

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

TITELTHEMA

CI-Versorgung in Deutschland
– mehrsprachig

Nr. 61 • August 2008 • 19. Jahrgang



FACHBEITRÄGE

Sprachentwicklung

CI – eine Chance auch für hochgradig
hörgeschädigte, mehrfachbehinderte
Kinder

Netzwerk zur Fernanpassung
von CI-Patienten

FORUM HÖREN

Europa

Neugründung des
CIV Mitteldeutschland

3. Deutscher CI-Tag 2008

Kleine Schnecke
Junge Schnecke

€ 6,50



Implantierbare Hörsysteme

High-Tech zur Behandlung von Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit



MAESTRO

Cochlea-Implantatsystem

Hochgradiger bis völliger Innenohrhörverlust:

- Leichtester und schmalster Sprachprozessor
- FineTuner™ (Fernbedienung)
- Feinstruktur – Sprachkodierung
 - Besseres Sprachverständnis
 - Besserer Klang
 - Besseres Musikhören
- Zwei gleichwertige CI-Systeme zur Auswahl



EAS

Hörsystem für Elektrisch Akustische Stimulation (EAS™)

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

- Kombination von Hörimplantat und akustischer Stimulation
- High-End digitale akustische Verstärkung tiefer Frequenzen

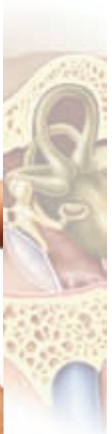


VIBRANT SOUND BRIDGE

Aktives Mittelohr-Implantat

Leichter bis hochgradiger Innenohrhörverlust; Schallleitungs- und kombinierte Hörstörung:

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



MED-EL Deutschland GmbH

Moosstraße 7, 2.OG, D-82319 Starnberg, Deutschland

Tel: +49-8151-7703-0, Fax: +49-8151-7703-23

office@medel.de

www.medel.com



Impressum

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de
www.dci.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: e.lehnhardt@t-online.de

Lektoren

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

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

Titelbild:

Michael Lieberum, Göttingen (15 Jahre)

Beirat

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

Aboverwaltung:

Sandra Paul
E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Druck:

media Group le Roux GmbH, Erbach

Auflage:

5.500

Themen

Schnecke 62 – November 2008 und folgende

- * Implantierbare Hörgeräte
- * Hörgeräteversorgung im ersten Lebensjahr
- * Seelische Gesundheit hörgeschäd. Kinder
- * Die persönliche Kommunikationsform
- * CI bei Mehrfachbehinderung
- * Reha-Medizin: Standard und 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,

diese Ausgabe beleuchtet mit dem
Titelthema die Situation der Personen,
die nicht in Deutschland geboren
wurden, heute bei uns leben, hör-
geschädigt sind und dementsprechend
besondere Zuwendung benötigen.

Von sehr vielen Aktionen anlässlich
des 3. Deutschen CI-Tages ist ab Seite
64 zu lesen, wobei sich eine wichtige
Aussage wiederholt: Mehr Personen
als noch 2006 wussten bereits vom
CI! Das ist nicht zuletzt auch dem
Deutschen CI-Tag zu verdanken – und
damit allen Aktiven!

Wir wünschten uns im Juni Ihre Ein-
schätzung der *Schnecke* und erhielten
sehr schnell etwa ein Fünftel der
Aussendungen zurück! Die Angaben
waren in einer Häufigkeit positiv, dass
wir es gar nicht fassen können! Zu-
dem erhielten wir erfreulicherweise
konkrete Aussagen und Wünsche
sowie Ergänzungs- und Verbesse-
rungsvorschläge. Mit den Ergebnissen
der Umfrage werden wir uns ausein-
andersetzen und prüfen, was für die
Schnecke umzusetzen ist – lassen Sie
sich im November 2008 überraschen!
Allen Einsendern danken wir sehr
herzlich, die ersten fünf waren:
Tobias Kinatader, Gudrun Keller-
mann, Daniela Gschnaidner, Simone
Barthelmes und Familie Hisleiter!



An dieser Stelle ist es mir ein sehr
großes Bedürfnis, denjenigen zu
danken, die sich für die *Schnecke*
engagieren: Den ehrenamtlichen Lek-
toren Wolfhard Grascha, Wolfram
Kraus, Dieter Grotepaß, Anke Ehlers,
Birte und Thorben Raap für ihren
überaus 'pingeligen' Einsatz, wobei
immer wieder auffällt, dass jeder
von ihnen Fehler anderer Art findet;
unserer Redaktionsassistentin Sylvia
Kolbe, die jede Ausgabe trotz der
leider begrenzten Zeit intensiv be-
arbeitet und begleitet. Sie prüft die
vielen Texte unermüdlich bis ins
Detail! Ohne die akkurate Administra-
tion von Sandra Paul und ihrer Bereit-
schaft, neben ihren Aufgaben auch
viele Ideen zu realisieren, hätten wir
ein Problem... Neu im Team ist aus-
hilfsweise Elvira Mayerhofer – auch
sie ist bereits vom 'Schnecke-Virus'
infiziert. – HERZLICHEN DANK,
liebes *Schnecke*-Team, ich bin stolz
auf uns und sehr froh, dass wir mitein-
ander unsere Fachzeitschrift *Schnecke*
erstellen, was wir sicher auch weiter-
hin mit Freude und Erfolg tun werden.
Herzlichen Dank auch dem DCIG-
Präsidium, dem DCIG-Vorstand und
der Geschäftsführung für die Unter-
stützung und das Vertrauen.

Herzlichst,
Ihre Hanna Hermann

INHALT

KONSTANTEN

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

GESELLSCHAFT

- 10** Teilhabe am Arbeitsleben – ein Schlüssel zu gesellschaftlicher Teilhabe
Olaf Scholz, Bundesminister für Arbeit und Soziales

TITELTHEMA

- 12** CI und Mehrsprachigkeit
Dr. Christiane Koitschev
- 16** Erinnernte Gefühle und Familien-
erfahrungen aus der Anfangs-
zeit zweier Familien
Margarete Sprenger
- 18** CI-Versorgung von
Erwachsenen und Kindern mit
Migrationshintergrund
Dr. Silke Helbig, Prof. Dr. Uwe Baumann
- 20** Früher Hör- und Spracherwerb
bei Zweisprachigkeit
Prof. Dr. Gottfried Diller

SPRACHENTWICKLUNG

- 26** Sprachentwicklung
hörgeschädigter Kinder –
Ergebnisse einer Verlaufsstudie
Dr. Thorsten Burger et al.

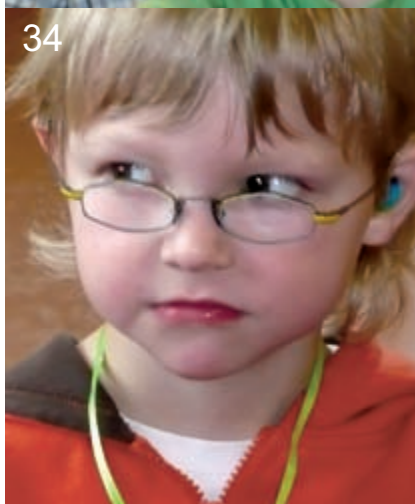
CI & ZUSATZ-

ERSCHWERNISSE

- 28** CI – eine Chance auch für
hochgradig hörgeschädigte,
mehrfachbehinderte Kinder
Dr. Bodo Bertram
- 30** „Das bringt nichts!
– Er ist behindert!“
Cathleen Wilke

NHS

- 32** Wird mein Kind die Welt
verstehen?
www.lehnhardt-stiftung.de
- 32** Gemeinsamer Bundesaus-
schuss: Hörscreening für
Neugeborene wird
GKV-Leistung
[www.g-ba.de/informationen/beschluesse/
zum-unterausschuss/7/](http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/7/)



ERZIEHUNG

- 33** „Wenn Kinder klein sind, gib
ihnen Wurzeln, wenn Kinder
groß sind, gib ihnen Flügel.“
Dr. Uwe und Sigrid Martin
- 34** Zusammen macht's mehr Spaß
Gisela Freytag-Russell

SPEZIELLE CI-VERSORGUNG

- 36** Netzwerk zur Fernanpassung
von CI-Patienten
*Dr. Andreas Büchner
Dr. Ing. Mark Winter*
- 37** Hörtraining
nach Hybrid-Versorgung
Stephanie Rühl

BEHINDERUNG

- 38** „Sie würden von einem
Beinamputierten auch nicht
verlangen, Tango zu tanzen!“
Veronika Albers

EUROPA

- 42** Unser Europäischer
Interessenverband:
Die EURO-CIU a.s.b.l.
Gabriele Stevens

WORKSHOP

- 46** Große Resonanz auf dem
8. Elternseminar Süd
Dr. Ralph Wetzel
- 47** Reha-Workshop
Miriam Kießbecker
- 48** Rhythmus und Musik im
Schulalltag
Dorothea Föppl
- 49** Dresden!
Dr. Stephanie Schmitmeier

KLEINE SCHNECKE

- 50** CI-Familienfreizeit in
Krögelstein
Ulla und Peter Frank
- 51** CI-Skiwochenende in Biberwier
Sandra und Leona Henning

JUNGE SCHNECKE

- 52** Selbsthilfegruppen und Kontakte
- 52** Gelungenes Zusammenspiel
Charis Lieberum
- 53** Interview mit Christian Seiler
Christian Seiler u. Hanna Hermann



- 54** Ausflug zum Deutschen Auswandererhaus
Niklas Gantz

- 56** Hörgeschädigt – wie sieht die Zukunft aus?
Kirsten Davids

DCIG & SELBSTHILFE

- 58** Zehn Jahre 'Kleine Lauscher'
Achim Keßler
- 60** SHG Erlangen für Schwerhörige, Ertaubte und CI-Träger
Irmgard Kühne
- 60** Richtig was los in Dresden und der Sächsischen Schweiz
Yvonne Simmert
- 61** Neugründung des CIV Mitteldeutschland
Barbara Gängler
- 61** Bundesweite Selbsthilfe Vereinigung der Cogan-I-Betroffenen
Ute Jung

3. DEUTSCHER CI-TAG 2008

- 62** Und um die Stille beneiden wir sie manchmal sogar...
Katrin Nieswand u. Hartmut Friedrich
- 64** 3. Deutscher CI-Tag 2008
Franz Hermann und viele Berichterstatter
- 72** Kontaktadressen der DCIG
- Regionalverbände
- SHGs für CI-Kinder und Eltern
- SHGs für Erwachsene
- SHG für Cogan-I-Betroffene
- 75** - Kontakte: Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande, Nord-Belgien, Südtirol

FORUM

- 76** Zu: 'Päd.-psych. Aspekte der Reha einer CI-Patientin mit Cogan-I-Syndrom'
Ute Jung
- 76** Neue Tätigkeit in Berlin
Prof. Dr. Rolf-D. Battmer
- 77** Nachgefragt bei...
Gunda Schröder

FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 78** Was ist ein Cochlea Implantat?
- 79** Wie funktionieren Hörsysteme?



CI für Menschen im mehrsprachigen Umfeld

Von Anbeginn an wurden auch gehörlose Kinder und ertaubte Erwachsene nichtdeutscher Herkunft mit CI versorgt. Dabei handelte es sich bei den Erwachsenen oft um Personen, die zuvor eine gewisse Lautsprachkompetenz im Deutschen erworben hatten und über Hörerfahrungen verfügten. Anders stellt sich die Situation von Kindern dar. Waren es anteilig zunächst wenige Kinder und zumeist etwas älter als der Durchschnitt der sonst CI-versorgten Kinder, sind sie heute genauso jung und bilden eine nicht unerhebliche Gruppe der CI-versorgten Kinder. Diese Kinder wachsen oftmals zweisprachig auf: Im Elternhaus wird nicht selten eine andere Sprache gesprochen als im CI-Zentrum und den anderweitigen pädagogischen Einrichtungen, die sie besuchen. Fragen ihrer Förderung und (Re-)Habilitation stehen in jüngster Zeit zunehmend im fachlichen Interesse. Wie ist eine Rehabilitation zu gestalten, wenn die Sprache im CI-Zentrum eine andere ist als die, die zu Hause gesprochen wird oder wenn das deutsche Sprachangebot der Eltern und Bezugspersonen nicht der Norm entspricht? Sollten im Therapeutenteam des Rehabilitationszentrums Mitarbeiter mit Muttersprachkenntnissen arbeiten? Welche Begleitmaßnahmen sind für Eltern und Kind erforderlich und wünschenswert? – Mit diesen Überlegungen beschäftigt sich schwerpunktmäßig das vorliegende Heft. Ich wünsche eine spannende Lektüre und interessante Informationen! Ihre

*Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt
Lehrstuhl für Gehörlosen- und
Schwerhörigenpädagogik
Leopoldstr. 13, 80802 München*



22. - 24. Aug. 2008 Ipsheim
Jugendleiterschulung der DCIG in Ko-
operation mit der Jugendbildungsstätte



Burg Hoheneck; pädagogische Aspekte, 'Sofortmaßnahmen am Unfallort'; Info u. Anmeldung: DCIG e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de

22. - 24. Aug. 2008 Lassing/Österreich
Erlebnis- u. Diskussionstage; Integrative Schulung Hörbeeinträchtigter; Problem-bewältigung hg. Kinder; Info u. Anmeldung: M. Raab, Viktor-Alder-Gasse 3a, A-2491 Neufeld, Tel. 0664/6172060, Fax 02252/53927, E-Mail: office@ci-selbsthilfe.at

29. - 31. Aug. 2008 Velbert
BHSA-Tagung 2008; 'Studieren als Hör-behinderter in der EU – Wege und Möglich-keiten, die ins Ausland führen können'; Info u. Kontakt: M. Nicolaus, Ziegelsteinstr. 47, 90411 Nürnberg; Tel. S. Blattmann: 0721/1748364 oder E-Mail: juergentheodor@googlemail.com, www.bsha.de

29. - 31. Aug. 2008 Schärding/Inn
Sommer-Austauschwochenende Club
'VonOhrZuOhr' und JuGru München; Workshops, Stadtführung, Schifffahrt, Rad-tour, Schwimmen, Spieleabend; Info u. Anmeldung: 'VonOhrZuOhr', Christof Kain, Wiener Str. 131/C/2, 4020 Linz/Österreich, E-Mail: c.kain@vonohrzuoehr.or.at

30. Aug. 2008 Frankenthal
'CI-Sommerfest' des BVs für Lautspra-
che u. Integration hg. Menschen e.V.,
Pfalzinstitut Frankenthal u. SHG Neu-
stadt; Vorstellung 'Taub u. trotzdem tan-zen?' (I. Ekwegba) Info u. Anmeldung: A. Erdsiek, E-Mail: arnold@erdsiek.com

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. Wen-del, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: berwanger@bosenberg.mediclin.de

05. - 07. Sept. 2008 Bad Hersfeld
Seminar für ehrenamtliche Vorstände
der Regionalverbände; Themen: Vereins-



recht, Supervision, Information; alle Vor-stände erhalten eine Einladung; Seminar

wird durch Bundesministerium für Gesund-heit gefördert; Veranstalter: DCIG e.V.; Info u. Kontakt: E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de, Tel. 07303/3955, Fax: -/43998;

05. - 07. Sept. 2008 Hannover
'Übung macht den Meister!' Hörtraining u.
Themen aus dem CI-Alltag; im 'Stephans-



stift', Hannover; Hören/Verstehen üben, Erfahrungsaustausch; Ref.: Dipl.-Päd. der MHH u. Marlis Herzogenrath; Infos zum CI; Rahmenprogramm mit Gisela Mätzke und Dieter Grottepaß; Organisation, Info u. Anmeldung: DCIG e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.dcgig.de

05. - 06. Sept. 2008 Schneverdingen
4. MED-EL-Workshop für Frühförder-
fachkräfte – Nord; 'Frühe therap. Interven-tion bei hochgradig hörgeschädigten Babys' mit Barbara Streicher; Organisation: CIC Köln u. MED-EL GmbH; Info u. Anmel-dung: Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

12. Sept. 2008 Frankenthal
'30 Jahre Präventive Integration';
Jubiläum u. Tag der offenen Tür im Pfalz-
institut; 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

24. Sept. 2008 Hannover
Seminar 'Einführung in: Pädagogisch
betreutes Hörtraining erwachsene
ABI/AMI/CI-Patienten im HZH/MHH';
für Logopäden, Sprach-/ Hörgeschädigten-
pädagogen; Info u. Anmeldung: Dipl.-Päd. Stephanie Rühl, HZH, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover, Tel. 0511/5322386, E-Mail: ruehl@hoerzentrum-hannover.de

25. Sept. 2008 Berlin-Charlottenburg
'Aus erster Hand – Infos zum CI'; Buch-vorst. m. M. Becker; Vorträge: Med. CI-Aspekte, Prof. Ernst, ukb; CI-Technologie, Prof. Battmer, ukb; Info u. Anmeldung: M. Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, Fax 030/3756852, mb.audiotherapie@online.de

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 **Ausgebucht!**

26. - 28. Sept. 2008 Bremen
Doppel-Workshop: Jugendliche (ab 15 J.)
u. Eltern; 'Hören', CI-Technik selbstän-dig/effektiv, technische Möglichkeiten (Coch-lear u. MED-EL), Schullaufbahnen, Berufe; Kontakt, Spaß; Eltern: Infos zu o.g. Themen; Info u. Anmeldung: S. u. Dr. U. Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, umartin@uni-bremen.de

27. Sept. 2008 Ingolstadt
Info-Veranstaltung, 'CI-Reha', Studium u.
Beruf für hg. Jugendliche'; 'Techn. Hilfsmit-tel'; Ref.: Dr. Th. Steffens, U. Jung, A. Stangl, M. Böhner, P. Nedler, I. Mende-Bauer, Dr. M. Pietsch; **BayCIV-Mitglieder-Ver-**
sammlung; abends ges. Beisammensein; Info u. Anmeldung: Franz Hermann, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de

29. Sept. - 02. Okt. 2008 Ebermannstadt
BDH-Tagung auf Burg Feuerstein;
Info und Anmeldung: www.b-d-h.de

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

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

11. - 12. Okt. 2008 Eberswalde
1. Ehemaligen-Treffen hg. Absolventen
GL-Schule; 'Plätze der Schulzeit', 12.10., 11 Uhr: GL-Gottesdienst, Johanniskirche; Info u. Anmeldung: A. Hänel, Sonderpäd. Förder-/Beratungsstelle, Wildparkstr. 1, 16225 Eberswalde, Tel. 0172/3021238, Fax 03334/29535, Anitahaene@aol.com

15. - 18. Okt. 2008 Düsseldorf
REHACARE INTERNATIONAL 'Rehabili-
tation – Prävention – Integration – Pflege';
Fachmesse für Menschen mit Behinderung u.
Pflegebedarf; DCIG-Infostand; Info/Kontakt: PetermannE@messe-duesseldorf.de

15. - 18. Okt. 2008 Leipzig
53. Internationaler Hörgeräteakustiker-
Kongress; Info: Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V., Frau J. Ziegler, Tel. 06131/28300, Fax -/283030, E-Mail: info@euha.org, www.euha.org

17. - 19. Okt. 2008 Augsburg
Intersana – internationale Gesundheits-
messe u. Intersana Junior; Schulmedizin, Expertengespräch 'Hören'; BayCIV mit Stand; Info: siehe Termin 27. September!

24. Okt. 2008 Wien
1. Wiener Symposium 'auditiv-verbale
Förderung'; Info: www.oecig.at/Termine 2008; F. Jank, 0043(0)664/6131516, E-Mail: f.jank@oecig.at



31. Okt. - 02. Nov. 2008 Wiesbaden
Audiotherap. Seminar (Teil 2); Leitung: P. Blochius, J. Müller; Info: BuJu im DSB, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/91299-44, Fax -/45, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

01. Nov. 2008 Göttingen
Symposium: '30 Jahre Verein d. Eltern u. Freunde hg. Kinder Südnnds. e.V.'; Diagnostik, Reha kindlicher Hörschäden, päd. Konsequenzen; Info u. Anmeldung: Beate Tonn, Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck, Tel. 05563/6886, Fax -/705546, btonn@gmx.de

05. - 06. Nov. 2008 Nürnberg
Messe ConSozial im Bereich d. Selbsthilfe; BayCIV mit Stand vertreten; Info: F. Hermann, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de

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

14. - 16. Nov. 2008 Hoher Meißner
Familienwochenende; Kommunikationsbarrieren überwinden, Freundschaften schließen; Org.: Verein d. Eltern u. Freunde hb. Kinder Südnnds.; Info u. Anmeldung: M. Lieberum, Keplerstr. 17, 37085 Göttingen, Tel. 0551/45236, ge-hoer.m.lieberum@t-online.de

14. - 15. Nov. 2008 St. Wendel
2. CI-Symposium 'Hören u. Leben mit CI'; Org.: Bosenberg-Klinik u. Berufl. Reha Heidelberg; Info: Rita Berwanger, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: berwanger@bosenberg.medclin.de

15. Nov. 2008 Hannover
Technikseminar der HCIG e.V.; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, Tel. 030/91702597, Fax -/3756852, E-Mail: maryanne.becker@hcig.de

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

21. - 23. Nov. 2008 Magdeburg
5. MED-EL-Elternseminar – Nord; 'Gut gerüstet für Übergänge Kindergarten/Schule';



S. u. Dr. U. Martin; Info u. Anm.: A. Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, anita.zeitler@medel.de

2009

20. - 22. Feb. 2009 Bad Hersfeld
SHG-Leiter-Seminar der DCIG e.V.; Info: F. Hermann, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, dcig@dcig.de

10. - 18. April 2009 Mölltaler Gletscher
DCIG-Skifreizeit in Kärnten, für jugendliche u. junge Erwachsene; 7 Tage VP



plus Frühstück Anreisetag; Alter: 14-18 J. u. 18-25 J.; max. 40 TN; 8 Betreuer; inkl. Hin-/Rückfahrt; DCIG-Mitglieder € 279, Nichtmitg. € 330; zus. Kosten: Ausleihe Skischuhe/Ski/Snowboard, Skikurs, Skipass; Info u. Anmeldung bis 01.12.08; DCIG, Ute Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen, Tel. 02639/323, Fax -/961734, ute.jung@dcig.de

17. April 2009 Saragossa/Spainien
Symposium der Euro-CIU a.s.b.l.
 Info: Angaben folgen demnächst!

16. - 17. Mai 2009 München
Symposium der DCIG e.V.; Info: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, dcig@dcig.de

Terminangaben ohne Gewähr!

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPETENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

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



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



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

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

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



BAGUS
 Auge und Ohr für Sie



■ 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 in Kopie an die Redaktion!

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

Ärzte und SHGs – die Bereitschaft zur Kooperation wird größer

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein für die 'Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte' (KOSA) engagiert sich auf dem Feld der Arzt-Patienten-Beziehung und will SHGs und Ärzte näher zusammenbringen, Verständigung schaffen und Vorurteile abbauen. In Hessen werden Patienten in die Qualitätszirkel eingeladen und referieren über den Alltag mit ihrer Erkrankung. Umfragen zeigen: Ärzte wissen dieses Patienten-Know-How immer mehr zu schätzen. „Wir haben oft falsche Vorstellungen davon, was SHGs so machen“, sagt Angelika Bogenschütz, Ärztin aus Hessen und bei der KV Hessen Organisatorin der Kooperation von Qualitätszirkeln und SHGs im Land. „Gut informiert, aber medizinkritisch“, umreißt A. Bogenschütz indessen die Haltung vieler SHGs, „die Mitglieder erzählen immer wieder gerne ihre manchmal schlechten Erfahrungen mit Ärzten und stempeln sie als arrogant ab.“ Inzwischen sind beide Gruppen aufeinander zu gegangen, bestätigen M. Meye und A. Bogenschütz. Nach Angaben der KBV gibt es KOSAs in sechs Kassenärztlichen Vereinigungen. Auch in Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe und Niedersachsen wurden entsprechende Stellen gegründet. In Nds. wurde sie aus politischen Gründen in 'Stabsstelle Patientenorientierung der KVN' umbenannt. Die KOSAs vermitteln mithilfe eigens eingerichteter Datenbanken Kontakte, richten Gesprächsrunden oder – wie in

Nordrhein – Runde Tische zu bestimmten Themen aus. Der Medizinsoziologe Wolfgang Slesina aus Halle bezeichnet SHGs deshalb als 'intermediäre Instanzen' zwischen Ärzten und Patienten, die beiderseitige 'Lerneffekte und Handlungsanstöße' ermöglichen. Dirk Mecking, Hausarzt in Duisburg, kann das bestätigen: „Manche unserer gut gemeinten Ratschläge sind nicht alltagstauglich. Aber ich kann nicht auf eigene Erfahrungen zurückgreifen und jede Maske der Schlafapnoe-Patienten selber ausprobieren, um ihren Nutzen zu beurteilen. Unter anderem deshalb brauche ich SHGs.“

Fragebogenaktion in Niedersachsen

Die guten Erfahrungen haben die KV Niedersachsen bewogen, ebenfalls die Kooperation von SHGs und Qualitätszirkeln zu fördern. Mit einer Fragebogenaktion hat sich die KV Nds. im Bezirk Oldenburg an die Qualitätszirkel im Bezirk gewandt: Gibt es bereits eine Zusammenarbeit? Haben Sie für die Zukunft Interesse daran? Würden Sie zu einer Informationsveranstaltung kommen? Die Ergebnisse sollen bald ausgewertet werden.

Literatur: Kooperationshandbuch – ein Leitfaden für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfe; Wissenschaftliche Reihe des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in der BRD; Deutscher Ärzte-Verlag 2004, 180 S., ISBN 3-7691-8058-5, € 29,95; (Quelle: *Ärzte Zeitung*, 27.05.2008)

Bundesweiter Innovationswettbewerb: Berliner Gesundheitspreis 2008

Gesagt ist nicht getan: Medikamente landen auf dem Müll, Gesundheits-sportkurse werden rasch wieder abgebrochen, vom Arzt angeregte Diäten ebenso. Kurz: Mit der Therapietreue oder 'Adherence' der Patienten hapert es oft. Studien belegen, dass Behandlungserfolge sehr viel höher sind, wenn der Arzt den Patienten bei der Planung einer Therapie aktiv einbezieht. Gesucht werden bundesweit innovative Ideen und Modelle für eine Arzt-Patienten-Beziehung, bei der der Patient aktiv und gleichberechtigt in die Therapieplanung und -durchführung einbezogen wird. Ziel ist es dabei, die Therapiemotivation und Therapietreue zu stärken. Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie Träger von Forschungsprojekten, die geeignete Konzepte anbieten, sind aufgerufen, sich an dem Wettbewerb zu beteiligen. Der Berliner Gesundheitspreis mit einem

Preisgeld im Gesamtvolumen von € 50.000 wird in diesem Jahr zum siebten Mal ausgeschrieben. Eine unabhängige Jury aus Vertretern von Politik, Medizin und Wissenschaft entscheidet über die Preisvergabe. Preisverleihung: Frühjahr 2009 in Berlin!

Einsendeschluss:

30. September 2008.

Ausschreibungs- und Teilnahmeunterlagen sowie weitere Informationen:

- **Geschäftsstelle des Berliner Gesundheitspreises**
c/o AOK-Bundesverband
Charlottenstr. 42, 10117 Berlin
Tel. 030/340602109, E-Mail: berliner.gesundheitspreis@bv.aok.de
www.berliner-gesundheitspreis.de
- **AOK-Bundesverband**
Pressesprecher Udo Barske
- **AOK Berlin**
Pressesprecher Gabriele Rähse
- **Ärztekammer Berlin**
stellv. Pressesprecher
Sybille Golkowski

DSB-Hörtour 2008



Seit dem 19. April 2008 ist das Hörmobil in rund fünfzig Städten unterwegs. Schwerpunktthema ist in diesem Jahr die Beratung zur Versorgung mit dem Cochlea Implantat. Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. ist neben anderen Partner der Hörtour. DCIG-Regionalverbände und Selbsthilfegruppen sind eingeladen, sich an den Aktionen 'ihrer' Städte zu beteiligen. Termine unter: www.schwerhoerigen-netz.de/HOERTOUR2008

Sabine Mittank
Projektleiterin DSB-HÖRTOUR
Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Breite Straße 23, 13187 Berlin



Traditionsunternehmen Merz besteht 100 Jahre

Sein hundertjähriges Bestehen feierte das Pharmaunternehmen Merz, Frankfurt am Main. Gemeinsam mit hochrangigen Politikern und renommierten Wissenschaftlern wagte das forschende Familienunternehmen einen Blick in die Zukunft. Vor über zweihundert Gästen wies der Vorsitzende des Gesellschafterrates der Merz-Gruppe, Dr. Jochen Hückmann, darauf hin, dass das Streben nach neuen Lösungen und der Mut zu Innovationen Merz zu dem heutigen international erfolgreichen, forschungsbasierten Unternehmen gemacht habe. Merz habe sich auf die Bereiche 'Neurologie' und 'Psychiatrie' spezialisiert und die eigene Grundlagenforschung durch ein weltweites Forschungsnetzwerk komplettiert. Dr. Hückmann kündete für die 2.200 Mitarbeiter von Merz einen Jubiläumsbonus von zwei Millionen Euro an – basierend auf einem erzielten Umsatz im Geschäftsjahr 2006/07 (30. Juni) von fast 600 Millionen Euro.

(Quelle: Ärzte Zeitung, 25.03.2008; gekürzt)

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. gratuliert dem Pharmaunternehmen Merz zum Jubiläum und wünscht weiterhin viel Erfolg. Firma Merz unterstützte den Deutschen CI-Tag bereits mehrfach in großartiger Weise.

Franz Hermann

Rezension

Bildung im Dialog

Ursula Horsch und Sascha Bischoff; 2008; 352 Seiten, kartoniert, € 19,80, ISBN 978-3-922766-96-4; Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH; Autoren: Christiane Bischoff, Sascha Bischoff, Franz Göpflich, Stefanie Günther, Ute Harter, Aili Helenius, Ursula Horsch, Herbert Huck, Hartmut Jacobs, Riitta Korhonen, Alexandra Krings, Annette Leonhardt, Hanna-Sofia Poussu-Olli, Andrea Scheele, Timo Schulze, Markus Stecher

Bildung macht Kinder stark, Bildung stärkt den Menschen. Wie aber entsteht Bildung? Wer trägt Verantwortung dafür, dass der Mensch sich bildet bzw. sich bilden kann? Seit Jahrhunderten beschäftigt diese Frage nach dem, was Bildung ist, die Pädagogen und Philosophen; Antworten fallen sehr unterschiedlich aus und verweisen auf einen Paradigmenwechsel. Die heutige Bildungsdiskussion sieht Bildung vor allem darin, dass der Mensch selbst bestimmt und sinnerfüllt mit anderen Menschen zusammen leben kann und möchte. Dazu gehören Bildungskriterien wie z.B.: im Anderen einen Partner sehen, auf ihn zugehen können, ihm zuhören, Emotionen mit ihm teilen, Toleranz leben, in den Dialog treten.

'Bildung im Dialog' ist deshalb mehr als ein Handbuch. Es gibt Einblicke in die vielseitigen Möglichkeiten der Bildungsangebote für Kinder mit Hörschädigung von der Frühpädagogik bis zum Ende der Schulzeit, die den aktuellen Standards entsprechen.

'Bildung im Dialog' richtet sich an Eltern und alle Berufsgruppen, die Kinder pädagogisch begleiten: Frühpädagogen, Lehrer, Kinderärzte, Kinderpsychologen, Kinderpsychiater, Psychotherapeuten, Heilpädagogen, Erzieher, Sozialarbeiter, vor allem aber auch an Studierende der Hörgeschädigtenpädagogik und Referendare.



Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Mitgliedsantrag

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

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

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

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

Regionalverband bitte wählen:

- ☐ CI-Verband Baden-Württemb. e.V., € 50/Jahr
- ☐ Bayerischer CI-Verband e.V., € 46/Jahr
- ☐ Berlin-Brandenb. CI-Ges. e.V., € 40/Jahr
- ☐ Gesellschaft f. Integrat. Hörrehabilitation e.V. GIH, € 20/Jahr
- ☐ Hessen – Rhein-Main e.V., € 46/Jahr
- ☐ 'Kleine Lauscher' e.V., € 48/Jahr
- ☐ Nord e.V., € 46/Jahr
- ☐ Verein d. Eltern u. Freunde hörbeh. Kinder Südneds. e.V. – ge.hoer, € 60/Jahr
- ☐ CI-Verband Nordr.-Westfalen e.V., € 46/Jahr
- ☐ CI-Verband Mitteldeutschland i.G., € 46/Jahr

In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:

- ☐ Dachverband DCIG e.V., € 46/Jahr

Redaktion Schnecke

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

Februar * Mai * August * November

Abonnement € 22/Jahr (Lastschr.)

€ 25/Jahr (Rg.)

€ 25/Jahr Ausland (exkl. Bankgeb.)

Schnecke ab Ausgabe:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Einwilligung zum Lastschriftverfahren:

.....

Bank/Sparkasse Konto-Nr. BLZ

.....

Ort, Datum Unterschrift

zu bestellen bei: Redaktion Schnecke gGmbH

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

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

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

Teilhabe am Arbeitsleben – ein Schlüssel zu gesellschaftlicher Teilhabe

Arbeit haben bedeutet mehr als nur den Lebensunterhalt zu bestreiten. Es bedeutet auch, Anerkennung zu erfahren und stolz zu sein auf das Geleistete. Das gilt für Bürgerinnen und Bürger mit und ohne Behinderung gleichermaßen.

Wegen der Bedeutung von Arbeit sind wir als Gesellschaft verpflichtet, alles Notwendige dafür zu tun, dass alle, die Ausbildung oder Arbeit suchen, die realistische Chance haben, dieses Ziel zu erreichen. Jeder Arbeitnehmer mit Behinderung ist ein Botschafter für die Kompetenzen und die Motivation, die Arbeitssuchende mit Behinderung mitbringen. Deswegen strengen wir uns für mehr Chancen auf Ausbildung und Beschäftigung von Bürgerinnen und Bürgern mit Behinderung ganz besonders an. Mit gezielter Förderung lassen sich individuelle Chancen schaffen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales führt seit Mitte 2004 die Initiative 'job – Jobs ohne Barrieren' durch. Es geht um die Ausbildung Jugendlicher mit (Schwer-)Behinderung und bessere Beschäftigungschancen für Menschen mit Behinderung insbesondere in kleinen und mittelständischen Betrieben. Gefördert werden aber auch Maßnahmen, die die betriebliche Prävention voranbringen und zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit beitragen.

Ergänzt wird diese Initiative seit dem 1. Januar 2007 durch das Projekt 'Job4000'. Arbeitgeber, die einen besonders betroffenen Menschen mit (Schwer-)Behinderung einstellen oder einen zusätzlichen Ausbildungsplatz für einen Jugendlichen mit Behinderung schaffen, erhalten finanzielle Unterstützung. Dabei hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales starke Verbündete: Arbeitgeber, Gewerkschaften, Behindertenverbände und -organisationen, die Bundesagentur für Arbeit, Integrationsämter, Rehabilitationsträger, -dienste und -einrichtungen, den Beirat für die Teilhabe der Menschen mit (Schwer-)Behinderung und weitere Partner.

In den letzten Jahren hat sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt für Männer und Frauen in Deutschland deutlich verbessert. Schon heute beweisen über 900.000 Arbeitnehmer mit Behinderung, dass sie im Arbeitsleben an der richtigen Stelle tätig und voll leistungsfähig sind. Ende April 2008 waren über 22.000 Männer und Frauen mit (Schwer-)Behinderung weniger arbeitslos als noch vor einem Jahr. Dies entspricht einem Rückgang von rund 13 %. Auch der Anteil von Unternehmen, die keinen einzigen Menschen mit (Schwer-)Behinderung beschäftigen, ist deutlich gesunken.

Das alles sind Erfolge, aber zur Wahrheit gehört auch: Die Entwicklung bei den Arbeitslosen mit (Schwer-)Behinderung ist noch immer nicht so positiv wie auf dem Arbeitsmarkt insgesamt. Noch immer erfüllen mehr als drei Viertel aller Betriebe die Beschäftigungspflicht nicht in vollem Umfang. In über 32.000 beschäftigungspflichtigen Unternehmen arbeitet kein einziger Arbeitnehmer mit Behinderung.



Wir müssen uns weiter anstrengen, um wirklich Chancen auf Arbeit für alle zu schaffen, um allen, die arbeiten wollen und können, Brücken zu bauen: Das wollen und werden wir künftig bundesweit auch durch ‘Unterstützte Beschäftigung’ leisten. Es geht um die individuelle betriebliche Qualifizierung und Berufsbegleitung von Beschäftigten mit besonderem Unterstützungsbedarf. ‘Erst platzieren – dann qualifizieren’ lautet hier die Devise.

Dabei sind wesentliche Bestandteile der Qualifizierung die Vermittlung von berufsübergreifenden Lerninhalten und Schlüsselqualifikationen sowie die Entwicklung der Persönlichkeit. Unser Ziel ist der Abschluss eines Arbeitsvertrages über ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Mehr Menschen sollen die Möglichkeit haben, ihren Lebensunterhalt außerhalb von Werkstätten für Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erarbeiten.

Das Internet und moderne Kommunikationsformen bieten vollkommen neue Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe. Um diese Möglichkeiten auch für Bürgerinnen und Bürger mit Behinderungen effektiv zu nutzen, haben wir im Bundesministerium für Arbeit und Soziales die ‘eGovernment-Strategie für Teilhabeleistungen und Belange der Menschen mit Behinderung’ entwickelt. Wir wollen damit Dienstleistungen durch elektronische Verfahren für Bürgerinnen und Bürger mit (Schwer-) Behinderung einfacher und schneller zugänglich machen. Ein erster Schritt und gleichzeitig der Ausgangspunkt für weitere Projekte wird der Aufbau einer Internetplattform sein, die die vorhandenen Internetangebote bündelt und auf der neue Inhalte entwickelt werden können.

