte Erwachsene können mit CI weiterhin lautsprachlich kommunizieren, im erlernten Beruf tätig sein und in ihrem sozialen Umfeld Kontakte pflegen.
 7. Gehörlose Erwachsene haben mit CI dann eine Chance, wenn sie lautsprachkompetent sind und die Erwartungen sich zunächst auf Geräusche und die Sprachmelodie beschränken, die jedoch schon beim Absehen von den Lippen hilfreich sein können.
 8. Selbstverständlich bleiben CI-Träger hörgeschädigt! Es wäre vermessen zu behaupten, die Technik könnte einen Sinn hundertprozentig ersetzen.
 9. Möglichkeiten und Grenzen des Cochlea Implantates werden offen diskutiert!
 10. CI-Träger können Gespräche mit Ärzten, Beratern, Notaren etc. selbständig führen, ohne sich auf einen Dolmetscher verlassen zu müssen. Wer möchte wirklich jemanden in seine Privatsphäre hineinschauen lassen? Sehr gern würde ich Ihnen und der Autorin, Frau Dr. Marion Rollin, die Ausgabe 59 unserer Zeitschrift *Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät* mit dem Titelthema 'CI-Versorgung der Kinder hörgeschädigter Eltern' zusenden. Bitte lassen Sie mich wissen, an welche Anschrift ich die Exemplare senden darf.
- Hanna Hermann, Redaktion Schnecke*
'Das stille Wunder' unter: www.schnecke-ci.de



Wieso, weshalb, warum? – Antworten

1. Was verbessert das CI tatsächlich im Leben eines CI-Trägers?
 2. Wie definiert man Muttersprache?
 3. Wer legt die Wertmaßstäbe fest, nach denen Menschen verbessert werden sollen?
 4. In welcher Kultur fühlen sich Menschen mit CI zu Hause?
 5. Wenn alle Gehörlosen implantiert werden, gibt es dann in Zukunft keine Gehörlosigkeit, Gehörlosenkultur und Gebärdensprache mehr?
 6. Würde unsere Gesellschaft damit etwas verlieren?
 7. Wer berücksichtigt die Erkenntnisse der Zweisprachigkeitsforschung in Bezug auf das Sprachenpaar deutsche Gebärdensprache und deutsche Lautsprache?
 8. Warum glaubt unsere Gesellschaft eher an den naturwissenschaftlichen als an den geisteswissenschaftlichen Fortschritt?
 9. Wie frei sind Eltern in ihrer Wahl, sich für oder gegen ein CI für ein hörgeschädigtes Kind zu entscheiden, und wer berät sie?
- Aus: DGS – 'Stell' dir vor – Cochlea Implantat'; Institut DGS

...wer nicht fragt, bleibt dumm!

1. Das ganze Leben wird wieder einfacher; nicht nur das bessere Sprachverstehen, sondern auch Dinge des Alltags.
2. Die Sprache, die man zuerst lernt.
3. Die Menschen selbst bzw. wenn sie noch nicht entscheiden können, die Eltern.
4. In der Welt der Guthörenden, allerdings mit einigen Einschränkungen.
5. Ja! 6. Nein! 7. –!
8. Weil dieser Fortschritt greifbar ist, z.B. das CI.
9. Das kommt auf den Informations- und Bildungsstand der Eltern an. Wer nicht weiß, wohin er will, weiß auch nicht, den Weg zu finden.

Gerda Foerster

Am Wehr 27, 52355 Düren

'Goldene Mitte' beim Cochlea Implantat

In *Schnecke* 59 habt Ihr ja interessante Fragen gestellt zum Thema 'Gebärdensprache und Cochlea-Implantat'. Ich hatte den Flyer der Studentengruppe vorher schon im Internet entdeckt. Erst freute ich mich, weil ich dachte, es wird versucht, zwei scheinbare Gegensätze miteinander zu vereinen. Dafür habt Ihr in



Schnecke 59 auch sehr schöne Beispiele gebracht. Beim Durchlesen des Flyers bekam ich aber ein flaes Gefühl im Magen. Die Studierenden, die an dem Flyer beteiligt waren, kritisieren das eine Extrem ('Hochjubeln des CIs'), scheinen aber nicht zu merken, dass sie in das andere Extrem verfallen. Wie wäre es mit der 'goldenen Mitte'? Ich persönlich, die gehörlos geboren ist (ich möchte den Begriff 'gehörlos' auch für mich in Anspruch nehmen dürfen, weil ich mit einem Hörverlust von ca. 100 dB ohne Hörhilfen wirklich gehörlos bin) und Lautsprache unter besonders großem Aufwand seitens meiner Mutter erworben hat, fühle mich durch eine Einstellung, wie sie im Flyer vermittelt wird, diskriminiert. Ich frage mich, wie in der sehr vielfältigen 'Hörgeschädigtengemeinschaft' ein Miteinander möglich sein soll, solange bestimmte Wege und Möglichkeiten – mit oder ohne CI, mit Lautsprache und/oder DGS, mit oder ohne LBG – ausgeschlossen werden (sollen)? Methodenvielfalt heißt für mich nicht, dass jedes hörgeschädigte Kind Gebärdensprache und Lautsprache lernen soll, sondern dass jede Methode – auditiv-verbal,

lautsprachlich mit begleitenden Gebärden, bilingual in Form von Laut- und Gebärdensprache, totale Kommunikation – ihre Berechtigung haben soll. Tatsache ist, dass etwa bei der auditiv-verbalen Erziehung das Gehör am intensivsten gefördert wird.

Fakt ist auch, dass ein CI eine sehr leistungsfähige Hörhilfe ist, sehr viel leistungsfähiger als das Hörgerät, wie ich derzeit selbst erfahren kann. Fakt ist ebenso, dass es kein Wundermittel ist, sondern dass je nach Hörbiographie Förderung (bei Kindern) bzw. Hörtraining (bei Jugendlichen und Erwachsenen) notwendig ist, beim einen mehr, beim anderen weniger.

Und schließlich ist Fakt, dass die Komplikationsrate bei CI-Operationen sehr gering ist. Viel gefährlicher sind z.B. Operationen an der Wirbelsäule, wo eine Querschnittslähmung drohen kann und manchmal vorher zur Sicherheit Eigenblut gespendet werden muss, oder Operationen an Organen wie Lunge, Leber, Herz oder am Gehirn usw. Notwendig ist die Operation sicher nicht, aber niemand wird zu dieser Operation gezwungen. Man kann sich allerdings unter Druck gesetzt fühlen, doch es liegt immer in der eigenen Hand, ob man sich für oder gegen ein CI entscheidet. Man hat für diese Entscheidung das ganze Leben Zeit, wobei das Implantationsalter natürlich wesentlich ist für den Hörerfolg mit dem CI. Absolut nicht zustimmen kann ich dieser Passage: 'Im Anschluss an die erste Operation folgt ein langjähriges Trainingsprogramm, das sich einseitig auf Hörtraining und Lautspracherwerb konzentriert. Die Rehabilitationsmaßnahmen sind nicht nur anstrengend und zeitintensiv für das

CI-versorgte Kind, sondern bedeuten auch den zwangsweisen Verzicht auf eine alle Sinne einbeziehende, psychosoziale und sprachliche Förderung. Die Beziehungen innerhalb der Familie werden belastet durch die Konzentration auf die täglichen Übungen.' Da hat sich jemand nicht richtig über die Methoden, die es derzeit gibt, informiert. Eine so sehr wertende Aussage, die zudem nicht korrekt ist, ist eine Ohrfeige für alle Eltern mit CI-Kindern, für Eltern, die sich die Entscheidung für ein CI bei ihrem Kind nie leicht gemacht haben und viel Engagement und Herzblut in eine kindgerechte, spielerische Förderung gesteckt haben. Ich kenne viele Kinder mit CI, die sehr viel einfacher und wesentlich spielerischer als ich in die Lautsprache kamen, weil sie die Chancen einer frühzeitigen und guten Hörhilferversorgung bekamen. Ich finde es erschreckend, wenn angehende Gehörlospädagoginnen und Gebärdensprachdolmetscher eine so diskriminierende und einseitige Einstellung im Hinblick auf CI und bestimmte Frühfördermethoden entwickeln. Zudem würde mich ein Beleg für dieses Zitat interessieren: 'Ein weiteres schwerwiegendes Risiko ist, dass die meisten der CI-versorgten Kinder nie in den vollen Besitz einer Sprache kommen werden, sofern sie keine Möglichkeit hatten, Gebärdensprache zu erwerben'.

Ich würde mir wünschen, dass Methodenvielfalt und ebenso eine Vielfalt in der Hörgeschädigtenpopulation zugelassen wird, ohne über bestimmte Subgruppen und über bestimmte Methoden zu werten.

Gudrun Kellermann

Eching 27, 85452 Moosinning



Meine Antworten auf den 'Fragenkatalog'

1. Verbesserungen durch das CI

- **Bildung:** Teilnahme am Regelschulsystem mit allen Differenzierungsmöglichkeiten;
- **Arbeit:** Teilnahme nach entsprechender Ausbildung an der gesamten Vielfalt des Berufslebens und Arbeitsmarktes;
- **Intimsphäre und seelische Gesundheit:** Vertrauliche Gespräche bei Seelsorger, Arzt, Anwalt oder Therapeut sind in 1:1-Situationen möglich;
- **seelisches Gleichgewicht:** Kontakt zu einer Vielfalt an Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen mit unterschiedlichen Lebensweisen – Orientierungsmöglichkeit und Reifung an der Vielfalt möglicher Lebensentwürfe;
- **Konfliktfähigkeit und soziale Intelligenz** durch Integration in ein reichhaltiges Sprach- und Kommunikationsumfeld.

2. Definition Muttersprache

Besser als der Ausdruck 'Muttersprache' ist der der 'Erstsprache(n)'. Hier gibt es eine klare, allgemein gültige Definition: Als Erstsprache(n) bezeichnet man die Sprache(n) – im Normalfall übrigens zwei oder drei Sprachen –, die im Umfeld des Kindes gesprochen wird und die Kinder im ungestörten Spracherwerb nach und nach 'automatisch' erwerben.

3. Wertmaßstäbe

Polemische Frage! Wertmaßstäbe entwickeln sich aus einer gesellschaftlichen Diskussion heraus, an der sich viele unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen Hintergründen beteiligen. Ebenso wie in den Bereichen 'Kultur' und 'Sprache' sind Wertmaßstäbe kein Phänomen, das 'von oben her' festgelegt werden kann und sollte – negative Beispiele gibt es in der Geschichte (s.u.).