Vor allem die besonderen Anforderungen von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit an die Informationstechnik sollen künftig stärker berücksichtigt werden. Unter Federführung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wird deshalb zurzeit die ‘Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BITV)’ überarbeitet, um die Möglichkeiten des technologischen Fortschritts optimal auch für die Arbeitsplatzgestaltung nutzen zu können.

All dies macht klar: Wir müssen und werden ehrgeizig bleiben, um die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Bürgerinnen und Bürgern mit Behinderung an der Arbeitswelt zu verwirklichen.

Olaf Scholz

Bundesminister für Arbeit und Soziales

Mitglied des Deutschen Bundestages

Wilhelmstr. 49, 11017 Berlin

Migrationssozio­logie

Migration ist in der allgemeinen Soziologie eine besondere Form der horizontalen sozialen Mobilität. Die spezielle Soziologie befasst sich im Rahmen der Migrationssozio­logie laut Migrationsforscherin Elçin Kürşat mit Fragen wie 'Welche Phasen durchläuft ein Migrant auf der individuellen Ebene im Prozess der neuen psychischen Strukturierung, d.h. auch welche psychischen Probleme und Konflikte muss er bewältigen? Wie wirkt sich die Migration auf die Beziehung zwischen den Ehegatten, zwischen den Eltern und den Kindern, zu der Verwandtschaft im Herkunftsland und in der Einwandererkolonie aus?' Die Migrationssozio­logie beschäftigt sich also mit Ursachen und Wirkungen der Migration. Die Ursachen der Migration erklären sich laut Forschung vornehmlich in einem Entwicklungsgefälle der verschiedenen Regionen. Zudem beschäftigt sich das Teilgebiet mit der Integration verschiedener kultureller Einflüsse in die Aufnahmegesellschaft (siehe auch: Hans-Joachim Hoffmann-Nowotny, Hartmut Esser, Michael Bommes). *Quelle: www.wikipedia.de*

Fazli wird im Alter von sechzehn Monaten erstmals mit der Diagnose einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beidseits im Cochlear Implant-Centrum Tübingen vorgestellt. Mit Hörgeräten hatte der Junge keine Hörreaktionen und keine sprachliche Entwicklung gezeigt. Nach Durchführung aller Voruntersuchungen erhält Fazli im Alter von zwanzig Monaten ein CI auf der rechten Seite. Ein Routinefall also – oder doch nicht?

CI und Mehrsprachigkeit

Medizinisch gesehen ist der kleine Fazli ein 'einfacher' Fall; er ist abgesehen von der Hörschädigung gesund und altersgemäß entwickelt. Dafür gibt es andere Probleme... Fazli's Eltern stammen aus dem Kosovo und sind während des Kosovo-Krieges als Asylbewerber nach Deutschland gekommen. Der Vater spricht nach dem langjährigen Aufenthalt in Deutschland sehr wenig Deutsch, die Mutter ausschließlich Albanisch. Die Familie hat nur eine befristete Aufenthaltsgenehmigung und stand schon mehrfach kurz vor der Abschiebung. Als die Hörbehinderung von Fazli festgestellt wird, kann der Anwalt der Familie eine befristete Aussetzung des Abschiebungsverfahrens erwirken, die der Familie aber weiterhin keine gesicherte Zukunft in Deutschland verschafft. Das Leben von Fazli spielt sich im Kreise seiner Großfamilie und anderer Kosovo-Flüchtlinge ab. Er wird mit einem 'Sprachmix' aus Albanisch und gebrochenem Deutsch konfrontiert. Die Familie stammt aus einer ländlichen Gegend des Kosovo, sodass im Falle einer Abschiebung auch die medizinische Weiterbetreuung des Kindes nicht gesichert wäre.

Wie sieht es unter diesen Voraussetzungen mit der zu erwartenden Hör- und Sprachentwicklung von Fazli nach der Implan-

tation aus? Sind, provokativ gefragt, die Lebensbedingungen von Fazli in einer mehrsprachigen Familie, deren Zukunft in Deutschland ungewiss ist, sogar als Kontraindikation für eine CI-Versorgung zu sehen? Braucht er ein besonderes Förderkonzept? Welche Sprache(n) soll der Junge lernen? Welche Chancen hat ein



Dr. Christiane Koitschev und Tochter

Kind wie Fazli überhaupt, mit seiner Behinderung in unserer Gesellschaft Fuß zu fassen und eine Schul- und Berufsausbildung zu erreichen, die ihm ein unabhängiges Leben ermöglicht?

Unbestritten stellt das Erlernen der Lautsprache die größte Herausforderung für CI-versorgte Kleinkinder dar. Gleichzeitig ist die lautsprachliche Kompetenz dieser Kinder einer der wichtigsten Einflussfaktoren für die ihnen offen stehenden Bildungschancen im weiten Spektrum zwischen Gehörlosenschulen und Regelgymnasien.

Kinder aus Familien mit 'Migrationshintergrund' werden typischerweise mit mehr als einer Sprache konfrontiert, Deutsch erlernen sie häufig erst im Kindergarten. Schätzungen zufolge leben in der BRD mehr als zehn Millionen Zweisprachige.

20 % der in Deutschland lebenden Kinder haben mindestens ein Elternteil, das im Ausland geboren wurde. Aus verschiedenen Befragungen ging hervor, dass über 90 % der in Deutschland lebenden Ausländer am Gebrauch ihrer Erstsprache festhalten, das gleiche gilt für die Gruppe der deutschstämmigen Aussiedler. Nach den Ergebnissen einer Befragung der Familien von türkisch-deutschen Schulanfängern in Hamburg im Jahr 2000 sprechen mehr als 50 % der Eltern nur Türkisch mit ihren Kindern, 45 % mischen Türkisch und Deutsch, 2 % sprechen nur Deutsch.



Was bedeutet nun Mehrsprachigkeit für die Entwicklung normal hörender bzw. hörgeschädigter Kinder?

Verschiedene wissenschaftliche Disziplinen haben sich in den letzten Jahrzehnten intensiv mit den Grundlagen der Mehrsprachigkeit beschäftigt. Im Mittelpunkt aller Untersuchungen steht immer wieder die Frage, die sich auch für das Thema der CI-Versorgung ausländischer Kinder als kritisch erweist:

Behindert oder fördert die Mehrsprachigkeit die kindliche Entwicklung?

Noch vor ca. fünfzig Jahren wurde überwiegend die Ansicht vertreten, dass Zweisprachigkeit nicht nur die sprachliche, sondern auch die geistige und emotionale Entwicklung von Kindern gefährdet. Später kam eine Reihe von Untersuchungsergebnissen zu einem gegenteiligen Ergebnis: Zweisprachige Kinder seien sogar sprachgewandter und intelligenter als einsprachige. Auch die lange Zeit vertretene Meinung, Erst- und Zweitsprache würden im Gehirn in unterschiedlicher Weise repräsentiert und verarbeitet, gilt inzwischen als überholt. Durch Verfahren wie die funktionelle Kernspintomographie kann man heute die Gehirnaktivitäten beim Spracherwerb nicht-invasiv beobachten. Hierbei zeigte sich, dass beim simultanen (= gleichzeitigen) Erstspracherwerb bzw. frühen Zweitspracherwerb innerhalb der ersten drei Lebensjahre beide Sprachen im gleichen neuronalen Netz abgelegt werden, während beim späten Zweitspracherwerb, wie er beispielsweise beim Lernen einer Fremdsprache in der Schule erfolgt, für jede Sprache ein eigenes Netzwerk erstellt wird – ein Prozess, der für das Gehirn offensichtlich eine erhebliche Anstrengung bedeutet (1). Früh Zweisprachige lernen die beiden Sprachen dagegen im Normalfall mühelos und erwerben wahrscheinlich auch weitere Fremdsprachen später leichter als einsprachig aufwachsende Kinder.

Welche Konsequenzen haben derartige Überlegungen nun für die Frage der CI-Versorgung von Kindern ausländischer Familien? Gelten die beschriebenen Erkenntnisse zur Mehrsprachigkeit auch für Hörgeschädigte?

Können CI-versorgte Kinder überhaupt zwei verschiedene Lautsprachen erwerben?

In den Anfangszeiten der kindlichen CI-Versorgung jedenfalls wurde aus der Erfahrung heraus, dass es den meisten an Taubheit grenzend schwerhörigen, mit Hörgeräten versorgten Kindern sehr schwer fiel, überhaupt eine Lautsprache befriedigend zu erlernen, eine zweisprachige Erziehung von CI-Kindern eher abgelehnt. Inzwischen hat das CI jedoch den Umgang mit der Mehrsprachigkeit



Dr. Zimmermann und Fazli

revolutioniert. Mehrere Studien aus den USA konnten nachweisen, dass es zumindest für einen Teil der CI-versorgten Kinder möglich ist, parallel zum Erstspracherwerb eine zweite Sprache zu erlernen und dabei zumindest in der Erstsprache einen praktisch altersgemäßen Entwicklungsstand zu erreichen (2-4). Die im Rahmen dieser Studien untersuchten Kinder wiesen dabei alle 'günstige' Ausgangsbedingungen auf, d.h. sie waren innerhalb der ersten zwei Lebensjahre implantiert worden, hatten keine weiteren Behinderungen und erhielten eine optimale familiäre und schulische Förderung. Grundsätzlich kann man also davon ausgehen, dass für CI-Kinder das Erlernen einer Zweitsprache unter günstigen Bedingungen möglich ist. Dennoch zeigte eine deutsche Untersuchung, dass zweisprachig aufwachsende CI-versorgte Kinder in ihrer lautsprachlichen Entwicklung hinter den einsprachigen Vergleichskindern im Durchschnitt zurückbleiben und wesentlich seltener einen Regelkindergarten bzw. eine Regelschule besuchen (5).

Es reicht also offensichtlich nicht aus, ein Kind, das in einem mehrsprachigen Umfeld aufwächst, frühzeitig zu implantieren und dann den 'üblichen' Weg der stationären und/oder ambulanten Fördermaßnahmen zu veranlassen. Hochgradig schwerhörige und taube Kinder aus mehrsprachigen Familien stellen für alle an der medizinischen Behandlung und der Förderung beteiligten Berufsgruppen eine besondere Herausforderung dar. Diese beginnt bereits beim Erstkontakt mit der Familie in der pädaudiologischen Sprechstunde. Die Verständigung ist in den Fällen, in denen beide Elternteile über geringe Deutschkenntnisse verfügen, eingeschränkt und zeitaufwendig. Auch wenn ein Dolmetscher zu Hilfe genommen wird, lassen sich Missverständnisse nicht immer vermeiden. Hinzu kommen kulturell bedingte Unterschiede im Umgang mit Krankheit und Behinderung. Eine tragfähige, von gegenseitigem Vertrauen und Respekt geprägte Beziehung zu Eltern und Kind aufzubauen, ist daher für das CI-Team unerlässlich. Gelingt dies, fällt es unserer Erfahrung nach ausländischen Eltern nicht schwerer als deutschen, sich für eine CI-Versorgung ihres Kindes zu entscheiden.

Nach der Implantation benötigt jedes Kind ein individuell auf die jeweilige Familiensituation abgestimmtes Förderkonzept.

Es gilt auch hier der alte Grundsatz, dass jede Therapie nur so gut ist wie ihre Umsetzbarkeit. Der mehrsprachigen Eltern leider häufig erteilte Ratschlag „Sprechen Sie nur Deutsch, dann wird Ihr Kind es leichter haben.“, scheitert nicht nur an der Realität, sondern ist auch sachlich falsch. Aus der Sprachforschung ist bekannt, dass Eltern den Spracherwerb ihres Kindes intuitiv fördern, indem sie mit ihm auf eine bestimmte, als 'baby talk' bekannte Weise sprechen. Diese Sprechweise, die sich nicht nur durch einen besonderen Tonfall, sondern auch durch bestimmte Betonungen, Wortwiederholungen etc. auszeichnet, können Eltern nur in der Sprache, die sie mühelos und fehlerfrei beherrschen, praktizieren. Auch im weiteren Verlauf der Sprachentwicklung passen sich Eltern

in ihrem sprachlichen Verhalten instinktiv den sprachlichen Bedürfnissen des Kindes optimal an. Rät man nun einer nicht flüssig Deutsch sprechenden Mutter, mit ihrem schwerhörigen Kind Deutsch zu sprechen, wird sie aus Unsicherheit und Angst, ihrem Kind die Sprache 'falsch' beizubringen, sehr wahrscheinlich kaum und auch nicht spontan und intuitiv mit ihrem Kind sprechen. Sie wird sich damit eben nicht sprachfördernd verhalten können, auch wenn sie dafür hoch motiviert ist. Der 'natürliche hörgerichtete Ansatz' der lautsprachlichen Erziehung hochgradig schwerhöriger Kinder, wie er sich in der modernen Hörgeschädigtenpädagogik erfolgreich etabliert hat, wird damit seiner Grundlage eines ungezwungenen Eltern-Kind-Dialoges beraubt (6). Daher sollten nur solche ausländischen Eltern, die die deutsche Sprache nahezu perfekt beherrschen, dazu motiviert werden, ihr Kind primär in dieser Sprache zu erziehen.

Anderen Eltern sollte eher vermittelt werden, wie sie die Sprachentwicklung ihres CI-Kindes in ihrer Muttersprache optimal fördern können – hier liegt eine wesentliche Aufgabe der Hörfrühförderung durch qualifizierte Hörgeschädigtenpädagogen.

Nichtsdestotrotz ist es für fremdsprachige Eltern eines CI-Kindes wichtig, ihre eigenen Deutschkenntnisse zu verbessern, um z.B. eine ausreichende Kommunikation mit den Therapeuten zu ermöglichen. Ist etwa eine ausreichende Verständigung zwischen häuslicher Frühförderin und Eltern nicht möglich, erhalten die Eltern oft den Eindruck einer 'Spielstunde', deren Inhalt sie weder verstehen noch selbst weiterführen können. Für die Frühförderin wiederum ist es wichtig, die familiären Gepflogenheiten im Einzelfall genau zu kennen, um den Eltern realisierbare häusliche Förderkonzepte anbieten zu können.

Die außerfamiliäre Förderung eines CI-versorgten Kindes findet in Deutschland überwiegend auf Deutsch statt – das Angebot an mehrsprachigen Logopäden und anderen Therapeuten deckt bei weitem nicht den Bedarf. Viele mehrsprachige Eltern versuchen auch selbst, dem Kind neben der Familiensprache deutsche Sprachkenntnisse zu vermitteln. Hierbei sollten allerdings bestimmte 'Regeln' beachtet werden, die prinzipiell auch für

die mehrsprachige Erziehung normal hörender Kinder gelten (7): Die Sprachen sollten 'personenbezogen' oder zumindest 'situationsbezogen' angeboten werden, d.h. das Kind sollte wissen, welcher Elternteil welche Sprache spricht bzw. in welcher Situation welche Sprache gesprochen wird (z.B. zuhause nur Familiensprache, außerhalb nur Deutsch). Ein regelloses Mischen beider Sprachen zwischen den Bezugspersonen sollte hingegen vermieden werden. Beide Sprachen sollten auch dann konsequent angeboten werden, wenn das Kind selbst nur eine Sprache spricht. Ferner ist es wichtig, dem Kind auch die durch die jeweilige Familiensprache repräsentierte Kultur nahe zu bringen,



Vater und Sohn

indem beispielsweise Kinderlieder oder -bücher in der Familiensprache vermittelt werden oder Festtage und bestimmte Bräuche begangen werden. Hierdurch erhält die Familiensprache für das Kind einen Sinn und eine emotionale Bedeutung.

Und: Das Fernsehen ist kein Ersatz für die Beschäftigung mit dem Kind und hat keine positive Wirkung auf die deutsche Sprachentwicklung hörgeschädigter Kleinkinder!

Abschließend sei nochmals betont:

*Die große Vielfalt
der Konstellationen in den
betroffenen Familien erlaubt
keine Darstellung eines
'therapeutischen Konzeptes
für alle'!*

Aus rein medizinischer Sicht unterscheiden sich CI-Kinder mit 'Migrationshintergrund' in keiner Weise von deutschen CI-versorgten Kindern. Sie und ihre Eltern benötigen jedoch unsere besondere Aufmerksamkeit, um eine optimale Entwicklung zu erreichen. Nach der Implantation sind engmaschige Nachsorgetermine auch seitens der implantierenden Klinik erforderlich, um vor allem in der Anfangsphase der Rehabilitation den Eltern ausreichend Gelegenheit zu geben, Fragen zu stellen und Sicherheit im Umgang mit dem CI zu gewinnen. Auch hier sollte man den individuellen Bedürfnissen der Familien entgegenkommen – die Eltern von Fazli beispielsweise benötigten am Anfang so viel Unterstützung, dass sie unsererseits ermutigt wurden, jederzeit auch ohne Termin in die Klinik zu kommen. Von diesem Angebot hat die Familie schon häufig Gebrauch gemacht – und sei es nur, um sich bestätigen zu lassen, dass alles in bester Ordnung ist.

*Dr. Christiane Koitschev
Universitätsklinikum Tübingen
HNO-Klinik
Elfriede-Aulhorn-Str. 5
72076 Tübingen*

Literatur

- 1) Wattendorf E, Westermann B, Zappatore D, Franceschini, R, Lüdi G, Radü EW, Nitsch C. Different languages activate different subfields in Broca's area. *NeuroImage* 2001; 13 (6): 624
- 2) McConkey Robbins A, Green JE, Waltzman SB. Bilingual Oral Language Proficiency in Children With Cochlear Implants. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004; 130: 644-47
- 3) Thomas E, El-Kashlan H, Zwolan TA. Children With Cochlear Implants Who Live in Monolingual and bilingual Homes. *Otol Neurotol* 2008; 29: 230-34
- 4) Waltzman SB, McConkey Robbins A, Green JE, Cohen NL. Second Oral Language Capabilities in Children with Cochlear Implants. *Otol Neurotol* 2003; 24: 757-763
- 5) Diller G. Bikulturell-Bilingual-Cochlear-Implant: Ergebnisse einer Vergleichsstudie. *Hörgeschädigtenpädagogik* 2001; 6: 275-81
- 6) Batliner G. Frühförderung bei hörgeschädigten Kindern mit mehrsprachigem Umfeld. *Hörgeschädigtenpädagogik* 2005; 6:252-57
- 7) Triarchi-Hermann V. Die Mehrsprachigkeit als Aufgabenfeld der Sprachheilpädagogik. *Sprachheilarbeit* 2002; 47: 35-40



Die Einführung der neuen klinischen Software MAESTRO 3.0 von MED-EL bringt für alle mit dem COMBI 40+ Implantat* versorgten CI-Träger eine attraktive Neuerung:

Der MED-EL OPUS 2 Sprachprozessor: Jetzt auch für COMBI 40+ Träger !!!

Neuartige Signalverarbeitung

Der OPUS 2 Sprachprozessor ist mit modernster Mikrochiptechnologie ausgestattet und ermöglicht den COMBI 40+ Trägern die Nutzung der MED-EL FineHearing™ Technologie.

OPUS 2: Optimal für den täglichen Gebrauch

- Kleinster und leichtester CI-Sprachprozessor auf dem Markt (12,4 Gramm mit Standardbatterieteil)
- Weltweit erster CI-Sprachprozessor mit schalterlosem Design und einem FineTuner (Fernbedienung)
- Die integrierte Telespule ermöglicht die Nutzung von Induktionsschleifensystemen ohne weitere Zusatzgeräte
- Eine standardisierte Audioeingangsbuchse ermöglicht den einfachen Anschluss von Mobiltelefonen, FM-Systemen, MP3-Playern, usw.
- Die drahtlose Anbindung an FM- und Bluetooth-Systemen ist problemlos möglich

Ergonomisches Design

Neben zahlreichen technischen Neuerungen besticht der OPUS 2 durch sein neues, ergonomisches Design, das Komfort, Funktionalität und Flexibilität perfekt vereint.

Ausführliche Informationen zu dem MED-EL OPUS 2 Sprachprozessor erhalten Sie unter www.medel.de oder direkt bei MED-EL Deutschland.

Bei Fragen steht Ihnen Ihr MED-EL Team gern zur Verfügung!



*Das MED-EL COMBI 40+ wurde in Deutschland im Zeitraum von 1996 bis 2004 implantiert. Falls Sie nicht wissen, mit welchem Implantattyp Sie versorgt wurden, wenden Sie sich bitte an MED-EL!

Die Gespräche mit den Müttern führte Margarete Sprenger, Fachschulrätin an der Johannes-Wagner-Schule, Nürtingen. Die Familien baten darum, dass ihre Namen nicht genannt werden. Die Beratung und Begleitung von Familien mit Migrationshintergrund ist eine Aufgabe, die ganz ähnliche Herausforderungen an die Fachleute stellt wie die Verständigung mit einem Kind, das hörgeschädigt ist und über eine geringe Kommunikationskompetenz verfügt. Eines meiner besten Bilder zum Erklären habe ich in einer Erstberatungssituation bei Gesprächen mit diesen Familien ‘gefunden’. Heute noch beschreibe ich das Cochlea Implantat gerne als **‘Porsche unter den Hörhilfen’**: Eine Leistung ist voreingestellt, doch kommt es auf den Fahrer, die Straßensituation, andere Verkehrsteilnehmer, das Wetter etc. an, wie schnell man damit von einem Ort zum anderen gelangt.

Erinnerte Gefühle und Familienerfahrungen aus der Anfangszeit zweier Familien

Familie B.

Die Hörschädigung von A. wurde im Alter von neun Monaten in Russland diagnostiziert. Als der Junge ein Jahr alt war, siedelte die Familie 1998 nach Deutschland über. Sie wohnte ein Jahr in Chemnitz, dort bekam A. Hörgeräte und Frühförderung. In Dresden wurde er mit einem CI versorgt. Später zog die Familie dann nach Baden-Württemberg um. Tochter M. wurde 2007 geboren und im März 2008 in Tübingen mit CI versorgt.



Margarete Sprenger

Familie W.

Im Alter von sechs Monaten erkrankte A. in Kasachstan an Meningitis. Kurz darauf siedelte die Familie nach Süddeutschland über. Sofort äußerten die Eltern gegenüber dem Kinderarzt ihren Verdacht, dass ihr Sohn nicht höre. Im Juli 2000 wurde die an Taubheit grenzende Hörschädigung fachärztlich festgestellt. Im November 2000 bekam A. in Tübingen ein CI.

Margarete Sprenger: Hatten Sie anfangs immer einen Dolmetscher bei den Arztgesprächen dabei oder wie gelang die Verständigung?

Frau B.: Einen Dolmetscher hatten wir nie dabei. Die Verständigung lief immer auf Deutsch. Aber alle haben langsam und deutlich gesprochen. Die Bücher, die ich zum Lesen bekam, habe ich mit dem Wörterbuch übersetzt.

Frau W.: Ja, da war eine ältere Frau aus dem Wohnheim, die Russisch und Deutsch

konnte und uns anfangs oft begleitete. Doch lasen wir auch aus der Mimik und Gestik der Ärzte das Wichtigste heraus: Ein ‘Nein’ und besorgtes Kopfschütteln bestätigten im Juli 2000 im Marienhospital in Stuttgart unseren Verdacht, dass unser Sohn nicht hört. Erst Jahre später, als ich den Bericht dann lesen und verstehen konnte, hatte ich erfahren, dass A. auf beiden Ohren nicht hört. Bis dahin dachte ich, dass er nur auf dem mit dem CI versorgten Ohr nicht hört.

M. S.: Was war für Sie in der Zeit wichtig, als die Entscheidung für das CI anstand?

Frau B.: Es gab von niemandem Druck, dass wir uns für ein CI entscheiden müssen, doch wir merkten, dass A. in seiner Sprachentwicklung mit den Hörgeräten nicht weiterkam. In Chemnitz hatte ich Kontakt zu einem Kind mit CI, dessen Mutter hat mir viel gezeigt und erzählt.

In der Frühförderung gab es immer Gruppenangebote mit den Eltern, viele Gespräche, schöne Ausflüge, z.B. auf den Bauernhof, gemeinsame Erfahrungen und Erlebnisse. Dabei habe ich Deutsch gelernt. Ich habe mich nie alleine gefühlt, auch wenn sonst niemand Russisch gesprochen hatte. Eine türkische Frau war auch immer dabei. Als das CI ins Gespräch kam, sind wir zu dritt oder viert aus der Elterngruppe für drei Tage zum Hospitieren an eine Schule für Hörgeschädigte gefahren, dort gab es von Lehrern, Eltern, Erziehern und Logopäden sehr viele Informationen.

Frau W.: Vom Marienhospital in Stuttgart wurden wir nach Tübingen an die Universitätsklinik geschickt. Dort wurde die Diagnose bestätigt, weitere Hörtests gemacht und Hörgeräte ausprobiert. Als ich die Kopfhörer aufsetzen musste, weil die Töne beim Test mit den Hörgeräten so laut wurden, da habe ich verstanden, dass er nichts wahrnimmt. Ich habe gesehen, dass er nicht reagiert. So war die Entscheidung uns quasi abgenommen. Es wurde uns gesagt, dass A. ein CI brauche. Wir sind dann im September 2000 nach Nürtingen umgezogen, da die Nähe zur Frühförderstelle und dem Kindergarten für Hörgeschädigte für uns wichtig war.

M. S.: Welches Verhalten der Fachleute in der Klinik war für Sie zum Verstehen hilfreich?

Frau B.: Ich hatte so viel gehört und gelesen, dass ich Angst hatte vor den Risiken



der Operation. In der Klinik in Dresden wurden wir im Reha-Zentrum von einer Ärztin erwartet und waren eine Woche zur Voruntersuchung dort. Wir haben auch da die Erfahrung gemacht, dass sich die Ärzte mit allen Mitteln – Aufschreiben, Zeichnungen, Wörterbuch... – bemüht hatten, uns alles zu erklären. So haben wir anhand der Röntgenbilder beim Professor genau erklärt bekommen, wie er operieren wird.

Stets wurde nachgefragt, ob wir alles verstanden haben. Wir haben nie Zeitdruck erlebt und hatten überall lange Zeit für Gespräche. Und es tat mir gut, dass ich in der Klinik nie alleine war, immer gab es Gesprächspartner, mal die Psychologin, ein anderes Mal die Sprachtherapeutin... Nach der Operation kam gleich der Arzt und erzählte uns, dass es sehr gut gegangen sei.

Frau W.: Es ging alles sehr schnell damals, vielleicht war das auch gut so. Wir kamen aus Tübingen bereits mit dem Operationstermin in der Tasche zurück. Hilfreich waren die zahlreichen Bildmaterialien und eine lebendige Gestik und Mimik des Gegenübers. Beim Aufklärungsgespräch vor der Operation hatten wir einen Dolmetscher dabei. Wir wurden über die Risiken der Operation aufgeklärt. Ich weiß noch, dass es hieß, dass es sehr selten vorkomme, dass ein Gerät ausfällt. Ich habe das in Erinnerung, weil A. dann später reimplantiert werden musste. Ein Aufklärungsblatt gab es auch in russischer Sprache, ich glaube, es betraf die Narkose.

M. S.: Was hat Ihnen geholfen, Vertrauen aufzubauen?

Frau B.: Für mich ist das erste Begegnen, der erste Händedruck wichtig. Warme Hände sowohl bei dem Arzt in Dresden, der A. operierte, als auch in Tübingen bei Dr. Zimmermann, der unsere Tochter M. im März 2008 implantierte. Ich hatte von anderen Eltern und Ärzten gehört, dass er ein erfahrener Operateur sei. Jeden Tag ist Dr. Zimmermann nach der Operation gekommen und hat gefragt, wie es M. gehe. Es tat mir auch gut, dass Sie, Frau Sprenger, während des Wartens am Operationsmorgen mit dem kleinen Schneckenhaus kamen. Das war wie ein Lichtstrahl in einem dunklen Raum, denn an diesem Tag war es so schlechtes Wetter, dass mein Mann und ich während der Operation im Zimmer geblieben sind.

Frau W.: In der HNO-Klinik in Tübingen arbeitete damals eine Logopädin, die etwas Russisch konnte und uns die Arztberichte

übersetzte. Sie war am Anfang eine wichtige Bezugsperson für uns. Und bis heute ist Frau Malchow, welche die CI-Anpassung machte und uns bei allen Fragen das CI betreffend betreute, für uns die Vertrauensperson an der Klinik, wenn wir zur Kontrolle kommen.

M. S.: Welche Rolle spielt die Sprache in Ihrer Beziehung zu den Kindern?

Frau B.: Ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung bei A. habe ich nur deutsch mit ihm gesprochen. Das wäre besser für ihn, sagten die Sprachtherapeutin und die Ärztin. Ich habe es auch verstanden – mit dem Kopf. Doch es ist nicht meine Muttersprache, nicht mein Herz. Ich war auch noch Lernende, bin es heute noch. Die Gefühle fehlen mir im Deutschen, ich muss erst überlegen, wie ich meine Sätze baue. In meiner Muttersprache Russisch hätte ich spontan reagieren können, das ist wichtig beim Trösten, Schimpfen und in allen Situationen, wo es schnell

gehen muss. Und ich hatte das Gefühl, dass meine Sprachgrenze ihn in seiner Entwicklung einschränkt. Auf Russisch hätte ich ihm doch so viel mehr geben können für seine Entwicklung! Auch für meinen Mann war das sehr schwer, auch er hätte Alexander doch viel mehr geben wollen! Ist das Deutsch, wenn wir so fehlerhaft sprechen? Für A. ist Deutsch die Leitsprache. Mit unserer Tochter M. habe ich auf Empfehlung der Logopädin Frau Kirchner-Pfanner und der Frühförderstelle von Anfang an Russisch gesprochen. Das hat mich in der Beziehung zu ihr ruhig gemacht. Bei A. war ich blockiert, vor allem in den Situationen, in denen ich ihm was erklären sollte, er mich etwas fragte und ich nicht über die Sprachkompetenz im Deutschen verfügte, ihm richtig antworten zu können.

Frau W.: Die Empfehlung der Klinik war, dass wir uns für eine Sprache entscheiden sollen, damit das Kind nicht durcheinander kommt. Zwei Sprachen, so hieß es, wären

für das Hören- und Sprechenlernen anfangs zu schwierig. Wir entschieden uns dafür, mit A. deutsch zu sprechen, da wir ja in Deutschland Fuß fassen wollten. Ich habe mit A. zusammen Deutsch gelernt mit Bilderbüchern und Kinderfilmen. Die Frühförderstunde war zugleich Deutschunterricht für mich neben den Sprachkursen, die ich besuchte. Da mein Mann und ich weiterhin Russisch miteinander sprachen, hörte A. diese Sprache auch. Es ist schön, dass er nun im Familienkreis beginnt, einige Wörter auf Russisch zu reden und die Sprache auch lernen will.

M. S.: Welchen Rat haben Sie für Eltern,



die in der deutschen Sprache unsicher sind und soeben die Diagnose erhalten haben, dass ihr Kind hörgeschädigt ist?

Frau B.: Alle Hilfsmittel zur Verständigung zu nutzen, denn es ist wichtig, dass man versteht. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass uns alle Zeit geschenkt haben. Auch wenn ich viel nachgefragt habe, oft um Wiederholungen gebeten hatte, wenn ich aufgeregt war, meine Sprache noch lange nicht perfekt war, so hatten doch alle Menschen viel Geduld mit mir. Das war wichtig!

Frau W.: Nehmen Sie einen Dolmetscher mit!

*Margarete Sprenger
Fachschulrätin und Leiterin
der Beratungsstelle
und des Schulkindergartens
für Hörgeschädigte
an der Johannes-Wagner-Schule
Neuffener Str. 141-161
72622 Nürtingen*

CI-Versorgung von Erwachsenen und Kindern mit Migrationshintergrund

Aufgrund der zunehmend multikulturellen Struktur unserer Gesellschaft bildet die Gruppe schwerhöriger Patienten mit Migrationshintergrund, die von einer Cochlea Implantat-Versorgung profitieren würden, einen immer größeren Anteil. Der Großraum Frankfurt hat durch die sich wandelnde Bevölkerungsstruktur eine Vorreiterrolle. So sind von 667.468 Einwohnern der Stadt Frankfurt 24,6 % Ausländer und weitere 12,2 % Deutsche mit Migrationshinweis (Stand 31.12.2007). In verschiedenen Stadtbezirken sind Schulen mit 70 % Anteil von nicht in deutscher Muttersprache aufgewachsenen Schülern zu finden.

Der Weg bis zur CI-Versorgung ist für diese Patienten oft sehr steinig. So zeigen unsere Erfahrungen, dass mitunter der kulturelle Hintergrund der betroffenen Patienten einen wesentlichen Einfluss auf die Bahnung der Cochlea Implantat-Versorgung hat. Die Dunkelziffer der Schwerhörigen, denen, eingebettet in Familien und der deutschen Sprache nicht mächtig, der Erstkontakt zu Selbsthilfegruppen, Kliniken oder anderen unterstützenden Einrichtungen nicht gelingt, ist nicht bekannt. Das Thema 'Cochlea Implantat' erschließt sich für diese Gruppe nicht und macht die Notwendigkeit für Aufklärung und ein Beratungsangebot in der jeweiligen Sprache deutlich.

Hierzu wird man schnell ermutigt, wenn man sieht, wie dankbar solche Informationsangebote aufgenommen werden. Wir haben in Frankfurt 2005 erstmalig in Deutschland eine solche Veranstaltung in Zusammenarbeit mit einer CI-Herstellerfirma für türkische Mitbürger durchgeführt. Der Informationsbedarf in dieser Bevölkerungsgruppe ist außerordentlich hoch, was sich anhand der großen Beteiligung und den vielen Fragen und Diskus-

sionsbeiträgen bei den Veranstaltungen ablesen lässt. Was bleibt, ist die kulturelle Hürde bei Mitbürgern, die in ihrer Kultur sehr verwurzelt sind und die direkte In-



Dr. Silke Helbig

tegration in unsere Gesellschaft nicht schaffen oder meiden. Wir können von Fällen berichten, wo die Versorgung des eigenen Kindes zurückgestellt wurde, weil

man 'Hilfe von Allah' erhoffte. Hier braucht es einfühlsame Aufklärung und unter Umständen eine gewisse Hartnäckigkeit, um die Eltern in vollem Umfang über die Konsequenzen einer unzureichenden Versorgung informieren zu können.

Da einige kulturelle Kreise ein sehr formiertes familiäres Umfeld aufweisen, können diese Schwerhörigen/Ertaubten auch Jahre so eingebettet 'zurechtkommen', was auf keinen Fall die optimale Förderung darstellt. Die Position der schwerhörigen oder ertaubten Frau innerhalb des hörenden Familienclans kann in einigen Kulturkreisen zu einem 'Verstecken' im familiären Umfeld führen. Hiervon sind Kinder weniger betroffen, da spätestens die Schulpflicht durch unweigerlichen Außenkontakt zur Aufdeckung der Schwerhörigkeit führt.

Sind alle Kontaktschwierigkeiten überwunden und ist die Vorstellung in einem CI-Zentrum erst einmal gebahnt, stellen sich mit der Beratung neue Herausforderungen. Die Anwesenheit von deutsch sprechenden Angehörigen oder Freunden sowie der mögliche Zugriff auf einen unabhängigen Dolmetscherpool sind unabdingbar, da man hier zusätzlich zur Schwerhörigkeit auf eine Sprachbarriere trifft. Nicht zu vergessen bleibt, dass der Berater oder/und Arzt eine Toleranz gegenüber anderen

Kulturen mitbringen muss. Der Erfahrung nach wünschen diese Patienten mehr als deutsche Mitbürger eine Führung und Unterstützung und bringen nach dem Treffen der Entscheidung für eine CI-Versorgung ein großes Maß an Vertrauen entgegen. Die Beratung in der Klinik ist in großen Teilen identisch mit der von Mitbürgern ohne Migrationshintergrund.



Prof. Dr. Uwe Baumann

Ein entscheidender Punkt ist jedoch die Abklärung der postoperativen Hör- und Sprachrehabilitation. In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (DGHNO) ist die Notwendigkeit einer solchen Therapie verankert und somit vom jeweiligen versorgenden Zentrum sicherzustellen. Eine gute Kooperation mit einem Cochlea Implant Centrum ist hierbei von entscheidender Bedeutung. Unter der Einbeziehung des Patienten und seines Umfelds lässt sich in der Regel eine Lösung finden, die erneut die Sprachbarriere überwindet. Seit einigen Jahren ist im CIC Friedberg die Rehabilitation in türkischer Sprache möglich – eine Bereicherung und ein entscheidender Schritt in die richtige Richtung.

Die Erstanpassung und gegebenenfalls weitere Folgeanpassungen sollten unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers vorgenommen werden, da ansonsten der Zeitaufwand hierfür möglicherweise stark ansteigt. Weiterhin sollten intraoperative Messungen vorliegen, um erste Anhaltspunkte für das Fitting des Sprachprozessors zu haben. In der Regel sind die Patienten nach den ersten Anpassungssitzungen bereits in der Lage, die an sie gestellte Aufgabe zu verstehen. Schwierigkeiten bestehen unter Umständen in der Beschreibung der vom CI vermittelten Höreindrücke. Selbst die Beschreibung der empfundenen Lautstärke kann sich schwierig gestalten, da dem Patienten nicht sprachlich der Unterschied zwischen Lautheit und



Klangfarbe (Schärfe, Tonhöhe, Rauigkeit etc.) vermittelt werden kann.

Die am einfachsten durchführbare Kontrolle der Anpassung besteht in der Bestimmung der Aufblähkurve, die erste Anhaltspunkte liefern kann. Dieser Test ist in der Regel nach kurzer Einweisung mithilfe eines Dolmetschers durchzuführen.

In einzelnen Fällen ist die Zuhilfenahme von objektiven Messmethoden (ART, NRT, NRI) notwendig, allerdings sollte man

hierbei beachten, dass mitunter eine Stimulationsstärke nahe der Unbehaglichkeitsschwelle notwendig ist, um klare Reizantworten zu erhalten. Hilfreich kann weiterhin die Kontrolle des elektrisch ausgelösten Stapediusreflexes sein; ebenso kann eine E-BERA oder E-CERA in besonders schwierigen Fällen weiterhelfen.

Es gilt abschließend festzuhalten, dass trotz der Schwierigkeiten, die mit der Fremdsprachensituation einhergehen kann, die CI-Versorgung für Patienten mit

Migrationshintergrund ebenso möglich und bereichernd ist. In einigen Fällen kann sie den Grundstein für das spätere Erlernen der zweiten Muttersprache bilden und damit einen wichtigen Schritt in Richtung Integration bedeuten.

*Dr. Silke Helbig
Prof. Dr. Uwe Baumann
Klinikum der
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Zentrum HNO-Heilkunde
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt*

Migranten erhalten Ausbildung als Gesundheitslotsen

Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium beteiligt sich am Projekt 'Mit Migranten für Migranten' (MiMi) des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen, in dem Migranten als Gesundheitslotsen ausgebildet werden. „Wir wollen, dass Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ihre Gesundheit selbst in die Hand nehmen können“, sagte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU). Für das Projekt, das vom Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover umgesetzt wird, stehen in den kommenden drei Jahren in Nordrhein-Westfalen knapp € 550.000 zur Verfügung. Die Hälfte davon stellen der Bundesverband der Betriebskrankenkassen und der BKK-Landesverband NRW zur Verfügung, die andere Hälfte das Land. Als Teil eines bundesweiten Modellprojekts sind bereits in sechs nordrhein-westfälischen Städten MiMi-Kooperationspartner aktiv, die 130 Mediatoren geschult haben. Die bestehenden Standorte würden jetzt in das Landeskonzept übernommen, sagte Minister Laumann. „Bis 2010 wollen wir sieben weitere im Land gründen.“ Man suche jetzt Kooperationspartner, die ein regionales Netzwerk für interkulturelle Gesundheit aufbauen wollen, kündigte Laumann an.

(Quelle: Ärzte Zeitung, 14.05.2008)



Früher Hör- und Spracherwerb bei Zweisprachigkeit

Einleitung

Der frühe Spracherwerb an sich ist ein hoch komplexes und noch immer kontrovers diskutiertes Thema in den beteiligten Wissenschaften. Der frühe Hör- und Spracherwerb ist bei Weitem nicht so umfassend behandelt, aber für die Hörgeschädigtenpädagogik und ihre Nachbardisziplinen eine wichtige und aufstrebende Thematik mit vielen neuen Ansätzen. Der frühe Hör- und Spracherwerb bei Zweisprachigkeit ist demgegenüber ein Thema, das nur in geringem Umfang wissenschaftliches Interesse auf sich ziehen konnte – vielleicht auch, weil das Phänomen ‘Mehrsprachigkeit von Hörgeschädigten’ bislang sowieso nicht recht in die Vorstellungswelt von ‘Taubheit und Stummheit’ passte und höchstens unter dem Titel ‘Bilingualismus’ als Methode zum Erwerb von Laut- und Gebärdensprache behandelt wurde.

Inzwischen ist es aber Realität, dass hierzulande bei ca. 25 % der Neugeborenen ein Migrationshintergrund gegeben ist und auch in dieser Population auf 1.000 Geburten ca. 1,5 Kinder hochgradige Hörschädigungen aufweisen, die apparativ und rehabilitativ zu versorgen sind. Diese rehabilitativen Anstrengungen richten sich nicht nur, aber doch mit einigem Nachdruck auf die Unterstützung des Spracherwerbs der Kinder und stehen dabei vor folgendem Problem: Durch die Situation der Arbeitsmigration der Eltern fällt für das Sprache lernende Kind die einheitliche Lautsprachumgebung auseinander. In der Familie und im engeren sozialen Umfeld, in dem es sich anfangs bewegt, wird eine andere Sprache gesprochen als im Rehabilitationsumfeld. Die professionelle auditiv-verbale Förderung des Kindes mit Migrationshintergrund und nicht-deutscher Erstsprache ist damit ihrerseits einer ihrer wichtigsten Grundlagen beraubt, nämlich

eines gemeinsamen und primären Sprachcodes von Lernendem und Lehrendem.

Nun ist bekannt, dass es nicht grundsätzlich problematisch ist, wenn ein Kind von



Prof. Dr. Gottfried Diller

Beginn des Lebens an mit z.B. zwei Sprachen konfrontiert wird. Die Forschungen zum ‘Doppelten Erstspracherwerb’ (Tracy & Gawlitzek-Maiwald 2000, Kracht 2000) konnten eindrucksvoll belegen, dass gut hörende Kinder meistens durchaus in der Lage sind, verschiedene psycholinguistische Strategien wie ‘Code-Switching’, Transferverhalten und ‘Borrowing’ erfolgreich zu nutzen und auch in variierenden Sprachumwelten die jeweilige Kommunikationsaufgabe zu bewältigen. Allerdings scheint diese ‘Souveränität’ im Umgang mit unterschiedlichen Sprachcodes hörgeschädigten Kindern trotz guter apparativer Versorgung abzugehen. Offensichtlich können diese Kinder wichtige phonologische und sprachstrukturelle Orientierungspunkte, anhand derer die sprachlichen Inputs unterscheidbar sind, nur eingeschränkt nutzen. Es scheint fast so, als seien diese Kinder zu einem großen Teil mit der doppelten Erschwernislage, hörgeschädigt zu sein und in einer mindestens bilingualen Lautsprachumgebung aufzuwachsen, überfordert – eine Annahme, die sich zumindest auf Ergebnisse aus US-amerikanischen Studien (Ruben & Schwartz 1999, Levi et al. 2001) stützen kann.

Eine Pilotstudie

Für den deutschen Sprachraum und für den Erwerb der deutschen Sprache im Migrationszusammenhang fehlen allerdings belastbare Daten, um solche Annahmen empirisch belegen oder zurückweisen zu können. Dieses Forschungsdefizit wurde zum theoretischen Ausgangspunkt einer Pilotstudie, die sich damit beschäftigte,

Faktoren zu identifizieren, die sich möglicherweise auf den frühen Hör- und Spracherwerb von Kindern mit Cochlea Implantat (CI) auswirken – und zwar von Kindern, die aus deutschen Familien stammen, und solchen aus türkischen Familien, also Kindern mit Migrationshintergrund in einer zweisprachigen Umwelt.

Die Studie wurde am Cochlear Implant Centrum (CIC) Rhein-Main durchgeführt. Dort wurden zum Zeitpunkt der Datenerhebung insgesamt 501 Kinder rehabilitativ betreut, davon 102 Kinder mit Migrationshintergrund und von letzteren fünfzig Kinder mit Erstsprache Türkisch. Um bekannte Einflussfaktoren des Spracherwerbs wie Mehrfachbehinderungen und späte Cochlea Implantation etc. experimentell kontrollieren zu können, mussten allerdings etliche der fünfzig möglichen Probanden von der Vergleichsstudie ausgeschlossen werden. Letzten Endes konnten Daten zum Spracherwerb von acht Untersuchungspaaren erhoben werden: Diese Paare von jeweils einem deutschen und einem türkischen Kind wiesen im Lebensalter maximal eine Differenz von sechs Wochen auf, lagen im Diagnosealter immer im ersten Lebensjahr, hatten im Alter zwischen 9 und 24 Monaten das CI bekommen und waren nicht mehrfachbehindert. Die Verteilung des chronologischen Alters der Paare reichte von annähernd zehn Jahren im Maximum bis etwas über zwei Jahren beim jüngsten Paar.

Als Faktoren wurden mittels folgender Methoden und Instrumentarien erfasst:

- ‘Sprache der Eltern und Sprache in der Therapie’ durch Befragung,
- ‘Hörschwelle mit CI’ durch ton- und sprachaudiometrische Verfahren,
- ‘Stand des Spracherwerbs’ durch ELFRA 1 und 2 (Grimm & Doil 2000), SETK 2 (Grimm 2000), SETK 3-5 (Grimm 2001), TROG-D (Fox 2006) und AWST-R (Kiese-Himmel 2005) sowie
- ‘Förderort’ durch Befragung der Eltern.



Ergebnisse

Für den Faktor 'Sprache der Eltern und Sprache in der Therapie' konnten folgende Werte ermittelt werden:

■ Die Kinder aus den deutschen Familien hatten natürlich in Familie und Therapie nur mit der deutschen Sprache zu tun.

■ In den türkischen Familien wurde in vier Fällen nur türkisch gesprochen, in den anderen vier Fällen türkisch und deutsch, und zwar von Vater und Mutter. Mit diesen zuletzt genannten vier Kindern wurde auch die Therapie auf Deutsch durchgeführt. Mit den anderen vier Kindern aus den rein türkischsprachigen Elternhäusern wurde in der Therapie die türkische Sprache verwendet. Dass diese Berücksichtigung der türkischen Sprache in der therapeutischen Umgebung überhaupt möglich war, liegt an der recht seltenen Situation, dass das CIC Rhein-Main über pädagogisch-therapeutisch qualifizierte Fachkräfte in der CI-Rehabilitation verfügt, die selber fremdsprachige, muttersprachliche Kenntnisse mitbringen.

Für den Faktor 'Hörschwelle mit CI' zeigt die folgende Abbildung, dass praktisch keine Unterschiede zwischen den deutschen und den türkischen Kindern bestehen.

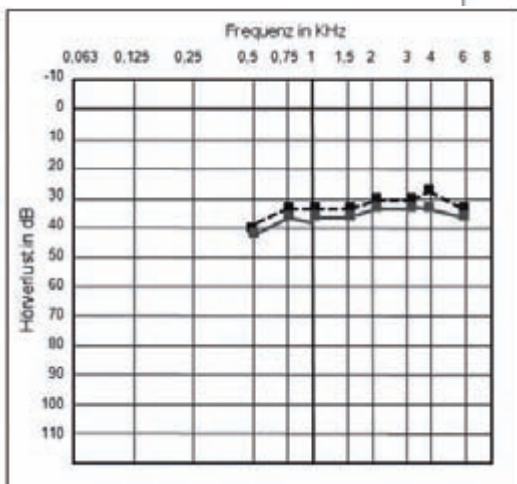


Abb. 1: Durchschnittliche Hörschwellen mit CI der deutschen (obere gepunktete Linie) und türkischen Kinder (untere durchgezogene Linie).

■ Auch in den sprachaudiometrischen Tests ergaben sich im Gruppenvergleich keine signifikanten Unterschiede, sodass auf eine Detaildarstellung verzichtet wird.

Die Ergebnisse zum Faktor 'Stand des Spracherwerbs' sind durch die Vielzahl der durchgeführten Tests recht mannigfaltig. Präsentiert werden sollen an dieser Stelle jedoch nur die beiden wichtigsten Resultate.

■ Dabei handelt es sich zum einen um eine Darstellung des von den türkischen Kindern erreichten Sprachentwicklungsalters gemessen am Lebensalter und getrennt nach Familiensprachmodus.

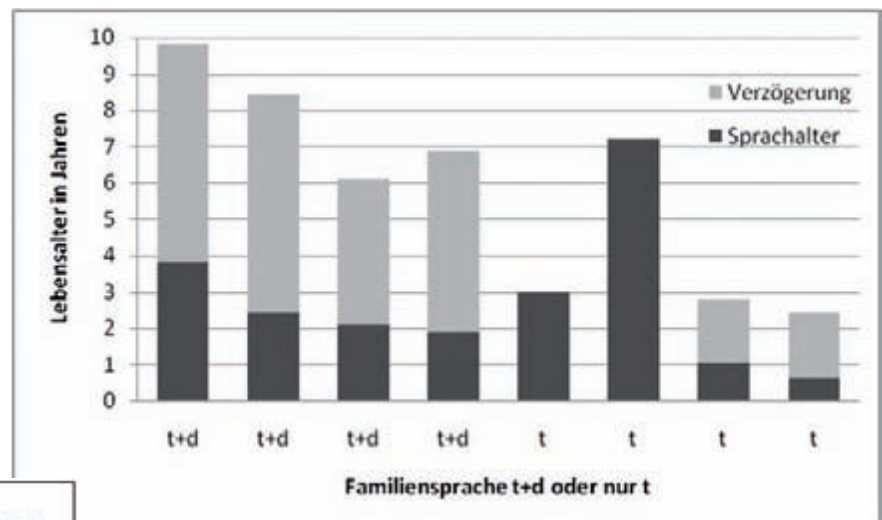


Abb. 2: Sprachentwicklungsalter der türkischen Kinder, gemessen am Lebensalter und getrennt nach Familiensprachmodus (t+d = türkisch und deutsch, t = türkisch).

Die Abbildung zeigt für jedes einzelne Kind das Lebensalter in Jahren in der Gesamthöhe der Balken an. Die dunkleren Balkenanteile zeigen an, welches Sprachentwicklungsalter die Kinder aufweisen, die aufgehäuften hellen Balkenanteile zeigen die Sprachentwicklungsverzögerung an.

Schon die visuelle Inspektion der

Daten zeigt die Unterschiede: Bei den Kindern, in deren Familien türkisch und deutsch gesprochen wird, liegt eine durchschnittliche Sprachentwicklungsverzögerung gegenüber dem altersgemäßen Niveau um 67,65 % vor. Bei den Kindern mit rein türkischer Familiensprache sinkt der Rückstand auf eine altersgemäße Entwicklung dank der zwei Kinder, die dies komplett erreichen, auf durchschnittlich 33,85 %. Zum Vergleich sei noch erwähnt, dass die acht deutschen Kinder der parallelisierten Kontrollgruppe eine auf das Lebensalter bezogene Sprachentwicklungsverzögerung von durchschnittlich 14,77 % aufweisen und somit noch etwas besser abschneiden als die Kinder aus den

rein türkischsprachigen Familien und deutlich besser als die Kinder, die der zweisprachigen Spracherwerbssituation ausgesetzt sind.

■ Das zweite Ergebnis zum Faktor 'Stand des Spracherwerbs' betrifft erneut das von den Kindern erreichte Sprachentwicklungsalter, diesmal aber nicht gemessen am Lebens-, sondern am Höralter, und für die türkischen Kinder getrennt nach Familiensprachmodus.

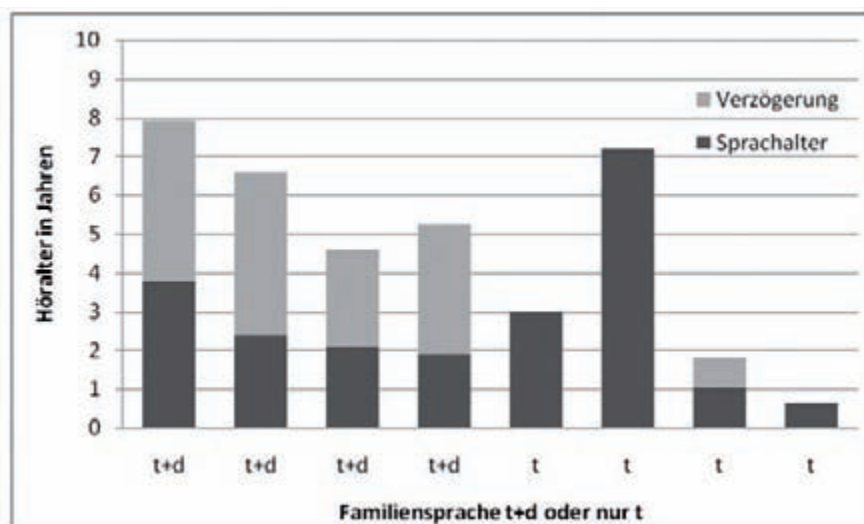


Abb. 3: Sprachentwicklungsalter der türkischen Kinder, gemessen am Höralter und getrennt nach Familiensprachmodus (t+d = türkisch und deutsch, t = türkisch).

Hier zeigt die Abbildung das Höralter der Kinder in der Gesamthöhe der Balken an. Die dunkleren Balkenanteile zeigen an, welches Sprachentwicklungsalter die Kinder aufweisen, die aufgehäuften helleren Balkenanteile zeigen die Sprachentwicklungsverzögerung, gemessen am Höralter, an.

Bei den Kindern, in deren Familien türkisch und deutsch gesprochen wird, liegt auch dann, wenn am Höralter gemessen wird, eine erhebliche Sprachentwicklungsverzögerung vor, und zwar durchschnittlich um 58,41 %. Bei den Kindern mit rein türkischer Familiensprache sinkt der Rückstand auf eine Entwicklung gemäß Höralter auf durchschnittlich 10,53 %. Übrigens ist das Höralter der beiden ersten Kinder aus dieser Gruppe nicht richtig abgebildet, da ihr Sprachalter dieses überschreitet, wie aus Abbildung 2 leicht ersichtlich ist. Diese beiden Kinder haben also die Verzögerung ihrer Sprachentwicklung durch die Hörschädigung komplett aufgeholt, obwohl sie deutlich weniger Zeit dafür hatten als normal hörende Kinder.

Die deutschen Kinder weisen praktisch keine Sprachentwicklungsverzögerungen mehr auf, wenn ihre Leistungen am Kriterium des Höralters gemessen werden. Im Gegenteil: Bis auf zwei kleine Ausnahmen mit Verzögerungen von 0,16 und 0,67 Jahren, haben alle deutschen Kinder hinsichtlich ihrer sprachlichen Entwicklung das Niveau überschritten, das von ihnen angesichts des durch die Hörschädigung verzögerten Sprachbeginns zu erwarten wäre.

Schließlich die Ergebnisse zum Faktor 'Förderort':

■ Im Hinblick auf die (vor-)schulische Förderung befinden sich zwei der türkischen und drei der deutschen Kinder noch ausschließlich in der Frühförderung, während jeweils ein Kind aus beiden Gruppen zusätzlich einen Regelkindergarten besucht. Im schulischen Bereich besuchen vier der türkischen, aber nur ein deutsches Kind eine Hörschädigtenschule. Während nur ein türkisches Kind in einer Regelschule lernt, tun dies zwei der deutschen Kinder. Ein weiteres deutsches Kind besucht eine Sprachheilschule.

■ Da diese Zahlen infolge der doch recht kleinen Population die allgemeine Tendenz nicht sonderlich gut widerspiegeln, möchte ich noch eine tabellarische Übersicht geben über die Verteilung des Förderorts bei allen nicht mehrfachbehinderten Kindern, die im CIC Rhein-Main betreut werden.

	Frühförderung	Regel-Kiga	Kiga für HG	Regel-schule	Schule für HG
Türkische Kinder	13,33 % (4)	6,67 % (2)	3,33 % (1)	6,67 % (2)	70,00 % (21)
Deutsche Kinder	7,88 % (25)	20,82 % (66)	1,26 % (4)	27,76 % (88)	42,27 % (134)

Abb. 4: Förderorte deutscher Kinder (n= 317) und türkischer Kinder (n= 30) ohne Mehrfachbehinderung im CIC Rhein-Main (HG = Hörschädigte).

Türkische Kinder mit CI besuchen – mit Ausnahme der nicht selektiven Früh-

förderung – von Beginn an in überdurchschnittlichem Maß vorschulische und schulische Einrichtungen für Hörschädigte, während deutsche Kinder mit CI dort prozentual weit weniger vertreten sind, sondern zunehmend Regeleinrichtungen besuchen.

Diskussion

Die Fragestellung der Pilotstudie reiht sich ein in die Reflexion darüber, welche Faktoren bei einer frühen CI-Versorgung von Kindern mit türkischem Migrationshintergrund den Spracherwerb beeinflussen können. Selbstverständlich kommen hier eine Fülle von Faktoren infrage: Kultur, Religion, Bildungsniveau der Eltern und sicherlich auch der sozio-ökonomische Status. Des Weiteren steht der Spracherwerb auch in Abhängigkeit zu Art und Ausmaß des Hörschadens, Zeitpunkt seines Eintritts, Förderbeginn, Qualität der Hörtechnik und anderen hörspezifischen Faktoren. Da eine gleichzeitige experimentelle Kontrolle dieses vielfältigen Bedingungsgefüges jedoch in der praktischen Forschung nicht wirklich realisierbar ist, scheint es sinnvoll zu sein, wenigstens die unmittelbaren Bezüge zwischen der Art des Sprachinputs und dem Ergebnis der aktiven Aufnahme dieses Inputs durch das Sprache lernende Kind anzusehen. Deshalb die Konzentration auf den Faktor 'Sprache der Eltern und Sprache in der Therapie'.

In der Verteilung der Familiensprachen im vorgestellten Sample fällt auf, dass in den türkischen Familien nirgendwo die ideal-typische Situation für den doppelten Erstspracherwerb vorliegt: Es ist nicht so, dass ein Elternteil deutsch und der andere türkisch spricht und dass das Kind gleiche Anteile an beiden Sprachen in den aus-

schlaggebenden ersten Lebensjahren erhält – und so auf scheinbar mühelose Weise zweisprachig wird! In der Realität spricht entweder nur der Vater deutsch mit dem Kind und dies höchstens am Abend für ein bis zwei Stunden, die Mutter dagegen tagsüber komplett türkisch, oder es ist – wie hier vorgestellt – so, dass zwar beide Elternteile auch deutsch mit dem Kind sprechen, aber doch eher wenig und z.T. wohl auch eher mit nicht ausreichender Semantik und Grammatik.



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

Da also in den konkreten Fällen, über die hier berichtet wird, die türkischen Familien ihren Kindern weder quantitativ und qualitativ noch vom Zeitfaktor her äquivalente und balancierte Vorbilder in beiden Sprachen bieten können, gelingt diesen der doppelte Erstspracherwerb nicht ohne größere Reduktionen oder Symptome der Sprachentwicklungsverzögerung. Wir im CIC Rhein-Main haben uns daher konzeptionell auf das Modell des 'Sukzessiven Zweitspracherwerbs' eingelassen, d.h. wir begleiten die Erziehung der Eltern zunächst auf der Basis der Muttersprache, führen gleichzeitig die Therapie in muttersprachlichem Türkisch durch und fügen erst ab dem dritten oder vierten Lebensjahr in einem fließenden Übergang die Zweitsprache Deutsch hinzu.

Dank der bereits angesprochenen personellen Besetzung im therapeutischen Bereich kann das CIC Rhein-Main dieses Konzept für die Sprachen Arabisch, Russisch und Türkisch anbieten und damit einen recht großen Teil der fremdsprachigen Anforderungen abdecken.

Was die Ergebnisse der audiometrischen Prüfungen anbelangt, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die 'Hörschwellen mit CI' laufen wie gesehen vollkommen parallel auf einem Niveau zwischen 30 und 40 dB und liegen damit allgemein gut in und teilweise über dem Bereich, der für das Verstehen von Sprache erreicht werden muss; die sprachaudiometrischen Ergebnisse nach dem Göttinger Kindersprachverständnistest bzw. dem Mainzer Kindersprachtest sind ebenfalls vollkommen ausgeglichen. Die apparative Versorgung und das Fitting der Systeme sind zumindest in unserer Rehabilitationseinrichtung auf dem vorhandenen technischen Stand kaum weiter zu optimieren, ganz unabhängig von den verwendeten Systemen und Strategien. Allerdings zeigen die Resultate zum 'Stand des Spracherwerbs' und zum 'Förderort' auch, von welchem geringem prognostischen Wert diese Hörtests sind, was die spätere reale Lebenssituation der Kinder bezüglich Kommunikationsvermögen und Schullaufbahn angeht, auch wenn wir gleiche Hörverluste registrieren können.

Die Ergebnisse zum 'Stand des Spracherwerbs' bestätigen in eindrucksvoller Weise die der Pilotstudie zugrunde liegenden theoretischen Überlegungen zur besonderen Erschwernislage durch Hörschädigung und frühe Mehrsprachigkeit. Sie



Team Cochlear Implant Centrum Rhein-Main

bestätigen ebenso die Entscheidung für das Konzept des 'Sukzessiven Zweitspracherwerbs' in Therapie und Elternberatung und -begleitung.

■ Die von Anfang an gleichzeitig zweisprachig aufwachsenden Kinder mit CI stehen – soweit die Eltern nicht ausbalancierte und kompetente Sprachvorbilder liefern – vor einer sehr viel schwierigeren Aufgabe im Sprachlernprozess als ihre einsprachig aufwachsenden Peers. Die hochgradig hörgeschädigten Kinder sind trotz bester apparativer Versorgung und gleicher funktioneller Hörfähigkeit durchgängig nicht in der Lage, die Unterscheidungsmerkmale der differenten Sprachcodes zu erwerben und den Spracherwerbsprozess in der normalen Geschwindigkeit zu vollziehen, geschweige denn die Lücke zu schließen, die durch den verspäteten Sprachbeginn entstanden ist. Die Konfrontation mit unterschiedlichen Sprachcodes scheint sie eher zusätzlich zurückzuwerfen und vollends ins Hintertreffen geraten zu lassen, was die sprachliche Entwicklung angeht.

■ Die nur mit einer Fremdsprache aufwachsenden Kinder mit CI, denen auch in der Therapie muttersprachlich begegnet wird, lernen Sprache demgegenüber deutlich leichter und schneller, wenn auch aus unbekannten Gründen noch immer nicht ganz so gut wie die deutschsprachigen Kinder. Ein großer Anteil dieser Kinder lernt, nachdem das Hören mittels CI in Gang gekommen ist, in einem normalen Tempo seine Erstsprache und kann – wie die Erfahrung zeigt – darauf aufbauend noch in der Vorschulzeit mit einer zweiten

Sprache konfrontiert werden, ohne dass es zu Störungen in der Erstsprache kommt.

■ Die Ergebnisse belegen auch eindrucksvoll, welche guten Entwicklungen deutsche Kinder in ihrer Sprachentwicklung nehmen, wenn sie früh mit CI versorgt werden. Diese Versorgung und Rehabilitation ist hoch effektiv und führt in der Regel dazu, dass die Kinder bis zum Schulalter die Lücken der frühen Gehörlosigkeit schließen und regulär beschult werden können. Eine Perspektive, die für Kinder aus anderssprachigen Familien ebenfalls möglich sein wird, wenn sie in großem Umfang kompetenten und konsistenten sprachlichen Input und die Chance erhalten, zunächst ein muttersprachliches System aufzubauen und somit die Art dieser Aufgabe zu erkennen, bevor sie sich mit alternativen Sprachsystemen und Lexika auseinandersetzen müssen.

Eine wichtige Konsequenz aus diesen Ergebnissen betrifft nicht nur den therapeutischen Zugang zu den Kindern, sondern auch den Bereich der Elternberatung und -begleitung: Gerade die Eltern von Kindern mit CI, die sich hier in einer Migrationssituation befinden, brauchen sorgfältige Anleitung, um die Sprachlernprozesse ihrer Kinder zu unterstützen. Sie müssen insbesondere darin bestärkt werden, ihren hörgeschädigten Kindern zunächst in ihrer Muttersprache zu begegnen und nicht mit unterschiedlichen Sprachcodes. Sie müssen darin bestärkt werden, ihren Kindern viel Sprache anzubieten, gute Sprache, günstigen Sprachinput zu liefern. Sie brauchen also Beratung und Begleitung für ihr eigenes Sprachvorbild, aber nicht im Sinne des klassischen logopädisch-sprachtherapeutischen Konzepts, sondern im Sinne einer Förderung ihres eigenen Kommunikationsverhaltens.

Dazu brauchen wir in den Rehabilitationseinrichtungen eine neue Beratungs- und Begleitungsqualität, die in der Lage ist, den sozio-ökonomischen, kulturellen und Erziehungshintergrund der Familien mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen. Beratung muss nachhaltig wirken und das muss gelernt werden. Es gibt Beratungs-



schulungen und Beratungskompetenz, die man aufsuchen und sich aneignen muss. Es ist ein komplexes pädagogisch-psychologisches Feld, das in diesen Bereich gehört und nicht ohne besondere Qualifikationsmerkmale ausgeübt werden kann.

Diese Überlegung führt schließlich zu einem letzten Punkt: zur notwendigen Steigerung der Qualität der Rehabilitationsinstitutionen. Eine nachhaltige Förderung der Kinder, die hier im Zentrum des Interesses stehen, fordert die Einbeziehung von Mitarbeitern in Therapie und Beratung, die über die o.g. Kompetenzen in muttersprachlicher und fachlicher Hinsicht verfügen. Wir brauchen Fachkräfte, die eventuell selber auf Erfahrungen im Migrationsumfeld zurückblicken können und die zu neuen Leistungsträgern in der Rehabilitation von bilingual aufwachsenden Kindern mit CI werden. Natürlich ist dies nicht für alle fremdsprachlich in Deutschland aufwachsenden Kinder zu realisieren, aber es wäre schon viel ge-

holfen, wenn in Frühförderung, CI-Therapie und Schule die muttersprachliche Therapeutin in den zwei oder drei am häufigsten vertretenen Fremdsprachen vertreten wäre.

Literatur

- Fox A (2006): TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses. Idstein.
- Grimm H (2000): SETK-2: Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder. Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten. Göttingen.
- Grimm H & Doil H (2000): Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern. ELFRA-1: Elternfragebogen für einjährige Kinder: Sprache, Gesten, Feinmotorik. ELFRA-2: Elternfragebogen für zweijährige Kinder: Sprache und Kommunikation. Göttingen.
- Grimm H. (2001): SETK 3-5: Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen. Göttingen.
- Kiese-Himmel C (2005): Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder (AWST-R). Göttingen.

Kracht A. (2000): Migration und kindliche Zweisprachigkeit. Interdisziplinarität und Professionalität sprachpädagogischer und sprachbehindertenpädagogischer Praxis. Münster.

Levi A, Boyett-Solano J, Nicholson B, Eisenberg L (2001): Multilingualism and children with cochlear implants. In: 8th symposium 'Cochlear Implants in Children'. Los Angeles.

Ruben R & Schwartz R (1999): Necessity versus sufficiency: the role of input in language acquisition. In: International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 47(2), 137-140.

Tracy R & Gawlitzek-Maiwald I (2000): Bilingualismus in der frühen Kindheit. In: H Grimm (Hrsg.): Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C, Serie III, Band 3. Göttingen.

*Professor Dr. Gottfried Diller
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Hörgerichteter Spracherwerb
Cochlea Implantat-Rehabilitation
Sonderpäd. Fakultät/Schulpädagogik
Zeppelinstr. 3
69120 Heidelberg*

Anzeige

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

zum Beispiel:
freeTEL II, schnurloses Telefon
mit Hörverstärkung

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-Hörssystemen: 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 Kommunikationssystemen für akustisch schwierigen Situationen ...

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



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



Sprachentwicklung hörgeschädigter Kinder

Ergebnisse einer Verlaufsstudie

Zum Thema der Sprachentwicklung von Kindern wurden und werden weltweit zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht. Die Ergebnisse zeigen einheitlich eine ausgesprochen große Streubreite bei den untersuchten Kindern. Dies gilt für hörgeschädigte Kinder ebenso wie für hörgesunde Kinder. Um Kinder – und vor allem hörgeschädigte Kinder – jedoch in ihrer Sprachentwicklung optimal unterstützen zu können, ist es ausgesprochen wichtig, Faktoren herauszufinden, welche mit einer günstigen Sprachentwicklung zusammenhängen, also die Sprachentwicklung des hörgeschädigten Kindes positiv beeinflussen.

In Studien zu dieser Frage wurde im Zusammenhang mit der Cochlea Implantat-Versorgung bislang stets die überragende Bedeutung einer möglichst frühen Versorgung hervorgehoben. Theoretisch lässt sich dieser Befund gut verankern mit der Annahme einer sensiblen, frühen Phase, in welcher die Wahrnehmung von Sprache für die Entwicklung der kindlichen Sprache von besonderer Relevanz ist.

Sind da noch weitere wichtige Faktoren? Lassen sich noch weitere Merkmale herauskristallisieren, die für die Sprachentwicklung hörgeschädigter Kinder wichtig sind und die wir im klinischen Alltag im Umgang mit den Kindern und Familien besonders beachten müssen?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurde an der HNO-Universitätsklinik in Freiburg ein umfangreiches Forschungsprojekt durchgeführt, das durch die Deutsche Forschungsgesellschaft unterstützt wurde.

Neben weiteren Fragestellungen wurden die Sprachentwicklungsverläufe von hörgeschädigten Kindern untersucht. Dabei wurden zwei Gruppen unterschieden: Kinder, für die erstmals die Diagnose einer Hörschädigung gestellt wurde (Gruppe 1) und Kinder, die zu einer CI-Voruntersuchung vorgestellt wurden (Gruppe 2). Die erste studienrelevante Untersuchung

zum Hör- und Sprachstatus fand bei der Gruppe 1 einige Wochen nach der Diagnose im Rahmen der ersten Hörgeräteanpassung (HG) in der Klinik statt. Dann folgten zwei weitere ausführliche Untersuchungstermine zur Sprachentwicklung: etwa ein Jahr nach der ersten Versorgung und dann wiederum ein weiteres Jahr danach – also insgesamt etwa zwei Jahre nach der Erstdiagnose.

Für die 'CI-Kinder' erfolgte die erste Sprachuntersuchung der Studie beim stationären Aufenthalt im Rahmen der CI-Voruntersuchung. Auch hier folgten zwei weitere Sprachentwicklungsuntersuchungen: etwa ein Jahr nach der Voruntersuchung und zusätzlich noch ein weiteres Jahr später, jeweils zu CI-Anpassterminen. Die Untersuchungstermine mit den Kindern konnten in den Behandlungsablauf integriert werden, sodass für die Kinder und ihre Familien keine zusätzlichen Kliniktermine notwendig wurden.

Studie aufgenommen und standardisiert zu ihrem Sprachentwicklungsverlauf untersucht werden.

Es liegt eine recht homogene Geschlechtsverteilung vor – es wurden also in etwa gleich viele Mädchen wie Jungen aufgenommen, was auch der Epidemiologie entspricht, wonach keine geschlechtsspezifische Häufung dieser Sinnesbehinderung berichtet wird.

Die CI-Kinder sind im Mittel etwa ein Jahr älter und deutlich häufiger resthörig, was schließlich auch Grund für die Vorstellung zur CI-Voruntersuchung war.

Was wurde alles erhoben und mit welchen Instrumenten?

Bei der Auswahl der Messinstrumente war es wichtig, etablierte, möglichst auch international verwendete und standardisierte Messinstrumente zu verwenden.

Als Kernkriterium wurde die Sprachentwicklung der Kinder erhoben. Hierzu wurden die

Skalen nach Geers & Moog verwendet. Diese bestehen aus den Unterskalen 'Sprachproduktion' und 'Sprachperzeption', also dem Sprachverständnis:

Über eine standardisierte und über Videoaufnahmen dokumentierte Spielsituation werden die Sprachfähigkeiten des Kindes auf fünf bzw. neun Stufen eingeschätzt. So wird Stufe eins der Sprachproduktion definiert als:

'Ein Bewusstsein dafür, dass Vokalisierung verwendet werden, um zu kommunizieren'. Die höchste Stufe der Sprachproduktion ist 'Die Fähigkeit, Sätze zu bilden,

*MW = Mittelwert *SD = Standardabweichung		CI-versorgte Kinder N = 56	HG-versorgte Kinder N = 50
Alter bei erster HG-Versorgung (Monate)	MW* SD* Median min. - max.	44 34 31 10 - 143	32 21 29 4 - 84
Geschlecht	männl. weibl.	28 (50 %) 28 (50 %)	26 (52 %) 24 (48 %)
Grad der Hörstörung	leicht mittel hoch resthörig	0 0 0 56 (100 %)	2 (4 %) 9 (18 %) 19 (38 %) 20 (40 %)

Tabelle 1: Merkmale der untersuchten Kinder

Wie in Tabelle 1 aufgeführt, konnten über den Erfassungszeitraum von etwa 18 Monaten 56 CI-Kinder und 50 Kinder, die zunächst mit einem Hörgerät versorgt wurden, in die Studie aufgenommen werden. Insgesamt konnten 106 Kinder in die



die mehr als eine Verbform beeinhalten.' Stufe eins des Sprachverständnisses wird definiert als 'Das Bewusstsein für die Tatsache, dass Mund und/oder Stimme Informationen verwenden.' und die höchste Stufe dieser Unterskala als 'Verständnis von sukzessiven Phrasen und Sätzen: Verstehen von grammatikalischen Strukturen und Wortbeziehungen'.

Als mögliche Einflussfaktoren wurden die nichtsprachlichen kognitiven, also geistigen Fähigkeiten der Kinder erfasst. Über eine standardisierte Beobachtung und Beurteilung wurden zusätzlich Merkmale wie die Fähigkeit zum Blickkontakt (vorhanden – nicht vorhanden), die Mundmotorik des Kindes (auffällig – nicht auffällig), das Kommunikationssystem (präverbal – verbal), Informationsgewinn durch das Mundbild (ja – nein), die Prosodie, also die Fähigkeit zum melodischen Lautieren, oder das Vorhandensein von Turntaking erhoben. Unter 'Turntaking' versteht man das basale Verständnis dafür, dass Kommunikation ein 'Hin und Her', ein Wechsel von 'Zuhören' und 'sich äußern' ist, also im Grunde genommen eine grundlegende dialogische Kompetenz.