4. Kultur von CI-Menschen

Vermutlich fühlen sich CI-Menschen in der Kultur zu Hause, mit der sie das Meiste verbindet. Dies können andere CI-Träger sein, aber eben auch Menschen, die das gleiche Hobby teilen, gleiche Werte vertreten, ähnliche Leidenschaften haben, Menschen, die ihnen etwas geben können, die interessante

Lebenserfahrungen gemacht haben, Menschen mit Hörgerät, Brille, Rollstuhl oder grün gefärbten Haaren – kurz: eine Kultur, die so bunt ist wie das Leben!

5. Zukunft der Gebärdensprache und Gehörlosenkultur

Das Fortleben oder Aussterben von Sprachen und Kulturen haben Menschen bisher selten dauerhaft steuern können – obwohl es viele Versuche gab (vgl. z.B. die nationalsozialistische Kultur- und Sprachpolitik im Dritten Reich oder in der DDR). Kultur und Sprache ist etwas, was von Menschen lebt und gelebt werden will. Sie unterliegen quasi 'natürlichen' Mechanismen von Werden und Vergehen. Was geschieht, wenn Menschen, aus welchen Gründen auch immer, in diese Prozesse eingreifen, kann an in der Geschichte studieren – es diente noch selten dem Frieden und Glück der Menschen.

6. Würde unsere Gesellschaft damit etwas verlieren?

siehe oben!

7. Berücksichtigung Bilingualismus – DGS – Lautsprache

Da es noch nicht viele Kinder gibt, die in einer echten Zweisprachigkeit aufwachsen, gibt es sicher auch noch keine empirische Forschung darüber – dennoch gibt es genügend Beispiele für gelungene Zweisprachigkeit zweier Lautsprachen, dass man nicht per se davon ausgehen kann, dass dies im Fall der DGS grundsätzlich anderen Bedingungen unterliegen sollte. Ein gehörloses Kind gehörloser Eltern wird sicher auf natürliche Weise die DGS erwerben, kann aber z.B. von der Oma oder anderen Erwachsenen des unmittelbaren Umfeldes die Lautsprache erwerben. Wichtig sind dabei sicher Rahmenbedingungen wie Vielfalt und Häufigkeit des Sprachkontakts, klare situative oder personale Trennung der Sprachen – Bedingungen, die für jeden bilingualen Spracherwerb gelten.

8. naturwissenschaftlicher vs. geisteswissenschaftlicher Fortschritt

Polemische Frage, aber trotzdem: Die Trennung von Natur- und Geisteswissenschaft ist generell, vor allem aber im Bereich von Sprache und Sprachforschung fraglich – sind Vorgänge wie das Verstehen und Verarbeiten von Sprache, die sich in wesentlichen Teilen bestimmten Gehirnarealen eindeutig zuordnen lassen, natur- oder geisteswissenschaftlicher Natur? In welchen Bereich fällt die Steuerung unserer Artikulationswerkzeuge aufgrund

bestimmter kognitiver oder emotionaler Prozesse? Die an Sprache und Kommunikation beteiligten Vorgänge sind bei weitem nicht genügend erforscht, als dass eine solche Trennung möglich und sinnvoll wäre. Inwiefern 'die' Gesellschaft an irgendetwas 'glaubt', ist für die Einzelfallentscheidung für oder gegen ein CI sicher vollkommen irrelevant, weil Eltern bei einer so wichtigen Entscheidung sicher nicht einfach blind einem Trend hinterherlaufen (s.u.).

9. Entscheidungsfreiheit der Eltern

Die Wahl für oder gegen ein CI steht jedem frei, ebenso die Wahl der Berater. Eltern sind häufig mit schwierigen Entscheidungen konfrontiert, die sie für ihre Kinder treffen müssen. Einerseits müssten sie für die 'richtige' Entscheidung häufig in die Zukunft sehen können, andererseits dulden viele Dinge keinen Aufschub und müssen jetzt beschlossen sein. Die Entscheidungsfreiheit birgt also auch die Pflicht, eine Entscheidung nach bestem Wissen und Gewissen zu treffen. Dieser Pflicht kommen Eltern nach, indem sie sich informieren und beraten lassen! Letztlich wird niemand den Eltern – so lange sie dies nicht ausdrücklich zulassen – ihre Entscheidungen abnehmen können und wollen.

Barbara Gängler

Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig



CI: 'Für die Katz!'

Das haben viele Gehörlose doch schon immer gesagt: „Das CI ist 'für die Katz!'“ Nun haben wir den Beweis gefunden: Das Foto einer Katze, die ein CI trägt. Gerade bei schneeweißen Katzen kommt Taubheit häufig vor. Aber deswegen die süße Mieze 'entsorgen'? Da gibt der Katzenliebhaber doch lieber € 20.000 für ein CI aus, und schon kann sein Liebling wieder die Mäuse piepen hören. So ein Katzen-CI ist eben doch nicht 'für die Katz!' Und die armen Mäuse müssen darauf hoffen, dass die Batterien ausfallen.

(Quelle: www.taubenschlag.de)





Renate Willkomm – Menschen wie sie braucht ein Verein

Wer kennt sie, die Stillen, die so viel bewirken. Sie brauchen wenige Worte, um gehört zu werden, was sie sagen hat Sinn. Renate Willkomm ist so eine Person! Wir kennen sie seit der Gründung der BBCIG im Mai 1997, die in ihren Räumen stattfand. Sie wusste, wo man welche Gelder beantragen konnte u.ä. Die Geschichte der DCIG brachte sie uns Neuen damals aus ihrer Sicht näher, denn sie war anfangs an der DCIG beteiligt. Einige ihrer Freunde haben in Worte gefasst, was sie ihr schon immer sagen wollten:



Günther Scholz: Liebe Renate, es fällt mir schwer, die richtigen Worte zu finden, um Dich und Deine Leistungen für die Berliner CI-Gemeinde zu ehren. Du hast viele Jahre hindurch die BBCIG mit aufgebaut und geführt, aber Du standest selten im Scheinwerferlicht bei öffentlichen Veranstaltungen. Du warst eher hinter dem Infostand zu finden. Ohne Deine unermüdliche Energie in der Redaktion des *InfoCirkels* hätte die Zeitung nicht überlebt.

Auch als Patientin kenne ich Dich sehr lange und schätze Deine Geduld. Nie kamst Du mit schlechter Laune zur SP-Anpassung, nie mit unerfüllbaren Forderungen an den Audiologen oder die Technik. Wir wissen alle, dass Du auch weiterhin dem Verein mit Rat und Tat zur Verfügung stehen wirst, auch wenn Du das Zepter weitergegeben hast. Bleibe uns bitte noch lange treu und hab' herzlichen Dank für alles.

Cornelius Lüttke: Renates leise, mündlich aber immer bestimmte Art zu sprechen sowie auch ihre kundigen schriftlichen Äußerungen sind mir im Gedächtnis geblie-

ben. Darüber hinaus weist sie 'ein sprechendes Gesicht' auf, eine reiche Mimik, die einen oft erkennen lässt, was sie fühlt oder wenigstens meint, bleibt haften. Was unser- einem ja Wichtiges vermittelt – insbesondere, wenn wir nicht ganz verstanden haben. Auch lässt sich bemerken, dass sie Mutter einer Reihe von Kindern ist, wenn man in ihrer Gegenwart als Vorsitzende empfand, als eines ihrer CI-Schäfchen gesehen und behandelt zu werden.

Tina Fricke: Sie war einige Jahre mit Leib und Seele unsere erste Vorsitzende. Ich bedanke mich sehr herzlich bei ihr für ihren Einsatz, Charme und ihre Fröhlichkeit. Sie hat immer wieder versucht, Gruppen zusammenzubekommen, um miteinander was zu unternehmen. Vielen lieben Dank.

Kirsten Jannick: Liebe Renate! Vor einigen Jahren trafen wir uns erstmals im Neuköllner CIC zu einem Gespräch, dem später viele weitere folgten. Du gabst mir das Gefühl, als hochgradig Schwerhörige, ohne CI und mit einer Sehbehinderung, in der BBCIG willkommen zu sein! Was ich persönlich an Dir schätze und mag, bist Du als Mensch ohne Allüren, als Mensch, der mit Herzlichkeit an Dinge und Menschen herangeht; mit Stärken und Schwächen. Bewundern tue ich Dich für Deine Begabung beim Mundablesen. Das Lachen hast Du nie verlernt und auch mit Deinem Handicap, einem großen Haushalt, einem jetzt leider pflegebedürftigen Mann, fünf Kindern sowie eigenen gesundheitlichen Problemen und nicht zuletzt als engagierte Vorsitzende des BBCIG. Im Vorstand fühltest Du Dich zuweilen nicht anerkannt, weil auf Deine Hörbehinderung nicht ausreichend eingegangen wurde. Du hast das Leben gemeistert – das soll Dir erst einmal jemand nachmachen! Du hast immer eigene Meinungen vertreten! Als repräsentatives, aber stillschweigendes Aushängeschild taugte eine Renate W. nicht! Du hast Dein Amt stets mit bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt, nie jemanden im Stich gelassen! Dafür sei Dir Dank!

Dieter Erfurth: Renate W. zeigte sich mir, als ich 2005 erste Informationen über

Gehörimplantationen sammelte, gleich bei der ersten Begegnung als der freundlichste, freundschaftswillige Mensch, der immer mit Rat und Tat bereitstand, nicht als bloße, auf Distanz bedachte Vereinsfunktionärin. Diese grundsätzliche Bereitschaft für den anderen, mitsamt ihrem heiteren Wesen, macht sie zu einer der angenehmsten Zeitgenossinnen.

Dieter Grotepaß: Sie ist eine meiner allerbesten und -liebsten Freundinnen. Wir haben bei den DCIG-Hörtrainingsseminaren oft miteinander gesungen. Renate war schon als kleines Kind ertaubt, aber einige Lieder hatte sie doch behalten. Wir sangen oft, nur zu zweit, das Lied 'Der Mond ist aufgegangen'. Sie liebt die Musik genauso sehr wie ich, obwohl wir sie nicht mehr richtig hören und singen können.

Renate war in den zehn Jahren immer zur Stelle, wenn es an Freiwilligen mangelte. Unermüdlich setzte sie sich für den Verein ein. Sie führte sämtlichen Schriftverkehr mit den Institutionen. Später, als sich wieder mal keiner fand, erklärte sie sich bereit, den Vorsitz der BBCIG zu übernehmen. Auch wenn diese Aufgabe nicht immer einfach war und sie manchmal Verständigungsprobleme hatte, nahm sie die Herausforderung an und meisterte sie. Selbst jetzt, wo sie sich doch zurücklehnen und das Renten-Dasein genießen könnte, ist sie noch mittendrin im Vereinsleben. Dank ihres klugen Kopfes und ihrer fleißigen Hände halten wir vierteljährlich den *InfoCirkel* in den Händen, den sie als Chefredakteurin managt.