Zu den wichtigsten Ergebnissen:

Zunächst wurde überprüft, wie groß der Zusammenhang zwischen der Sprachproduktion und dem Sprachverständnis der Kinder ist. Dabei zeigte sich, dass die Entwicklung von Sprachverständnis und die der Sprachproduktion nahezu identisch verliefen (Korrelation: $r = 0.96$).

Daher seien an dieser Stelle aus Gründen der Übersichtlichkeit exemplarisch die Ergebnisse zur Entwicklung der Sprach-

Es wird ersichtlich, dass sich die Sprachproduktionsfähigkeiten für beide Gruppen deutlich verbessern (statistisch signifikant). Zu Beginn der Untersuchung zeigt die Gruppe, die mit Hörgeräten versorgt wurde, höhere Werte als die Kinder, die mit CI versorgt werden sollen (was schließlich auch Grund für das CI ist); die Sprachfertigkeiten steigern sich jedoch im Verlauf für beide Gruppen kontinuierlich, sodass schließlich nach den zwei Jahren Erhebungszeit kein statistisch bedeutender Gruppenunterschied festgestellt werden konnte. Bei der Darstellung und der Interpretation solcher Werte muss allerdings unbedingt bedacht werden, dass es sich um die Darstellung von Mittelwerten einer Gruppe handelt; es also einzelne Kinder in der Untersuchung gab, für welche leider weniger deutliche Sprachzugewinne feststellbar waren und Kinder mit noch deutlich höherem Profit durch die jeweilige Versorgung. In einem zweiten Schritt wurde der oben aufgeworfenen Frage nachgegangen: Können bereits zu Beginn der Versorgung des Kindes Faktoren festgestellt werden, die eine günstige Prognose bezüglich der weiteren Sprachentwicklung gestatten?

Es wurden folgende statistisch bedeutsame Zusammenhänge gefunden, nämlich dass

- eine möglichst frühe Versorgung (mit HGs oder CIs) eine günstige Voraussetzung für die Sprachentwicklung darstellt,
- eine gute Sprachentwicklung mit den (auch nicht sprachlichen) kognitiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsfähigkeiten des Kindes zusammenhängt,
- der Sprachentwicklungsstand vor der Versorgung gewissermaßen als gute Basis für einen weiteren günstigen Verlauf betrachtet werden kann,
- frühe (auch nonverbale) dialogische Fähigkeiten (vorhandenes Turntaking) eine gute Voraussetzung für die spätere Sprachentwicklung ist, also diese soziale Fähigkeit des Kindes zur Kommunikation,
- eine auffallend verzögert entwickelte Mundmotorik prognostisch eher ungünstig ist.

agnostik mit jedem einzelnen zu versorgen den Kind und die daraus abgeleitete Beratung und Versorgung.

Dennoch können aus diesen Befunden einige basale Konsequenzen für die Praxis abgeleitet werden:

Viele Eltern, deren Kind bei der Versorgung mit CIs schon etwas älter ist, sorgen sich, 'zu spät dran zu sein', eventuell auch verknüpft mit Schuldgefühlen, 'etwas verpasst' zu haben. Natürlich ist eine frühe adäquate Versorgung ausgesprochen wichtig – aber nicht das allein entscheidende Kriterium, hoffnungsvoll und optimistisch die weitere Entwicklung des Kindes verfolgen zu können. Der Zusammenhang aktiver, familiärer Kommunikationsmuster mit der späteren Sprachentwicklung unterstreicht die Bedeutung von der Beratung in der Familie. Eine frühe Diagnostik und damit auch adäquate, auf den Hör- und Sprachstatus basierende Versorgung hängt stark von der Qualität pädiatrischer und auch pädagogischer Beratung ab.

Auch an dieser Stelle sei ausdrücklich betont, dass der Verdacht der Eltern, der vielleicht beim Kinderarzt oder auch bei der Kindergärtnerin geäußert wird, dass 'auch etwas mit dem Sprechen oder mit dem Hören nicht stimmt' immer

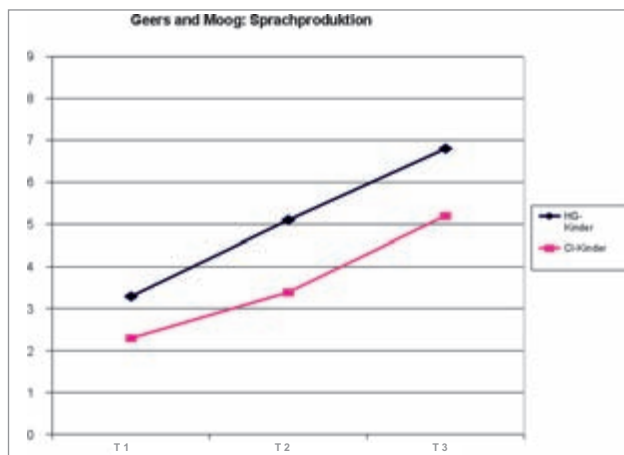


Abbildung 1: Sprachproduktion nach Geers & Moog im Laufe der ersten zwei Versorgungsjahre

produktionsfähigkeiten für die beiden Untersuchungsgruppen dargestellt (Abb. 1).

Wichtig bei der Interpretation dieser Ergebnisse und vor allem auch der Anwendung auf den Einzelfall erscheint, dass es sich hierbei zunächst um statistische Zusammenhänge handelt, die bei der Betrachtung einer relativ großen Untersuchungsgruppe gefunden wurden, die aber nicht für jedes Kind Allgemeingültigkeit besitzen – sie ersetzen nicht die intensive Auseinandersetzung und Dia-

sehr ernst genommen werden muss, damit früh entsprechende diagnostische Schritte eingeleitet werden können.

Lieber oft umsonst als einmal zu wenig.

Dr. Thorsten Burger
Susanne Eißele
Prof. Dr. Bernhard Richter
Prof. Dr. Erwin Löhle
Prof. Dr. Antje Aschendorff
Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Killianstr. 5
79106 Freiburg
Implant Centrum Freiburg
Elsässer Str. 2 n
79110 Freiburg

Cochlea Implantat – eine Chance auch für hochgradig hörgeschädigte, mehrfachbehinderte Kinder

Nach mehr als zwanzig Jahren Erfahrung in der CI-Versorgung hochgradig hörgeschädigter Erwachsener und Kinder ist festzuhalten, dass sich die Implantate bewährt haben, zuverlässig arbeiten und ihre Biosicherheit bestätigt ist. Gemessen an der Anzahl der implantierten Innenohrprothesen wurden wenige medizinische Komplikationen sowie Ausfälle registriert.

Aus hörgeschädigtenpädagogischer Sicht hat sich die CI-Versorgung als eine sehr effiziente Methode für den hörgestützten Lautsprecherwerb erwiesen.

Gleichwohl müssen wir akzeptieren, dass es dafür keine absolute Garantie gibt.

Sowohl die individuellen Voraussetzungen als auch das familiäre und damit auch lautsprachliche Umfeld variieren von Kind zu Kind. Das trifft auch auf die postoperativen Fördermaßnahmen und die postoperative Hörqualität mit dem Implantat zu.

Die genannten Faktoren beeinflussen in starkem Maße den Lautsprecherwerb der CI-versorgten Kinder.

Bei der CI-Versorgung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder verhielten wir uns anfänglich sehr zurückhaltend. Grund für diese Haltung waren die große Skepsis und das Misstrauen sowie die teilweise vehemente Ablehnung, die uns insbesondere auch aus dem Kreis der Hörgeschädigtenpädagogen entgegenschlugen. So wurden zunächst nur einzelne Kinder auf Wunsch ihrer Eltern versorgt.

Die Erfolge der postoperativen Hörsprachentwicklung mit nicht behinderten, hörgeschädigten CI-versorgten Kleinkindern ermutigten uns, diese neue Methode in zunehmendem Maße nun auch Kindern mit Zusatzerschwerernissen zugänglich zu machen. Auch war in den vergangenen Jahren ein stetig steigendes Interesse von Eltern mehrfachbehinderter, hochgradig hörgeschädigter Kinder an dieser neuen Habilitationsmethode zu verzeichnen. Mithilfe des CIs können diese Kinder nunmehr

ihre Umwelt in ihrer akustischen Vielfalt erleben, damit ihr Weltwissen erweitern und Wissensdefizite verringern. Das Hören-Können bietet ohne Zweifel gute



Dr. Bodo Bertram

Voraussetzungen für eine verbesserte Kommunikation mit der sozialen Umwelt, wie auch immer sie geartet sein mag.

Der Rechtsanspruch auf die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Kinder am Leben in unserer Gesellschaft ist durch die Kinderkommission des Deutschen Bundestages unmissverständlich zum Ausdruck gebracht worden. Er ist sowohl ein Gebot mitmenschlicher Solidarität als auch Verfassungsauftrag und damit gleichsam eine großartige pädagogisch-therapeutische Herausforderung.

Aspekte des Auswahlverfahrens für die CI-Versorgung mehrfachbehinderter, hochgradig hörgeschädigter Kinder

Medizinische Aspekte

Auch für diese Kinder erfolgt eine sorgsame und umfassende ärztliche Voruntersuchung an der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover. Ziel dieser Untersuchungen ist es, den Nachweis für eine intra-cochleär gelegene Hörschädigung zu erbringen, die Möglichkeit einer CI-Versorgung aus HNO-ärztlicher sowie audiologischer Sicht zu bestätigen und Schädigungen der zentralen Hörverarbeitung auszuschließen. Für eine Reihe von Kindern ist eine entwicklungsneurologische und neuropädiatrische Voruntersuchung unerlässlich. Diese beschäftigt sich u.a. mit einer Reihe von Fragestellungen, wie die nach

- den Ursachen der Hörschädigung,
- dem Vorliegen neurologischer Funktionsstörungen,
- der Existenz von weiterer Komorbidität und ob eine residuale oder progrediente Erkrankung zugrunde liegt.

Die Familienanamnese, der Verlauf von

Schwangerschaft und Geburt werden ebenfalls erfasst. Der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes wird bestimmt. Stoffwechseldiagnostik, Genetik sowie Bildgebung werden gesichtet, um gegebenenfalls zusätzliche Untersuchungen einzuleiten.

Sonderpädagogische Aspekte

Sonderpädagogische Berichte der Frühförderer stellen für uns von Anbeginn an einen wertvollen und nicht zu unterschätzenden Beitrag für die Entscheidungsfindung bzgl. einer CI-Versorgung dar.

Sowohl die fachpädagogische Einschätzung zum Verlauf und Stand der bisherigen Hör-Sprach-Frühförderung unter Zuhilfenahme konventioneller elektroakustischer oder digitaler Hörhilfen als auch der bisherige Nutzen zusätzlicher Fördermaßnahmen und die Beurteilung der Lernfähigkeit und möglicher Hörreste sind dafür von Bedeutung.

Die Fachpädagogen und Therapeuten können die betreffenden Kinder aus ihrer therapeutisch-pädagogischen Begegnung heraus hinsichtlich ihrer Fertigkeiten und Fähigkeiten und ihrer aktuellen geistigen, emotionalen, sozialen Entwicklung kompetent beurteilen. Gleichwohl ist jedes mehrfachbehinderte Kind als Einzelfall zu betrachten und zu beurteilen.

Aspekte elterlicher Erwartungen an die CI-Versorgung

In der CI-Versorgung ihrer mehrfachbehinderten Kinder sehen betroffene Eltern die große Chance, ihnen einerseits die akustische Ankopplung an ihre Umwelt zu ermöglichen und damit gleichzeitig die Orientierungs- und Warnfunktion des Hörens nutzen zu können. Andererseits gestattet das Hören mit dem CI in Abhängigkeit von Art und Grad der zusätzlichen Behinderung den hörgestützten Lautsprecherwerb oder aber zumindest lautsprachliche Äußerungen in ihrem Sinngehalt zu erfassen.

Daher ist im Vorfeld der Voruntersuchung eine intensive und umfassende therapeutische Beratung der Eltern hinsichtlich



der Möglichkeiten und Grenzen einer CI-Versorgung unabdingbar. Das Gespräch hat andererseits auch zum Ziel, die individuellen Besonderheiten und Bedürfnisse des einzelnen Kindes aus Sicht seiner Eltern in Erfahrung zu bringen. Aber ebenso wird den Eltern ausreichend Raum gegeben, über ihre eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Beschwerden eingehend zu sprechen. Ein wesentlicher Punkt der Beratung ist, sie in ihrer elterlichen Kompetenz zu bestätigen, denn sie sind es, die sich täglich den besonderen Herausforderungen des Lebens mit einem mehrfachbehinderten Kind stellen müssen.

Bei Kindern mit Einschränkungen ihrer Intelligenzfunktionen ist nachdrücklich darauf zu verweisen, dass ein CI diese nicht beheben kann. Auch müssen wir die Eltern in ihrer Kompetenz und in ihrer tragenden Rolle bestätigen, die sie im Umgang mit ihrem behinderten Kind erworben haben

Es ist ihnen dringend anzuraten, sich vor der CI-Versorgung ihres Kindes mit Eltern bereits versorgter mehrfachbehinderter Kinder eingehend über deren Erfahrungen auszutauschen. Internetforen verschiedener Couleur geben zusätzlich ausreichend Gelegenheit, Erfahrungen auszutauschen und Erkundigungen bei erfahrenen und kompetenten Eltern einzuholen.

Kontraindikationen

Bestanden bis vor wenigen Jahren noch eine Reihe von Kontraindikationen, so werden derzeit kaum noch Ausschlusskriterien gesehen. Lediglich Schädigungen der zentralen Hörverarbeitung (Hörzentrum, Hörrinde) und schwerste Intelligenzdefekte würden eine Implantation ausschließen. Selbst bei fehlendem Hörnerv wäre heute eine CI-Versorgung auch bei Kindern möglich (Hirnstamm-Implantat). Dennoch ist über jedes Kind in seiner Einmaligkeit eingehend zu diskutieren. So sind die enge und verantwortungsbewusste Zusammenarbeit vieler Entscheidungsträger aus Medizin, Pädagogik und Therapie sowie die eingehende Diskussion mit den Eltern hinsichtlich ihrer Motivation,

ihrer Erwartungen sowie ihrer Wünsche und Hoffnungen unabdingbar.

Ist der Erfolg der postoperativen Habilitation zu definieren?

Erwartungen an die (Re-)Habilitation

In diesem Zusammenhang ist zu fragen, ob nur der Lautspracherwerb als das Maß aller Dinge anzusehen ist oder ob nicht allein das Hören-Können und die damit mögliche akustische Anbindung an die Um- und Umwelt nicht auch schon Qualitätszugewinn und Erfolg bedeuten.

Die akustische Ansprechbarkeit des Kindes und die nunmehr mögliche sinnesspezifische Reizanalyse und -verarbeitung durch das Gehirn eröffnet Möglichkeiten der Entwicklung, die vorher ausgeschlossen waren.

Das Hören-Können mit dem CI gewährleistet den Kindern in der Zeit seiner Nutzung eine nicht zu unterschätzende weitgehende Wahrnehmungskonstanz. Die beruhigende Stimme der Mutter zu hören in Verbindung mit ihrem Lächeln gibt dem Kind ein Mehr an Informationen als eben nur das Lächeln allein.

Eine Gebärde erhält durch das gehörte Wort zusätzliche Information, da die Prosodie des Gesprochenen dem Kind bedeutsame Informationen liefert, nunmehr den Handlungskontext besser zu deuten. Gerade die dynamischen, melodischen, temporalen sowie rhythmischen Aspekte des Gesprochenen können gehört und im Gehirn gedeutet werden. Diese akustischen Korrelate sind insbesondere in der Zeit von Bedeutung, in der das Kind noch nicht über Sprache verfügt. Sie tragen mit bei, sozusagen in der konkreten Situation zu erraten, was gemeint ist.

In Abhängigkeit von Art und Grad ihrer Behinderung und von der Intensität ihrer postoperativen Hör-Spracherwerbsförderung können auch CI-versorgte mehrfachbehinderte Kinder Lautsprachkompetenz erlangen, wenngleich in sehr unterschiedlicher Ausprägung.

So besteht die Hoffnung, dass hörgeschädigte Kinder mit geringen Störungen ihrer

Intelligenzfunktionen die Bedeutung der Lautsprache hinsichtlich

Kundgabe – Auslösung – Verständigung

bei guter Förderung erfolgreicher nutzen können. Sie können lernen, die Gesamtgestalten der Lautsprache (Bewegungs-/Klanggestalten) als elementare Leistungen komplexer Sprechfertigkeiten zu differenzieren und daraus folgend Sprachverstehen und Lautsprachkompetenz zu erwerben. Dass sich diese Hoffnungen unter bestimmten Voraussetzungen und unter großem Aufwand sowie unter erheblichen Anstrengungen aller Beteiligten erfüllen können, zeigen die Ergebnisse langjähriger therapeutischer Arbeit mit diesen Kindern.

Unbestritten gestaltet sich die postoperative Therapie mehrfachbehinderter CI-versorgter Kinder äußerst individuell und manchmal auch außergewöhnlich schwierig. Gründe dafür sind in den psychisch-physischen Normabweichungen mehrfachbehinderter Kinder zu suchen, sowohl was ihre biomedizinischen Ursachen als auch ihre soziokulturellen Folgen betrifft. Genetische Defekte oder Missbildungen sowie intrauterine Infektionen und Geburtstraumen können solche Normabweichungen hervorrufen (Jun, 1987).

Anforderungen an die CI-(Re-)Habilitation

Das Resultat des pädagogisch-therapeutischen Einwirkens wird nachhaltig durch die psycho-sozialen Wechselbeziehungen zwischen Kind und Therapeut bestimmt. Im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit steht die Ermutigung des Kindes zur Eigeninitiative und Eigenaktivität. Der Therapeut begleitet das Kind dabei. Er unterstützt, ermutigt und verstärkt die Bemühungen des Kindes und muss Bedingungen schaffen, die Initiative und Selbstentfaltung zulassen.

Und manchmal muss er tief tauchen, ehe er die Perle im Kind entdeckt.

Vor allem bedarf der Therapeut eines hoch entwickelten Gespürs für die aktuellen,

sinnstiftenden Signale des Kindes, da nur so ein kreatives Miteinander und ein Dialog ermöglicht wird. Dieser Dialog wird immer von Lautsprache begleitet. Je nach Bedürftigkeit des Kindes kommen zusätzlich Bildkarten, Fotos, Gebärden oder andere Kommunikationssysteme wie Fingeralphabet, Lormsystem, Gebärden unterstützende Kommunikation (GuK), das Picture Exchange Communication System (PECS) oder elektronische Kommunikationshilfen (Talker) zum Einsatz.

Neben den Bedürfnissen des jeweiligen Kindes angemessenen Hör- und Spracherwerbstherapie und syndromspezifischer Förderung ergänzen Ergotherapie, Psychomotorik und rhythmisch-musikalische Förderung sowie spezielle Therapien die postoperative Basistherapie. Die Befähigung der Kinder zur Kommunikation und die Befriedigung ihrer Kommunikationsbedürfnisse haben bei all unserem Tun absolute Priorität.

Nur die tägliche systematische, konsequente und strukturierte Förderung der betroffenen Kinder ermöglicht ein Freisetzen der ihnen innewohnenden Entwicklungspoten-

zen. Für einen maximalen Therapieerfolg ist diese Forderung unerlässlich.

Das gemeinsame, aufeinander abgestimmte Handeln unterschiedlicher Berufsgruppen wie Hörgeschädigtenpädagogen, Sprachtherapeuten, Logopäden, Heilpädagogen und Ergotherapeuten wird dem Kind im Rahmen seiner Möglichkeiten ein Höchstmaß an Autonomie, soziale Kompetenz aber auch hinsichtlich Handlungskompetenz und neue Möglichkeiten der Kommunikation mit seinen Mitmenschen eröffnen. In der Habilitation von CI-versorgten Kindern mit Zusatzerschwerernissen ist in Dimensionen von Jahren zu denken. Jedes Kind braucht seine Zeit zur Entwicklung und wird sie sich auch nehmen. Wir alle, Eltern und Therapeuten, sollten sie ihm zugestehen.

Zusammenfassung

Das CI hat sich in den vergangenen 24 Jahren als funktioneller Ersatz des defekten Innenohrs und für den hörgestützten Lautspracherwerb gehörlos geborener Kinder bewährt, wie es zahlreiche Beispiele eindrucklich beweisen. Auch hochgradig

hörgeschädigte Kinder mit Zusatzerschwerernissen profitieren in beeindruckender Weise von dieser neuen Methode. Die eingehende und umfassende Beratung von betroffenen Eltern vor einer möglichen CI-Versorgung ist unerlässlich. Es ist mit Nachdruck auf Möglichkeiten und Grenzen dieser neuen Methode hinzuweisen. Eltern sollten unbedingt vorab Kontakt mit Eltern bereits CI-versorgter Kinder mit Zusatzerschwerernissen aufnehmen oder im CI-Rehabilitationszentrum hospitieren.

Der Zeitpunkt der Diagnose, die Qualität der apparativen und therapeutischen Intervention in der Phase der Frühförderung, der Grad der präoperativen Hörrestigkeit, das Implantationsalter, Art und Grad der Zusatzbehinderung sowie die Hörqualität mit dem CI und die Intensität und Qualität der postoperativen Förderung beeinflussen den Erfolg nachhaltig.

*Dr. Bodo Bertram
Leiter Cochlear Implant Centrum
'Wilhelm Hirte'
Gehägestr. 28-30
30655 Hannover*

„Das bringt nichts! – Er ist behindert!“



Uns Eltern war schon vier Monate nach Luca's Geburt aufgefallen, dass er schlecht oder gar nicht hört.

Doch niemand glaubte uns.

Da Luca noch viele andere Diagnosen hatte, waren wir lange im Krankenhaus. Während der Zeit wiesen wir immer wieder auf die Taubheit hin. Ohne Erfolg. Dann sind wir in Eigeninitiative zu Dr. Helmut Kuke nach Minden gefahren, einem erfahrenen Arzt, was behinderte Kinder angeht. Er war der Erste, der uns

dringend zu einer Hörgeräteversorgung, egal welcher Art, riet. Luca war damals eineinhalb Jahre alt.

Wir wählten einen Hörgeräteakustiker, der Luca Hörgeräte anpassen sollte. Die Einstellung gestaltete sich jedoch sehr schwierig. Es war wahrhaftig nicht leicht, mit Luca zu arbeiten, und je mehr Druck und Unsicherheit des Akustikers dahinter stand, umso sturer wurde unser Kind. Angeblich verbesserte sich seine Hörkurve mit den Geräten laut

Audiogramm. Doch wir Eltern konnten bei Luca keine Verbesserung im Hörverhalten feststellen. Dann erfuhr ich von der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover. Lange mussten wir um eine Überweisung betteln, bevor wir diese von unseren HNO-Ärzten bekamen. 'Hannover', der letzte Weg für uns, Hilfe zu bekommen. Danach wollten wir das Thema 'Hören' abschließen. Denn bis dahin hat uns keiner Hoffnung auf Hören für Luca gemacht. „Ihr Kind kann nicht mit CI versorgt werden, es gibt keine Indikation.“

Und: „Das bringt nichts! Er ist behindert.“ Tja, damit muss man erst einmal fertig werden. So fuhren wir ohne große Erwartung nach Hannover. Was das HNO-Team des Hörzentrums in den drei Tagen an Luca diagnostizierten, war sagenhaft. Zu Hause brauchten wir eineinhalb Jahre dafür. Nur in der MHH war die Diagnose eine andere: „Ihr Kind ist ein Kandidat für ein CI!“ Wir waren überglücklich.

Endlich jemand, der mit uns kämpft.

So kam es kurzfristig zu einer Implantation am 29. Mai 2005 durch die Oberärzte Dr. Martin Stieve und Prof. Dr. Timo Stöver. Luca war schon über zwei Jahre alt und ein schwerst mehrfach behindertes Kind. Im November folgte die Erstanpassung im CIC Hannover durch Susanne Lewinski und Volker Meyer. Was dann kam, war unglaublich: Unser Sohn schaute den vorbeifahrenden Autos permanent hinterher. Er hörte etwas! Mit dem ersten Hören begann Luca auch zu laufen. Das stelle man sich einmal vor!



Ein Kind lernt laufen, weil es endlich hört!

Super, alles lief prima. Die Habilitation bei Dr. Bodo Bertram war sagenhaft. Seine Geduld und Hingabe waren verblüffend. Doch unser Kind zeigte sich auch hier meist nicht sehr kooperativ. Jedes Mal wollte ich Dr. Bertram zeigen, was Luca neu dazu gelernt hat, und er? Er legte sich gelangweilt auf den Tisch und klopfte mit den Fingern darauf. Er zeigte sich von seiner schlechtesten Seite. Ich war verzweifelt und wütend zugleich. „Haben Sie mehr Geduld. Sie wissen doch, was Luca kann oder nicht?“

Ich glaube, Dr. Bertram hatte nicht nur Luca als Patienten, sondern auch mich.

Und ich habe sehr viel von ihm gelernt. Nach diesen Fortschritten war es jetzt auch an der Zeit, Luca in eine Kindertagesstätte zu geben, aber wohin? Ein Kind mit mehrfacher Behinderung und hörgeschädigt obendrein? Daheim in einer Provinzstadt, das ging gar nicht. Wo sollte Luca insgesamt gefördert werden, wie und von wem? Durch die Mama eines ebenso behinderten und mit CI versorgten Kindes erfuhren wir dann von einem Kindergarten in Leipzig, der an der Schule für hörbehinderte Kinder 'Samuel Heinicke', geführt wird. Super, jetzt müssen wir nur noch die Behörden davon überzeugen, dass Luca nach Leipzig gebracht werden muss. Das war nicht einfach, aber eine Mutter wird in so mancher Situation zur Löwin und kämpft um ihr Junges. Geschafft! Luca fährt täglich zwar über fünfzig Kilometer, aber er genießt eine Top-Betreuung mit Einzelförderung, Gruppentherapie, Logopädie und Ergotherapie.

Mittlerweile hat Luca schon zweieinhalb Jahre das CI und erst im Dezem-

ber 2007 wollte ich das CI wieder mal hinschmeißen, da ich das Gefühl hatte, nichts geht vorwärts. Auch hier nahm Dr. Bertram mich liebevoll 'ins Gebet' und baute mich seelisch auf. Luca entwickelt sich insgesamt eher schleppend. Das Sprachverständnis ist für seine Verhältnisse gut, dennoch kommt er nicht in die Sprache. 'Mama', 'Papa', 'Oma' und 'Opa' kann er jedoch schon recht gut.

Nun haben wir gemeinsam mit Dr. Bertram, Katharina Leopold, Logopädin, Heike Hoffmann, Kindergärtnerin, und Kathrin Kieczkowski, Leiterin der Kindertagesstätte, begonnen, die GuK-Karten zu nutzen. GuK ist die Abkürzung für Gebärdens unterstützte Kommunikation; eine Methode, die es Kindern einfach macht, über Gebärden zum gesprochenen Wort zu kommen. Mal sehen, was unsere kleine Nervensäge – so bezeichnen wir ihn liebevoll – damit erreichen kann. Ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass Luca irgendwann etwas sprechen kann. Nach unseren Erfahrungen gibt es viel zu wenig Fachleute und manch einer kann mit dem Begriff 'CI' noch nichts anfangen, geschweige denn mit einem Kind mit Behinderung und CI. Es ist schon traurig, dass es für unser Kind in unserer Region keine Möglichkeit gibt, in den Kindergarten zu gehen. Alles eine Geldfrage – oder? Viele Dinge müssen hart erkämpft werden, obwohl es eigentlich selbstverständlich sein müsste, denn: 'Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.' Im Übrigen habe ich noch einmal mit einer ehemaligen Ärztin von Luca telefoniert. Als ich ihr erzählte, dass Luca jetzt mit CI hört, war für eine Minute Stille am Ende der Strippe. Schlimm, oder? Das CI hätte Luca schon viel eher bekommen können, wenn man uns Eltern besser zugehört hätte, uns geglaubt hätte und einige 'Leute' mehr Verständnis, mehr Toleranz, mehr Akzeptanz etc. gegenüber Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen aufbringen könnten. Sehr leicht wird mit 'behindert' abgestempelt. Das tut sehr weh und macht den schon schwierigen Weg nicht wirklich leichter, nein, nur noch viel schwerer als er ohnehin schon ist.

An dieser Stelle bedanke ich mich aufs Herzlichste bei Dr. Bertram und seinem Team. Ich möchte vor allem ihm sagen, dass wir es ohne ihn nicht so weit gebracht oder geschafft hätten. DANKE!

Cathleen Wilke

Am Zehnten Wege 5, 04889 Sitzendorf



Wird mein Kind die Welt verstehen?

Endlich! Die Verabschiedung des Gesetzes zur Einführung von flächendeckenden, neonatalen Hörscreenings in Deutschland wird nach jahrelangen Bemühungen Wirklichkeit. Vor genau zehn Jahren wurde unter dem Titel 'European Consensus Statement on Neonatal Hearing Screening' die Forderung aufgestellt, die Etablierung der Programme zum neonatalen Hörscreening sollte nicht verzögert werden, wenn auch die Gesundheitssysteme in Europa von Land zu Land im Hinblick auf die Organisation und die Finanzierung voneinander abweichen. In den Folgejahren führten zahlreiche Länder in West-, aber auch in Osteuropa das flächendeckende Hörscreening für alle Neugeborenen ein. Zum 1. Januar 2009 tritt ein entsprechendes Gesetz in Kraft. Die Durchführung des Hörscreenings durch geschultes Personal fällt in die Kompetenz der Länder. Die Prof. Ernst Lehnhardt-Stiftung begrüßt

diese Novelle ausdrücklich, nachdem sie sich auch in der Vergangenheit für dieses Thema sehr engagiert hat. Gleichzeitig sind wir der Meinung, dass noch viele Aufgaben zu bewältigen sind. Dank neuer audiologischer Messmethoden und flexibler Internet-Verbindungen sind wir heute in der Lage, Screening-Programme schnell und effizient aufzubauen und kontinuierlich zu betreiben. Doch Technik und Organisation sind nicht alles – neben dem Aufbau der Infrastruktur sind aus unserer Sicht vor allem folgende Aspekte wichtig: Die Aufklärung der Bevölkerung über die Bedeutung der Hörfähigkeit für die Entwicklung eines jeden Kindes und die Stärkung des Vertrauens der betroffenen Eltern in die Wichtigkeit und Aussagekraft des Hörtests. Nur so wird ein zufriedenstellendes Tracking sicherzustellen sein. Die Stärkung der Kompetenz vor allem der

Kinder-, aber auch der HNO- und anderer Fachärzte. Das Hörscreening darf sich nicht nur auf die Neugeborenen beschränken. Während eins von tausend Neugeborenen hochgradig schwerhörig oder taub ist, leiden nach Schätzungen vier bis acht von hundert Kindern im Vorschulalter an Hörstörungen, die sich auf das Lernvermögen und die soziale Integration dieser Kinder nachteilig auswirken. Die Prof. Ernst Lehnhardt-Stiftung wird diesen Aspekten in ihrer Arbeit weiterhin besonders Rechnung tragen. Mit unserer Aktion www.schenken-sie-kindern-gehoer.de setzen wir uns dafür ein, alle Kinder im Vorschulalter einem Hörscreening zuzuführen, eine mögliche Hörstörung zu diagnostizieren und damit ihr Lernvermögen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.lehnhardt-stiftung.org



Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt weitere Früherkennungsuntersuchung für Kinder: Hörscreening für Neugeborene wird GKV-Leistung



Im Rahmen der Früherkennungsmaßnahmen für Kinder wird es künftig auch eine Früherkennungsuntersuchung auf Hörstörungen bei Neugeborenen als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geben. Das beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 20. Juni 2008 in Berlin.

In Deutschland wird etwa eines von tausend Kindern mit einer beidseitigen Hörstörung geboren. Bleibt diese Schädigung unentdeckt und wird deshalb nicht frühzeitig behandelt, kommt es neben Entwicklungsstörungen in unterschiedlichen Bereichen vor allem zu Störungen der Sprachentwicklung. Je früher die Erkrankung festgestellt und behandelt wird, desto besser kann den Kindern geholfen werden. Das Kinderfrüherkennungsprogramm gehört seit 1971 zum Pflichtleistungskatalog der GKV. Derzeit werden die Kinder-Richtlinien, die dem Kinderfrüherkennungsprogramm zugrundeliegen, überarbeitet und dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse angepasst. Betroffen sind sowohl die

Untersuchungsinhalte als auch die Abstände zwischen den jeweiligen Untersuchungen. Erst im Mai 2008 hatte der G-BA mit der Einführung der U 7a das Kinderfrüherkennungsprogramm auf jetzt insgesamt zehn ärztliche Untersuchungen erweitert. Der Beschluss des G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger am 1. Januar 2009 in Kraft. Der Beschlusstext und eine Beschlusserläuterung zu diesem Thema werden in Kürze im Internet veröffentlicht unter: www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/7/

„Wenn Kinder klein sind, gib ihnen Wurzeln, wenn Kinder groß sind, gib ihnen Flügel.“ (aus Indien)



Die anfänglichen Ängste und Sorgen, die alle Familien mit einem hörgeschädigten Kind kennen, haben sich im Laufe der Zeit gelegt. Das Cochlea Implantat hat Vertrauen gebracht. Für die Probleme im Kleinkind- und Grundschulalter konnten Lösungen gefunden werden. In der Regel begann für die Familien damit eine geordnetere und auch ruhigere Zeit. Eltern wussten, worauf es im Zusammenleben ankam und die Familienmitglieder ebenfalls.

Nun aber werden die Kinder älter und das vorerst relativ behütete Leben als hörgeschädigtes Kind geht zu Ende. Die Zeit der Pubertät und des Erwachsenwerdens beginnt mit allen Schmerzen des Loslassens und Loslassens.

Wie wird unser Kind das Leben als Erwachsener bestehen?

Wir machen uns vielleicht weniger Sorgen, denken aber über die offenstehenden Möglichkeiten nach. Wo werden unsere Kinder an Grenzen stoßen? Wie sehen die Grenzen aus? Ist unser Kind, unser fast erwachsenes Kind, wirklich selbständig? Dürfen wir seine Entscheidungen zulassen? Wo und wie weit müssen wir uns zurücknehmen? Wie sehen die neuen Lebensgemeinschaften unseres Kindes aus, was macht es in seiner Freizeit, wie geht es in der Schule weiter und welche Berufe passen dauerhaft zu meinem Kind mit seiner Hörschädigung?

Eltern der heranwachsenden Jugendlichen kommen immer wieder mit diesen Gedanken auf uns zu. Das gilt besonders für die Mütter, die sich oft besonders eng mit ihren Kindern verbunden fühlen und dann in der Verantwortlichkeit oft nur schwer nachlassen können. Sie haben in der Tat auch Großartiges für ihre Kinder geleistet, sie gefördert in ihrer Sprachentwicklung, in ihrer sozialen Einbindung, oft unter persönlichem Verzicht auf Freiraum und bei Hintanstellung des eigenen Berufs. Sie sind inzwischen für ihre Kinder zu Expertinnen geworden in der Hörerziehung und CI-Technik; sie haben gekämpft um Übernahme von Kosten für Therapie und Austauschprozessor und für das zweite CI.

Und nun? Erziehen heißt, sich überflüssig machen – und das ist schwer und fällt schwer. Das gilt auch für den Bereich der CI-Technik, den die Eltern für ihr Kind übernehmen mussten. Aber nun wird es Zeit für die großen Kinder, selbst eigenverantwortlich damit umzugehen.

Für die Entwicklung von Autonomie und für den Prozess der Ablösung benötigen unsere heranwachsenden jungen hörgeschädigten Menschen Mut. Einerseits möchten sie ihre Verantwortungsübernahme selbst gestalten. Andererseits brauchen sie schon Unterstützung und auch Information, besonders aber auch im Hinblick auf die Technologie, auf die sie sich ein Leben lang abstützen müssen.

Wir haben Jugendliche kennengelernt, die neue Einstellungen für ihren Sprachprozessor ablehnten und nicht ausprobieren wollten, obgleich sie bessere Hörqualität versprochen. Wir kennen nicht wenige Kinder, die auf ihr gewohntes Programm beharren. Es scheint die Unsicherheit und Angst vor etwas Neuem zu sein, vor Veränderung, die sie aus dem Gewohnten werfen. Wir können sie also mit der Technik nicht allein lassen. Die Jugendlichen benötigen praktische Unterstützung, um zu erfahren, wie effektiv sie die Möglichkeiten des CIs ganz individuell für ihr Hören nutzen, wo und wie sie Entlastung bekommen können, ob eine aktuelle Optimierung möglich ist. Sie benötigen also die Informationen, auch über die Perspektiven der Technik, die sich ihnen in der Zukunft persönlich eröffnen werden.

Die CI-Firmen sind hier aufgefordert, auch diese Gruppe gezielt zu bedienen. Wenn die Jugendlichen direkt und nicht über die Eltern, sondern von Fachleuten angesprochen werden, als vollwertige Partner angesehen werden, dann werden sie auch gern Verantwortung für sich und ihre Technik übernehmen wollen. Eltern können sich dann zurücknehmen und gelassener loslassen.

Dem Jugendlichen in der Pubertät ist nur ein teilweiser und unsicherer Erwachsenenstatus verliehen. Der junge Mensch in der Reifezeit ist oft einsam. Er hat eine Fülle

von Aufgaben vor sich, die gleichzeitig bewältigt werden wollen, die er aber nur mühsam und nur teilweise bewältigen kann. Er stellt die Abhängigkeit und Autorität von Eltern in Frage und sucht gleichzeitig innerhalb der Familie sehr deutlich ein Engagement, das auf Gleichberechtigung und Mitsprache beruht.

Im Umgang mit Erwachsenen erscheint uns der Jugendliche häufig distanziert und vertraut sich nur ungern an. In seiner Isolation fühlt er sich deutlich wohler in Gruppen von Gleichaltrigen, in der es weniger bevorzogene Situationen gibt.

Für hörgeschädigte Jugendliche ist es deshalb so wichtig, dass sie mit Gleichbetroffenen gemeinsam etwas erleben und beiläufig die Möglichkeit zum Austausch ihrer eigenen Probleme finden. In solchen Situationen finden sie schneller Vertrauen und Mut zum Dialog und damit auch Orientierung im Prozess ihrer Emanzipation.

Gerade auch hörgeschädigte Jugendliche wollen und sollten sich zusammenfinden, über Freizeit, Schulalltag und Lehre reden und über Schullaufbahnen etwas hören. Sie möchten erfahren, wie einzelne ihre Probleme meistern und Berufswünsche realisieren. Zu diesen Themen möchten wir auf einen Workshop für Jugendliche und Eltern im September 2008 in Bremen hinweisen, der diese Inhalte hat. Eltern werden parallel dazu zu einem Workshop mit eigenem Programm eingeladen (siehe Rubrik 'Veranstaltungen', S. 6).

Wir wünschen den hörgeschädigten Jugendlichen – wo auch immer –, dass sie viele Möglichkeiten finden mögen, neue Kontakte zu schließen und alte zu festigen und dass es ihnen gelingen möge, in der Solidarität mit anderen ein Bewusstsein für Verantwortung für sich selbst und andere zu entwickeln. Den Eltern wünschen wir, dass ihnen das Loslassen leichter fallen möge.

*Uwe und Sigrid Martin
Am Lehester Deich 97 c
28357 Bremen*



Zusammen macht's mehr Spaß



Logopädische Gruppentherapie mit hörgeschädigten Kindern

Das Förderzentrum Augsburg – Förderschwerpunkt Hören ist eine Einrichtung zur Unterrichtung und Förderung schwerhöriger und gehörloser Kinder und Jugendlicher. Die Schülerinnen der 2. Klasse der Berufsfachschule für Logopädie Augsburg besuchen einmal pro Woche das Förderzentrum und therapieren dort in zwei Gruppen Kinder aus der schulvorbereitenden Einrichtung. Unter meiner Aufsicht als Lehrlogopädin werden pro Gruppe vier Kindern im Alter von vier bis sechs Jahren von zwei Therapeutinnen betreut.

Der Aufbau der logopädischen Therapie-stunde beinhaltet in erster Linie die unten aufgeführten sprachlichen Förderziele, aber auch die Schulung sozialer Kompetenzen. Es wird darauf geachtet, dass auf Übungen, die Konzentration erfordern, Übungen mit Bewegung folgen. Das ganze wird natürlich spielerisch verpackt, ein Motto gibt den Stunden einen Rahmen. Und nicht zuletzt haben das gemeinschaftliche Erleben und Spaß einen hohen Stellenwert.

Förderziele

Allgemeine Wahrnehmungsförderung

Durch die Schulung aller Wahrnehmungsbereiche sollen die Kinder taktile, visuelle und auditive Reize zu einem Ganzen verbinden können. Schwerpunkt dabei bildet die hörgerichtete Förderung, bei der differenziertes Hören geschult werden soll.

BULA = Bewegungsunterstützte Lautanbahnung

Aufgrund der auditiven Einschränkungen

kommt es bei den betroffenen Kindern häufig zu artikulatorischen Defiziten. Mithilfe passender Bewegungen wird die Bildung des korrekten Lautes auf sehr indirekte und unbewusste Weise unterstützt.

Mundmotorik

Defizite in der Mundmotorik können Auswirkungen auf die korrekte Artikulation haben. Durch das Training der mundmotorischen Fähigkeiten wird die Lautbildung erleichtert – Fitness-Studio für die Mundmuskulatur sozusagen.

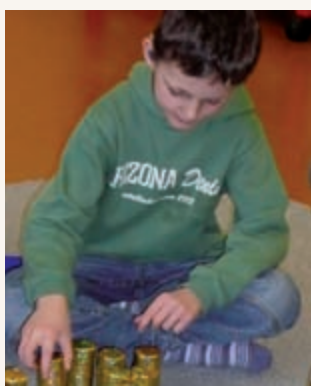
Sprachliche Förderung

Die Kinder sprechen oft nur in Satzteilen oder Schlüsselwörtern. Daher soll ihr Bewusstsein für Satzstrukturen und Grammatik geschult werden. Handlungsabläufe, die für die Satzbildung notwendig sind, werden unterstützt. Ergänzt wird dieses Feld durch spielerische Erweiterung des Wortschatzes in unterschiedlichen Themenfeldern.

Lied

Das Einüben eines Liedes fördert verschiedene Bereiche. Das Bewusstsein für Rhythmik und das Gehör für Melodie wird geschult. Dies ist wichtige Grundlage für die Umsetzung der Sprechmelodie. Auch die Merkfähigkeit, die Satzbildung und das Gefühl für Reime werden unterstützt. Die Gesten und Bewegungen, die das Lied begleiten, fördern die Motorik und bringen noch mehr Schwung und Spaß in die Sache.

*Gisela Freytag-Russell
Lehrlogopädin a. d. Berufsfachschule
für Logopädie des Bezirks Schwaben,
Augsburg
Hechenwanger Str. 30a, 86949 Windach*



Naída

PowerHearing



Hören wie nie zuvor

Mehr Kommunizieren. Schlankes Design. WasserResistent.

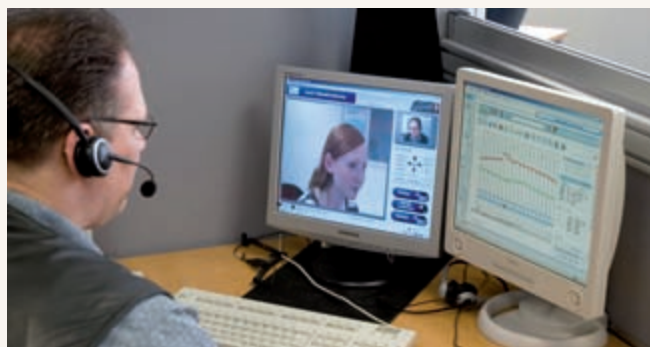


Naída PowerHearing ist speziell für Menschen mit hochgradiger Hörminderung entwickelt. Naída PowerHearing steht für ein noch nie da gewesenes Maß an Hörbarkeit und Sprachklarheit. Mit drahtloser Kommunikation, der überraschend geringen Größe und dem wasserresistenten Gehäuse kann Naída Ihren Alltag nachhaltig erleichtern. Hören wie nie zuvor – immer und überall – testen und erleben Sie Naída PowerHearing www.naida.phonak.com

PHONAK

life is on

Netzwerk zur Fernanpassung von CI-Patienten



Heute ist die Versorgung hochgradig schwerhöriger und ertaubter Patienten mit einem Cochlea Implantat nahezu Routine. In schnellen Schritten nähert sich die Zahl der jährlich in Deutschland versorgten Patienten der Marke von 2.000. Durch die ständige Weiterentwicklung der CI-Systeme und einer damit verbundenen Ausweitung der Indikationskriterien ist ein Ende dieses Trends nicht abzusehen – im Gegenteil. Allein an der Medizinischen Hochschule in Hannover werden pro Jahr mittlerweile über vierhundert Patienten mit einem CI versorgt.

Es versteht sich von selbst, dass bei einer derartigen Zunahme von CI-Patienten eine zentrale jährliche Routinekontrolle für alle Patienten auf Dauer in den Implantationszentren allein aus räumlichen Gesichtspunkten nicht zu leisten ist – ganz abgesehen von personellen Ressourcen. Auch möchten viele Patienten möglichst heimatnah versorgt werden – jedoch ohne auf die Kompetenz großer Kliniken zu verzichten. Zur gleichen Zeit steigt der Kostendruck durch die Krankenkassen und es entsteht der Zwang, Behandlungen effizienter zu gestalten.

Aus den vorgenannten Gründen entstand die Idee eines Kompetenznetzwerkes zur Fernanpassung der CI-Patienten. In diesem Netzwerk soll es Patienten ermöglicht werden, in ihrer Heimat bei einem niedergelassenen HNO-Arzt eine streng qualitätsgesicherte CI-Anpassung über ein Fernanpassungsnetz vornehmen zu lassen. Dafür bilden das Hörzentrum Hannover (HZH) und die Firma *auric Hörsysteme*, Rheine, ein Netzwerk, wobei eine Technologie von *auric* zum Einsatz kommt. Das Unternehmen betreibt seit 1998 deutschlandweit die Fernprogrammierung von konventionellen Hörgeräten in Kooperation mit niedergelassenen HNO-Ärzten

sowie Hörcentern und verfügt somit auf diesem Gebiet über enorme Erfahrung. Für die CI-Fernanpassung stellt *auric* ein mit dem HZH neu entwickeltes System zur Echtzeitfern-anpassung mit hochauflösendem Videobild zur Verfügung.



Dr. Andreas Büchner



Dr. Ing. Mark Winter

Anders als bei internetbasierten Video-Konferenz-Lösungen in Verbindung mit einer Fernsteuerungs-Software, deren Bandbreite zur Echtzeitübertragung von Bild-, Ton- und Programmierdaten in beide Richtungen üblicherweise nicht ausreicht, werden die Standorte bei der *auric*-Technologie über ein spezielles, hochsicheres EDV-Netzwerk verbunden, dessen Bandbreite garantiert ist. Der PC auf der Seite des Audiologen ist mit zwei Monitoren ausgestattet, um genügend Bildschirmfläche für die Anpass-Software- und die Video-Darstellung zur Verfügung zu stellen. Auf der Seite des Patienten besitzt der PC einen Bildschirm, auf dem für den Patienten der anpassende Audiologe im Videobild zu sehen ist. Die Kommunikation ist verbal über Mikrofon und Freifeld-Lautsprecher bzw. Kopfhörer möglich. Bei Verständigungsschwierigkeiten steht alternativ auch eine Chat-Funktion über Tastatur zur Verfügung – eine Funktion, die von vielen hörgeschädigten Patienten in der Evaluationsphase gewünscht wurde. Eine

weitere Besonderheit sind die in das System integrierten fernsteuerbaren Videokameras mit hoher Auflösung, die eine detaillierte Betrachtung ermöglichen.

Auf der Patientenseite steht technisch geschultes Personal bereit, das den

Anschluss des Sprachprozessors an das Fernanpassungssystem herstellt und die Anpassung begleitet. Die Anpassung erfolgt durch einen erfahrenen Audiologen, in der Regel durch Mitarbeiter des Hörzentrums Hannover. Durch die schnelle Reaktionszeit und die hohe Bild- und Tonqualität des Fernanpassungssystems wirkt die Anpassung für den Patienten nach kurzer Eingewöhnung fast so, als säße er dem Audiologen gegenüber. Auch für den Audiologen 'fühlt' sich die Bedienung der Einstell-Software völlig normal an – die Parameter des CI-Systems können ohne merkliche Verzögerungen wie gewohnt verändert und justiert werden.

Ist die Einstellung abgeschlossen, folgen die aus dem HZH bekannten Tests zur Überprüfung der Hörleistung. Hier wird darauf geachtet, dass die Testumgebung in der HNO-Praxis den Vorgaben des HZHs entsprechen, damit eine Vergleichbarkeit mit vorangegangenen Testergebnissen problemlos möglich ist. Die Testdaten werden am Ende der Sitzung automatisch in die zentrale Datenbank im HZH gespielt, damit eine lückenlose Dokumentation und Kontrolle der Hörleistungen des Patienten möglich sind. So kann die Datenbank sogar selbstständig unerwartet schlechte Ergebnisse erkennen und eine genauere Untersuchung der Ursache in Hannover vorschlagen. Die notwendige medizinische Betreuung der Patienten wird durch die am Netzwerk teilnehmenden niedergelassenen HNO-Ärzte sichergestellt.

Die avisierte Patientengruppe sollte eine



Hörfahrung mit dem CI von mindestens drei Jahren aufweisen, um eine möglichst stabile Einstellung voraussetzen zu können. Patienten mit weniger Hörfahrung empfehlen wir zunächst weiterhin den Besuch in der Klinik. In Abhängigkeit der Akzeptanz und langfristigen Entwicklung des Systems können sich die Einschlusskriterien noch verändern. Die Erstanpassungsphase verbleibt für alle an der MHH mit CI versorgten Patienten im HZH. Die hierfür erforderlichen, eng verzahnten Abläufe zwischen täglicher Anpassung, Therapie und medizinischer

Kontrolle über einen Zeitraum von fünf Tagen, welcher vom Wahrnehmen einfacher Klänge bis hin zum erfolgreichen Einsatz des Telefons führen, sind nur von einem eingespielten interdisziplinären Team mit größter Erfahrung unter Hinzunahme aller vom Patienten verfügbaren Daten realisierbar und können keinesfalls ausgelagert werden.

Die Fernanpassung bietet allen Beteiligten deutliche Zeit- und Kostenvorteile bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung hoher Qualitätsstandards. Für den Patienten können aufwendige Reisen vermieden werden,

ohne die Qualität der Anpassung zu beschneiden. Der Audiologe an der Klinik oder einem Anpasszentrum kann durch effiziente Terminorganisation die Anzahl der Versorgungen steigern.

*Dr.-Ing. Andreas Büchner
Leiter CI-Programm am HZH
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover*

*Dr. Dipl.-Ing. Mark Winter
Stellv. GF (Technik & Audiologie)
auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
Osnabrücker Str. 2-12
48429 Rheine*

Hörtraining nach Hybrid-Versorgung

In den letzten Jahren ist die Erhaltung des Restgehörs bei der Cochlea Implant-Versorgung immer bedeutender geworden.

Das zeigt sich zum einen, dass heute nicht mehr nur hochgradig schwerhörige Patienten mit einem CI versorgt werden, sondern auch Patienten mit einer Resthörigkeit, besonders im Tieftonbereich. Somit wäre es z.B. bei einseitiger CI-Versorgung wichtig, das Ohr auf der Gegenseite mit einem Hörgerät zu versorgen. Die Kombination von CI (elektronisches Hören) und dem Hörgeräte-Hören (akustisches Hören), dem sogenannten bimodalen Hören, bietet ein natürliches Hören und zeigte in einer wissenschaftlichen Studie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), dass das Sprachverstehen in geräuschvoller Umgebung deutlich besser im Vergleich zur einseitigen CI-Versorgung und dass eine bessere Orientierung im Raum für den Patienten möglich ist.

Diese Erkenntnis, das Tieftongehör auf einer Seite zu erhalten, macht sich auch die sogenannte Hybrid-Versorgung zunutze. Bei einem guten Tieftongehör bis ca. 1.500 Hz besser als 60 dB kann eine Hybrid-Versorgung sinnvoll sein (s. Schnecke 59, Februar 2008: Prof. Dr. T. Lenarz, S. 32).

In einer neuen Hybrid-Studie der MHH ist der Sprachprozessor mit einem Hörer an einem Kabel verbunden (s. Abb.). Die Einstellung richtet sich genauso wie bei einem Hör-

geräteakustiker nach der Hörschwelle und wird nach Wunsch und Hörempfinden des Patienten angepasst.



Stephanie Rühl

In der Anfangszeit dieser Versorgungsart ist jedoch die Integration von akustischem und elektronischem Hören für den Patienten schwierig, welches im Hörtraining berücksichtigt werden muss. Viele Patienten sind am Anfang der Erstanpassung unsicher, ob sie wirklich über das CI verstehen und nicht doch alles über ihr Restgehör wahrnehmen. Es kann sein, dass die

neu gewonnenen Höreindrücke mit CI zunächst den Patienten eher stören und sich nicht mit dem Hörgerät 'vertragen'. Das 'Piepen', das einige Patienten nach Erstanpassung des CIs beschreiben, ist zwar im Rhythmus des Sprechers, aber es liegen noch kein Sprachverstehen und keine Melodieerkennung vor. Somit ist gerade in der Erstanpassungsphase bis zu ca. einem halben Jahr das Hörtraining nur mit dem CI wichtig, jedoch zusätzlich die Kombination mit Hörgerät.

In der MHH wird zunächst das Hörtraining nur mit dem CI allein durchgeführt. So

werden die kontralaterale Seite sowie das CI-versorgte Ohr mit dem Restgehör verschlossen oder aber durch direkte Kopplung an einen CD-Spieler nur das CI-Hören und -Verstehen trainiert. Auch hier ist die Zuordnung von Alltagsgeräuschen, die Differenzierung von Vokalen und Konsonanten zum weiteren

Sprachverstehen mit CI von Wichtigkeit. Ist das Sprachverstehen mit CI aufgebaut, muss die Verbindung mit dem akustischen (Hörgeräte-Hören) aufgenommen werden. Es ist wichtig, dass in der Übungsstunde dann auch das Sprachverstehen mit beiden unterschiedlichen Höreindrücken trainiert wird. Es wird angeraten, dass nach erfolgter CI-Erstanpassungsphase ein weiteres ambulantes Hörtraining am Heimatort fortgeführt wird, um beide Höreindrücke miteinander zu verbinden, aber auch das CI-Hören allein weiter zu vertiefen. So kann sich der Patient immer besser an die hellen Töne, die er oftmals Jahre lang nicht mehr wahrgenommen hat, gewöhnen. Hilfestellung können die Hörtrainings-CDs der Medizinischen Hochschule leisten oder aber auch Hörbücher, die es im Buchhandel zu erwerben gilt.

Begleitend soll das Hörgerät in Kombination mit dem CI von Mark Schübler, Ingenieur im HZH, fein eingestellt werden. Der regelmäßige Abgleich zwischen CI und Hörgerät ist gerade im ersten Jahr von Bedeutung, um somit ein optimales Verstehen mit akustischem und elektronischem Hören in Kombination zu gewährleisten. Die Zeitintervalle setzen sich wie folgt zusammen: Erstanpassungsphase mit fünf Tagen intensivem Hörtraining eine Stunde pro Tag und dann einen Monat, drei, sechs, sieben, acht und zwölf Monate nach Erstanpassung in einer ambulanten Nachsorge. Danach finden jährliche Kontrollen statt, die nach Bedarf aber auch häufiger in Anspruch genommen werden dürfen.

*Dipl.-Päd. Stephanie Rühl
Hörzentrum Hannover der MHH
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover*



„Sie würden von einem Beinamputierten auch nicht verlangen, Tango zu tanzen!“

Was haben eine taube Nuss und ein Mann mit einem abben (fehlenden) Bein gemeinsam?

Bei einem Seminar für die Arbeit mit Hörgeschädigten sprachen wir über die Kommunikation der Hörgeschädigten. Wie alle Fachleute wissen, ist Hörbehinderung in erster Linie eine Kommunikationsbehinderung. Aus diesem Grunde vertrat eine Teilnehmerin die Ansicht, dass mit Hörbehinderten in einfachen Sätzen gesprochen werden müsse, um eine Kommunikation zu gewährleisten. Ich hielt dagegen, warum Hörbehinderten ein Teil der Kommunikation vorenthalten werden solle. Im Laufe der Diskussion machte die Teilnehmerin die Bemerkung: „Sie würden von jemandem, der nur ein Bein hat, auch nicht verlangen, dass er Tango tanzt.“ Ich erwiderte: „Mein Lebensgefährte ist beinamputiert und er tanzt.“

Diese Szene hat mich tagelang nicht nur amüsiert, sondern auch beschäftigt und führte zu ausgiebigen Gesprächen mit meinem Partner. Wir beide kamen zu dem Ergebnis, dass es immer eine Einstellungssache zu der Behinderung ist, die uns veranlasst, in bestimmter Weise mit ihr zu leben. Ich kann die Behinderung als Schicksal sehen, dem ich mich füge; somit mache ich mir das Leben so einfach wie möglich. Ich akzeptiere alles so, wie es ist. Dies bedeutet aber auch, dass ich Möglichkeiten, die ich habe, nicht wahrnehme.

Ich kann die Behinderung aber auch als eine Herausforderung sehen, der ich mich stelle.

Dies ist allerdings mühevoller, doch am Ende steht die Belohnung für mich, neue Möglichkeiten gefunden zu haben. Diese unterschiedliche Einstellung ist auf das ganze Leben eines jeden übertragbar. Die oben beschriebene Szene implizierte einen Vergleich zwischen Hör- und Gehbehinderung. Am besten lässt sich dies darstellen durch die Hilfsmittel, die benötigt werden. Als Beinamputierter habe ich die Möglichkeiten, mich mit Hilfe des Rollstuhls oder der Beinprothese zu

bewegen. Als Hörgeschädigter habe ich die Möglichkeiten, mit Hilfe der Gebärdensprache oder der Hörprothese zu kommunizieren. Ja, ich höre schon die Einwände, so einfach sind diese Entscheidungen nicht. Es gibt Fälle, da kann eine Prothese nicht

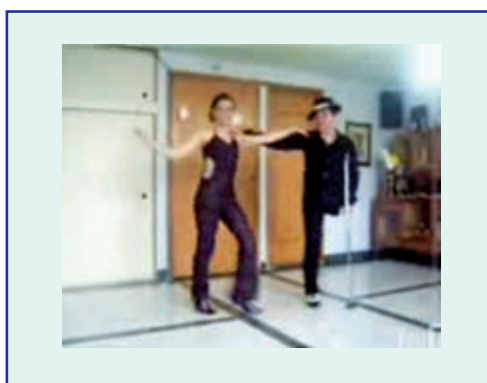


Foto: www.YouTube.de

angewendet werden. Sicher stimmt das, aber es sind die wenigsten Fälle und ich glaube, dass Prothesen aus unterschiedlichen Motiven sowohl fürs Hören als auch Gehen nicht benutzt werden.

Ein Grund ist, dass der Rollstuhl und die Gebärdensprache ihren Vorteil haben.

Sie sind einfacher zu handhaben. Mit ihnen geht (fast) alles schneller. Mit dem Rollstuhl kann ich schneller fahren, wenn ich geübt bin, schneller als es den meisten Fußgängern möglich ist. Diesen Vorteil hat auch die Deutsche Gebärdensprache (DGS). Mit ihr kann ich sehr schnell kommunizieren, wenn ich DGS beherrsche. Dies übt eine gewisse Faszination bei dem Zuschauer aus.

Was ich dabei nicht verstehe, ist, dass DGS verherrlicht wird, denn schließlich würde keiner den Rollstuhl verherrlichen. Realistisch gesehen hat beides seine Grenzen.

Mit dem Rollstuhl werde ich keine Treppen hochfahren können. Mit der Gebärdensprache werde ich nicht mit jedem kommunizieren können, weil mein Gesprächspartner auch DGS können muss.

Was ist nun mit Prothesen? Sie sind sehr

viel schwerer zu handhaben. Vielleicht haben Sie die Vorstellung, wenn Sie ein Bein verlieren, brauchen Sie nur eine Prothese, um wieder laufen zu können. Mein Partner hatte diese Vorstellung, nachdem er aufgrund einer Medikamentenallergie sein rechtes Bein verlor. Er wurde sehr schnell eines Besseren belehrt. In einer Rehaklinik bekam er eine Prothese angepasst. Mit Mühe konnte er stehen, von gehen war nicht die Rede. Mühsam musste er erst lernen, mit Krücken zu stehen und zu laufen. Dies bedeutete wochenlanges Üben unter fachlicher Anleitung von Physiotherapeuten. Die Prothese musste außerdem immer wieder eingestellt werden. Sicher war dies ein nicht einfacher und zumindest teils auch mit Schmerzen verbundener Weg für ihn, doch am Ende wartete eine große Belohnung: Fortbewegung mittels Laufen, ohne Rollstuhl und ohne Krücken. Der Weg bis dahin war voller Rückschläge und erforderte ständige Ermutigung und konsequentes Handeln. Der Arzt meines Lebensgefährten, der selbst amputiert ist, gab ihm diese. Als mein Partner einmal äußerte, er könne sich nicht vorstellen, einmal ohne Krücken zu gehen, nahm er sie ihm weg und ließ ihn einfach stehen.

Mein Partner war gezwungen zu laufen, ob er wollte oder nicht.

Noch heute lernt er nicht aus, seine nächste Übung ist das Fahrradfahren. Seine Erzählungen ließen mich erkennen, dass Hören- bzw. Verstehenlernen mit Hörhilfen sehr viele Parallelen hat. Dies weiß ich nicht nur, weil ich selbst von Geburt an Taubheit grenzend schwerhörig bin, sondern auch, weil ich in einer Rehaklinik für Hörgeschädigte als Audiotherapeutin gearbeitet habe. Dort bekamen die Patienten Hörtraining, Absehttraining und lernten Hör- und Kommunikationstaktik. Immer wieder mussten Hörgeräte und Cochlea Implantate neu eingestellt werden, weil eine schrittweise Eingewöhnung notwendig ist und jeder Mensch individuell hört. Für viele Hörgeschädigte sind die ersten Höreindrücke schmerzhaft. Ich weiß noch, als ich mein CI bekam



und ich am ersten Tag Regen auf die Blätter hörte. Es hörte sich an wie klappernde Schuhe in einer Halle. Trotz mehrerer Hörstürze fiel mir die Entscheidung für ein CI nicht leicht. Als der Entschluss feststand, freute ich mich über die vielen neuen Höreindrücke, auch wenn anfangs alles nur ein Geräuschbrei war. Deswegen schaltete ich das CI auch nicht aus, als ich diese 'Schuhe' bzw. den Regen hörte, sondern setzte mich dem bewusst aus. Heute genieße ich das Geräusch des Regens, der auf Blätter fällt. Auch wurden Gespräche wesentlich entspannter für mich. Natürlich gibt es auch heute noch Situationen, in denen ich weiterhin verstärkt auf das Mundbild angewiesen bin. Um das zu können und um lautsprachlich zu kommunizieren, haben meine Eltern, meine Geschwister und entsprechendes Fachpersonal hart mit mir trainiert. 1962 war es noch nicht üblich, ein Kind mit meinem Hörstatus lautsprachlich zu erziehen. Nur aufgrund des Ehrgeizes meiner Eltern, die mich mit drei Jahren mit

Hörgeräten versorgten und früh förderten, ist mir eine lautsprachliche Kommunikation immer möglich gewesen. Ich bin ihnen heute sehr dankbar dafür, auch wenn es teilweise harte Konsequenzen bzw. Schmerzen erforderte, wie z.B. Unterricht nach der Schule, während meine fünf Geschwister spielen konnten; anschließend Trennung von meiner Familie, um eine entsprechende Schule besuchen zu können, hartes Training.

Dadurch, dass ich die Behinderung als Herausforderung sehe, werde ich belohnt.

Diese Belohnung ist vergleichbar mit der, die mein Freund erhält. Ihm ist es möglich, Treppen zu steigen, wenn auch möglichst mit Geländer oder einer helfenden Hand. Mir ist es möglich, mit jedem zu kommunizieren, wenn auch teilweise mit Zusatztechnik oder einer helfenden Wiederholung des Gesagten. Mir ist bewusst, dass ein unterschiedlicher Status der Behinderung eine unter-

schiedliche Versorgung notwendig macht. Aber ich habe es immer wieder erlebt und erlebe es während meiner Arbeit heute noch, dass viele Behinderte ihre Möglichkeiten aufgrund von Unkenntnis und leider auch aus Bequemlichkeit nicht ausschöpfen.

Ich denke, jeder behinderte Mensch bzw. die Eltern eines behinderten Menschen haben die Möglichkeit, sich zu entscheiden, ob die Behinderung Schicksal oder Herausforderung ist.

Mein Partner Stefan Liebaug und ich hatten uns entschieden zu tanzen. Bis zu seinem plötzlichen Tod am 16. November 2007 haben wir den Tango auf unsere Weise getanzt. Ich bin ihm sehr dankbar für diese Zeit.

*Veronika Albers
in Kooperation mit Stefan Liebaug
Audiotherapeutin
Dipl. Sozialarbeiterin
Curtiusstr. 4
45144 Essen*

Anzeige



Kompetenz für neue Hördimensionen

Die Bedürfnisse von Menschen mit Hörminderungen stehen im Mittelpunkt der **auric® Unternehmensgruppe**. Die Entwicklung des revolutionären RetroX, ein teilimplantiertes, ohroffenes Hörsystem, wurde 1995 Grundstein für das erfolgreiche Wachstum von auric Hörsysteme. Zahlreiche Patente und Auszeichnungen unterstreichen das hohe Innovationspotenzial. Mit eigener Forschungs- und Entwicklungsabteilung und Produktion in Deutschland ist das Unternehmen kompetenter Partner in der Versorgung von Hörgeschädigten und Menschen mit Tinnitus.

Gemeinsam mit ca. 300 kooperierenden HNO-Arztpraxen praktiziert auric® das **Online-Versorgungskonzept** und schafft damit Vorteile für die Patienten. Über spezielle Software und eine Online-Verbindung zu einem Akustiker von auric® wird das Hörgerät in der Praxis gemeinsam mit dem Patienten angepasst.

Die eigenen **auric® Hörcenter** als Fachgeschäfte vor Ort bieten Beratung bei Fragen zu Hörminderung, Tinnitus, Gehörschutz sowie zum umfangreichen Hörgeräteprogramm. Für nahezu jeden Hörverlust bieten die auric® Hörcenter eine Versorgungsart, von konventionellen Hörgeräten über implantierbare Hörsysteme bis hin zu knochenverankerten Hörsystemen sowie notwendiges Zubehör. Die Einstellung moderner Hörgeräte erfolgt in Anpassungsräumen mit virtuellen Klangwelten.

Das Tochterunternehmen **resEARch Individuelle Hörsysteme** befasst sich seit 1987 mit der Entwicklung und Herstellung von Klassenhöranlagen und Sprechanlagen für Hörgeschädigtenschulen, Behindertenarbeitsplätze, Theater und Musical-Bühnen.

Diese Vorteile bietet auric® CI-Trägern:

- Das **Online-Anpasskonzept kann in naher Zukunft auch die Wege für CI-Träger deutlich verkürzen**
- **CI-Batterien im Abonnement**, die Abrechnung erfolgt direkt durch auric® mit der Krankenkasse
- **Dry & Store Trockengeräte** für CI und **Dry Brik Trockensteine** zu günstigen Preisen

Weitere Informationen unter:
www.ci-batterie.de

auric® Hörsysteme GmbH & Co. KG
Postfach 1133 • 48401 Rheine
Tel.: (05971) 96 99 -0 • Fax: (05971) 96 99 -3948
eMail: dialog@auric.de • www.auric.de • www.tinnitus.de
www.auric-hoercenter.de • www.research-hoersysteme.de
www.hoerakustik-shop.de

KOMPETENZ wächst ...



HK Hörgeräte
Klaper

meißburger
Hörgeräte & Gehörhilfen

HÖRGERÄTE
SEIFERT

amplifon

Köttgen
Hörakustik

MK
Hörakustik

SCS

Implant Service
Freiburg Ltd & CO KG

brückhoff
Hörakustik

ADVANCED
BIONICS

ADVANCED
BIONICS

©2008 Advanced Bionics®. All Rights Reserved.
AT_Service01_DE_Ad_A4

ooo zusammen



Weitere Informationen zu unserer Kompetenzinitiative erhalten Sie unter www.BionicEar.eu oder in Papierform über Advanced Bionics, Thomas van Rosendaal, Leonrodstraße 56, 80636 München.

Email: service@advancedbionics.de

Service-Tel.: 089 / 452 13 28 16

Service-Fax: 089 / 452 13 28 29

Unser Europäischer Interessenverband: Die EURO-CIU a.s.b.l.



Wir, die wir uns mit dem Cochlea Implantat beschäftigen und uns zu Selbsthilfegruppen, Vereinen und Interessenverbänden zusammengeschlossen haben mit dem Ziel, die CI-Versorgung und Vertretung der Interessen von CI-Trägern in unserem Umkreis und landesweit zu verbessern, sollten auch über unsere Grenzen hinausschauen. Es gibt überall in Europa Betroffene, die mit den selben oder ähnlichen Problemen wie wir zu kämpfen haben. Die Gegebenheiten und Voraussetzungen für hörgeschädigte Kinder und Erwachsene bezogen auf die CI-Versorgung sind in den europäischen Ländern höchst unterschiedlich und es ist wichtig, sich dies bewusst zu machen, um die eigenen Möglichkeiten und das Erreichte im eigenen Land besser einschätzen und würdigen zu können.

Im Zeitalter des zusammenwachsenden Europas ist es aber auch unerlässlich, dass auch die CI-Träger eine Interessenvertretung auf europäischer Ebene haben.

Zu diesem Zweck wurde auf Veranlassung von Prof. Lehnhardt am 18. März 1995 die EURO-CIU – European Association of Cochlear Implant



Users – in Luxemburg gegründet, wo auch noch heute ihr Sitz ist. Gründungsmitglieder waren damals Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Norwegen, Schweden, Tschechien, Portugal, Österreich, Belgien, Italien und Spanien. Mittlerweile sind auch noch die Schweiz, Großbritannien, Dänemark, Griechenland, Estland, Niederlande, Türkei und zuletzt Ungarn hinzugekommen. Die EURO-CIU vertritt auf europäischer Ebene die Interessen gehörloser und ertaubter Menschen, die aufgrund der Versorgung mit dem CI hören können. Hauptaufgaben und Ziele dabei sind:

- Anerkennung der Versorgung mit einem CI als Pflichtleistung der Versicherungsträger,
- CI-bezogene Ausbildung der Hörbehindertenpädagogen,

- Gewährleistung einer individuellen pädagogischen Habilitation oder Rehabilitation der CI-Träger,
- Förderung CI-Träger-bezogener Kommunikations- und Informationssysteme,
- Förderung von Forschung und Entwicklung des CIs auf technischer und medizinischer Ebene sowie
- Öffentlichkeitsarbeit.

Zur Erfüllung dieser Zwecke werden zum einen auf Veranlassung der EURO-CIU Erhebungen in den einzelnen Ländern durchgeführt, nicht nur, um die Menge der Cochlea Implantationen in den Mitgliedsländern vergleichen zu können, sondern vor allem auch um einen Gesamteindruck über die Kosten und die Qualität der medizinischen Versorgung und Nachsorge im Zusammenhang mit Cochlea Implantationen zu erhalten und den Mitgliedsländern

zugänglich zu machen. Die gewonnenen Erkenntnisse geben den Mitgliedsländern wichtige Argumente in die Hand, um auf nationaler Ebene unter Hinweis auf die Kosten und CI-Versorgung in anderen Ländern Europas Verbesserungsvorschläge im eigenen Land einzubringen.

Ein interessantes aktuelles Beispiel ist die in der letzten Mitgliederversammlung in Luxemburg diskutierte unterschiedlich hohe Mehrwertsteuer, die in den verschiedenen Mitgliedsländern auf CI-Implantate erhoben wird. Sie reicht von 3 bis 25 %. Die höchste Mehrwertsteuer wird in den Niederlanden und Schweden erhoben. Die Bedeutung dieses Rechnungspostens wird deutlich, wenn man berücksichtigt, dass bei besonders hoher Mehrwertsteuer die CI-versorgenden Kliniken viel schneller das für CI-Operationen vorgesehene Budget aufbrauchen und dementsprechend weniger Implantationen durchführen können. Auch müssen in einigen Ländern die Kosten für ein zweites CI selbst getragen werden. In diesen Fällen hat die Höhe der Mehrwertsteuer natürlich noch eine ganz andere Bedeutung.

Nun mag man einwenden, dass es einem europäischen Interessenverband ebenso wenig wie einem Interessenverband in einem Mitgliedsland möglich sein wird, beispielsweise die Steuerpolitik eines einzelnen europäischen Landes zu beeinflussen geschweige denn zu verändern. Berücksichtigt man aber, wie weit bereits die Bestrebungen einer Vereinheitlichung der Wirtschafts-, Rechts- und Verwaltungsvorschriften im Rahmen der Europäischen Gemeinschaft gedungen sind, ferner, dass 2003 das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen europaweit Veranlassung gab, sich mit der Frage der Behindertenrechte und Maßnahmen auseinanderzusetzen und dass ein langfristig angelegter Aktionsplan zugunsten behinderter Menschen in der EU verfolgt wird, der die Bedürfnisse behinderter Menschen und deren umfassende Berücksichtigung bei der Politik- und Sozialgestaltung beinhaltet, so ist die auf Hörimplantate, die es an Taubheit grenzenden schwerhörigen oder tauben Menschen ermöglichen zu hören, erhobene Mehrwertsteuer ein Kriterium, welches im Rahmen der Politikgestaltung zu berücksichtigen ist.

Für die vorstehend erwähnten Erhebungen ist die EURO-CIU vollständig auf die Mitwirkung der Mitgliedsländer angewiesen, was nicht immer so problemlos funktioniert und regelmäßig bei den Mitgliederversammlungen angesprochen wird. Dies ist nur teilweise auf fehlenden Mitwirkungswillen der Mitgliedsländer zurückzuführen, oft steht einer gesicherten Feststellung der in den Untersuchungen erfragten Zahlen der Datenschutz des jeweiligen Mitgliedslandes entgegen (so beispielsweise bei Deutschland und Österreich).

Bei uns in Deutschland kommt noch hinzu, dass im Gegensatz zu z.B. Schweden die CI-Operationen in vielen über die Bundesrepublik verstreuten Kliniken durchgeführt werden, während es dort nur wenige Zentren gibt, in denen landesweit die CI-Versorgung stattfindet.



Neben den Untersuchungen ist die EURO-CIU, vertreten durch den Vorstand, aber noch in vielen Bereichen tätig.

Zum Vorstand der EURO-CIU gehören:

- Präsident Gilles Cognat, Frankreich
- Vizepräsident Prof. Dr. Hendrik Fehr, Deutschland
- Vizepräsidentin Teresa Amal, Spanien,
- Sekretär Dr. Ruud van Hardeveld, Niederlande,
- Kassenwart Henri-Francois Baiverlin, Belgien.