Renate, wir danken Dir für Deinen unermüdlichen Einsatz seit der ersten Stunde ganz herzlich und sind als BBCIG-Mitglieder stolz, dass Du eine aus unseren Reihen bist! Wir wünschen Dir alles Gute und noch viele schöne Jahre im Kreis Deiner Familie.

Clivia Polatzek

1. Vorsitzende der BBCIG
1997 bis 2001

Kelterplatz 7, 75417 Mühlacker
Vera Starke

2. Vorsitzende der BBCIG
1997 bis 2007

Goerzalle 51, 12207 Berlin

Erstmalig: Bundesweite Schulung für ehrenamtliche Vorstände der Regionalverbände

- Welche Aufgaben hat ein Vorstand?
- Was ist bei einer Satzungsänderung zu beachten?
- Welche Punkte müssen bei der Vorbereitung der Mitgliederversammlung bedacht werden?
- Wie kann es gelingen, dass die vielen Aufgaben den Vorstand nicht aus dem Gleichgewicht bringen?

Das sind Fragen, die das Seminar der DCIG vom 5. bis 7. September 2008 in Bad Hersfeld beantworten wird. Die Veranstaltung richtet sich an Vorstände der Regionalverbände, an Beisitzer und CI-Träger, die künftig in der Vorstandschaft aktiv sein wollen. Die Schulung ergänzt das Selbsthilfe-Gruppenleiterseminar auf Vorstandsebene. Die DCIG wird durch das Seminar die Informationsvermittlung vorstandsspezifischer Themenstellungen und den aktiven Austausch der Regionalverbände bundesweit fördern. Das Seminar wird durch das Bundesministerium für Gesundheit und durch die *Kaufmännische Krankenkasse* gefördert.

Die Methoden sind hörgeschädigtengerecht und setzen sich aus Referaten zur Information, Diskussionsrunden und aktiver Teilnahme zusammen. Es wird entsprechend viel Raum für Fragen der Vorstände eingebaut. Zwei Themenschwerpunkte werden erarbeitet:

- Vorstandsarbeit: Ehrenamtliches Engagement und psychische Balance
- Vereinsrecht

Das Thema 'Vorstandsarbeit: Ehrenamtliches Engagement und psychische Balance' wird durch Bernhard Schellenberger (Foto), Diplom-Sozialpädagoge und Familientherapeut (DGSF), moderiert. Er ist als Dozent im Selbsthilfebereich schon viele Jahre tätig und wird die Teilnehmer auch aktiv einbinden.



B. Schellenberger: „In der ehrenamtlichen Arbeit werden wir immer wieder mit familiären oder persönlichen Krisen konfrontiert. Die Vorstandsarbeit

kann daher unter Umständen 'ganz schön nahe gehen'. Wie können wir uns auf die einzelnen Personen einlassen, ohne dass es uns selbst zu viel wird? Wie können wir ggf. 'abschalten', damit wir unsere eigene 'Balance' bewahren bzw. wieder gewinnen können? Wann ist es hilfreich sich abzugrenzen? Eventuell haben wir auch die Erfahrung gemacht, dass wir uns z.B. für die Organisation einer Veranstaltung sehr engagieren und dann die Resonanz und das Interesse an der Veranstaltung sehr gering ist. Derartige oder vergleichbare Enttäuschungen können die Motivation manchmal sehr 'ausbremsen'. Wie können wir mit Enttäuschungen, Ärger oder anderen Gefühlen konstruktiv umgehen, damit wir die Freude an unserem Engagement erhalten können? Welche Lösungsansätze können weiterführen? Wir werden uns in Kleingruppen und in der Gesamtgruppe mit diesen Fragen beschäftigen. Es werden informative Anregungen gegeben und wir werden ins Gespräch kommen. Außerdem können wir sowohl durch erlebnisorientierte Aktivitäten als auch Übungen praktische Herangehensweisen erproben.“

Das Thema 'Vereinsrecht' stellt Peter Brünsing vor (Foto). Er ist Leiter des Referates 'Recht' der



Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und Autor des Ratgebers 'Vereinsrecht'. Er wird den Seminarteilnehmern neben den Grundlagen des Vereinsrechts auch die Möglichkeit bieten, aktuelle Fragestellungen aus den Verbänden einzubringen. Ziel dieses Seminarteils ist es, den Vorständen Hilfen an die Hand zu geben, einen gemeinnützigen Verein sicher zu führen.

P. Brünsing ist Justiziar der BAG-Selbsthilfe. Zu seinen Aufgaben gehört die Beratung der Mitgliedsorganisationen. Im Rahmen dieser Beratung nimmt das

Vereinsrecht eine wichtige Rolle ein. Aus diesem Grund werden von der BAG-Selbsthilfe-Seminare zu diesem Thema angeboten und auf Wunsch der Mitgliedsverbände auch Vorträge dazu gehalten.

Das Seminar bietet Aktiven der Vorstandschaft die Möglichkeit, gemeinsame Themen zu bearbeiten und sich auf einer bisher einmaligen Plattform auszutauschen. Wir freuen uns auf die Begegnung.

Tanja Ringhut
Deutsche Cochlear Implant
Gesellschaft e.V.
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Tel. 07303/9284313, Fax -/43998
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de

Anzeige

Soziale Berufe für Hörgeschädigte

Gehörlose + Schwerhörige + CI-Träger/innen



Ausbildungen 2008

Sozialpädagogische/r Assistent/in
2 Jahre — Beginn: 01.09.2008

Erzieher/in
3 Jahre — Beginn: 01.09.2008

Altenpfleger/in
3 Jahre — Beginn: 01.10.2008

Altenpflegehelfer/in
2 Jahre — Beginn: 01.10.2008

Wir machen Dich fit für die
Zukunft!

IB

AF



Institut für berufliche Aus- und Fortbildung

Gehörlosenfachschule für soziale Berufe

Arsenalstr. 2-10 — 24708 Rendsburg
Telefon (0 43 31) 12 07-0
Telefax (0 43 31) 12 07-14
gehoroerlosenfachschule@ibaf.de
181918.gehoerlosenfachschule.de



Mitgliederversammlung mit Neuwahlen beim CIV-BAWUE



Am 15. März 2008 fand um 14 Uhr unsere Mitgliederversammlung (MV) des CIV-Baden-Württemberg in Stuttgart im David-Wengert-Haus statt. Wir hatten einen Schriftdolmetscher aus Winnenden, Daniel Mende, der alles Gesprochene mitschrieb, sodass alle mitlesen konnten. Dann waren Folien angefertigt worden und auch die Technik funktionierte wunderbar. Im Raum war eine Induktionsschleife, sodass die anwesenden CI-Träger ihr CI auf 'T' stellen konnten. Wir waren also bestens gerüstet, um alles zu verstehen. Auch die Stimmung war sehr gut, locker, und doch lag Spannung in der Luft!

Erfreulich war, dass das erste Mal bei der MV alle Selbsthilfgruppenleiter anwesend waren, das gab es noch nie! Anwesend waren 25 wahlberechtigte Mitglieder.

Erika Classen, die sich zur Wahl stellte, konnte aus privaten Gründen nicht persönlich anwesend sein. Sie brachte in einem

Schreiben, welches Sonja vorlas, zum Ausdruck, dass sie sich freuen würde, wenn ihr die Mitglieder das Vertrauen aussprechen würden.

Das Wahlergebnis: 1. Vorstand: Sonja Ohligmacher, 1. Stellvertreter: Erika Classen, 2. Stellvertreter: Johannes Schweiger, Schriftführer: Antje Schweiger, Kassensführer: Udo Barabas.



V. l.: Udo Barabas, Johannes Schweiger, Antje Schweiger, Sonja Ohligmacher, es fehlt Erika Classen

Die Wahl wurde von allen angenommen. Anschließend war ein Foto-Shooting mit

dem neuen Vorstand: Bitte alle lächeln!

Es wurden dann noch die Kassenprüfer gewählt. Doris Bauer, Jutta Roß und Brunhilde Schäfer wurden alle mit ins Boot genommen. Das *CIV-Rund* ist nicht mehr in den Händen vom Vorstand. Es wird von zwei kompetenten Leuten weiter geführt: Aline Karon und Matthias Georgi.

Abends ging es zur 'Nachsitzung' in den *Römerhof*, wo auch alle einen großen Hunger nach dem langen, spannenden Nachmittag mitgebracht hatten. Tja, zu hören und zu verstehen kostet Energie und deshalb haben wir auch (fast) immer viel Hunger! Es war ein schöner Ausklang der MV, harmonisch, mit viel Humor und angeregten Gesprächen. Ein ausführlicher Bericht wird im *CIV-Rund* zu lesen sein.

Antje Schweiger

Untere Rebhalde 4, 77855 Achern

Fotos: Antje Schweiger und Arnold Erdsiek

Packen wir's an:

Am 23. Februar 2008 trafen sich auf Einladung von Franz Hermann, DCIG, Pfarrer Walther Seiler, Geschäftsführer des *Martha-Maria-Stifts* Halle, und Dr. Christine Rasinski, HNO-Uniklinik Halle, Eltern mit CI-Kindern und erwachsene CI-Träger aus Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen zu einem Gespräch im Krankenhaus 'Martha-Maria' in Halle-Döhlau. Einziges Thema war:

*Gründen wir einen
Regionalverband – ja oder nein?*

Dann ging es darum, welchen Namen soll

der aus drei Bundesländern bestehende Verband tragen, wo soll der Hauptsitz sein, wer macht mit bzw. würde Verantwortung übernehmen, was wird aus bestehenden Vereinen und Selbsthilfgruppen (SHG) und wie sieht die Satzung aus, was muss verändert werden, was muss noch hinein? Die Gastgeber des Tages halfen uns aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen bei der Lösungsfindung.

Wir alle wissen von der sogenannten 'Vereins- bzw. Verbandsmüdigkeit' in unseren drei Ländern, trotzdem sind wir uns einig geworden, in Mitteldeutschland – Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen

gemeinsam – einen Regionalverband zu gründen. Diesen Schritt haben wir uns sehr gut überlegt, nicht weil wir zuviel Zeit oder Geld übrig haben, privat Vergünstigungen erhoffen o.ä.! Alle Teilnehmer, die an diesem Tag ihre Mitarbeit bestätigten, sind bereits seit Jahren als Ansprechpartner in SHGs, Vereinen oder Netzwerken im Interesse der CI-Träger aktiv tätig. Sie wissen also sehr genau, warum die Zeit reif ist, für einen Regionalverband Mitteldeutschland. Es geht um die einzige gemeinsame Sache, Hörbehinderte in Bezug auf das CI zu beraten, zu unterstützen und auch, um endlich in Sachen Politik und



Ilvesheimer Fastnachtsprinzessin spendet € 2.444,44



Die Kampagne 2007/2008 ist vorbei, doch die 22-jährige Kerstin Wawra, Krankenschwester im Ludwigshafener Klinikum, sorgte für ein erfreuliches Nachspiel: Als Fastnachtsprinzessin des Karnevalvereins Insulana in Ilvesheim nahm sie anstelle von Geschenken Geld entgegen. Dabei kamen € 2.444,44 zusammen.