Ferner sind dem Vorstand noch vier Beiräte mit verschiedenen Aufgaben zugeordnet:

- Jean Welter, Luxemburg,
- Alison Heath, Großbritannien,
- Fernando Gimenez, Spanien,
- Gabriele Stevens, Deutschland.

In verschiedenen Mitgliedsländern nimmt der Vorstand regelmäßig an Veranstaltungen teil.

Der Vorstand trifft sich etwa dreimal im Jahr in Luxemburg, jedes Jahr findet die Mitgliederversammlung in einem der Mitgliedsländer statt, jedes zweite Jahr in Verbindung mit einem Symposium zu einem bestimmten Thema mit ausgewählten Vorträgen aus dem Gastland und den Mitgliedsländern. Solche Symposien haben bereits in Prag, Salzburg, Barcelona, Berlin, Antalya und Nottingham stattgefunden.

Macht man sich einmal die Dimension einer Verbindung wie der EURO-CIU klar, wird einem schnell bewusst, welche ungeheure menschliche und logistische Leistung nötig ist, um solche Veranstaltungen zu organisieren. Während bei Veranstaltungen bei uns in Deutschland schon ein erheblicher technischer Aufwand betrieben werden muss, um allen Teilnehmern zu ermöglichen, die Vorträge akustisch mitzubekommen, ist im Bereich der EURO-CIU auch noch die Übersetzung in die Hauptsprachen der EURO-CIU Französisch, Englisch, Deutsch sowie ins Spanische zu gewährleisten. Hierzu müssen Übersetzer organisiert werden, die den Teilnehmern insbesondere aber auch den Schriftdolmetschern übersetzen, welche die Vorträge und

sonstiges Gesprochene in englischer Sprache mitschreiben. Wenn dann der offizielle Teil einer solchen Veranstaltung beendet ist



und das private Zusammensein beginnt, verständigen sich die Teilnehmer oft gleichzeitig in drei verschiedenen Sprachen, wenn ein Niederländer, ein Belgier, ein Deutscher und ein Österreicher zusammenstehen, spricht man deutsch, kommt ein Franzose dazu, wechseln die französischsprachigen Anwesenden ins Französische und den Übrigen wird, sofern sie nicht auch französisch können, zwischendurch ins Deutsche übersetzt. Bei Hinzutreten eines Engländers geht es in drei Sprachen weiter.

Bedenkt man noch, dass ein erheblicher Teil dieser Vertreter der Mitgliedsländer vor Ort CI-Träger sind und fast immer ein gewisser Lärmpegel existiert, ist es umso erstaunlicher, wie gut die Verständigung funktioniert.

Ich habe bislang zweimal an derartigen Veranstaltungen der EURO-CIU teilgenommen und bin jedes Mal beeindruckt und fasziniert von diesem Zusammentreffen und hervorzuhebendem Beispiel von Völkerverständigung.

Die EURO-CIU hat klein, mit einfachen Mitteln und nahezu ohne finanzielles Budget angefangen. Heute hat sie achtzehn Mitglieder und die finanzielle Situation hat sich aufgrund von Fördermitgliedern und ihren Beiträgen verbessert, wenn natürlich auch die Kosten gestiegen sind. Jedenfalls

können nun auch erstmals die Länder, die die Mitgliederversammlung oder ein Symposium bei sich abhalten, von der EURO-CIU finanziell unterstützt werden. Es existiert eine mehrsprachige Website, die umfassend über die EURO-CIU, ihre Ziele und Veranstaltungen informiert. Ferner werden die Mitglieder regelmäßig über einen per Internet verteilten Newsletter über Neuigkeiten zum CI und Berichte aus den Mitgliedsländern in Kenntnis gesetzt. Die EURO-CIU hat eine Chipkarte entwickelt, die den Benutzer als CI-Träger ausweist und die auf europäischen Flughäfen eingesetzt werden kann, um Erläuterungen zur Vermeidung eines Durchganges durch die Durchleuchtungsanlage zu vereinfachen. Umgesetzt hat diese Chipkarte bislang aber nur Spanien.

Zur Verfolgung des Ziels der Förderung von Forschung und Entwicklung des CIs auf technischem und medizinischem Gebiet hat die EURO-CIU nunmehr auch einen ehrenamtlich tätigen wissenschaftlichen Mitarbeiter. Es handelt sich um einen Belgier namens Leo de Raeve, der bereits umfassend im Bereich des CI tätig war.

Das nächste Symposium unserer EURO-CIU findet am 18. April 2009 in Saragossa, Spanien, statt.

Wer Interesse an der EURO-CIU hat, ist auf der neu gestalteten Internetseite www.eurociu@implantecochlear.org sehr willkommen. Dort sind sämtliche Mitgliedsländer aufgeführt mit interessanten Angaben über die aktuelle Situation und Probleme der CI-Versorgung vor Ort, alle Informationen jeweils in Englisch, Französisch, Spanisch und Deutsch. Ferner erhält man einen Überblick über bereits veranstaltete Symposien und Mitgliederversammlungen. Die Website ist nunmehr dahingehend erweitert worden, dass auch Fragen per E-Mail gestellt werden können.

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



„Lasst die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen der Vergangenheit angehören. Die Bekämpfung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen geht uns ALLE an.“ Im Jahre 1997 haben europäische und nationale Organisationen von Menschen mit Behinderungen und Eltern von jenen Menschen mit Behinderungen, welche sich nicht selbst vertreten können, gemeinsam das Europäische Behindertenforum (EBF) gegründet.



Europäisches Behindertenforum 1997 bis 2007: Zehn Jahre Kampf um Behindertenrechte

Im Laufe von zehn Jahren intensiver Arbeit auf EU- und nationaler Ebene ist das Europäische Behindertenforum Triebfeder für zahlreiche europäische Initiativen und legislative Entscheidungen gewesen, die das Leben von Menschen mit Behinderungen in ganz Europa verändert haben und weiterhin verändern werden:

- Eine zunehmende Zahl von europäischen Städten bietet zugängliche öffentliche Transportmittel für Menschen mit verminderter Mobilität an und unterstützt dabei ihre Autonomie und Mobilität;
- Arbeitgeber müssen Bewerbungsverfahren auf der Grundlage der Chancengleichheit durchführen und eine Anpassung des Arbeitsplatzes anbieten, um den Bedürfnissen von behinderten Menschen gerecht zu werden;
- Menschen mit Behinderungen können rechtliche Verfahren einleiten, sollten sie vom Arbeitgeber während des Bewerbungsverfahrens für einen Arbeitsplatz oder für eine Weiterbildung/Ausbildung diskriminiert werden;
- Eine wachsende Zahl von öffentlichen Internetseiten ist für Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht worden;
- Eine wachsende Zahl von Aufzügen entspricht nunmehr den Zugänglichkeitsnormen;
- Eine wachsende Zahl von Produkten und Dienstleistungen der Informations- und Kommunikationstechnologie, wie z.B. mobile Telefone, Computer-Hardware und

-Software, ist nun für blinde Menschen und Menschen mit Sehbeeinträchtigungen zugänglich;

- Euro-Münzen und Banknoten sind die zugänglichste Währung, die Europa je hatte;
- Eine wachsende Zahl von Medikamenten wird mit einer informativen Beschriftung in Braille verkauft;
- Menschen mit Behinderungen haben einen rechtlichen Anspruch auf qualitativ hoch stehende Dienstleistungen, wenn sie mit dem Flugzeug reisen, vom Abflugflughafen bis zum Ankunftsflughafen;
- Angeregt durch das EBF, wurde das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 veranstaltet, mit dem Ziel, Sensibilisierung hinsichtlich des Themas 'Behinderungen' von der europäischen bis zur lokalen Ebene voranzutreiben; überdies wurden viele politische und legislative Initiativen in verschiedenen EU-Mitgliedstaaten in Angriff genommen;
- Bei der Vergabe von öffentlichen Aufträgen für Produkte und Dienstleistungen müssen öffentliche Behörden die Zugänglichkeitsbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen;
- 35 % der EU-Mittel für die Finanzierung von regionalen und lokalen Projekten (Europäische Sozialfonds) müssen die Prinzipien der Nichtdiskriminierung und der vollen Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen;

■ Die Internationale Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, welche maßgeblich durch das EBF unterstützt und durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen im Dezember 2006 beschlossen wurde, ist das erste international rechtsverbindliche Instrument, welches für die Europäische Union und ihre Mitgliedsstaaten anwendbar ist.

Die Behindertenbewegung fordert u.a. :

1. Umfassende behindertenspezifische Nichtdiskriminierungsgesetzgebung;
2. Unterschrifts- und Ratifikationsverfahren der Internat. Konvention über die Rechte;
3. Konkrete Maßnahmen, Vorgaben und Ziele, um die Gleichbehandlung in der Bildung sicherzustellen;
5. Nat. Reformen zur Deinstitutionalisierung;
6. Mindestnormen bez. Zugängigkeit u. Nichtdiskriminierung bez. Finanzierungen;
7. Fakten und Zahlen über Behinderungen mit Darstellung der Lebensbedingungen;
8. Allgemein gültige Normen u. Gesetzgebung;

(Anm.d.Red.: Aussagen 1-8 gekürzt!)

*European Disability Forum – Forum
européen des personnes handicapées
Rue du Commerce 39-41
B-1000 Brussels
E-Mail: info@edf-feph.org
www.1million4disability.eu*

Anzeige

Lösungen für gute Kommunikation
Hilfsmittel für CI-Träger, Schwerhörige & Gehörlose
www.reha-com-tech.de

[MIAAMIAUUUWAAUAUWAW]
„Ciao Bello!“



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.

Große Resonanz auf dem 8. Elternseminar Süd

Vom 25. bis 27. Januar 2008 fand in Bad Überkingen das 8. MED-EL-Elternseminar mit zwanzig Eltern von CI-versorgten Kindern mit Vorträgen und Workshops statt. Das gegenseitige Kennenlernen, der Gedankenaustausch und die Diskussion aktueller Themen standen im Mittelpunkt.

Tanja Schubert verfügt als Logopädin über Erfahrung in der Frühförderung, Therapie und Begleitung von Kindern mit Hörgeräten und CIs, während Bernd Isensee als psychologischer Psychotherapeut schwerpunktmäßig Familien mit hörbehinderten Kindern psychotherapeutisch begleitet.

Am Samstag zeigten die Referenten auf, wie mit einer gelungenen Kommunikation das schwerhörige Kind gefördert und unterstützt wird und wie die unterschiedlichen Kompetenzen einzelner Familienmitglieder sichtbar und erlebbar gemacht und im Alltag zur Entwicklungsförderung genutzt werden können. Dies alles geschah unter Berücksichtigung der verschiedenen Entwicklungs- und Altersstufen des hörbehinderten Kindes, so z.B. die Eingewöhnungsphase sowie erste Höreindrücke ganz kleiner Kinder, Hörstrategien und Selbstbewusstsein mit dem 'Anderssein' bei Kindergartenkindern sowie Alltagsfreuden und -nöte und Konfliktmanagement bei Grundschulkindern.



Die Analyse kurzer Videosequenzen der Eltern mit ihrem hörbehinderten Kind in Alltagssituationen hat schon Tradition. Die Bestärkung und konstruktive Kritik durch die Referenten und die Seminarteilnehmer

waren wiederum aufschlussreich. Aber auch die Technik und Neurungen kamen nicht zu kurz; Dipl.-Ing. Markus Binzer und Jan Zeleznik referierten über CI-Technik. Während eines Technik-Workshops gab es Gelegenheit, Fragen zu technischen Problemen bzw. Neuerungen zu stellen und Prozessoren, Kabel und Batterieteile selbst auseinander- und zusammenzubauen. Nach einer Spiele- und Bücherbörse klang der erste Abend in gemütlicher Runde aus.

In stundenlanger (Nacht-)Arbeit hatten T. Schubert und B. Isensee für jede Familie einen Ressourcenstern gebastelt, der – zusammen mit den mitgebrachten Familienfotos – in Form eines kleinen Albums für alle eine überraschend-wertvolle Erinnerung an das Elternseminar ist. An dieser Stelle nochmals herzlichen Dank dafür!

*Dr. Ralph Wetzel
Karlstr. 9
76327 Pfinztal*

Technikseminar

Erneut konnten wir am 6. Juni 2008 im Cochlear Implant Centrum (CIC) 'Wilhelm Hirte', Hannover, eine beachtliche Zahl von Lehrern, Erziehern und Kindergärtnerinnen in unserem Hause begrüßen. Dr. Bodo Bertams Begrüßung schloss einen kurzen historischen Rückblick zur Entwicklung der CI-Versorgung als auch des Wandels in der Hörgeschädigtenpädagogik ein. Anschließend folgten drei Vorträge der in unserem Hause vertretenen CI-Hersteller hinsichtlich technischer Neuentwicklungen.

Robert Pera, Fa. Cochlear, Lars Pohl, Fa. Advanced Bionics, und Sven Diehl, Fa. MED-EL, berichteten über die jeweiligen aktuellen CIs. Das heiß diskutierte Thema zukünftiger vollimplantierbarer CI-Systeme

wurde ebenfalls angerissen, aber es wurden auch sehr deutlich nach wie vor bestehende Probleme herausgearbeitet. Detlev Gnadeberg, Fa. KIND Hörgeräte, stellte neuere Entwicklungen auf dem so wichtigen Gebiet von FM-Anlagen vor. Aus unserem Hause stellte S. Hornbostel wesentliche Aspekte der individuellen Sprachprozessoranpassung vor, Volker Meyer erläuterte die Bedeutung von Hörnerven-Antwortmessungen für die SP-Anpassung als auch für Eltern. An sämtliche Vorträge schloss sich die Möglichkeit einer Diskussion an, was auch lebhaft genutzt wurde. Die o.g. Firmen boten anschließend Workshops für kleine Gruppenstärken an, sodass jeder Teilnehmer die Möglichkeit hatte, dezidiert Fragen zu

stellen als auch CI-Systemteile wirklich 'in die Hand' zu nehmen.

Susanne Lewinski, CIC 'W. Hirte', leitete die Teilnehmer an, verschiedene CI-Komponenten auf deren einwandfreie Funktion zu überprüfen und technische Fehler selbstständig zu entdecken.

In bewährter Weise sorgte Bettina Asmus für eine Wohlfühlatmosphäre.

Der erneut sehr gute Zuspruch als auch die sehr aktive Teilnahme unserer Besucher wird uns Anlass sein, diese erfolgreiche Veranstaltungsreihe regelmäßig fortzusetzen.

*Volker Meyer
CIC 'W. Hirte'
Gehägestr. 28-30
30655 Hannover*

Hörschmuck



Mein *ESprit* hatte eine wunderschöne rote Überträgerspule und oftmals wurde ich gefragt, was 'das' sei und dann konnte ich über das CI informieren. Der *Freedom* hat leider keine so schöne rote Spule und ich habe mir lange den Kopf zerbrochen, wie ich diese unauffällige Spule verschönern könnte. Jetzt hatte ich endlich die geniale Idee und mein Hörschmuck kommt überall prima an. In einem Bastelgeschäft kaufe man sich einige Blätter Moosgummi in den gewünschten Farben. Das Material ist fliegenleicht und lässt sich mit jeder Schere schön beschneiden. Also kann ich daraus Blümchen, Schmetterlinge, Blätter oder ... schneiden. Das Ganze mit einem Tropfen *Uhu* oder der Heißklebepistole mit einigen kleinen Perlen verzieren – fertig ist der Hörschmuck. Jetzt wird das Kunstwerk mit einem kleinen Stückchen doppelseitig klebendem Klebeband oder Fotoklebern auf die Spule geklebt – echt cool!

Gisela Mätzke, Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich

Reha-Workshop



Vom 6. bis 8. Juni 2008 fand der 14. *MED-EL* Reha-Workshop in Fulda mit über dreißig Teilnehmern im Implant Centrum Freiburg (ICF) statt. Es ging um medizinische, psychologische, logopädische und technische Gesichtspunkte in der CI-Rehabilitation. Zu 'Entwicklung der CI-Indikationen von 1990 bis heute an der Uni-HNO-Klinik Freiburg' ließ Prof. Dr. Antje Aschendorff die Teilnehmer in ihren Erfahrungsschatz blicken, schilderte die Zukunftsvisionen und betonte die geringe Komplikationsrate bei CI-Implantationen. 2007 wurden ca. 50 % der Operationen bei Kleinkindern von ein bis zwei Jahren vorgenommen. Offen blieb, wie lange ein CI widerstandsfähig bleibt. Mit der bilateralen CI-Versorgung kann eine 'mehrheitliche Verbesserung der auditorischen Wahrnehmung' erreicht werden. In ihrem Reha-Konzept am ICF betonten auch Dr. Thomas Wesarg und die Logopädin Stefanie Kröger die Vorteile der frühen Implantation.

Anzeige

Das Team begleitet Kinder sowie Erwachsene in regelmäßigen Abständen drei bis fünf Jahre. Logopäden sind bei Kindern während der Zeit der SP-Anpassung immer mit dabei. Jürgen Roth stellte zusammen mit den Logopädinnen Sabine Hoherz und Pia Dietrich die SP-Anpassungen bei Kindern vor. Hier sind spielaudiometrische Verfahren unbedingt wichtig, um kleinste Hörveränderungen bei kleinen Kindern zu erfassen. Claudia Demeter und Maren Kröger zeigten 'Neue Wege mit kleinen Kindern', diagnostische Beobachtungen. Beruhigend war für Eltern, die auf sprachliche Äußerungen ihrer Kinder warten, zu hören, dass Sprache auch auf anderen Entwicklungsbereichen ihres Kindes beruht. Diese vorsprachlichen Entwicklungsfelder dienen der Heilpädagogin Zollinger zufolge einer 'Verbindung von Personen- und Dingwelt'. Zwischendurch gab es regen Austausch über die Bedeutung der Gebärdensprache (DGS) bzw. der Lautsprachbeglei-

tenden Gebärdensprache (LBG) bei der Reha-Arbeit. Dipl.-Ing. Markus Binzer stellte eine breite Palette der Hörimplantate vor. Über die Möglichkeit, externe Geräte wie z.B. FM-Anlagen, Handys und Infrarot-Sender mit den Sprachprozessoren *TEMPO* + *OPUS 1* und 2 zu verbinden, wurde berichtet.

'Hören ist Wissen' betonten Susanne Kröger und Dr. Wesarg bezüglich der Reha erwachsener CI-Träger. Erst zahlreiche Wiederholungen begünstigen die Wahrnehmung und Unterscheidung unterschiedlicher Geräusche. In einer praktischen Übung machte die Sportlehrerin und Musiktherapeutin Yvonne Weber-Kaltenbrunn die Teilnehmer mit der 'Leiborientierten Musik-Sozio-Therapie' vertraut, die sie bei jugendlichen und erwachsenen CI-Trägern anwendet.

Miriam Kießecker
Sprachtherapeutin BBW Winnenden
Schnarrenbergstr. 19
71364 Winnenden

Oticon ♦ Amigo



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

Amigo – kabellos programmierbar!

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

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



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

oticon
PEOPLE FIRST

Rhythmus und Musik im Schulalltag

Vierzig von Musik begeisterte und Musik betreibende Therapie- und Lehrkräfte an Einrichtungen für Hörbeeinträchtigte aus allen Bundesländern Österreichs und auch aus Bayern trafen sich in einer sehr lebendigen und rhythmisch bewegten Arbeitsatmosphäre zu einer zweitägigen Veranstaltung in Salzburg. Neben intensivem Arbeiten in Workshops war dennoch Raum und Platz für Diskussion und Austausch. Dieses unabhängige Forum – Arbeitsgemeinschaft Musik und Hörbeeinträchtigung in Österreich – geht zurück allein auf die Initiative Einzelner, die sich gesagt haben: Es gibt so viel Potenzial, was Musik und Hörschädigung betrifft, dass wir es bündeln sollten. So traf man sich bereits zum fünften Mal. Die Mischung aus wirklich neuen Techniken und Methoden und dem nicht zu unterschätzenden Erfahrungsaustausch hat auch diese besonders intensiven Tage geprägt. Schön, dass man sich immer wieder beim Kaffee zwischendurch mitteilen, austauschen und besprechen konnte. Dabei kam auch die Medien- und Instrumentenausstellung auf ihre Kosten. So viele Materialien und Ideen kommen wohl nicht so häufig zusammen.

Klar, dass bei derart hochkarätigem therapeutischen und pädagogischen Input auch die aktive Musik nicht zu kurz kam. Einiges davon gipfelte im Salonabend, bei dem in entsprechender Salonkultur viel Amüsantes und Schwungvolles geboten wurde. Weil Musik ein besonders hohes Anliegen der CI-Firma *Advanced Bionics* ist, hat diese gerne den Austausch unterstützt. So konnte Chris Rocca aus England und ihr Programm 'Music Time' auch die internationale Vernetzung vorantreiben. Gerade in diesem Bereich lernt man voneinander. In Salzburg besteht eine hervorragende Kooperation mit dem dortigen Orff-Institut der Universität Mozarteum, sodass das Thema 'Hörbeeinträchtigung und Musik' schon auf einer ganz anderen, interdisziplinären Ebene gelandet ist. Nicht zuletzt dieser Nähe ist es

zu verdanken, dass die rhythmisch-musikalische Erziehung ab September 2008 ein Pflichtfach im österreichischen Lehrplan für Gehörlose ist. Hierzu haben die Impulse von Prof. Dr. Annette Leonhardt und Wolfgang Friedrich aus Würzburg entscheidend beigetragen. Denn in den bayerischen Curricula ist dies dank deren Engagement bereits verankert. Wie wichtig gerade der multisensorische Ansatz auch für die Persönlichkeitsbildung junger Menschen ist, konnten wir uns am beeindruckenden Musikstück STOMP deutlich machen. Zwei Jahre lang hat eine sehr gemischte Gruppe an der Josef-Rehrl-Schule sich eingeübt in Rhythmus und uns eine Aufführung samt Rap-Einlage geboten. Da wirkt es dann schon beinahe wie ein kleines Wunder, wenn achtjährige Jungen mit den vierzehn- bis sechzehnjährigen Teenie-Mädchen zu einem gemeinsamen Sound kommen. Die Aufregung davor und der Stolz in den Gesichtern nach der Aufführung sprechen für sich: Hier wurden die überschießenden Kräfte sinnvoll kanalisiert. So kann Musik letztlich auch ein Stück Prävention gegen Gewalt, Vereinsamung und schlechte Körperhaltung sein. Ob unsere Schulpolitiker überhaupt erahnen, was hier geleistet wird? Auch aus diesem Aspekt heraus ist Musik durchaus ein allgemein gesellschaftlich zu diskutierendes Faktum.

Einen Impuls in eine andere Richtung setzt das EU-Projekt SILASO (Sign Language Songs). Die drei Schwerhörigen-Schulen aus Aalborg (Dänemark), Würzburg und Salzburg haben sich für dieses Programm zusammengeschlossen. Es wird nach einer Verbindung von Gebärden und Gesang gesucht. Dass dabei nicht die allgemeine Gebärdensprache zum Ausdruck kommen kann, liegt daran, dass es in den Schulklassen nur noch wenige rein gebärdende Kinder gibt. Die mehr oder weniger Hörenden kann man mit der klassischen Gebärdensprache nicht mehr erreichen. Wichtig ist aber, dass diese erhal-



ten bleibt. Daher lernen die Hörenden auch im Musikunterricht einige Gebärden, die sich beim Singen gut mit einbeziehen lassen. Dass die gehörlosen, rein gebärdenden Menschen hiermit keineswegs zufrieden sind, kam auch in Salzburg mehr als deutlich, besonders von den dort anwesenden Gehörlosen, zur Sprache. Das Projekt will aber bewusst dies auch zur Disposition stellen. Dass sich wirklich Schüler über die Ländergrenzen hinweg begegnen, dafür sorgte dann ein großes Schülertreffen in Salzburg im Juni 2008. Die einzelnen Bundesländer haben sich zu Beginn der Tagung mit einem jeweils eigens gedichteten und gebärdeten länderspezifischen SILASO-Song vorgestellt. Zum Schluss stellten die anwesenden Autorinnen noch ihr gerade frisch gedrucktes Buch 'Schläft ein Lied in allen Dingen. Musikwahrnehmung und Spiellieder bei Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit' vor. Hierin werden die neuesten, vor allem auch naturwissenschaftlichen Erkenntnisse der Musikwahrnehmung von Dr. Ulrike Stelzhammer sehr verständlich dargestellt. Shirley Salmon vom Orff-Institut schlägt mit vielen Praxisbeispielen den Bogen zum Alltag. Beiden liegt dabei der multisensorische Ansatz besonders am Herzen, denn Musik will mit allen Sinnen ergriffen werden. Und dieses Ergreifen hat dann auch Konsequenzen im Hör- und Sprechalltag – eben auch für CI-versorgte Kinder.

Dorothea Föppl
Patientenberatung
Advanced Bionics
Leonrodstr. 56, 80636 München

Rezension

Schläft ein Lied in allen Dingen... Musikwahrnehmung und Spiellieder bei Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit



Ulrike Stelzhammer-Reichhardt und Shirley Salmon; ISBN 978-3-89500-609-8; 2008; 236 Seiten; 67 s/w-Abb.; kart.; € 24,90; Was bleibt von Musik übrig, wenn man nicht oder nur schlecht hören kann? Welchen Zugang finden gehörlose und schwerhörige Menschen zur Musik und welche Erkenntnisse können Musikpädagogen und Musiktherapeuten daraus ziehen? Dieses Buch bietet zwei sehr unterschiedliche Zugangsweisen an: naturwissenschaftliches Forschungsprojekt; Spiellied als Mittelpunkt der musikalischen Arbeit mit hg. Kindern, in welchem Musik, Bewegung, Sprache und Spiel in wechselseitiger Beziehung stehen; multisensorische Aspekte der Musikwahrnehmung; Auseinandersetzung mit dem Nicht-hören-Können.

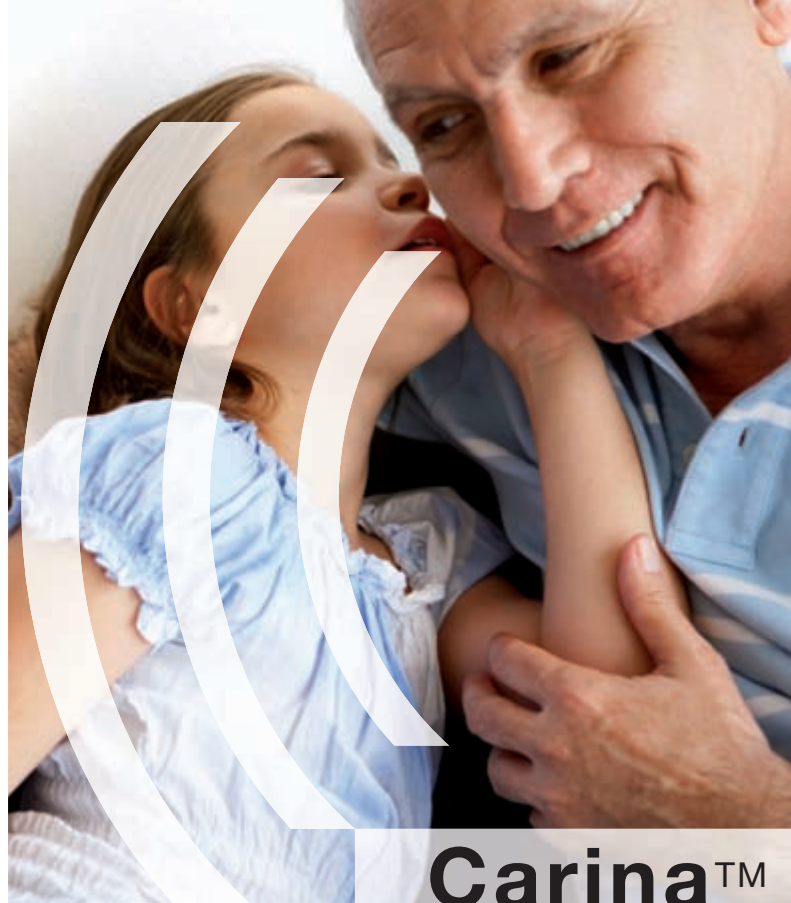


Dresden!

Am 19. April 2008 fand im Kulturrathaus Dresden der 'Sächsische Hörtag', eine Infoveranstaltung über Schwerhörigkeit und Taubheit im Erwachsenenalter, organisiert von der Univ.-HNO-Klinik, vom SCIC Dresden, DSB und von den SHGs mit Unterstützung der Firma *Cochlear* sowie der Aufklärungsinitiative 'Ich will hören!'. Es kamen ca. 130 (!) Besucher, die ab 9 Uhr mit Kaffee und Kuchen bewirtet wurden. Bei dieser Gelegenheit konnte man sich an Infoständen über neueste Hörgeräte- und Implantattechnik informieren und auch Schwerhörigen- und Gehörlosenverbände sowie SHGs kennenlernen. Sieben Aussteller waren dabei: DSB Ortsverein Dresden, CI-SHG Dresden, Hephata Hörgeschädigtenzentrum Breitenbrunn, Zentrum für Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT) Dresden, Menschen mit Hörverlusten e.V. (MMH), *Hörwelt Raschke*, Dresden und *Cochlear GmbH*, Hannover. Zur besseren Verständlichkeit der Vorträge wurden jeweils zwei Gebärdensprache- und Schriftdolmetscher eingesetzt. Nach einer kurzen Begrüßung um 10 Uhr durch den Moderator Martin Echterhoff vom MDR-Fernsehen, referierte Prof. Dr. Thomas Zahnert über hörverbessernde Ohrchirurgie und Implantattechnik. Er zeigte u.a. beeindruckende Bilder über Operationsmethoden bei Trommelfellschäden und Erkrankungen der Gehörknöchelchenkette. Im Anschluss daran berichtete Priv.-Doz. Dr. Dirk Mürbe über die Grenzen zwischen Hörgeräten und CIs, d.h., wer von den Betroffenen 'noch' mit Hörgeräten oder bereits mit CI zum optimalen Hören versorgt werden kann. Zudem wurde der Unterschied zwischen der einseitigen und zweiseitigen CI-Versorgung erklärt, auch hinsichtlich der Musikwahrnehmung. Übrigens: Dr. Mürbe ist ausgebildeter Sänger und hat deshalb eine besondere Beziehung zum Thema 'Hören und Musik'. Er zeigte sehr anschaulich eine Implantation, bei der das Elektrodenkabel in die Hörschnecke eingeführt wird. Das sah aus, als würde ein transparenter Regenwurm geschmeidig in ein Schneckenhaus kriechen. Nach einer Pause, in der man Gespräche mit Ärzten, Therapeuten, Hörgeräteakustikern und anderen CI-Trägern führen und sich nochmals stärken konnte, ging es weiter mit einem Vortrag über die Möglichkeiten moderner Hörgeräte, der von Hörgeräteakustikermeister Dipl.-Ing. Klaus Dippe gehalten wurde. Anschließend hörten die Besucher Erfahrungsberichte von Renate Witte (CI), Cornelia Schumann (*Baha*) und von mir (CI). Dabei interviewte uns der Moderator M. Echterhoff und nahm auch Fragen des Publikums auf. Eines wurde deutlich: Jeder von uns hatte das neue Hören ganz individuell erlebt, alle jedoch positiv. Niemand von uns kann sich inzwischen ein Leben ohne CI vorstellen!

Während der regen Diskussion kamen weitere Fragen aus dem Publikum und vom Moderator. Während der Expertenrunde mit den Referenten Prof. Zahnert, Dr. Mürbe und K. Dippe ging es um z.T. sehr fachspezifische Fragen, aber auch um Erfolgsquoten und Aussichten. Zwischendurch begrüßte Sabine Mittank die Gäste des Sächsischen Hörtages und lud ein zum Besuch des DSB-Hörmobils, das unweit des Kulturrathauses zu erreichen war. Die Veranstaltung, die um 14 Uhr endete, war sehr gut organisiert, informativ und sprach ein breites Publikum an: Schwerhörige, Gehörlose, Spätertaubte, Normalhörende sowie Angehörige Hörgeschädigter und bot einen interessanten Informationsaustausch. Alles in allem: Dank an die Organisatoren für ihre Bemühungen.

*Dr. Stephanie Schmitmeier
Am Weinberg 4
14542 Werder/Havel*



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™

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
- Mit CI + Hörgerät + FM-Anlage in der Schule
- Rezepte + Tipps
- 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

CI-Familienfreizeit in Krögelstein



Für neun Familien organisierte die Selbsthilfegruppe Bayreuth vom 13. bis 15. Juni 2008 ein Erlebniswochenende zum Austausch und Relaxen für CI-versorgte Kinder und deren Familien. Am Freitag ab 18 Uhr trudelten alle Teilnehmer im Jugendheim in Krögelstein in der Fränkischen Schweiz bei herrlichem Wetter ein. Nach dem gemeinsamen Abendessen durften die Kinder sich einzeln vorstellen mit Namen, Alter und Hobbys. Anschließend konnten die Kinder es nicht erwarten,

noch draußen zu spielen. Nun waren die Erwachsenen dran: Der Abend reichte kaum aus, um die Vorstellungs- und Kennenlernrunde zu Ende zu führen. Schon jetzt hatte man viele gemeinsame Diskussionspunkte gefunden.

Am Samstag trafen nach dem Frühstück die Referenten Heidi Köstler-Bernhardt, Förderschullehrerin und Gehörlosenpädagogin, sowie Siegfried Steiner, *Fischer-Hörakustik*, Bayreuth, ein. Beide referierten im Team über FM-Anlagen, Probleme und Ängste in der Schule.

Auch hier wurden wieder viele Fragen geklärt und aufgeworfen. Die Kinder beschäftigten sich währenddessen selbst und schlossen viele Freundschaften beim Angeln im Bach, Fußballspielen, Kreidemalen... Anschließend durften noch FM-Anlagen getestet werden. Nach einem ausgiebigen Mittagessen fuhren wir in das nahe gelegene Felsengärtchen *Sansparail*. Die Kinder rannten, kletterten, spielten Verstecken und konnten eine Burg besichtigen. Nach einer Eis- und Kaffeepause wanderten alle Familien durch das malerische Wacholdertal zum Abendessen in einer typisch fränkischen Wirtschaft in Wonsees. Es schloss sich ein gemütliches Beisammensein mit offenem Ende an.

Am Sonntag brachen alle zeitig auf zum Klettern mit Kletterlehrern. Jung und Alt erfreuten sich an den mächtigen Felswänden bei Gößweinstein. Nach dem gemeinsamen Mittagessen mussten wir uns leider wieder trennen. Es entstanden Freundschaften und es blieb jederzeit genügend Platz zum Plaudern und Spielen. Kinder und Eltern haben das Wochenende genossen und kommen hoffentlich nächstes Jahr wieder. An dieser Stelle vielen Dank an alle Teilnehmer für das tolle Wochenende!

Ulla und Peter Frank
Ringstr. 18
95448 Bayreuth



CI-Skiwochenende in Biberwier

Je näher wir uns Biberwier, dem Veranstaltungsort des 3. CI-Skiwochenendes vom 7. bis 9. März 2008, näherten, umso mehr Schnee lag am Boden. Im Ort selber erwartete uns auch noch ein strahlend blauer Himmel. Nach und nach trafen alle fünfzehn Familien in unserem Hotel *Regina Alpina* ein. Um 18 Uhr wurden wir dann offiziell von Tanja Roller, der Organisatorin, begrüßt, auch im Namen des BayCIVs, der die Skifreizeit wieder unterstützte, indem er den Skikurs für die Kinder, deren Eltern BayCIV-Mitglieder sind, bezahlte. Auch konnte T. Roller die Firma *MED-EL* ins Boot holen, die für das Mittagessen unserer großen und kleinen Skifahrer aufkam. Ebenso waren wieder drei Skilehrer der Skischule *Ullr* aus Olching mit von der Partie. Seit drei Jahren organisieren Andreas Achmüller und T. Roller erfolgreich dieses Wochenende. Die Nachfrage war in diesem Jahr so groß, dass nicht alle Familien, die sich angemeldet hatten, mitfahren konnten. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde ließen wir uns das Abendessen im Hotel schmecken. Als die Kinder im Bett waren, traf man sich in lockerer Runde zum Gedankenaustausch.

Am nächsten Tag gingen nach einem kräftigenden Frühstück die Skilehrer mit den Kindern zum Skilaufen. Einige Eltern taten es ihren Kindern nach und nutzten das schöne Wetter, wir anderen trafen uns in gemütlicher Runde. Jana Oehme vom VdK hielt einen Vortrag über den Schwerbehindertenausweis. Es war sehr interessant und wir kamen immer wieder in eine Diskussion hinein, in der man viele Neuigkeiten erfahren hat. Danach hatten wir Freizeit, die wir ausgiebig zum Wandern in den Bergen genutzt haben.

Als wir unsere Kinder vom Skilaufen abgeholt hatten, hielt das Hotel noch eine Überraschung für uns bereit: Die Hotelchefin hatte für unsere Gruppe eine Kutschfahrt organisiert, darüber haben wir uns sehr gefreut und die Fahrt genossen. Abends sprachen wir Eltern über die Schule. Einige hatten schon Kinder in der Schule und konnten über ihre Probleme und Erfahrungen berichten: Wie schafft man optimale Verhältnisse, um einen möglichst guten Start ins Schulleben zu bekommen? Verschiedene Schulformen wurden diskutiert und über Förderungen wurde gesprochen, die man für sein Kind bekommen kann.

Außerdem haben uns die Eltern von ihren Erfahrungen im Umgang mit der FM-Anlage berichtet.