K. Wawra ist seit Oktober 2006 als Krankenschwester im Operationssaal der HNO-Klinik des Klinikums Ludwigshafen tätig. Es war immer ihr Wunschtraum gewesen, Fastnachtsprinzessin zu werden. 2007 hat es dann geklappt. Auf die üblichen Geschenke, die eine Fastnachtsprinzessin während ihrer Kampagne bekommt, verzichtet sie. Stattdessen hat sie Geld für einen guten Zweck gesammelt, mit Bezug zu ihrer täglichen Arbeit. Da Kerstin Wawra bei Cochlea Implantationen (CI) assistiert, konnte mit Hilfe des Chefarztes der HNO-Klinik, Prof. Dr. K.-Wolfgang Delank, rasch eine passende Organisation für die Spende gefunden werden. Bei den CIs handelt es sich um Innenohr-Prothesen, die es tauben Menschen ermöglicht zu hören. Der Chefarzt stellte den Kontakt zur Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) her und bereitete die Spendenübergabe im Klinikum vor.

Am 26. März 2008 war es dann soweit. Prinzessin Kerstin I. vom

‘Klingenden Skalpell’ erschien mit ihrem Hofstaat, Insulana-Präsident Gebhard Rudolph und dem Elferrat im Klinikum Ludwigshafen. Vor der Übergabe wurden zum letzten Mal Orden überreicht und Küsschen verteilt. Das Tanzmariechen der Insulana zeigte noch einmal ihr Können und wusste mit ihrer Darbietung zu begeistern. Im Beisein von Prof. Dr. Delank und Pflegedirektor Hans-Jörg Habermehl wurde dann der Scheck der DCIG übergeben. Vizepräsident Michael Schwaninger nahm den Betrag sehr gerne entgegen, der für das

Ausrichten des 3. Deutschen CI-Tages am 31. Mai 2008 genutzt werden soll. Der Aktionstag unter dem Motto ‘Taub und trotzdem hören!’ dient der Information gehörloser Menschen.

Nach dem offiziellen Teil kam man bei Sekt und Laugenstangen noch ins Gespräch. M. Schwaninger, der selbst CI-Träger ist, wusste einiges von Seiten Betroffener zu berichten. Eindrücklich erläuterte er, was für Folgen es nach sich zieht, taub zu sein. Diese reichen von Sprachunfähigkeit über Ausgrenzung bis hin zu Existenzängsten. Durch zwei CIs ist es ihm nun möglich, ein ganz normales Leben zu führen. Viele Menschen wissen nicht, dass es diese Hilfsmittel gibt. Selbst niedergelassene HNO-Ärzte kennen teilweise diese Form des Implantates nicht, erläuterte der Vizepräsident. Daher ist es umso wichtiger, die Leute zu informieren und dann auch zu unterstützen.

Denn taub bedeutet nicht immer taub, sondern es geht auch ‘Taub und trotzdem hören!’

*Kerstin Wawra und Monika Henig
Unternehmenskoordination und Öffentlichkeitsarbeit
Klinikum Stadt Ludwigshafen gGmbH Bremserstr. 79
67063 Ludwigshafen*

Regionalverband Mitteldeutschland

Sozialwesen in Mitteldeutschland eine Lobby zu haben, d.h. bessere Einflussnahme im Interesse unserer eigenen Sache – dem CI. Wir alle wissen, dass die Probleme mit den Krankenkassen z.B. nicht einfacher und weniger werden, trotz ständiger von der Politik verordneter neuer, für uns Hörbehinderte kaum noch durchschaubarer Gesetze und deren Änderungen. Man kann eine Sache, egal bei welcher Einrichtung, nur dann gut vertreten, wenn man selbst weiß, worum es geht. Die ‘Sache CI’ kann erfahrungsgemäß nur von uns CI-Trägern, unseren Angehörigen und von Eltern mit CI-versorgten Kindern selbst vertreten

werden. Wir haben alles – im Vorfeld die Hörbehinderung bis hin zur Gehörlosigkeit, die Suche nach einer möglichen Hilfe, das CI und das neue Hören- und Verstehenlernen, den Kampf um die Kostenübernahme für erforderliche Zubehörteile usw. – selbst erlebt und sind also die Fachleute auf diesem Gebiet.

In unserer Region Mitteldeutschland wollen wir nun gemeinsam eine Basis schaffen mit der weiter zugesicherten fachlichen Unterstützung unserer Ärzte, den Kliniken und dem Dachverband DCIG als Interessenvertretung der CI-Träger und Eltern mit CI-Kindern. SHGs in Sachsen-Anhalt,

Thüringen und Sachsen bleiben in ihrer Art bestehen und arbeiten weiter unabhängig – so wie bisher – mit ihren Ansprechpartnern.

In der nächsten Ausgabe der *Schnecke* werden wir weiter zum Stand der Dinge berichten und freuen uns über weitere Mitstreiter in Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen – habt Mut und macht mit!

Denken wir an den alten Spruch ‘Gemeinsam sind wir stark’.

*Elke und Karl Beck
Brühl 33
99192 Gamstädt/Kleinretzbach*

Ehrenmitglied Wolfhard Grascha

Wolfhard Grascha, wohnhaft in Einbeck, ist seit dem 1. Juli 1988, seit fast 20 Jahren, Mitglied der DCIG. Den Lesern der *Schnecke* ist Wolfhard seit November 1989 bestens bekannt: Er gehört zum Redaktionsteam – von der ersten Stunde an. In den 19 Jahren sind bisher 59 Ausgaben der *Schnecke* erschienen, an allen Ausgaben war er ehrenamtlich aktiv beteiligt. Anfangs galt es, die eingereichten Artikel zum größten Teil abzuschreiben, diese Aufgabe übernahm Wolfhard. Es gab zwei jährliche Ausgaben und zwei jährliche Redaktionstreffen, um die Inhaltszusammenstellung zu diskutieren. Dem Redaktionsteam gehörten anfangs sechs CI-Träger an. Sehr bald kristallisierten Wolfhard und ich uns als ‘harter Kern’ heraus, was auch durch das gemeinsame Editorial vom November 1994 bis August 2007 deutlich wurde.

43 eigene Beiträge hat er bisher in der *Schnecke* veröffentlicht – er war also auch als Autor präsent.

Der wichtigste und wertvollste Part Wolfhards war bei allen Ausgaben die Korrektur der vielen Textseiten vor dem Layout und auch der druckfertigen Layoutseiten! Dem Fehlerteufel wollte Wolfhard, der sich gern selbst als pingelig bezeichnet, keine oder zumindest nur wenige Chancen geben.

Schon lange hat Wolfhard ein sehr eingeschränktes Blickfeld, doch seinem scharfen Blick für Texte tat das niemals einen Abbruch.

Viele Male kam Wolfhard nach Illertissen, viermal im Jahr



jeweils übers Wochenende und wir diskutierten intensiv...

Am 1. April 2001 begann für Wolfhard der Ruhestand – mit 56 Jahren – und somit hatte er für die Redaktionsarbeit viel mehr Zeit und auch mehr Freiheiten. Leider nahmen seine gesundheitlichen Probleme sehr stark zu, sodass er seine Aktivitäten wiederum sehr einschränken musste.

In bewundernswerter, beispielhafter Weise meistert Wolfhard sein Schicksal – kein Fax von ihm, in dem nicht auch eine Portion Humor steckt!

In besonderer Weise haben sich allerdings Partnerschaft und Teamarbeit zwischen der *Schnecke* und Wolfhard bewährt. Die *Schnecke* füllt seinen Alltag bis heute aus und er ist aktiv, wann immer es ihm möglich ist. Dies möge noch lange so bleiben!

Am 27. März 2008 überreichten wir Wolfhard die Urkunde seiner Ehrenmitgliedschaft in Einbeck.

Die DCIG als Herausgeber der *Schnecke* hat Wolfhard Grascha in Anerkennung seiner außerordentlichen und beispielhaften Aktivitäten für Menschen mit Hörbehinderung insbesondere für unsere Gesellschaft die Ehrenmitgliedschaft als Dank für das langjährige Engagement verliehen.

Herzlichen Glückwunsch!

*Franz Hermann, Präsident DCIG
Hanna Hermann, Redaktion Schnecke*

Ehrenmitglied Monika Pitschmann

Monika Pitschmann ist seit Juli 1993 Mitglied der DCIG. Sie war lange Jahre Sekretärin Professor Lehnhardts und ist es heute noch. Seit der Gründung der DCIG war Prof. Lehnhardt Geschäftsführer und sie übernahm alle Aufgaben, die in der Geschäftsstelle anfielen.

Besonders hervorheben möchte ich die Übernahme der Daten – Adressen und Bankverbindungen – aller Mitglieder in ein neues Vereinsverwaltungsprogramm manuell. Eine Aufgabe die sie mit Genauigkeit und Ausdauer erledigte, was bei einer Anzahl von 800 Adressen sehr notwendig war. Sie war bei allen Vorstandssitzungen während der aktiven Zeit Prof. Lehnhardts dabei und schrieb ‘natürlich’ auch alle Einladungen und Protokolle.

Angesichts der Initiative der DCIG – namentlich Prof. Lehnhardt – für das Cochlear Implant Centrum ‘Wilhelm Hirte’, der Akquirierung der erforderlichen Fördergelder und schließlich der Realisierung des weltweit ersten CICs bedarf es keiner übergroßen



Vorstellungskraft, um einzuschätzen, wie umfangreich die Korrespondenz gewesen sein muss.

Viele Jahre fanden DCIG-Seminare und auch DCIG-Vorstandssitzungen im CIC Hannover statt – was auch immer organisiert werden musste – sie war immer zur Stelle, wenn wir sie brauchten.

Eine sehr treue Begleiterin der DCIG, die so viele Jahre für uns aktiv war – anlässlich der Generalversammlung in Bad Hersfeld war sie bei uns!

Die DCIG hat Monika Pitschmann in Anerkennung ihrer außerordentlichen und beispielhaften Aktivitäten für hörgeschädigte Menschen und insbesondere für unsere Gesellschaft die Ehrenmitgliedschaft als Dank für das langjährige Engagement verliehen. Herzlichen Glückwunsch!

*Franz Hermann, Präsident DCIG
Hanna Hermann, Redaktion Schnecke*



DCIG-Infoveranstaltung 2008

Mit dem Thema 'Re-Implantation' vermittelte Prof. Dr. P. R. Issing, Bad Hersfeld, den Zuhörern realistische Sichtweisen. Ute Jung, Hörgeschädigtenpädagogin und DCIG-Vizepräsidentin, stellte in ihrem Referat deutlich die Bedingungen, die eine Schwerhörigkeit vorgibt und mit der sie kompensiert werden kann, dar. Dr. Volker Kratzsch, Bad Grönenbach, ließ keinen Zweifel daran, dass Schwerhörigkeit Auswirkungen hat.

Eindrücke einer Nicht-CI-Trägerin zum Vortrag von Dr. Kratzsch oder Bewusst werden der Einschränkung von Schwerhörigkeit und CI-Hören

Lange war ich in dem Glauben, dass auch ein mit CI hörender Mensch ein 'normales' Leben führen könne, wenn er nur wolle. Den Satz „Ich bin behindert“ wollte ich gerne aus der Beziehung zu meinem CI-versorgten Partner streichen. Ich war doch sehr unwissend, obwohl ich glaube, dass ich auf meinen Partner eingehe und die Hörbehinderung ihren Platz in unserem gemeinsamen Leben hat. Manches erschien mir dennoch unverständlich, oft spürte ich eine gewisse Ungehaltenheit.

Der Vortrag von Dr. Kratzsch hat mich in einigen Punkten zutiefst berührt und eines Besseren belehrt. Durch seine Situationsbeschreibungen wurde für mich vieles nachvollziehbar, was ich mit meinem Partner erlebe. Zunächst erkannte ich an den Teilnehmern, dass Schwerhörigkeit jeden treffen kann, z.B. auch Akademiker, nicht nur ältere oder kranke Menschen. Dies war mir so nicht

bewusst. CI-Träger haben kein Richtungshören, was ich mir kaum vorstellen kann. Ebenso, dass sich Konzentrationsschwankungen direkt auf das Hören auswirken können. Manches Gesagte wird zwar 'gehört', aber nicht begriffen oder erfasst um was es geht. Die eingeschränkte Hördynamik bringt einerseits z.B. ein 'laut im Tun' mit sich (z.B. Geschirr einräumen), andererseits können herannahende oder sich entfernende Geräusche kaum gehört werden. Nach dem Beispiel mit dem vorbeifahrenden Traktor ist mir klar geworden, warum ich auch schon gefährliche Situationen im Straßenverkehr miterlebt habe. Auch die Tatsache, dass mein Lebenspartner nicht alle Buchstaben hören kann, ist für mich schwer nachzuvollziehen. Nun weiß ich, weshalb er manchmal falsch versteht und zusammenhanglose Antworten gibt. Schwierig ist auch, dass er nicht hört, ob etwas spaßig,

ironisch oder doch ernst gesagt wird. Daher muss ich ihn bewundern, wie gut er trotzdem 'versteht' und zurechtkommt. Die Vorstellung, nach der jüngst erfolgten bilateralen Versorgung und Hörtraining wird Udo bald wieder normal hören können, bleibt ein Wunschtraum. Es gibt aber auch etwas Positives an Schwerhörigkeit. Eine von Anfang an angenehm registrierte Erfahrung ist, dass wir uns beim Reden anschauen und viel Aufmerksamkeit schenken. Unter Normalhören ist dies leider nicht immer der Fall.

Der Vortrag war eine Offenbarung für mich, und ich hoffe, ich kann dauerhaft sensibel auf meinen Partner eingehen. Zu den Treffen gehe ich gerne mit. Mir gefällt der nette Umgang miteinander und die entsprechende schöne Atmosphäre. Man spürt den solidarischen Geist, der die Teilnehmer zusammenführt.

Gisela Reckendrees

DCIG-Generalversammlung 2008

Nach der guten Informationsveranstaltung am Vormittag hatten sich die Reihen über die Mittagspause gelichtet. Das war schade, denn aus meiner Sicht sind die Berichte der Rückschau zur Arbeit unseres Dachverbands ebenfalls eine spannende Angelegenheit. Unser Präsident Franz Hermann eröffnete die Generalversammlung, in der die Tops der Tagesordnung durchweg zügig abgehandelt werden konnten. Naturgemäß beanspruchten die Tätigkeitsberichte des Präsidiums und der Geschäftsführung großen Raum. Diese Berichte waren mit Bildpräsentationen anschaulich unterlegt. Die Tops der Finanzen und Zahlen sind gerne trocken und nüchtern. Doch mit dem Rechnungsprüfungsbericht, der anschließenden Genehmigung der Jahresrechnungen 2006 und 2007 und der damit verbundenen Entlastung von Präsidium, Vorstand und Geschäftsführung, war auch dieser Part bald abgehandelt. Nach der Kaffeepause wurden zunächst die Haushaltspläne vorgestellt und neue Kassenprüfer gewählt.

Um zwei sich dem Verband sehr verdient gemachte Mitglieder ging es in einem weiteren

Top. Monika Pitschmann und Wolfram Grascha, s. S. 74, wurden zu Ehrenmitgliedern erklärt. Hanna Hermann berichtete knapp aber sehr engagiert über die Arbeit der Redaktion *Schnecke*. Mit kräftigem Applaus wurde auch ihrem Einsatz gedankt. Unter 'Verschiedenes' wurden wenige Punkte angesprochen, sodass F. Hermann die Versammlung vorzeitig schließen konnte.

Für die Organisatoren und der seit Jahren treuen Anhängerschaft folgte nach dem Abendbrot ein geselliges Beisammensein.

Für die Kinderbetreuung sorgte Sandra Paul, Mitarbeiterin der *Schnecke*. Eltern von CI-Kindern sind immer willkommen! Angesichts der am Vormittag mehrfach gehörten Aussage, dass heute weit mehr als die Hälfte der CI-Träger Kinder und Jugendliche sind, ist es erstaunlich, dass ein repräsentativer Anteil dieser Mitgliedergruppen an solchen Terminen kaum vertreten ist.

Seit Mitte der 90er-Jahre bin ich DCIG-Mitglied und seit 2000 engagiere ich mich aktiv in der Vorstandschaft auf Regionalebene und im Dachverband. Von Anfang an habe ich

durch die Arbeit der DCIG und *Schnecke* eine starke Solidarisierung erfahren, sodass ich diese



Kassenprüfung im März 2008 in Illertissen

auch selbst weitergeben konnte. Für mich sind die Mitgliederversammlungen auf Regionalebene und die Generalversammlung der DCIG elementare Momente der Verbandsarbeit. Es sind Zeiträume, um im solidarischen Beisammensein still zu halten und die Früchte der Arbeit noch einmal Revue passieren zu lassen. Denke ich zurück an die Anfänge, kann ich sehen, wie die Verbandsarbeit der DCIG und Redaktion *Schnecke* gewachsen und gediehen ist. Sie wurde nach und nach profiliert, professioneller und nutzbringender. Ich wünsche dem Präsidium, der Vorstandschaft und Geschäftsführung sowie dem *Schnecke*-Team weiterhin ein gutes und sinnerfüllendes Gelingen. Meine Hochachtung und ein herzliches Dankeschön an alle Beteiligten!

*Udo Barabas
Roosweg 25, 79790 Küßaberg*



Präsidium

Präsident Franz Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
Handy 0173/9482224
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. h.c. mult.
Ernst Lehnhardt**
Siegessstr. 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 Christl Vidal
christl.vidal@web.de
BBCIG Gabriele Stevens
GIH Uwe Högemann
CIV-BAWÜ Sonja Ohligmacher
CIV HRM Inge Ekwegba
ekwegba@civhrm.de
K. Lauscher Susanne Schmitt
susanne-schmitt@web.de
Fred Supthut
CIVN Leo Tellers
CIV NRW Christian Spindler
chspindler@freenet.de
CIV S-A Margret Lieberum
V.Südnds.

Baden-Württemberg:

SHGs Erwachsene  **Kinder und Eltern**  **Schulkinder-Eltern** 

Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V., Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende, Wiesenackerstr. 34, 70619 Stuttgart, Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656, E-Mail: sonja.ohligmacher@civ-bawue.de, www.civ-bawue.de, Publikation: CIVrund

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Silvia Weiß
Ramsbachstr. 9, 88069 Tettnang
Tel. 07542/989972, Fax -/9387276
E-Mail: Silver.White@web.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

**Förderverein Eltern/Freunde hg.
Kinder und Jugendlicher, Iris Huber**
Maierhöfener Str. 80, 88316 Isny/Allgäu
Tel./Fax 07562/1593
E-Mail: ann-sophiehuber@t-online.de

FREIBURG

Johannes Schweiger
Untere Rebhalde 4, 77855 Achern
Tel. 07841/641151, Fax -/641152
E-Mail: jobaer@gmx.de

HOHENLOHE

Eveline u. Hans-Joachim Schiemann
Berliner Str. 28, 74613 Öhringen
Tel.+Fax 07941/36908
E-Mail: EveSchiemann@t-online.de

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

STUTTGART

**ECIK – hörbehinderte Eltern
mit CI-Kindern, Andreas Frucht**
Villinger Str. 5, 71522 Backnang
Fax 07191/499685
E-Mail: samm_frucht@arcor.de

TÜBINGEN/STUTTGART

Sonja Ohligmacher
Wiesenackerstr. 34, 70619 Stuttgart
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
E-Mail: sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

Bayern:

SHGs Erwachsene  **Kinder und Eltern**  **Schulkinder-Eltern** 

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

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

COBURG

**SHG für Schwerhörige u. CI-Träger
Adelheid Braun**
Richard-Wagner-Weg, 7, 96450 Coburg
Tel. 09561/427759
E-Mail: adelheid.braun@gmail.com

ERLANGEN

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

ERLANGEN

Irmgard Kühne
Oppelner Str. 13, 91058 Erlangen
Tel. +Fax 09131/31751, SMS 0178/287511
Mail: Herbert.Hirschfelder@bib.uni-erlangen.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 Dinkelmeyer
Obere Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
E-Mail: dinkelmeyer@aol.com

NÜRNBERG

Ursula Kölbel, SH-Seelsorge
Landauergasse 10, 90403 Nürnberg
Tel. 0911/530090, Fax -/530092
E-Mail: info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de
www.schwerhoerigenseelsorge-bayern.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



Taub und trotzdem hören!