Den Sonntag hatten wir zur freien Verfügung. Bei schönem Wetter gab es wieder Aktivitäten im Freien. Nach dem Mittagessen hatten wir uns zum Abschlussrennen unserer Kinder getroffen. Es war schön zu sehen, wie viele Fortschritte die Kinder an diesem Wochenende gemacht und welchen enormen Spaß sie beim Skifahren hatten. Gegen 15 Uhr verabschiedeten wir uns von unseren alten und neuen Freunden und von Biberwier – nicht ohne das Versprechen, im nächsten Jahr wiederzukommen.

Ich möchte mich nochmals bei Familie Roller für dieses schöne Wochenende bedanken. Es war alles so super organisiert. Ich danke auch den Skilehrern der Skischule *Ullr*, die sich so toll um unsere Kinder gekümmert haben. Lieben Dank sagen wir natürlich auch dem BayCIV und der Firma *MED-EL*, die uns finanziell unterstützt haben.

Sandra und Leona Hennig
Zaunkönigweg 9
25712 Burg

Flip, the little dragon

Eine Geschichte über eine ungewöhnliche Freundschaft, die auf eine harte Probe gestellt wird

Anja Krummeck; 2007; DIN A 5; 32 Seiten; 8 s/w-Bilder; € 7 inkl. Versand; zu bestellen bei der Autorin, die selbst hörgeschädigt ist; E-Mail: akr0777@yahoo.de; www.zauberwurm.de;

Das englischsprachige Buch handelt von der Freundschaft eines jungen Drachen mit einem Menschenkind. Gewöhnlich halten Menschen sich von den Drachen fern, da diese deren Gebäude zerstören. Der junge Drache Flip will diese Tradition jedoch nicht fortführen. Er freundet sich mit Jamie, einem Menschenkind, an und gebraucht dazu eine List. Verborgend durch einen Busch nimmt er Kontakt zu Jamie auf, der somit nicht erkennt, dass er einen der gefährlichen Drachen vor sich hat. Es entwickelt sich eine Freundschaft, die auf eine harte Probe gestellt wird, als Flip sich durch ein Missgeschick als Drache zu erkennen gibt. Jamie ist völlig fassungslos und will mit dem Drachen nichts zu tun haben. Währenddessen wollen Flips Drachenerltern das Menschendorf dem Erdboden gleichmachen, damit die Menschen ihren Sohn, der durch Jamies Verhalten sehr gekränkt ist und sich nur noch in seiner dunklen Höhle verkriecht, nicht mehr verletzen können. Jamie und Flip raufen sich jedoch zusammen und schaffen es, sowohl das Dorf zu retten als auch ihre ungewöhnliche Freundschaft fortzuführen – akzeptiert von den Drachenerltern und den Dorfbewohnern.

Joana Gamenick

(Anm.d.Red.: Das Buch erfordert mindestens dreijährigen Englisch-Unterricht.)





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



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

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

**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



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

Mitteldeutschland
Christian Seiler
Braunlager Str. 30
06120 Halle
Tel. 0345/27993389
E-Mail: christianseiler@web.de



Hessen
Tobias Fischer
35625 Hüttenberg
Friedrich-Ebert-Str.3
Tel. 06441/782039
Handy: 0160/97926757
E-Mail: cijugruhessen@gmail.com

JuGru Hessen
www.jugru-hessen.de

JuGru Hamburg
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.
schlappohren-nrw.de

Junge Hörgeschädigte: Kontakte

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



Baden-Württemberg
Julia Rogler
76307 Karlsbad
Fischerweg 5
julia.rogler@t-online.de



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



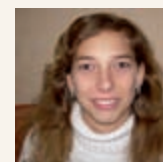
Hessen
Christian Kampf
34497 Korbach
Solinger Str. 52
Tel. 05631/64197 christi-
an_kampf@hotmail.de



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



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

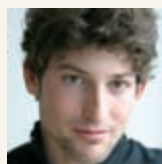


Junge Hörgeschädigte: Kontakte Österreich und Schweiz

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



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



Gelungenes Zusammenspiel

Am 1. Mai 2008 gegen zehn Uhr ging es los: Zusammen mit neun anderen hörgeschädigten und normal hörenden Kindern nahm ich an einem integrativen Trommel-Workshop im Rahmen von 'Teilhabe jetzt – Eine Gesellschaft für alle?!', einer Initiative der *Aktion Mensch*, teil. Vom 1. bis 4. Mai trafen wir uns jeden Vormittag drei Stunden im Kommuni-

kations- und Aktionszentrum Göttingen (KAZ), um afrikanische Trommelrhythmen zu erlernen. Das KAZ unterstützte die Aktion, indem es uns die Räume und Instrumente kostenlos überließ. Wir waren zwischen sieben und dreizehn Jahre alt. Von uns hörgeschädigten Kindern besucht jedes eine andere Regelschule, sodass es seltsam war, plötzlich in der Mehrheit zu sein. Obwohl wir fast alle aus Göttingen kommen, lernten sich einige Kinder erst durch den Kurs kennen. Gemeinsam

mit den Lehrern Ibs und Dady, die uns geduldig in die neuen Rhythmen einführten, erkundeten wir die spannende Welt der afrikanischen Trommelmusik. Beide stammen aus Gambia und musizieren in der 'African Culture Group'. Sie brachten uns u.a. einen flotten Sambarhythmus bei, zeigten uns, wie man in Afrika zu der Musik tanzt und sangen mit uns ein fröhliches afrikanisches Lied über Freiheit. Nach diesen lehrreichen und interessanten vier Tagen eröffneten wir



Interview mit Christian Seiler



Hanna: Wann bist Du geboren?

Christian: Am 28. Dezember 1992

Hanna: Hast Du Geschwister?

Christian: Ja, eine jüngere Schwester. Sie heißt Franziska.

Hanna: Gern hätte ich etwas über Deine 'Hörkarriere' erfahren – wann wurde Deine Hörbehinderung festgestellt?

Christian: Meine Hörschädigung wurde bereits in den ersten Lebenstagen festgestellt.

Hanna: Wie hast Du Deine Zeit im Kindergarten erlebt?

Christian: Sehr positiv und prägend für die weitere Zeit in der Schule.

Hanna: Welche Schulen hast Du besucht?

Christian: Anfangs besuchte ich die Grundschule in Nußdorf, bevor ich dann auf das Gymnasium in Pegnitz ging. Zuletzt war der Umzug und so bin ich dann auf dem Elisabeth-Gymnasium in Halle gelandet.

Hanna: Was war für Dich während der Kindergarten- und Grundschulzeit besonders wichtig?

Christian: Dass meine Kameraden stets über meine Hörschädigung vorher informiert wurden und werden.

Hanna: Im vergangenen Sommer bist Du mit Deiner Familie von Pegnitz in der Fränkischen Schweiz nach Halle in Sachsen-Anhalt gezogen. Ist es Dir leicht oder eher schwer gefallen?

Christian: Beides. Anfangs konnte ich mich mit dem Gedanken gar nicht anfreunden, aber dann ging es doch – ich hab mit meiner alten Klasse eine Abschiedsparty gefeiert.

Hanna: Hast Du schon neue Freunde gefunden?

Christian: Nicht direkt, aber ich verstehe mich mit vielen Schülern und Lehrern auf der Schule sehr gut.

Hanna: Blieb der Kontakt zu den 'alten' Freunden bestehen?

Christian: Ja, und dafür bin ich sehr dankbar. Der Kontakt wird über eine Chat-Seite gehalten.

Hanna: Welche Schule besuchst Du heute?

Christian: Bis vor den Sommerferien das Elisabeth-Gymnasium in Halle, ab dem neuen Schuljahr werde ich auf das Latina August Hermann Francke Landesgymnasium wechseln.

Hanna: Wie gehst Du aktuell mit Deiner Hörbehinderung um?

Christian: In einigen Situationen ist es nervig, aber sonst sehe ich mich als Teil einer normal hörenden Gesellschaft.

Hanna: Was gefällt Dir an den CIs – was eher nicht?

Christian: Mir gefällt es gar nicht, dass ich damit beim Fußball keine Kopfbälle

machen darf. Mir gefällt es, meine schwarzen CIs mithilfe meiner schwarzen Haare zu 'verstecken'!

Hanna: Hast Du Freunde mit Hörschädigungen – auch schon in Halle?

Christian: Nein, aber ich kenne einige Leute mit demselben Handicap. In der Schule, die neben meiner steht, 'wimmelt' es nur so von hörgeschädigten Kindern.

Hanna: Während der 'Umgründung' des CIVs Sachsen-Anhalt in den CIV Mitteldeutschland lernten wir uns persönlich kennen. Es ist einfach toll, dass Du Dich bereit erklärt hast, jungen Hörgeschädigten in Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen den Kontakt mit Dir und untereinander zu ermöglichen.

Christian: Ja, ich freue mich auf die neue Herausforderung und hoffe, dass sich noch einige finden, die mich dabei unterstützen wollen.

Hanna: Was hat Dich dazu motiviert?

Christian: Der Gedanke, dass ich mich mit anderen Hörgeschädigten austauschen kann.

Hanna: Welche Vorstellungen hast Du von diesen Kontakten?

Christian: Dass sie lange erhalten bleiben!

Hanna: Wünschst Du Dir Unterstützung? Wenn ja – von wem?

Christian: Unterstützung ja! Von (wenn möglich) Gleichaltrigen, die sagen, dass sie sich das zutrauen!

Hanna: Vielen Dank, es freut mich sehr, dass wir Dich den *Schnecke*-Lesern vorstellen dürfen!

Christian Seiler

Braunlager Str. 30, 06120 Halle



am 5. Mai gegen 15.30 Uhr die gemeinsame Veranstaltung 'Eine Schule für alle' zum europaweiten Aktionstag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung verschiedener lokaler Initiativen. Unsere anfängliche Aufregung legte sich

schnell, als wir anfangen, und tatsächlich klappte das Zusammenspiel innerhalb der Gruppe sehr gut. Durch das Trommeln weckten wir die Aufmerksamkeit vieler Passanten für unsere Aktion. Vielleicht könnte unser gutes Zusammenspiel ein

Modell für den gemeinsamen Unterricht in einer 'Schule für alle' sein?

*Charis Lieberum
An der Thomaskirche 2
37081 Göttingen*

Ausflug zum Deutschen Auswandererhaus

Samstag, der 17. Mai 2008, war ein besonderer Tag, denn wir fuhren mit George Kulenkampff, unserem 2. Jugendleiter der Jugendgruppe Hamburg im BdS e.V., nach Bremerhaven.

Dieses 'Erlebnishaus' ist eine außergewöhnliche Touristenattraktion: Man erhält eine Plastikkarte und einen Zettel mit dem gestempelten Namen sowie der Abbildung einer Person, deren Auswanderung man im Deutschen Auswandererhaus mitverfolgen kann. Anschließend kommt man in einen beeindruckenden Raum hinein: Dort ist ein Hafenkai mit Wasser und der Bord eines gegenüberstehenden Passagierdampfers nachgebildet, Wachfiguren mit den Auswandererkleidungen aus dem 19. Jahrhundert sind mit einigen Koffern und Kisten, ebenfalls aus dem 19. Jahrhundert, auf dem Kai ausgestellt. Diese sehr authentische Nachstellung der damaligen Zeit hat uns alle beeindruckt.

Was uns aber noch mehr beeindruckt hatte, ist, dass wir mit den Plastikkarten mittels Touchscreen Informationen per Kopfhörer abhören konnten und diese mit den 'T'-Programmen unserer Hörgeräte oder CIs einwandfrei hören und verstehen konnten, was wir in der Bibliothek über Auswanderung auch in vollen Zügen genossen. Dort waren fast überall Kopfhörer, wo man sehr viel historische Hintergründe 'aushorchen' kann und auch die Person, die auf der Eintrittskarte gestempelt ist, dort 'finden' und über deren Leben viel 'aushorchen' kann.

Danach ging es über die Gangway, die majestätisch durch den vorherigen Raum, der den Kai nachbildete, verläuft, in den 'Passagierdampfer' hinein. Dort sahen wir – realistisch nachgebildet – die Gepäckräume, Schlafkabinen aus drei Schiffbau-epochen, Hintergrundinformationen über die Schiffe und die Bauepochen, und darüber, wie die Passagiere die Überfahrt empfunden hatten. Natürlich gab es auch viel 'reinzuhören', wie z.B. Essenslieder. Nachdem wir die zahlreichen Schiffskabinen, die dem Besucher einen komplexen

Eindruck von der Innenausstattung und vom Leben und Treiben in einem Amerikadampfer bieten, gesehen hatten, machten wir erstmal eine kleine Pause und die Truppe kam wieder zusammen.

Anschließend ging es durch einen langen Gang ins 'Einwanderungsland': Wir sind in Ellis Island/New York, USA, 'eingewandert'. Dort durften wir in den Warte-



Niklas Gantz unter 'Auswanderern'

käftigen Platz nehmen und uns über das umfangreiche Treiben beim Einwanderungshafen akustisch informieren: In manchen Tagen wanderten allein über Ellis Island über eine Million Menschen ein. Viel Hektik und Trubel war deshalb Alltag in Ellis Island. So kam es, dass die US-Einwanderungsbeamten für die 29 Fragen, die der Einwanderer beantworten musste, gerade zwei Sekunden Zeit für jede Antwort gaben; es waren nur 'Ja'- und 'Nein'-Fragen, wer da zögerte, wurde abgewiesen.

Wir machten auf einem Bildschirm den Einwanderungstest der USA von ca. 1920 – und wurden alle abgewiesen, weil behinderte Menschen nicht in die USA einwandern durften.

Weiter gingen wir durch einen Gang mit vielen informativen Karten über Emigration in Europa sowie Migration in den USA und kamen in einen Raum, wo Geschichten und Schicksale aller Auswanderer, die auf den Eintrittskarten vermerkt sind, in einer Vitrine festgehalten waren. Man konnte da viele verschiedene Auswandererschicksale erfahren, z.B. wurde einer Geschäftsmann und Multi-

millionär, ein anderer gründete eine erfolgreiche Firma und eine siebenköpfige Familie, andere nahmen durchschnittliche Jobs an, wieder andere starteten eine Odyssee durch die Staaten, manche waren verschwunden oder in Armut verfallen, ein paar wurden vermutlich auch abgewiesen. In diesem Raum waren Telefonbücher vieler US-Staaten zum Stöbern über dortige eventuelle Verwandte aufgestellt.

Fortgesetzt wurde der Rundgang mit einem total spannenden Film über deutsche Auswanderer in Argentinien, besser gesagt, deren Nachfahren und über das Leben in der Megastadt Buenos Aires. Nach der Filmvorführung gelangte man in eine Sonderausstellung über deutsche Emigration nach Argentinien, welches nach den USA das Hauptauswanderungsziel für deutsche Auswanderer war.

Die letzte Etappe im Rundgang bildete ein Raum mit diversen interessanten Attraktionen: Man konnte dort in einem Test herausfinden, wie flexibel man selber ist für eine Auswanderung. Man sah auch interessante Fakten über Auswanderung, Einwanderung und Ausländer in Deutschland auf Tafeln dargestellt sowie Bilder und Statistiken zur internationalen Migration. Es standen Computer mit Zugriffen auf Datenbanken zum Aufspüren ausgewandelter Verwandter bereit – einer von uns hat eventuell neue Verwandte dort gefunden.

Das tollste für uns war, dass bei der Ausstellung der Siegereinsendungen zum Wettbewerb 'Was kommt in euren Koffer?', veranstaltet von GEOLino und dem Deutschen Auswandererhaus, ein Mädchen schrieb, sie würde nie ohne ihr CI auswandern und ihr CI in ihren Koffer rein malte. Natürlich haben wir CI-Träger – vier von uns tragen eins, einer sogar zwei – diesen Koffer lange und begeistert betrachtet. Uns hat der Ausflug super gefallen und viel Spaß gemacht. Das Deutsche Auswandererhaus ist einfach toll!

*Niklas Gantz
Henriettenstr. 48
20259 Hamburg*

CI-Nachsorge auf die Sie sich verlassen können.

Meine Geschichte

Mein Name ist Maria und ich bin am 16. November 1992 in Berlin geboren. Ich bin nicht von Geburt an hörgeschädigt, aber mehr dazu später.

Meine Zeit in der Grundschule verlief normal. Ich habe zwar manchmal Sachen nicht



richtig verstanden, aber weder meine Eltern noch ich hätten daran gedacht, dass ich später Hörgeräte brauche.

Nach der 6. Klasse entschied ich mich, auf das Gymnasium Wandlitz zu gehen, weil es sehr nahe an meinem Heimatort liegt. Die erste Woche in der neuen Schule lief gut. Aber ich merkte, dass ich nicht mehr richtig laufen konnte. Mein linkes Knie tat weh und war dick. Meine Eltern brachten mich ins Krankenhaus. Dort wurde ich noch am selben Tag operiert. Es wurde festgestellt, dass mich eine Zecke gebissen hatte – ich hatte Borreliose.

Im Krankenhaus wurde dann festgestellt, dass ich schwer höre. Ich merkte vorher schon, dass ich schlechter gehört hatte als vorher in der Grundschule. Die Ärzte meinten, dass vielleicht das schlechte Hören durch den Zeckenbiss gekommen sei. Aber genau weiß man bis heute nicht, was die Ursache für die Hörschädigung ist. Mit mir wurden viele Hörtests gemacht und später bekam ich dann erst im Januar 2006 Hörgeräte. Diese Zeit war nicht einfach für mich. Besondere Angst hatte ich vor der Schule, vor meinen Mitschü-

lern. Wie würden sie wohl auf mich reagieren? Ich war die ersten drei Wochen nicht da und nun kam ich mit Hörgeräten wieder. Aber als ich wieder zur Schule ging, waren alle ganz normal zu mir.

Schon bald in der 8. Klasse aber merkte ich, dass die Schüler und besonders die Lehrer mit mir überfordert waren. Es gab immer wieder Probleme. Einige Lehrer wollten die *Mikroport*-Anlage nicht nehmen, da sie der Meinung waren, ich bräuchte sie nicht. Andere wieder haben gedacht, dass sie lauter reden müssten, aber dadurch bekam ich Kopfschmerzen.

Da in meiner alten Klasse dreißig Schüler waren, gab es immer wieder Probleme mit meiner Konzentration. Es war immer sehr laut in den Räumen.

Deswegen beschloss ich, die Schule zu wechseln. Aber ich wollte nicht auf eine Sonderschule, ich wollte normal behandelt werden.

Das Freie Gymnasium Zepernick sollte meine neue Schule werden. Ich war froh, als meine Eltern mir sagten, dass ich dort hin gehen könne.

Nun gehe ich seit einem Jahr auf diese Schule und ich bereue es nicht, die Schule gewechselt zu haben. Im Freien Gymnasium Zepernick gibt es kleine Klassen, Lehrer und Schüler mit Verständnis und auch Hilfe für mich. Im neuen Schuljahr werden dort schon fünf Schüler mit einer Hörschädigung lernen. Hier fühle ich mich wohl und hier merke ich nicht, dass ich 'anders' bin.

Maria Schömburg
Tannenstr. 18
16348 Wandlitz



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

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

www.proakustik.de

Hörgeschädigt – wie sieht die Zukunft aus?

Als Mutter zweier hörgeschädigter Kinder (17 und 16) kann ich es gut nachvollziehen, wie schwer es vielen Eltern fällt: Soll unser Kind auf eine Regelschule oder eine Schule für Hörgeschädigte gehen? Bei unseren beiden Kindern hat man durch Zufall in der 3. Klasse die Hörschädigung festgestellt. Wir bekamen für beide Kinder sonderpädagogischen Förderbedarf, nachdem zwei Lehrer von der Hörgeschädigten-schule Krefeld-Hüls Kontakt aufnahmen. Bei Daniela kam eine zusätzliche Matheschwäche (Diskalkulie) dazu. Inzwischen hatten beide Kinder ihre ersten Hörgeräte. Man sagte uns, Christian würde keine Probleme haben und er blieb auf der Regelschule und machte dort 2007 seinen Realschulabschluss. Er hatte 2007 eine Lehrstelle als Elektroniker für Energie- und Gebäudetechnik bekommen. Zum Blockunterricht besucht er das Berufscollege Essen, wo ich auch schon war.



Daniela, Christian, Kirsten

Bei Daniela riet man uns, sie solle nach Krefeld auf die Schule für Hörgeschädigte wechseln. Ende des dritten Schuljahres kam sie dort hin.

Wir haben diesen Schritt bis heute nicht bereut: Die Lehrer kümmerten sich viel mehr um das Kind im Gegensatz zu früher, als sie von den Mitschülern gehänselt worden war. Auch heute ist sie noch schüchtern; ihre Freundinnen wohnen weit

entfernt. Diesen Sommer besucht sie die Berufsschule Essen. Ihr größter Berufswunsch ist Floristin.

Aus eigener Erfahrung habe ich mich unter Hörgeschädigten wohler gefühlt als auf einer Regelschule, wo ich acht Jahre war und der Lehrer keine Rücksicht nahm, bevor ich von der Poliklinik Münster erfuhr, dass es Schwerhörigen-schulen gibt. Ich wechselte daraufhin 1973 bis nach Münster und 1976 bis 1978 nach Dortmund, was ich nicht bereut habe. Seit Juni 2003 bin ich links mit einem Nucleus-HdO-Gerät versorgt und möchte dieses nicht mehr missen. Nun überlege ich, ob ich mich mit einem zweiten CI versorgen lasse. Kennt jemand von Ihnen eine sehr gute CI-Klinik in Nordrhein-Westfalen?

*Kirsten Davids
Rheinstr.1
40668 Meerbusch*

Fünfzehn Jahre erfolgreiche CI-Rehabilitation

Die CI-Fachabteilung an der Rehaklinik Werscherberg schließt ihre Tore

Mit Bedauern geben wir bekannt, dass die CI-Fachabteilung an der Rehabilitationsklinik Werscherberg zum 30. Juni 2008 geschlossen wurde. Stetig sinkende Belegungszahlen in diesem Bereich führten zu der Entscheidung, die postoperative CI-Rehabilitation nicht weiterzuführen. Wir, das CI-Team, möchten uns sowohl von allen Patienten und deren Familien als auch von allen Kooperationspartnern in Kliniken, CI-Zentren, Frühfördereinrichtungen, Kindergärten, Schulen und Praxen verabschieden. Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und das entgegen-



Karin Elixmann-Mittler

gebrachte Vertrauen. Nach nunmehr fünfzehn Jahren endet damit die intensive Arbeit der stationären postoperativen Rehabilitation von CI-versorgten Patienten und ihren Familien bei uns im Hause. CI-versorgte Kinder, Jugendliche und Erwachsene, insbesondere mehrfach behinderte CI-Träger, fanden hier ein mehrdimensionales, individuell abgestimmtes Therapieangebot.

Wir vom CI-Team sind traurig – aber auch berührt von den Reaktionen der Familien, die uns sehr viel Anerkennung und Wertschätzung entgegenbringen. Die z.T. langjährige Betreuung und Begleitung der Patienten und Familien lässt in vielen Fällen eine inten-

sive Bindung entstehen. Der Abschied fällt uns daher nicht leicht – aber wir sehen neuen Aufgaben entgegen.

Mit herzlichen Grüßen aus Bissendorf verabschiedet sich das CI-Team:

Dr. Jan Swart, HNO-Arzt/Pädaudiologe/Phoniater, Karin Elixmann-Mittler, Diplom-Pädagogin, Werner Wempe, Diplom-Ingenieur/Audiologe, Vera Voigtmann, Diplom-Hörgeschädigtenpädagogin, Katharina Klose, Logopädin, Margit Schmidt, Logopädin, Susann Weirich, Logopädin, Margarete Gehrenbeck, Heilpädagogin, Wera Hermann, Heilpädagogin, Holger Bülow, Bewegungstherapeut, Andreas Thiemann, Bewegungstherapeut

*Rehabilitationsklinik
Werscherberg GmbH
Am Werscher Berg 3
49143 Bissendorf*

Rezensionen

Cochlea-implantierte Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern

Dr. Andreas Vonier; 2008; Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH; 236 Seiten; 70 Abbildungen; 15 Tabellen; 80 Grafiken; Softcover, € 42; ISBN 978-3-922766-97-1;



Die CI-Versorgung gehörloser Kinder hörender Eltern ist mittlerweile nahezu eine Standardversorgung. Dass sich aber auch gehörlose Eltern für eine CI-Versorgung ihrer gehörlosen Kinder entscheiden, ist noch relativ neu.

Diese Dissertation versucht zunächst, die mitunter kontroverse Diskussion um die CI-Versorgung prälingual gehörloser Kinder zwischen CI-Befürwortern und CI-Gegnern aufzugreifen und die dabei aufgeworfenen ethischen Fragestellungen zu beurteilen. Hieraus ergibt sich schließlich die für das Forschungsvorhaben entscheidende Fragestellung, warum sich gehörlose Eltern für eine CI-Versorgung ihrer Kinder entschieden

haben. Mittels qualitativer Interviews mit achtzehn gehörlosen Eltern konnten sowohl die Motive für die CI-Versorgung als auch die Erfahrungen im Alltag erhoben werden. Leseprobe unter www.median-verlag.de

Mein Weg aus der Stille



Marlis Herzogenrath; Hrsg. DCIG; 2003; ISBN 978-3-00-011123-5; 200 Seiten; € 10 zzgl. € 2 Versand; Bezug: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 7303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de

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

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

Neuaufgabe: Besser hören mit CI



Hörtraining für CI-Träger und Therapeuten

Marlis Herzogenrath; Selbstverlag; ISBN 978-3-9804182-3-2; DIN A 4; 69 S.; kart.; € 15 zzgl. Versand; bei: M. Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen, Fax 0271/354665 E-Mail: marlis@herzogenrath-siegen.de oder Buchhandel; Dieses Übungsbuch erschien vor zehn Jahren und wurde von CI-Trägern und Therapeuten gut aufgenommen. Es wurde überarbeitet und um neue Beiträge erweitert. Die Situation der heutigen CI-Träger wurde besonders berücksichtigt.

Aus dem Inhalt: Wort-, Satz- und Textübungen, Telefontraining, Gesprächstaktik, Spiele zum Hören- und Sprechenüben, Buchstabiertafel und Fingeralphabet.

Ein neues Arbeitsbuch für ein erfolgreiches Hörtraining:

Richtig üben – Richtig verstehen – HÖRTRAINING

Sechzehn Übungskapitel auf 330 Seiten in Band 1 und 2; mit vielen Dokumentationsrubriken, die direkt zum Üben eingesetzt werden können. Aus dem Inhalt: Übungen zu Alltagsfragen und zum Telefonieren; Übungen mit ähnlich klingenden Silben, Wörtern und Sätzen; Übungen zum Sprachverständnis auf Wort- und Satzebene; Übungen mit Vor- und Nachsilben; Übungen mit Wörtern und Sätzen unterschiedlicher Anlaute; Preis: je Band ca. € 23 zzgl. Versandkosten; Bestellungen schriftlich an: Erika Bogár-Sendelbach, Fr.-Stadelmayer-Str. 26, 97074 Würzburg, Fax 0931/82057, E-Mail: erika.bogar@web.de

Cochlea Implantat System
Digisonic® SP



Neurelec
An MXM Company



Für das
Leben
hören...

Digisonic® SP
Implantat
mit
20 Kanälen

Flache Form...

Ultraleicht...!



Digi SP'K
Mikro-HdO
mit
separatem
Batteriefach



Digi SP
Hinter-dem-Ohr
(HdO) Prozessor

Technologische
Eleganz....

www.neurelec.com

Zehn Jahre 'Kleine Lauscher e.V.'



'Kinder wie die Zeit vergeht!' und 'Aus Kindern werden Leute.' Diese zwei Sprichworte fallen mir ein, wenn ich daran denke, dass es die Elterninitiative 'Kleine Lauscher – Elterninitiative zur lautsprachlichen



Förderung hörgeschädigter Kinder e.V.' seit nunmehr zehn Jahren gibt. Zehn Jahre... Zeit zurückzublicken!

Aus der Taufe gehoben wurden wir im Oktober 1998. Fast ein Jahr lang haben sich die Professoren Christoph von Illberg, damals HNO Frankfurt, Volker Gall, damals Pädaudiologie Frankfurt und Gottfried Diller, Leiter des CIC Rhein-Main in Friedberg, darum bemüht, dass wir Eltern eine Initiative für unsere mit CI versorgten Kinder gründen sollten. „Eure Kinder brauchen ein Sprachrohr gegenüber Kassen, Firmen und auch der Politik.“

Sie berichteten uns, dass es eine Petition im hessischen Landtag zur Anerkennung der deutschen Gebärdensprache (DGS) geben sollte. Diese Petition enthielt auch, dass die DGS obligatorisch in den Frühförderbereich eingestellt werden sollte, was bedeutete, dass jedes hörgeschädigte Kind die DGS im vorschulischen Bereich erlernen sollte. Das war dann die Initialzündung! Es fanden sich engagierte Eltern, die sich bereit erklärten, einen Verein zu gründen. Das geschah im Oktober 1998.

Unser erstes öffentliches Auftreten war dann bei der Anhörung zur Anerkennung der DGS im hessischen Landtag im November 1998. Wir legten eine deutliche Stellungnahme vor: Wir seien unbedingt für die Anerkennung der DGS, aber die Eltern eines hörgeschädigten Kindes müssten das freie Wahlrecht erhalten, ob und wann die DGS zum Einsatz kommen sollte. So kam das dann auch in Hessen.

Unserer Elterninitiative gaben wir schon sehr bald einen Namen 'Kleine Lauscher – hessische Elterninitiative zur lautsprach-

lichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V.' Wir legen großen Wert auf die lautsprachliche Förderung unserer Kinder, gerade auch auf Grund der oben geschilderten Situation in Hessen. So floss dies in den Namen ein. 'Kleine Lauscher' entstand aus der wunderbaren Beobachtung, dass unsere Kinder durch das CI sehr bald in der Lage waren, nicht nur zu hören, sondern tatsächlich auch zu lauschen. Eine Erfahrung, die wir Eltern vor der CI-OP nie für möglich gehalten hätten. Vom damaligen Vorstand sind Birgit Huhn, Christian von Ribbeck, ich selbst und auch Anja Kutrowatz, die wenige Monate nach der Vereinsgründung zu uns stieß, im Vorstand beschäftigt. Wir nennen die 'Kleine Lauscher' liebevoll 'unser Kind'. Wie bei jedem kleinen Kind mussten wir viel lernen. Das betraf die Klärung vieler rechtlicher Fragen, das betraf auch den Umgang mit Kliniken und Krankenkassen.

Schließlich kamen wir in die Pubertät, wurden selbständig, bildeten uns unsere eigene Meinung und machten vieles möglich, wovon wir vorher nie geahnt hätten, was daraus wird. Ich führe hier das Neugeborenen-Hörscreening an. Die 'Kleinen Lauscher' waren bei einer Landespressekonferenz im hessischen Landtag zugegen, als das Screening den Medien vorgestellt wurde. Zusammen mit Prof. Katrin Neumann und Prof. V. Gall machten wir die Notwendigkeit eines solchen Screenings deutlich. Mittlerweile hat unsere Bundesregierung ein Gesetz herausgebracht, das das Screening in Deutschland regelt. Zum Selbständigwerden gehörte auch die Erkenntnis, dass es auf jeden Fall Sinn macht, sich zu vernetzen. Seit einigen Jahren sind wir daher ein Regionalverband der DCIG und bedanken uns in diesem Zusammenhang ganz herzlich – besonders bei Hanna und Franz Hermann – für die überaus gute Zusammenarbeit!

In den vergangenen Jahren haben wir unseren Familien immer wieder die Möglichkeit gegeben, sich bei 'Lauschertagen', 'Lauscher'-Freizeiten und unseren Workshops miteinander auszutauschen. Als wichtigen Markierungsstein sehen wir auch die im letzten Jahr geplante und durchgeführte Fortbildung für Lehrer an Regelschulen an, die ein hörgeschädigtes Kind in ihrer Klasse haben. Die Erfahrungen, die immer mehr

Eltern an Regelschulen mit ihren hörgeschädigten Kindern machen, zeigen die Notwendigkeit, dass wir Eltern solche Fortbildungsveranstaltungen auch in Zukunft anbieten sollten. In diesem Jahr wird es daher eine Wiederholung geben, in enger Kooperation mit der Johannes-Vatter-Schule in Friedberg.

Die 'Kleinen Lauscher' gibt es auch schon lange im Internet, unter www.kleine-lauscher.de können sich Eltern informieren, Erfahrungsberichte lesen, Links verfolgen und auch Ansprechpartner suchen, die ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Nicht unerwähnt bleiben sollen daher auch die vielen Beratungsgespräche, die vor allem unsere Vorstandsmitglieder mit vielen Eltern führten, die vor der Entscheidung standen, ihr Kind mit einem CI versorgen zu lassen. Danken dürfen wir in diesem Zusammenhang sehr Professor Gottfried Diller, für seine Kooperationsbereitschaft. Die 'Kleinen Lauscher' haben einen festen Platz im CIC. Auch hier können wir stolz auf unsere Aktion 'Stein auf Stein – ein neues CIC Rhein-Main' zurückblicken. Mit dieser Aktion gelang es uns, einen beachtlichen Betrag an Spendengeldern für das neue CIC in Friedberg zu sammeln, um so den Stiftungen aber auch der Politik ein Signal zu geben, wie wichtig uns Eltern solch eine Einrichtung für unsere CI-versorgten Kinder ist.

'Aus Kindern werden Leute' – wir sind erwachsen geworden. Wir haben uns auch schon gefragt, ob unser Verein überhaupt noch gebraucht wird. Unsere letzte Vollversammlung hat uns diese Frage eindeutig beantwortet: JA! Dort waren erfahrene Eltern mit Eltern ganz junger CI-Kinder vereint. Unsere Erfahrungen können so an die Jüngeren weitergegeben werden. Das tat gut zu sehen.

Zuletzt bedanke ich mich ganz herzlich bei den Vorstandsmitgliedern der 'Kleinen Lauscher' für die jahrelange, überaus tolle, kooperative, förderliche und immer freundliche Zusammenarbeit.

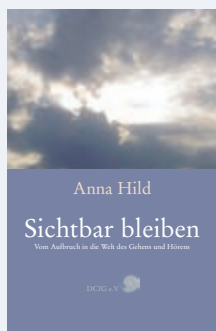
*Achim Keßler
Neugasse 1
35428 Langgöns*

DCIG und Schnecke gratulieren herzlich, wünschen weiterhin viel Erfolg und freuen sich auf die weitere gute Zusammenarbeit.



Rezensionen

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



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

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

(Buchhandlungen etc. bitte bei der Redaktion bestellen)



Soziale Intelligenz



Daniel Goleman; Droemer 2006; ISBN 3-426-27318-7; € 22,90; Der Autor setzt seine Forschung bzgl. der Intelligenz fort. Während bisher in seinem eigenen Buch 'Emotionale Intelligenz', das Einzelgehirn und seine Reaktionen auf die Umwelt betrachtet wurden, rückt er hier die Wechselwirkung zwischen Gehirnen bei der Kommunikation in den Mittelpunkt. D. Coleman betrachtet zunächst die neuronalen Grundlagen für diese Wechselwirkung und behandelt auf dieser Basis u.a. die Auswirkungen sozialer Intelligenz unterschiedlicher Bereiche der Interaktion. Er betont die Verantwortung, die man in jeder menschlichen Interaktion für andere Menschen hat und wie positiv oder negativ sich solche Interaktionen und die Gefühle, die sie auslösen, auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Menschen auswirken. Das Buch ist sehr klar und verständlich geschrieben. Einzelbeispiele erhellen die theoretischen Darlegungen und sind zudem sehr

interessant. Es ist sehr lesefreundlich, mit kurzen Kapiteln, einer klaren Struktur, auch die gute Übersetzung ist hervorzuheben. Wenn es auch sicher besonders nützlich für Menschen in führenden Positionen oder im Gesundheitsbereich ist, kann man es auch als Laie mit Interesse und Gewinn lesen. Dr. Ragna Sprigade, Hochlandstr. 32, 12589 Berlin

Anzeige

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

79183 Waldkirch

79211 Denzlingen

79224 Umkirch

79336 Herbolzheim

Cornelia Passage 8, Tel. 07641/6840, Fax -/55622

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

Rosenstraße 1, Tel. 07666/948063, Fax -/948064

Am Gansacker 4 a, Tel. 07665/940530, Fax -/940531

Am Marktplatz 4, Tel. 07643/4548, Fax -/930891

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

SHG Erlangen für Schwerhörige, Ertaubte und CI-Träger

Wir stellen uns vor:

Die Erlanger Selbsthilfegruppe besteht seit April 2000. Wir treffen uns regelmäßig am ersten Donnerstag im Monat (außer an Feiertagen) ab 19 Uhr im Gemeinderaum am Neustädter Kirchenplatz 7 in Erlangen. Wir



waren ursprünglich nur auf Schwerhörige und Ertaubte ausgerichtet. Seit Anfang 2008 haben wir in unserem Namen auch die CI-Träger berücksichtigt, da mehrere unserer SHG-Mitglieder inzwischen ein CI tragen.

Die Stadt Erlangen hat uns von Anfang an eine Funkmikrofon-Anlage leihweise zur Verfügung gestellt, die die Kommunikation erleichtert. Das Mikrofon unterstützt auch die Gesprächsdisziplin (es sollte immer nur einer sprechen). Die Gruppe trifft sich an einem achteckigen Tisch, das hilft beim gegenseitigen Absehen vom Mund. Wir achten darauf, dass alle Teilnehmer sich gegenseitig verstehen können und wiederholen gegebenenfalls geduldig.