Berlin-Brandenburg:

SHGs Erwachsene

Kinder und Eltern

Schulkinder-Eltern

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*

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

Brandenburg-Potsdam: Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation e.V., Uwe Högemann, 1. Vorsitzender, Hörtherapiezentrum Potsdam, Käthe-Kollwitz-Haus, Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam, Tel. 0331/6012331, Fax -/20056443, E-Mail: gih.potsdam@web.de

POTSDAM

'Taub und trotzdem wieder hörend'

Roland Schwind

Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam
Tel. 0331/6012331, Fax -/20056443
www.htz-potsdam.de

Hessen – Rhein-Main:

SHGs Erwachsene

Kinder und Eltern

Schulkinder-Eltern

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: schwanager@civhrm.de, www.ohrenseite.de, www.civhrm.de, Pub.: *Cinderella*

BAD HERSFELD

Antje Berk
Buttlarstr. 35, 36284 Hohenroda
Tel. +Fax 06676/1230
E-Mail: antje_berk@web.de

BAD HERSFELD

'CI-Kinder-Treff Bad Hersfeld'
Alexandra Heyer
Baumgarten 5
36289 Friedewald
Tel. 06674/8180

FRANKFURT (Main)

Michael Schwaninger Adresse s.o.

KASSEL 'Hört her!'

Ellen Greve
Im Krauthof 8, 34128 Kassel
Tel. 0561/62496
E-Mail: EllenGreve@web.de

KASSEL

Gisela Mätzke
Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich
Fax 05643/8881
E-Mail: gisela.maetzke@onlinehome.de

KOBLENZ

Treffpunkt Ohr e.V. – 'Hörhaus'
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
Tel. 0261/35050, Fax -/35075

MAINZ 'Ganz Ohr'

Inge Ekwegba
Langenbeckstr. 8, 55131 Mainz
Fax 06131/6222798, SMS 0179/4160287
E-Mail: ekwegba@civhrm.de

MITTELHESSEN

Brigitte Becker
Am Hain 7, 35232 Dautphetal
E-Mail: Becker.Brigitte@gmx.net

MITTELHESSEN

Ute Steinhauer
Am Mühlbach 11, 56626 Andernach
Tel. 02632/953956, Fax -/953957
E-Mail: fackelstein@t-online.de

NEUSTADT/PFALZ

Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt
Tel. +Fax 06321/33300
E-Mail: gk.mathae@gmx.de

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

TRIER

Gisela Kettenus-Mistrali
Ostring 18, 54634 Bitburg
Tel. 06561/17358, Fax 06561/946281
E-Mail: CI-SHG-Trier@t-online.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*

Selbsthilfe-Kontakte in Ihrer Nähe bitte erfragen!

Niedersachsen-Süd: Verein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V., Margret Lieberum, 1. Vorsitzende, An der Thomaskirche 2, 37081 Göttingen, Tel. 0551/45236, E-Mail: ge-hoer.m.lieberum@t-online.de, www.ge-hoer.de

Selbsthilfe-Kontakte in Ihrer Nähe bitte erfragen!

Fragen und Antworten zum Cochlea Implantat

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. bietet eine Broschüre mit wichtigen Fragen und Antworten zum Cochlea Implantat an. Die Herausgabe wurde dank der Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit ermöglicht, ebenso die Neuauflage 2008.

Englische Version 'Questions and Answers about Cochlear Implant' unter www.d cig.de

Die 28-seitige Broschüre ist gegen € 2 Versandgebühr erhältlich bei:
Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998
E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.d cig.de



Fragen und Antworten
Cochlea Implantat



Nord: SHGs Erwachsene  Kinder und Eltern  Schulkinder-Eltern 

Cochlear Implant Verband Nord e.V., Fred Supthut, 1. Vorsitzender, Steinkamp 24, 23845 Grabau, Tel.+Fax 04537/266
E-Mail: FSupthut@aol.com

BREMEN

Claudia Marcetic
Am Wilstedtermoor 41, 28879 Grasberg
Tel. 04208/3931, Fax -/895632
E-Mail: claudia@marcetic.de

BREMEN

Dr. phil. Uta Lürßen
Auf der Hohwisch 52, 28207 Bremen
Tel. 0421/4984363
E-Mail: uta.luerssen@uni-bremen.de

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

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
Im langen Thron 2, 49424 Goldenstedt
Tel. 04444/2405, Fax -/989725
E-Mail: maria.hohnhorst@ewetel.net

HAMBURG

Pascal Thomann
Böcklerstr. 32, 22119 Hamburg
Tel.+Fax 040/22606288, SMS 0175/2260420
E-Mail: pascal.tho@arcor.de

HAMBURG

Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166
22846 Norderstedt, Tel. 040/5235190
Fax -/52878584, E-Mail: m.adler@wt.net

HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

Hörbehinderte Eltern m. CI-Kindern
Jan Haverland
Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel
Fax 040/6547708, E-Mail: Karen.Jan@gmx.de

HANNOVER

Pia Schweizer
Goethestr. 4, 30952 Ronnenberg
Tel. 0511/466492
E-Mail: PiaSchweizer@gmx.net

HANNOVER

Hörknirpse e.V., Anja Jung
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21, 30163 Hannover
Tel. 0511/3889475, Fax -/3885785
E-Mail: post@hoerknirpse.de

HANNOVER

Rolf Erdmann
Linzer Str. 4, 30519 Hannover,
Tel. 0511/8386523
E-Mail: erdmann.rolf@gmx.de

KIEL

Walter Linde
Göteborgring 41, 24109 Kiel
Tel. 0431/781635, Fax -/3642055

LÜBECK

Fred Supthut Adresse s.o.

LÜNEBURG

Ingrid Harms
Böhmschholzerweg 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

Sötke Bölk, LBZH Osnabrück
August-Hölscher-Str. 89, 49080 Osnabrück
Tel. 0541/9410-200, Fax -/301
Mail: Soetke.Boelk@lbzh-os.niedersachsen.de

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Tania Debbert
Hökerkoppel 3, 24784 Westerröndfeld
Tel. 04331/6965729
E-Mail: TaniaDebbert@web.de

Nordrhein-Westfalen: SHGs Erwachsene  Kinder und Eltern  Schulkinder-Eltern 

Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V., Leo Tellers, 1. Vorsitzender, Scheifendahl 9, 52525 Heinsberg, Tel. 02452/22707,
Fax -/187707, E-Mail: leo.tellers@onlinehome.de, Publikation: CIV NRW NEWS

AACHEN - SHG - 'Euregio'

Willi Lukas-Nülle
Lückerhof 19, 52531 Übach-Palenberg
Tel. 02451/42639, Fax -/4869485

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
www.ci-shg-hamm.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
Hans-Nolte-Str. 1, 32429 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 Geseke
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
Dahlieweg 7, 46499 Hamminkeln
Tel.+Fax 02852/6361

VIERSEN u. UMGEBUNG

Stefanie Keßels
Friedenstr. 36, 41334 Nettetal
Tel. 02153/4302, E-Mail: kess4302@web.de

Sachsen-Anhalt: SHGs Erwachsene  Kinder und Eltern  Schulkinder-Eltern 

Cochlear Implant Verband Sachsen-Anhalt e.V., Dr. Christine Rasinski, 1. Vorsitzende, Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg, Klinik für HNO-Krankheiten, Magdeburger Str. 12, 06097 Halle, Tel. 0345/5571827, Fax -/5571859, E-Mail: christine.rasinski@medizin.uni-halle.de

MAGDEBURG

Nicole Wilde
Gerikestr. 43, 39340 Haldensleben
Tel. 03904/461578
E-Mail: wildehdl@gmx.de

MAGDEBURG

Hannelore Wolff
Lüneburger Str. 11, 39106 Magdeburg
Fax 0391/5617422



Taub und trotzdem **hören!**

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



Sachsen:

SHGs Erwachsene

Kinder und Eltern

Schulkinder-Eltern

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



DRESDEN/SÄCHS. SCHWEIZ/RIESA

Yvonne Simmert
 Hohe Str. 90, 01796 Struppen
 Tel. 035020/77781, Fax -/77782
 E-Mail: r.simmert@addcom.de



LEIPZIG

Barbara Gängler
 Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig
 Tel. 0341/9807154
 E-Mail: barbara.gaengler@web.de



DRESDEN

Angela Knölker
 Zwickauer Str. 101, 01187 Dresden
 Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564
 E-Mail: angela.knoelker@gmx.de



LEIPZIG

Dörte Ahnert
 Hans-Otto-Str. 4, 04279 Leipzig
 Tel.+Fax 0341/3300012
 E-Mail: holgerahnert@web.de



Thüringen:

SHGs Erwachsene

Kinder und Eltern

Schulkinder-Eltern

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



Kontaktadressen: Österreich, Schweiz, Luxemburg, Nord-Belgien, Niederlande, Südtirol

ÖSTERREICH: ÖCIG - Erw.+Kinder

CI-Team Landesklinik Salzburg
 Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg
 Tel. 0043(0)662/44824000, Fax -/44824003

ÖSTERREICH: CIA - Erw.+Kinder

Präsident Prof. Dr. Wolf-D. Baumgartner
 Obmann Karl-Heinz Fuchs
 Helferstorfer Str. 4, A-1090 Wien
 Tel. 0043(0)699/18888235
 E-Mail: k.h.fuchs@ci-a.at, www.ci-a.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.

ÖSTERREICH: Schwerhörigen-Verband

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

SCHWEIZ: CI - IG

Hans-Jörg Studer
 Feldeggstr. 69, PF 1332, CH-8032 Zürich
 Tel. 0041(0)44/3631200, Fax -/3631303
 E-Mail: info@cochlea-implantat.ch
 www.cochlea-implantat.ch

SCHWEIZ: Schwerhörigen-Verband

pro audito schweiz
 Präsidentin Barbara Wenk
 Feldeggstr. 69, PF 1332, CH-8032 Zürich
 Tel. 0041(0)44/3631200
 Fax 0041(0)44/3631303
 E-Mail: info@pro-audito.ch

LUXEMBURG: LACI asbl Erw.+Kinder

Vorsitzende: A.-M. Welter-Konsbruck
 16, rue Emile Lavandier
 L-1924 Luxemburg
 Tel. (00) 352/441746, Fax -/442225
 E-Mail: laci@iha.lu

NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE: ONICI

Leo De Raeve
 Waardstraat 9, B-3520 Zonhoven
 Tel.+Fax 0032(0)11/816854
 E-Mail: leo.de.raeve@onici.be
 www.onici.be

SÜDTIROL: Landesverband Lebenshilfe

Inge Hilpold
 Galileo-Gailei-Str. 4/C, I-39100 Bozen (BZ)
 Tel. 0039(0)471/062501
 Fax -/062510
 E-Mail: hilpold@lebenshilfe.it

Geschenk:

Ein Schnecke-Abo!

Schenken Sie Informationen:

- Fachartikel
- Erfahrungsberichte
- Kontakte

Bestellen Sie die *Schnecke!*

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

Die Schnecke

ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft eines Regional- oder des Dachverbandes DCIG e.V., alternativ im Abonnement (s. S. 9). Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beiträge werden verrechnet.

Inserate

in dieser Ausgabe

02	MED-EL Deutschland GmbH	57	Tess
07	Humantechnik	59	Fontana Passug
17	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	61	Bosenberg Klinik
19	OTologics	63	pro akustik
21	Hörgeräte Enderle		Hörakustiker GmbH
23	Oticon GmbH	71	IBAF Gehörlosenfachschule
29	MummertHealthcare	R.U.	Cochlear GmbH
33	Bagus Optik + Hörtechnik	Beiblatt	Cochlear GmbH
37	Neurelec GmbH		
41	Advanced Bionics GmbH		
	Einhefter MED-EL Deutschland GmbH		
43	Reha Com Tech		
45	Kaiserberg-Klinik		
47	HELIOS Klinik Am Stiftsberg		
53	Phonak		

Beilagen

in dieser Ausgabe

- Fragebogen:

Wie hilft mir mein Cochlea Implantat?

Auf dem Weg ins Berufsleben

Unsere Tochter Susanne wurde 1995 vor ihrer Einschulung mit einem CI versorgt. Die Problematik 'Regel- oder Sonderschule' stellte sich zum damaligen Zeitpunkt für uns noch nicht. Susanne hatte zwar einen gewissen Umfang an Lautsprache während ihrer Zeit als Hörgeräteträgerin entwickelt, aber für die Regelschule reichte dieser nicht aus, sodass sie im Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Halberstadt eingeschult wurde, wo sie auch schon den Kindergarten besuchte. Das CI ermöglichte ihr, einen umfangreichen Wortschatz aufzubauen, wobei sie aber die Schwierigkeiten mit der Grammatik (richtiger Artikel und Fall) noch heute hat. Dieser Lebensabschnitt ist Geschichte. Nachdem Susanne die 10. Klasse absolviert hatte, begann die Ausbildung als Bürokraft im BBW Leipzig. Im Sommer 2008 wird sie

diese beenden. Während der Ausbildung wurden bzw. werden verschiedene Praktika in Betrieben durchgeführt. Einen Praktikumsplatz zu finden, fiel uns noch nicht sehr schwer. Aber jetzt einen Arbeitsplatz bzw. eine weiterführende Ausbildung für Susanne zu suchen, dabei stoßen wir an unsere Grenzen. Wir hören von Susanne, dass es vielen Auszubildenden so geht. Das Thema 'Arbeitslos sein' ist an der Tagesordnung bei den hörgeschädigten Jugendlichen, mehr noch als bei den normal hörenden. Wie viel Hilfe können wir von der Agentur für Arbeit bzw. vom Integrationsfachdienst erhoffen? Um bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu haben, wäre es sehr wichtig, besser mit dem Telefon zurechtzukommen. Susanne kann mit uns Eltern, ihrer Schwester Annemarie und einigen wenigen Be-

kannten sehr gut telefonieren. Sie versteht jedes Wort und jede Zahl, kann ihre Scheu bei Fremden aber nicht ablegen. Wie können wir ihr dabei helfen, diese zu überwinden?

*Gisela Gennrich
Dorfstr. 14, 39638 Wannefeld*



Haben Sie hinsichtlich der erhofften Berufstätigkeit einen Rat für Susanne?

Hat die Zukunft schon begonnen?



Beim Kongress 'Kompetenznetzwerke Cochlea Implantat' am 18. und 19. April 2008 in der Medizinischen Hochschule Hannover stellten namhafte Referenten ihre Arbeit hinsichtlich eines Netzwerkes vor. Welche Chancen bieten Netzwerke? Warum sind Netzwerke notwendig? Wie entstehen Netzwerke? Diese Fragen wurden in den Podiumsdiskussionen behandelt. 'Networking' moderierte Professor Dr. Anke Lesinski-Schiedat und am Podium gaben Dr. Roland Zeh, Rolf Erdmann, Franz Hermann, Nina Morgenstern, Dr. Bodo Bertram, Maryanne Becker und Dr. Harald Seidler interessante Statements ab. Das Thema 'Technische Innovationen, moderne Versorgungsformen und Lebenschancen für CI-Träger', das am Samstag diskutiert wurde, moderierte Prof. Dr. Thomas Lenarz; auf dem Podium waren Dr. Andreas Büchner, Maria Wisnet, Christiane Rumph und Dr. Martin Winter beteiligt. An der Veranstaltung nahmen ca. 120 Personen teil. Fakt ist, dass neue Wege für die lebenslange CI-Versorgung gesucht werden (müssen) und dass es gilt, sich den neuen Herausforderungen zustellen. Es bleibt spannend.

Hanna Hermann

Gisela Mätzke:

„Quo vadis Medizin und Medizintechnik? Alles, was machbar ist, wird realisiert werden. Wo bleibt dabei der Mensch? Der Mensch muss im Mittelpunkt eines jeden Netzwerkes stehen und nicht die Technik.“

KIND eröffnet 400. Hörgeräte-Fachgeschäft in Deutschland

Im Oktober 2007 hat *KIND Hörgeräte*, Deutschlands größter Hörgeräteakustiker, in Starnberg das 400. Fachgeschäft eröffnet. Aus einem einzelnen Hörgeräte-Fachgeschäft in Hannover entstand innerhalb von drei Jahrzehnten ein Filialunternehmen mit über 1.800 Beschäftigten, mehr als 450 Fachgeschäften in Deutschland und Europa sowie eigenen Produktionsgesellschaften im In- und Ausland. Sitz der Firma ist Großburgwedel bei Hannover.

KIND beherrscht die gesamte Wertschöpfungskette der Hörgeräteakustik, angefangen bei der Forschung und Entwicklung über die Produktion bis zum Vertrieb und Marketing. Besondere Verantwortung trägt *KIND* als größter Ausbilder in der Hörgeräteakustik. Die Mitarbeiter des Unternehmens zählen zu den qualifiziertesten in der Branche. Im Praxistest der *Stiftung Warentest* erhielt *KIND* Hörgeräte für seine Dienstleistungen das Qualitätsurteil 'gut' (test 7/06). Mit dem Tochterunternehmen *audifon* in Köllda (Thüringen) entwickelt und produziert *KIND* eigene Hörgeräte in Deutschland. Neben dem modernen und innovativen Hörgeräte-Produktionsbetrieb betreibt *audifon* eigene Vertriebsgesellschaften, u.a. in den USA und Asien, und ist auf dem Weltmarkt in über 65 Ländern aktiv.

Die neueste Innovation des Unternehmens heißt 'MySound!'. Es ist ein System zur interaktiven Hörgeräte-Anpassung, mit dem die Qualität der Hörgeräte-Anpassung und somit die Zufriedenheit der Kunden weiter deutlich gesteigert wird.

Weitere Informationen bei *KIND Hörgeräte GmbH & Co. KG*, Kokenhorststr. 3-5, 30938 Großburgwedel/Hannover, Tel. 05139/8085-0, Fax -/8085-299, E-Mail: info@kind.com, www.kind.com



Nachgefragt bei...

Prof. Dr. rer. nat. Sebastian Hoth

- **Zu meiner Person:** Sebastian Hoth
- **Ausbildung:** Diplom-Physiker
- **Berufliche Laufbahn:** Nach der Promotion als Kern- und Festkörperphysiker zum Dr. rer. nat. (1982) in die Audiologie gekommen – zunächst an der Univ.-HNO-Klinik in Erlangen im Audiologischen Labor von Dr. Michael Berg, dann an der Univ.-HNO-Klinik in Heidelberg unter Leitung von Prof. Dr. Hans-Georg Boenninghaus sowie als Kollege eines jungen Assistenten namens Thomas Lenarz; später Übertragung der Leitung des Funktionsbereiches Audiologie an der Univ.-HNO-Klinik in Heidelberg durch Prof. Dr. Hagen Weidauer; habilitiert für Medizinische Akustik und Klinische Audiologie (1996), Ernennung zum Privatdozenten 1997 und zum außerplanmäßigen Professor im März 2004.
- **Hobbys:** Klavier (Kammermusik); kein Sport, da er bei mir (anders als bei anderen Menschen) nur Unglückshormone ausschüttet.



■ Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Dasselbe wie für den Heidelberger Philosophen Karl Jaspers: „Dass wir miteinander reden, macht uns zu Menschen“.

■ Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Zunächst an den Verlust einer wichtigen Dimension der menschlichen Existenz, dann an die audiologischen Möglichkeiten zur Aufhebung oder Begrenzung dieses Verlustes.

■ Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Hörgeräte sind zuverlässige Hilfsmittel auf höchstem technologischem Niveau und mit ganz beachtlichen Leistungen; das CI, die bisher einzige praxistaugliche Neuroprothese als Ersatz für ein Sinnesorgan, muss noch immer als ein Wunder bezeichnet werden. Beide (HG und CI) haben uns dadurch, dass sie das natürliche Hörvermögen nie vollständig ersetzen bzw. nachbilden können, das Staunen über die Leistungen des Hörsystems gelehrt.

■ Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Der Wunsch, die Ausbildung als Physiker in den Dienst des Menschen zu stellen.

■ Ist es Ihr Traumberuf?

Generell haben wir Audiologen gut zu arbeiten und können dabei nicht träumen; aber es gibt fast jeden Tag Anlass zur Zufriedenheit mit dieser Tätigkeit.

■ Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Mit den drei verfügbaren Werkzeugen – Lehre, klinische Versorgung, Forschung – zur Erhaltung und (wo nötig) Verbesserung der Kommunikation zwischen Menschen beizutragen.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?

So, wie es die meisten unter ihnen tun: Die Behinderung so selbstbewusst wie möglich und so unauffällig wie nötig tragen und bewältigen.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Sie sollten ihre Mitmenschen nicht über das notwendige Mindestmaß hinaus in ihre Behinderung hineinziehen – Kommunikation und Integration können nicht auf der Basis von Mitgefühl verwirklicht werden.

■ Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?

In erster Linie durch (Re-)Habilitation der kommunikativen Kompetenz – denn Isolation ist ein hervorragender Boden für Misstrauen und Vorurteile – und zweitens durch unermüdliche Aufklärung darüber, dass ‘Verstand’ zwar sprachlich mit ‘verstehen’ eng verwandt, aber nicht auf hörende Menschen begrenzt ist.

■ Wer ist Ihr Vorbild?

‘Herbert Müller und Emma Schulze’

■ Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

„Ich freu’ mich immer, wenn’s regnet; denn tät’ ich mich nicht freuen, tät’s trotzdem regnen.“ (nach Karl Valentin)

Fragen von: Hanna Hermann, Sylvia Kolbe, Julia Rogler



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, durch die der Hörnerv in der Hörschnecke (lat.: cochlea) stimuliert wird. So können Sprache und Töne wieder wahrgenommen werden. Ein CI besteht aus zwei Teilen:

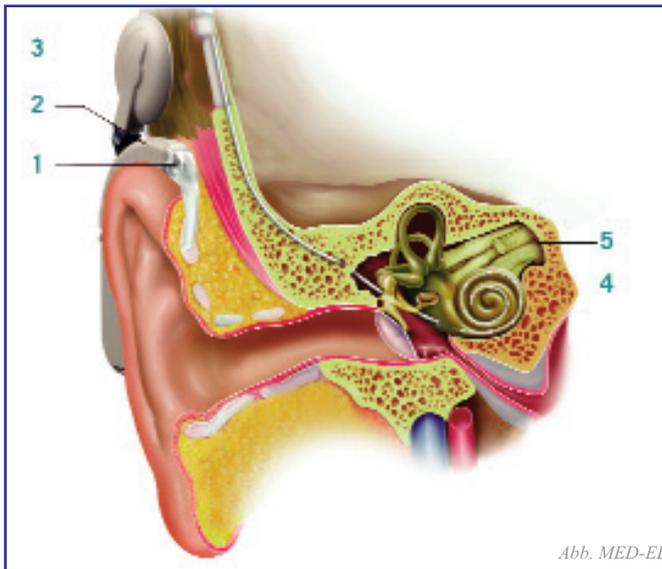


Abb. MED-EL

- dem Implantat, das unter die Haut implantiert wird,
- und dem Sprachprozessor (SP), der hinter dem Ohr getragen wird.

Für wen ist das CI geeignet?

CIs eignen sich für gehörlos geborene Kinder, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene sowie hochgradig Schwerhörige. Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn effektiv nutzen zu können. Durch Hirnhautentzündung ertaubte Kinder sollten so bald wie möglich mit einem CI versorgt werden, da die Gefahr der Verknöcherung der Cochlea sehr groß ist.

So funktioniert ein CI

Im SP werden über das Mikrophon (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 das Innenohr eingeführt.

Hören mit CI

Vier bis sechs Wochen nach der Implantation findet die erste Anpassung des SPs statt. Dabei werden die für jeden CI-Träger individuellen Hörschwellen bestimmt und auf dem SP gespeichert. Erwachsene CI-Träger beschreiben den ersten Höreindruck häufig als unnatürlich und blechern. Nach einer Eingewöhnung und weiteren Optimierungen der SP-Einstellung durch den Audiologen wird das Hören als weitgehend 'normal' empfunden.

Hör-Erfolg durch Rehabilitation

Für den größtmöglichen Nutzen mit dem CI hat eine umfassende Rehabilitation erste Priorität. Hör- und Sprachtraining für erwachsene CI-Träger und CI-Kinder

stehen dabei im Mittelpunkt. Viele CI-Träger erreichen ein offenes Sprachverständnis, für andere CI-Träger stellt die Kombination Hören und Lippenabsehen eine wesentliche Erleichterung bei der Kommunikation dar.

Wo erhält man ein CI?

In speziellen Kliniken. Die Informationsmappe (s.u.) enthält u.a. eine Liste mit Anschriften der Kliniken und Reha-Zentren sowie ausführliche Informationen.

Wer trägt die Kosten?

Die Kosten in Höhe von ca. € 40.000 werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Nachfolgekosten (z.B. für Batterien) werden gemäß §§ 27 ff. SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Welche Implantat-Systeme gibt es?

In Deutschland werden überwiegend die Implantate der Hersteller *Advanced Bionics*, *Cochlear*, *MED-EL* und *Neurelec* (Aufzählung alphabetisch) verwendet. Sie unterscheiden sich in ihren technischen Eigenschaften, wie z.B. dem Material der Implantatgehäuse (Keramik oder Titan), dem Elektrodendesign (flexibel oder vorgeformt), der Anzahl der Stimulationskanäle (12-22 Frequenzkanäle), dem Kanalabstand (0,75-2,4 mm) und der Signalverarbeitung (Sprachkodierungsstrategien ACE, CIS, HiRes u.a.). Über genaue Details werden Patienten während der Voruntersuchung informiert.

Fazit

Das CI ist eine hochwertige Hörhilfe für Gehörlose und Ertaubte. Trotz aller Perfektion sind dem CI-Hören Grenzen gesetzt; dies ist individuell sehr unterschiedlich.

Information

Informationsmappe 'Cochlea Implantat', zu bestellen bei: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de www.taub-und-trotzdem-hoeren.de Kostenpauschale € 4; DCIG, Sparkasse Illertissen, Nr. 190025536, BLZ 73050000.

*Hanna Hermann
Gregor Dittrich*

Nucleus®
freedom™



Der Freedom Soundprozessor jetzt auch für Nucleus 22 CI-Träger

Der Nucleus Freedom Soundprozessor macht das Leben für Nucleus 22 CI-Träger noch komfortabler:

- Vier Hörprogramme bieten bestmöglichen Hörkomfort in allen Umgebungen
- Spritzwassergeschützt – für z. B. sorglose Regenspaziergänge
- Einfaches Telefonieren – mit eingebauter Telefonspule
- Schnelle Bedienung per Knopfdruck

Jetzt unter www.cochlear.de informieren oder sprechen Sie mit Ihrem Audiologen!

Cochlear Implant-Service

Tel: +49 511-5 42 77 50, Fax: +49 511-5 42 77 81

E-Mail: service-info@cochlear.de

Cochlear GmbH

Karl-Wiechert-Allee 76 A, D-30625 Hannover

Tel: 49 511 5 42 77 0, Fax: 49 511 5 42 77 70

Hear now. And always



Cochlear™

FEN00793

Wir sind da, wenn Sie uns brauchen!

Cochlear Implant-Service jetzt direkt von COCHLEAR

Die direkte und kompetente Betreuung unserer CI-Träger ist uns ganz besonders wichtig. Deshalb bietet COCHLEAR einen eigenen Rundum-Service an. Persönlich erreichen Sie Ihren COCHLEAR-Kundenservice per Telefon, Fax oder E-Mail.

Unsere Leistungen für Sie:

- Bestellannahme von Batterien, Ersatzteilen und Zubehör
- Lieferung werktags innerhalb 24 Stunden per Post oder Kurierdienst (Übernacht-Versandservice)
- Erste telefonische Fehleranalyse bei Funktionsstörungen
- Direkte Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen
- Und vieles mehr ...

Cochlear Implant-Service

Tel: 0511-5 42 77 50, Fax: 0511-5 42 77 81

E-Mail: service-info@cochlear.de

Cochlear GmbH

Karl-Wiechert-Allee 76 A, D-30625 Hannover

Tel: 49 511 5 42 77 0, Fax: 49 511 5 42 77 70

Hear now. And always

Cochlear™ CI-Service



Udo Müller
Leiter Kundenservice

Kundenservice



Willem-Henning Hornbostel
Kundenservice-Koordinator



René Radtke
Kundenservice-Koordinator



Christian Hiber
Kundenservice-Koordinator



Caroline Reiber
Kundenservice-Koordinatorin



Uwe Herwig
Kundenservice-Koordinator



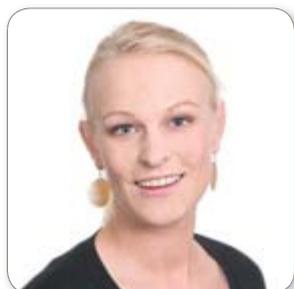
Anja Dulleck
Kundenservice-Koordinatorin



Karin Brentführer
Kundenservice-Koordinatorin



Svend Schlüter
Kundenservice-Koordinator



Jennifer Siegers
Kundenservice-Koordinatorin



Angela Helm
Kundenservice-Koordinatorin



Sabrina Neumann
Kundenservice-Koordinatorin



Annika Martin
Oracle-Trainer



Kevin David Carruthers
Logistik-Spezialist

Cochlear-Service

Karl-Wiechert-Allee 76A • 30625 Hannover

Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr

Telefon: 0511-5 42 77 50 • Fax: 0511-5 42 77 81

Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 9.00 bis 13.00 Uhr

Notdienst-Telefon: 0511-5 42 77 60

E-Mail: service-info@cochlear.de • www.cochlear.de



Bernd Moldenhauer
Leiter Service-Technik

Wir sind für Sie da!

Service-Technik



Nadine Sauer
Service-Assistentin



Jennifer Emory
Service-Assistentin



Markus Ludwig
Service-Techniker



Michael Bielefeldt
Service-Techniker



Raphael Kappei
Service-Techniker



Daniel Horst
Service-Techniker



Dennis Stephan
Service-Techniker



Ali Ediz
Service-Techniker

Gut, wenn man kompetente Ansprechpartner hat.

Wissen aus erster Hand ist zuverlässiges Wissen. Danach handeln wir bei allen Fragen rund um Ihr Cochlear-Implantat. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Service-Teams stehen Ihnen deshalb direkt zur Verfügung. Für Sie heißt das: sachkundige Betreuung aus einer Hand. Schnell, kompetent, umfassend!

Damit unser Team „ein Gesicht bekommt“, möchten wir uns kurz bei Ihnen mit einem Foto vorstellen. Sie können direkt mit uns Kontakt aufnehmen: per Telefon, per Fax oder per E-Mail. Und das auch an Wochenenden und Feiertagen.

Wir sind für Sie da: **Wir liefern Ihnen Ersatzprozessoren innerhalb von 24 Stunden, mit aktueller Programmierung und Rückholservice. Kompetente technische Beratung gehört ebenso zu unserem Angebot wie die Bestell-Annahme von Batterien, Ersatzteilen und Zubehör. Wir leiten Reparaturen ein, liefern Austauschkomponenten und Urlaubsprozessoren und rechnen direkt mit Ihrer Krankenkasse ab.**

Höchste Qualität bei unseren Service-Leistungen – das versprechen wir Ihnen. Denn für uns ist es wichtig, dass Sie ein rundum gutes und sicheres Gefühl mit Ihrem Cochlear-Implantat haben. Heute, morgen und ein Leben lang!

Nutzen Sie die Vorteile des kurzen Weges.
Sprechen Sie direkt mit uns.

Hear now. And always