Bei den SHG-Treffen soll die gegenseitige Beratung der Betroffenen im Vordergrund stehen. Wir laden aber auch Fachleute zu Vorträgen und Gesprächsrunden ein. In unserer Gruppe waren z.B. bereits Hörgeräteakustiker, eine Logopädin, ein HNO-Professor und Mitarbeiter aus der Abteilung für psychisch kranke Hörgeschädigte des Klinikums am Europakanal in Erlangen zu Gast.

Wir bieten in unregelmäßigen Abständen auch andere hörbehindertengerechte Aktivitäten an: Museumsbesuche, Stadtführungen, Kurse in sprachunterstützten Gebärdensprachen und Fingeralphabet, Freizeiten, Ausflüge, Grillfeste. Wir haben intensive Kontakte zu den benachbarten Hörbehinderten-SHG in Bamberg und Nürnberg, zur 'Hörgeschädigten-Freizeit- und Sportgruppe Franken' sowie zu weiteren SHGs und Verbänden. Wir beteiligen uns an den Aktionstagen des Forums 'Behinderte Menschen in Erlangen'. Auch beim 'Hörtag 2008' der HNO-Klinik Erlangen waren wir mit einem Stand vertreten.

Wir als Betroffene wollen unsere Erfahrungen austauschen und gegenseitig Hilfe anbieten. Weitere Betroffene und ihre Partner sind jederzeit willkommen.

*Irmgard Kühne
Oppelner Str. 13, 91058 Erlangen*

Richtig was los in Dresden und der Sächsischen Schweiz

Am 26. April 2008 trafen wir uns alle im Kurort Rathen, Sächsische Schweiz, zum Wandern. Los ging es durch Rathen in den Amselgrund zum Amselsee. Beim Welterndern hatten alle Teilnehmer ihren Spaß und anschließend dringend eine Stärkung nötig. Nach dem Picknick ging es einmal zu Fuß rund um den See. Beim Eisessen haben



die Kinder neue Kraft für die Eisenbahnwelten geschöpft. In Europas größtem Miniatur-Eisenbahnpark gab es nicht nur für die Kinder vieles zu entdecken.

Unser Treffen am 17. Mai im Albertpark in der Dresdner Heide fand auf dem Waldspielplatz statt. Familien, die zum ersten Mal mit dabei waren, sind herzlich empfangen wurden. Neben dem Grillen standen Gespräche über die bisherige Entwicklung

unserer Kinder, weitere Fördermöglichkeiten sowie das Thema der Schulwahl auf dem Programm. Beim Spiel und der Sprache der Kinder war im Vergleich zum Vorjahr eine enorme Weiterentwicklung zu spüren. Dies bestätigt viele Familien, die besonders in den vergangenen Monaten aufwendige Veränderungen für die Kinder auf sich nahmen, in ihrem Handeln.

Am ersten Juniwochenende war es dann endlich soweit, – unser erstes gemeinsames Wochenende. Samstagvormittag trafen wir uns am Fuße des Pfaffensteins und kletterten die 562 Stufen des Nadelöhrsteiges zum Plateau hinauf. Oben angekommen entschädigten uns fantastische Ausblicke für unsere Mühe. Danach ging es quer über den Pfaffenstein zur Barbarine. Dort gab es dann unser Mittagspicknick. Nach dem Abstieg ging es mit den Autos zum Naturfreundehaus am Zirkelstein. Hier konnten sich die Kinder nach Lust und Laune austoben. Abends wurde dann gegrillt und ein Lagerfeuer gemacht. Wer immer noch Energie hatte, hat beim Fußballspiel mitgemacht. Als es dann langsam Nacht wurde am sächsischen Himmel, zogen die Kinder

mit ihren Lampions durchs Gelände und fielen wenig später völlig erledigt in ihre Betten. Die Erwachsenen ließen den Tag gemächlich ausklingen.

Am nächsten Morgen wanderten wir nach einem ausgedehnten Frühstück auf den nahe gelegenen Zirkelstein. Bevor alle die Heimreise antraten, waren wir noch etwas kreativ und haben die Termine für das zweite Halbjahr konkretisiert:

- 13. September: Ausflug mit der Löbnitzgrundbahn nach Moritzburg, Besuch des Wildgeheges, Eisessen/ Picknick, Rückfahrt mit der Bahn
- 22. bis 24. Oktober: Märchentage in der Familienferienstätte in Naundorf
- 15. November: Feiern des Martinsfestes, Basteln der Lampions; Warum feiern wir Martinstag? Lampionumzug
- 13. Dezember: Weihnachtsfeier in der Familienferienstätte in Naundorf mit Plätzchenbacken, Basteln, Liedersingen und viel Spaß beim Spielen.

Wer mit dabei sein möchte, ist herzlich eingeladen!

*Yvonne Simmert
Hohe Str. 90, 01796 Struppen*



Neugründung des CIV Mitteldeutschland

In der *Schnecke* Nr. 60 wurde es angekündigt und nun umgesetzt: Am 7. Juni 2008 wurde in einer Mitgliederversammlung des CI-Verbandes Sachsen-Anhalt beschlossen, den Verband auf den Raum Mitteldeutschland – Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen – auszudehnen. Dr. Christine Rasinski, HNO-Uniklinik Halle, und bisherige Vorsitzende des CIV Sachsen-Anhalts, lud zu dieser Sitzung ein und zeigte sich sehr erfreut über das große Interesse von Betroffenen und Eltern von CI-Kindern – auch aus den Nachbarländern. Eröffnet wurde die Sitzung von Priv.-Doz. Dr. Kerstin Neumann, Leiterin der HNO-Uniklinik Halle, und von Franz Hermann, Präsident der DCIG. Nach einem Rückblick über die bisherige Verbandsgeschichte seit der Gründung am 28. November 1998 wurde dann die neue Satzung diskutiert – und nach einer kurzen Mittagspause



einstimmig angenommen. Als alter und neuer Sitz des Verbandes wurde Halle beschlossen, teils aus pragmatischen Gründen – eine neue Amtsregistereintragung ist so nicht notwendig –, teils aufgrund der zentralen Lage im Hinblick auf die drei beteiligten Länder. Alter und neuer Vorstand waren gleichermaßen erfreut über die rege Beteiligung der Kliniken der Region. So waren Professor Dr. Klaus Begall, HNO-Klinik und CIC Halberstadt, Professor Dr. Andreas Dietz, HNO-Klinik Leipzig und Priv.-Doz. Dr. Dirk Mürbe vom CIC Dresden dabei und halfen dem neuen CI-Verband aus der Taufe. Und nicht zuletzt unterstützten auch Hanna und Franz Hermann den alten und neuen Verband bei seinem Vorhaben.

In den neuen Vorstand wurden gewählt:

- 1. Vorsitzender: Walther Seiler, Vater eines CI-versorgten Jugendlichen, Halle,
- 1. Stellvertreter: Barbara Gängler, Mutter eines CI-versorgten Kindes, Leipzig,
- 2. Stellvertreter: Christian Hoeg, Vater eines CI-versorgten Kindes, Dresden,
- Schatzmeister: Christian Spindler, Vater eines CI-versorgten Kindes, Halle
- Schriftführerin: Elke Beck, CI-Trägerin, Erfurt,
- 1. Beisitzerin: Waltraud König, CI-Trägerin, Erfurt,
- 2. Beisitzer: Karl Beck, Hörgeräte-Träger, Erfurt,
- 3. Beisitzer für die Jugend: Christian Seiler, CI-Träger, Halle

Der neue Vorstand trat noch vor der Sommerpause zusammen, um das weitere Vorgehen abzustimmen und Pläne für die Zukunft zu schmieden.

*Barbara Gängler
Funkenburgstr. 14
04105 Leipzig*

Bundesweite Selbsthilfe-Vereinigung der Cogan-I-Syndrom-Betroffenen

Am Samstag, den 10. Mai 2008, gründeten Betroffene die Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland (CSS Deutschland) in Frankfurt am Main.

Das Cogan-I-Syndrom wird in der Medizin den seltenen Autoimmunerkrankungen zugeordnet. In der Literatur sind weltweit etwa dreihundert Fälle dargestellt. Das Krankheitsbild wurde erstmals 1945 von David G. Cogan (geb. 1908), einem Ophthalmologen aus Boston, beschrieben. Zum seltenen Symptomenkomplex des Krankheitsbildes zählen: plötzlich auftretender akuter Hörverlust, Tinnitus, Ausfall oder Beeinträchtigung des Gleichgewichtssinns, Visusverschlechterung mit Augenbrennen, Photophobie und andere Symptome. Das Cogan-I-Syndrom ist eine systemische Erkrankung,



die gleichzeitig oder in zeitlichen Abständen mehrere Organsysteme betreffen kann.

Für die Betroffenen besteht die Gefahr der völligen Ertaubung. In diesem Fall ist wegen einer drohenden Verknöcherung der Cochlea zu einer raschen Versorgung mit Cochlea-Implantaten zu raten. Das Cogan-I-Syndrom tritt in allen Altersgruppen auf und wird meistens bei jungen Erwachsenen diagnostiziert.

Die Selbsthilfegruppe CSS Deutschland bietet Beratung und umfassende Informationen zur Erkrankung und den Behandlungsmöglichkeiten. Sie fördert den Austausch der Betroffenen untereinander, vertritt die Interessen aller Betroffenen des Cogan-I-Syndroms, insbesondere gegenüber Institutionen im Gesundheitswesen.

Ihre Ziele sind auch, die Verbesserung der Aufklärung zu präventiven und therapeutischen Möglichkeiten für Menschen mit Cogan-I-Syndrom und die Steigerung des Bekanntheitsgrads der seltenen Erkrankung durch Maßnahmen in der Öffentlichkeit.

Kontakt:

Ute Jung, 1. Vorsitzende

Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen
Tel. 02639/323
Fax 02639/961734
E-Mail: utejung@das-cogan-syndrom.de

Barbara Anton, 2. Vorsitzende

Mittlerer Flurweg 49
55543 Bad Kreuznach
Tel. 0671/2244102
Fax 0671/2244422
E-Mail: barbara.anton@freenet.de

www.das-cogan-syndrom.de



Und um die Stille beneiden wir sie manchmal sogar...

Warum wir einen Zeitungsartikel schreiben? Einerseits sind es ganz egoistische Gründe: Wir sind somit gezwungen, unsere Geschichte festzuhalten, für uns und vor allem für unsere Tochter. Viele Details geraten sonst sicher in Vergessenheit. Wenn Helena uns später einmal fragt und mit ihrer Liebe zum Detail alles genau wissen will, können wir ihr eine authentische Antwort geben. Wir berichten über ihr Schicksal andererseits aber auch, um unser Mitgefühl anderen betroffenen Eltern gegenüber auszudrücken, ihnen Mut zu machen und von unserem Optimismus ein Stück abzugeben.

Unsere Tochter Helena kam im März 2006 zur Welt. Die Schwangerschaft verlief problemlos, die Geburt ohne Komplikationen und alle gründlichen Untersuchungen, die in den ersten Lebenstagen erfolgten, verließen nur Gutes. Ebenso besagte ein angeblich durchgeführtes Neugeborenen-Hörscreening, dass auch in diesem Bereich alles in Ordnung sei. Nichts also ließ uns daran zweifeln, dass unsere 'Nelly' so gesund und 'normal' wie Millionen andere Kinder aufwachsen würde.

Aber bald kamen erste Ahnungen: Ein Klingeln hier, ein Hupen da – nichts Geräuschvolles schien eine Reaktion bei ihr hervorzurufen. Doch unsere Zweifel wischten wir ein wenig weg. Lediglich eine Randnotiz auf dem Weg zum Kinderarzt: Hören! Der nachfolgende 'Geräuschetest' vergrößerte die Sorge. Und nach all den Geschichten, die wir von Eltern hörgeschädigter Kinder mittlerweile gehört oder gelesen hatten, sind wir dem Arzt sehr dankbar, dass er diese Momentaufnahme wirklich ernst nahm, nichts herunterspielte, aber auch nichts dramatisierte und uns sofort eine Untersuchung beim Spezialisten ans Herz legte. Schließlich gingen wir in Helenas fünftem Lebensmonat in die Audiologie der Charité Berlin und uns war zu diesem Zeitpunkt schon bewusst, dass irgendetwas mit ihrem Gehör nicht stimmt. Doch die Diagnose nach der ersten BERA war ein

absoluter Schock: an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit – lähmendes Entsetzen! Wir fühlten unendliche Traurigkeit und Leere nach dieser Diagnose. Eine Gefühlsachterbahn durchfuhr uns, doch es überwog von Anfang an immer die Frage:

Was können wir tun, um Helena das Bestmögliche in ihrer Situation zu geben?

In der Charité fühlten wir uns gut aufgehoben. Also verzichteten wir auf Zweitmeinungen und rannten nicht von einem Spezialisten zum anderen. Dieses positive Empfinden lag nicht zuletzt an unserem betreuenden Arzt, der uns in einem ersten behutsamen Gespräch zwar ohne Beschönigungen die niederschmetternde Diagnose mitteilte, aber auch gleichzeitig Möglichkeiten und Wege aufzeigte.

Es folgten die zweite BERA, Hochleistungshörgeräte, zahllose ärztliche Untersuchungen, Ursachenforschung, Gesprächsgruppen und Hörtherapie. Sorgen, Verzweiflung, tiefe Traurigkeit, schockierte Freude und ein von Unsicherheit geprägter Familienkreis gehörten ebenso dazu.

Helena wuchs von all dem unbeirrt heran, entwickelte sich wie jedes andere Kind auch, strahlte uns an und schaute, als wollte sie sagen: „Was macht ihr euch denn für Sorgen? Ist doch alles nicht so schlimm.“ Ihre Sicht auf die Dinge war so profan wie genial: „Schaut nur, was für schöne Hörgeräte ich habe, in meiner Lieblingsfarbe rot. Und die leuchten so toll. Auf den Ohrpaspstücken kann ich herumkauen. Aber das Beste ist, immer wenn ich einmal alleine spielen soll und ich mir die Dinger aus den Ohren nehme, kommt einer von euch sofort herbei und 'beschäftigt' sich mit mir.“ Unsere Sorgen wurden natürlich nicht kleiner, im Gegenteil, aber wie durch ein magisches Band hatten wir stets eine zuversichtliche Grundstimmung.

Sehr bald wurde unumwunden deutlich, dass die Hörgeräte nicht ausreichten, damit Helena in die Sprache kommt. Nun erst kam das Schwerkste: die Entscheidung zum Cochlea Implantat – ja oder nein?

Eine mehrstündige Operation am Kopf des eigenen einjährigen Kindes ist eine grau-

same Vorstellung. Und bringt das den erwünschten Erfolg? Ist dieser Weg der richtige? Wir legen fest, auf welche Art und Weise Helena in ihrem Leben hören wird. Künstlich und unnatürlich sagen die einen, sogar von Körperverschädigung ist zu lesen. Eine grandiose Sache, sagen die anderen, ihre einzige Chance. Aber wo liegt unsere Wahrheit, wo unser Weg? Hochleistungshörgeräte, Gebärdensprache, Cochlea Implantat? Wir führten viele Gespräche mit der Sprachtherapeutin, aber letztendlich ist alles unsere Entscheidung, unsere Verantwortung!

Fragen über Fragen, schwere Gedanken, Zweifel, Zuversicht, Tränen, Beratung, Gespräche mit Betroffenen, Lektüre lesen, Lektüre wegwerfen... Und noch etwas hatten wir zu bestimmen: erst einmal ein CI oder gleich beide Seiten?

Glücklicherweise waren wir als Elternpaar uns recht schnell einig, favorisierten beide den gleichen Weg aufgrund übereinstimmender Ansichten und trugen gemeinsam stärkend die Entscheidung. Natürlich blieben Zweifel, aber mit überwiegend sicherem Bauchgefühl stand um den ersten Geburtstag von Helena unsere Entscheidung fest: Eine CI-Operation soll stattfinden und unsere Nelly ist so robust, dass wir gleich die bilaterale Versorgung wünschten.

Glück und Pech liegen bekanntermaßen eng beieinander. Es folgte der nächste Schock: Komplikationen bei der Operation. Die Ärzte kämpften lange um die linke Seite, aber leider vergebens. Nach mehr als sechs Stunden im Operationssaal beendeten sie den Eingriff richtigerweise zu Gunsten von Helenas Gesundheit. Nur rechts ein CI, die linke Seite blieb erst einmal unversorgt. Irgendetwas verschloss die Hörschnecke. Es war wie ein Schlag ins Gesicht.

Hat denn niemand die Sperre vor der Cochlea gesehen? Warum nicht? Wurden Fehler gemacht? Wir wollten Helena eine zweite Operation ersparen, hatten auch daher die lange OP in Kauf genommen. Und nun? Der Eingriff dauerte viel länger als geplant und ein zweiter ist dennoch notwendig. Und geht das überhaupt noch? Niemand gibt sicher Antworten; die Ärzte sind optimistisch, mal wieder. Und wir als



**Nelly – Star des
3. Deutschen CI-Tages 2008**



All das ist unsere Helena und so lieben wir sie.

Eltern? Können wir es auch sein? Hatten wir überhaupt die richtige Entscheidung getroffen? Es gab starke Selbstzweifel. Unsere Nelly kämpfte nach der Operation mit Schmerzen, Übelkeit... Es zerriss uns das Herz und das Gefühl war beinahe schlimmer als damals bei der 'Verkündung' der Diagnose. Wir spürten eine ähnliche Lähmung, aber eine viel größere Schwere. Zu Beginn war es Schicksal, doch heute hatten wir den Zustand zu verantworten.

Wir hatten für Helena entschieden und es schien falsch gewesen zu sein.

Die Antworten auf unsere quälenden Fragen gab wie immer unsere Tochter. Sie erholte sich unglaublich schnell, ertrug jede Untersuchung, die Verbandswechsel, Infusionen und die Langeweile im Krankenhaus mit einer unglaublichen Größe, ja fast schon Erhabenheit. Es war unfassbar und ließ schnell unser zuversichtliches Gefühl wiederkehren. Nach nur vier Tagen durften wir zurück nach Hause.

Nun standen uns sehr spannende Wochen bevor. Natürlich hegten wir hohe Erwartungen, hatten große Hoffnungen. Glücklicherweise verliefen die Anpassungen problemlos, es ging nahezu rasant vorwärts. Unglaubliche Hörerfolge waren schon nach wenigen Wochen sichtbar; alle zeigten sich sehr zufrieden, ja fast erstaunt.

Mittlerweile ist Helena im zehnten Hörmonat und zeigt deutliche Hörreaktionen auf nahezu allen Frequenzen bei ca. 30 dB. Sie kommt mehr und mehr in die Sprache, beinahe täglich sehen und hören wir einen Zuwachs. Sie formt diverse Laute, spielt mit ihrer Stimme, sagt 'Mama' und 'Papa' und andere Worte des Alltags (z.B.: nein, Schuhe, Hallo, Tschüß, ausziehen...). Sie versteht immer mehr sprachliche Zusammenhänge, reagiert auf viele, auch sehr leise Geräusche; sie liebt Musik und kann sie von Sprache gut unterscheiden. Zudem besucht sie ohne Probleme eine 'ganz normale' Tagesmutter. Und Nelly schaut uns mit ihrer typischen Erhabenheit an und scheint zu sagen: „Seht ihr, ich habe euch ja gleich gesagt, dass ich das hinkriege.“ Solche Begebenheiten sind bekanntlich sehr vielschichtig. Was ist nun unser Fazit?

Jetzt ist Helena mittlerweile gut zwei Jahre alt. Sie ist und bleibt leider gehörlos. Das ist ein schlimmes Schicksal und es wird immer Momente tiefer Traurigkeit geben. Aber glücklicherweise hat sie keine weiteren Behinderungen oder lebensbedrohlichen Krankheiten. Das erleichtert uns persönlich den Umgang mit allem sehr. Im Betreuungsnetz der Charité fühlen wir uns nach wie vor gut aufgehoben. Wir wissen, dass ein CI kein Allheilmittel ist und dass die Entwicklung mit einer solchen Hörhilfe sehr unterschiedlich sein kann. Wir wissen auch, dass es mit einer Operation nicht getan ist, sondern dass noch viel Arbeit vor uns liegt. Auch ist uns bewusst, dass unsere Tochter immer auf ihr 'technisches Ohr' angewiesen sein wird. Doch ihre Fortschritte, selbst mit nur einem CI, sind grandios. **Helena kann hören!!!** Sicher, sie hört anders als wir, aber sie nimmt am täglichen Leben teil, wie andere Kinder auch. Für uns war das der richtige Weg.

Inzwischen ist das CI bei uns normaler Alltag. Häufig merken wir gar nicht mehr, dass Nelly dieses Handicap hat. Wir gehen ganz natürlich mit ihr um. Manchmal müssen wir sogar aufpassen, dass wir sie mit unserer Normalität nicht überfordern.

Es gab Momente der Verzweiflung, Traurigkeit und Wut und diese Momente wird es auch weiter geben. Auch einiges an Sorge schwingt stets mit. Anstrengende Monate liegen hinter uns und auch die Zukunft wird Kraft kosten. Nach wie vor müssen Termine koordiniert werden und Helena braucht natürlich individuelle Förderung. Aber das Wichtigste ist, ihr Schicksal anzunehmen und nach vorn zu schauen. Damit helfen wir unserer Tochter am besten.

Bei uns überwiegt die 'Faszination Nelly': ihre Individualität, ihre für uns Hörende unerreichbare Beobachtungsgabe; ihre Art zu kommunizieren, der sich keiner, der sie trifft, entziehen kann. Es herrscht Normalität in unserem Zusammenleben; es überwiegt ihre normale kindliche Entwicklung: ihr alterstypischer Trotz, ihre Fröhlichkeit und Offenheit, ihre Neugier und Wissbegier, ihre Herausforderung an uns Eltern; ihre alltäglichen kleinen Erfolge, ihr Stolz und ihr Strahlen.

Für die Zukunft planen wir den Besuch eines Regel-Kindergartens und vorher, im nächsten Frühjahr, die CI-Operation der linken Seite. Außerdem wollen wir als Familie gemeinsam eine Gebärdensprache erlernen, da es immer Situationen gibt, in denen Helena ihr CI nicht trägt oder tragen kann. Ob alles so klappt, wie wir uns das wünschen, wissen wir natürlich nicht. Doch wir sind optimistisch und wenn etwas Unvorhergesehenes kommt, gilt es wieder, neu zu entscheiden und den besten Weg für Helena herauszufinden.

Das Schicksal hat Helena nicht nur ein fehlendes Gehör gegeben, sondern ihr auch Charaktereigenschaften beschert, die uns nicht daran zweifeln lassen, dass sie mutig, zielstrebig und selbstbewusst ihren Weg im Leben gehen wird. Und es sind Fotos wie diese, die alles auf den Punkt bringen: Ja, unsere Tochter braucht zum Hören ein CI, aber die Welt steht ihr trotz der Behinderung genauso offen wie jedem anderen Kind auch. Nelly selbst gibt uns die Zuversicht, dass wirklich alles gut wird.

Stefan Halter beschrieb in der *Schnecke* 58 ganz persönlich und mit einem Augenzwinkern verschiedene Aspekte der Gehörlosigkeit. Er nannte seinen Beitrag '10einhalb Gründe oder warum es sich lohnt, nicht zu hören'. Und tatsächlich, manchmal sind es die Momente der absoluten Stille, um die wir Helena gelegentlich sogar beneiden.

Wir möchten abschließend allen Menschen danken, die uns und unsere Tochter auf ihrem Weg in die Welt des Hörens mit hoher Kompetenz begleitet haben: dem Audiologie-Team der Charité Berlin mit dem behandelnden Arzt Dr. Bohlender; den Sprachtherapeuten, vor allem Helenas Logopädin Frau Geier; Herrn Gräbel (der Mensch mit der meisten Geduld bei der Anpassung); dem Hörgeräteakustiker Herrn Hornig; dem Team um die Operateurin Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze und vor allem: „Danke Nelly, es ist so wunderbar, dass es dich gibt!“.

*Katrin Nieswand und
Hartmut Friedrich
E-Mail: katrinlally@aol.com*



Schirmherrin des 3. Deutschen CI-Tages
Dr. Antje-Katrin Kühnemann



F. Hermann und Prof. Dr. Dr. E. Lehnhardt
Berlin, 31. Mai 2008

Der 3. Deutsche CI-Tag am 31. Mai 2008 reiht sich an die vorherigen beiden CI-Tage nahtlos an. Das Motto 'Taub und trotzdem hören!' war wieder Ausgangspunkt und zugleich Ziel des CI-Tages. Die Veranstaltungen fanden von der Nord- und Ostsee bis zum Bodensee sowie von Aachen bis Dresden statt. Das Engagement war wiederum exzellent. Gleichzeitig wurde das Signal 'Taub und trotzdem hören!' an den verschiedenen Orten hervorragend angenommen. Das Ziel, das CI so bekannt zu machen wie einen Herzschrittmacher, ist zwar noch in weiter Ferne, doch wir sind wieder ein gutes Stück vorangekommen. Mit Sicherheit bedarf es noch vieler Deutscher CI-Tage und weiterer öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen, um das selbst gesetzte Ziel zu erreichen.

3. Deutscher CI-Tag 2008



Zum Auftakt des CI-Tages erreichte uns eine Kritik seitens zweier Mitarbeiter der Abteilung 'Gebärdensprachdolmetschen' der Humboldt-Universität Berlin, die gleichzeitig in bekannten Medien veröffentlicht wurde. Wir sehen im CI wahrhaftig kein Wundermittel, sondern eine reelle Möglichkeit, zum Hören zu kommen. Das

CI schließt keinesfalls aus, dass die Gebärdensprache weiterhin ihre Berechtigung hat. Wir hoffen, dass aus dieser Diskussion heraus in Zukunft ein fruchtbares Zusammenwirken entsteht. Wir sind dazu bereit – siehe unter www.dci.de/aktuelles.htm!

Mehr als vierhundert Aktive waren am 3. Deutschen CI-Tag im Einsatz. Dies zeigt auf, dass der Gruppen-Zusammenhalt und auch die Kooperation mit der DCIG-Geschäftsstelle gelungen ist. Die Bilder sprechen für sich. Dies gibt uns Zuversicht, dass bei den nachfolgenden CI-Tagen alle wieder so engagiert dabei sein werden wie zuvor. Herzlichen Dank!

Den Förderern, vorweg der Aktion Mensch e.V. – Deutsche Behindertenhilfe, den Firmen Cochlear und MED-EL sowie der Merz-Gruppe ein ganz herzliches Dankeschön für die hervorragende Unterstützung des 3. Deutschen CI-Tages!

*Ihr Franz Hermann
im Namen des DCIG-Präsidiums
und der Geschäftsführung*

Liebe Leser, liebe Autoren,

der 3. Deutsche CI-Tag hatte zahlreiche Aktionen; viele Autoren ließen weder am Sinn noch am Erfolg Zweifel aufkommen! Die Berichte wurden streng gekürzt, damit alle mit Foto Platz finden konnten!

Ihre Redaktion

Aachen

„Was ist das denn, ein CI?“ fragte ein Patient am Infostand der HNO-Klinik des Uniklinikums und der SHG 'Euregio'. Dies wurde ihm in der Innenstadt durch das



Klinik-Team umfassend beantwortet. Die CI-Träger der SHG vermittelten auch ihre CI-Erfahrungen in der Praxis. Um 12 Uhr wurden die Ballons in den Himmel entlassen, sodass die Botschaft 'Taub und trotzdem hören!' in die Ferne getragen wurde.

*Katrin Lohmeier, HNO-Klinik RWTH
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen*

Bad Füssing

Am 8. Juni wurde der 3. CI-Tag mit dem Evangelischen Kirchentag des Dekanats Passau verbunden. In Zusammenarbeit mit



dem Schwerhörigen-Verein Passau e.V. begrüßte die CI-SHG Ostbayern am Infostand viele Besucher, die erstaunt waren, dass Hören mit einem so kleinen Ding überhaupt möglich ist. Anhand eines Musterkoffers konnte ich das CI vorzeigen. Mithilfe der schematischen Darstellung 'Hören mit dem CI' war nachzuvollziehen, was das CI an Höreindrücken bringen kann. Die Besucher: Hier wurde Lebensqualität gewonnen und man muss nicht in Einsamkeit und Stille verharren. H. Wagner, F. Hager, M. Gallas, Pastorin für Hörgeschädigte des Dek. Passau, Dr. Ch. Boenninghausen, HNO-Ärztin, und ich wurden nicht müde, den Besuchern Informationen über Schwerhörigkeit, Ertaubung, Tinnitus, CI-Broschüren und Reha-

Maßnahmen zu geben. Luftballons und kleine Geschenke waren für Kinder der Renner.

*Cornelia Hager, Pfarrer-Pfaffinger-
Siedlung 5, 94496 Ortenburg*

Bad Nauheim

Das 14. Friedberger CI-Symposium der HNO-Uniklinik Frankfurt und des CIC Rhein-Mains im Rahmen des 3. CI-Tages



lockte 170 Teilnehmer mit den Themen: 'Bimodale Versorgung und elektroakustische Stimulation', 'Vergleich zwischen bimodal/bilateral versorgten, erw. CI-Trägern und der Restgehör-Nutzen', 'Sprachverstehen bei konkurrierenden Sprechern wird durch zus. Hörgerät verbessert', 'Elektroakustischer Tonhöhenvergleich', 'Erste bilaterale EAS-Versorgung', 'Erfahrungen Bilaterale Versorgung', 'Voraussetzungen und Fitting-Technik', 'Studie zur



Sprachentwicklung bilateral versorgter Kinder', 'Langzeitergebnisse frühzeitiger CI-Implantation', 'Wie Eltern ihre Kinder beim Spracherwerb unterstützen können', 'Bedeutung der Erstsprache auf den frühen Spracherwerb bei Kindern mit Migrationshintergrund', Diskussionsrunde 'Elektrisch-akustische Stimulation' mit Dr. Helbig, Prof. Baumann, Prof. Gstöttner, Prof. Lesinski-Schiedat und Prof. Neumann, 'Qualitätssicherung und Reimplantation', 'Steigerung der Lebensqualität mit ein-, beidseitiger, u. bimodaler Versorgung', 'Fakten und Gründe für CI', 'Arbeitsgedächtnis beim Lernprozess von Kindern', 'Phonologische Informationsverarbeitung bei hg. Kindern', 'Beobachtungen mit dem 1. CI u. Anregungen', 'Untersuchungsmöglichkeit im Störschall', 'Positive Auswirkung des Wechsels auf die neue SP-Generation', 'Unterschiedliche Hörleistung mit CI'. Danach: Abendprogramm mit musikalischer Untermauerung und zehnjähriges Jubiläum der 'Kleinen Lautscher'. Samstag: 'Neugeborenen-Hörscreening', 'Ergebnisse u. Möglichkeiten der E-BERA', 'Hg. Eltern mit CI-Kindern', 'Positive Erfahrungen sorgen für Sinneswandel bei gehörlosen Eltern', 'Bilingualität, Gebärdensprache in der Familie', 'Rehabilitation', 'Stationäre Therapie', 'Fallbeispiel einer Usher-Patientin', 'Musiktherapie bei CI-Patienten', 'Mittelohrimplantate', 'Ästhetische Rekonstruktion des Ohres mit körpereigenem Material', 'Betreuung von Mittelohrimplantat-Patienten', 'Fallbericht intraoperativ erschweringer Anatomie'. Ein diskussionsreiches Symposium! 15. Symposium: 25. bis 27. Juni 2009!

Dr. Silke Helbig, Dr. Tobias Kroll, J.-W.-G.-Univ. HNO, Th.-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Benediktbeuern

In diesem Jahr nahm unsere SHG über die SHG-Kontaktstelle Bad Tölz an der Veranstaltung 'Lernen' mit über dreihundert Ständen und ca. 25.000 Besuchern teil: am 31.



Mai 2008 von 10 bis 18 Uhr! Im Kloster-Innenbereich boten wir Material zum Thema 'CI' an. Etliche Besucher informierten sich bei uns. Für Kinder gab es Malsachen und Süßigkeiten. Sehr gefreut haben wir uns

über zwei Lehrkräfte, die aufgrund ihrer interessierten Schulklassen 'ganz Ohr' waren, was sich auf dem Gebiet der Schwerhörigkeit/Taubheit alles getan hat – ein sehr guter Ansatz, das CI bereits unter den Kleinen zu verbreiten! Ministerpräsident Dr. Günther Beckstein schaute an den SHG-Ständen vorbei und begrüßte persönlich. Die Luftballonaktion starteten wir im Innenhof, wo wir an einem weiteren Tisch CI-Infos anboten. Gegen 12.30 Uhr ließen wir die Ballons begeistert in die Luft steigen, dann fielen die ersten Regentropfen! Herzlichen Dank allen Helfern und Elisabeth Erlacher, Leiterin SHG-Kontaktstelle Bad Tölz!

Petra Nedler und Christl Vidal
Kirchweg 3 82496 Oberau

Berlin

Die BBCIG e.V. veranstaltete am 31. Mai 2008 im ehemaligen Kino KOSMOS den 'Berliner Hörtag – Vom Hörgerät zum CI'. Das Hörmobil des DSB und der GEERS Hörakustik offerierte Hörtests und Informationen. BBCIG, CIC Berlin-Brandenburg,



Schwerhörigenverein/HörBIZ, Gesellschaft für integrative Hörrehabilitation GIH/HTZ Potsdam, GEERS Hörakustik, Hörgeräte Kramer & Reuter, Charité, Unfallkrankenhaus Berlin (ukb), Vivantes Klinikum im Friedrichshain sowie Cochlear waren vertreten, auch um Kontakte zu anderen Betroffenen, SHGs etc. zu vermitteln. Trotz Hitze kamen ca. 150 Personen. 'Die Berliner' freuten sich über die Teilnahme von Prof. Ernst Lehnhardt sowie H. und F. Hermann. Um 10 Uhr begrüßten der Moderator G. Meyer, RBB-Journalist, und G. Stevens, BBCIG-Vorsitzende, die Gäste. G. Stevens schilderte ihre persönlichen Erfahrungen. Danach stellte I. Wattler, Hörgeräte Kramer & Reuter, leistungsstarke Hörgeräte mit Extras vor. Prof. Lehnhardt referierte über die Behandlung der Schwerhörigkeit gestern und heute. Anschließend berichteten zwei CI-Träger über ihre Erfahrungen. Die Pause bot Zeit für Gespräche. Dann moderierte G. Meyer die Expertenrunde mit Prof. Lehnhardt, PD Dr. H. Olze, Charité Berlin, Dr. I. Todt, ukb, PD Dr. P. Mir-Salim, Vivantes Klinikum, I. Wattler und G. Stevens. Es ging

um Operation, Nachsorge, Kostenübernahme für ein- oder zweiseitige CI-Versorgung, CI-Probleme, Vorteile der bilateralen Versorgung, technische CI-Lebensdauer etc. Es gab viele Publikumsfragen. Eine Schriftdolmetscherin war im Einsatz. Dank an Organisatoren, Aussteller, Ärzte und Fa. Cochlear!

Dr. Stephanie Schmitmeier

Am Weinberg 4, 14542 Werder/Havel

Bremen

Im Januar 2008 gründeten wir, erwachsene CI-Träger, W. Wempe, Audiologe/Hörgeräteakustiker und ich, Dipl. Sprachheilpädagogin eine fachlich angeleitete SHG. Die



Foto: Lieberum, Göttingen

Treffen sind alle sechs bis acht Wochen und verzeichnen stetigen Zulauf aus Bremen und Umgebung sowie anderen CI-SHG mit der Möglichkeit, sich überregional auszutauschen. Am Diakonie-Krankenhaus führt seit Dez. 2006 Prof. Dr. E. Di Martino CI-Operationen durch. Bei den Treffen statten Prof. Di Martino oder Dr. S. Rotermund, OÄ am Diakonie-Krankenhaus, der SHG kurze Besuche ab. Beim zweiten Termin referierte W. Wempe über 'Alles rund ums Telefonieren mit CI'. Das dritte Treffen hatte das Thema 'Fernsehen mit CI – Zusatztechnik für das bessere Verstehen'. Das vierte Treffen fand dann im Rahmen des CI-Tages statt mit Angehörigen, CI-Fachleuten, Lehrern und Eltern der Schule für Gehörlose und Schwerhörige an der Marcusallee, um übers CI zu informieren und zu einem Austausch einzuladen. Prof. Di Martino sprach zur CI-Versorgung, danach W. Wempe über technische CI-Nachsorge und ich über die CI-Nachsorge aus hör- und sprachtherapeutischer Sicht. Schließlich hörten wir Erfahrungsberichte zweier CI-Träger. Das fünfte Treffen fand im Juli zum Thema 'Musikhören mit CI' statt. Bei allen Treffen wird auf Infos und Erfahrungsaustausch Wert gelegt. Erwachsene CI-Kandidaten und Eltern CI-versorgter oder noch nicht CI-versorgter Kinder nehmen gerne die CI-Treffen wahr, um sich vor der Entscheidung auszutauschen, es gut zu erleben, dass alle CI-Träger in der SHG gut hören und verstehen können.

Dr. phil. Uta Lürßen

Auf der Hohwisch 52, 28207 Bremen

Bremen

Familien aus Bremen und Umgebung trafen sich zum Picknick am 3. CI-Tag. Bei herrlichem Sommerwetter ging es mit Bollerwagen samt Campingtisch und Infomaterial zum Spielplatz. Die Kleinen tobten über die Spielhäuser und Rutschen, die Größeren begeisterten sich schon im EM-Fieber am



Ballspiel, die Eltern lagerten im Gras beim angeregten Austausch. Jung und Alt spielten das Wikingerschach *Kubb*. Schließlich erinnerte man sich an den CI-Tag! Mit *Schnecken* und Flyern brachten wir die Infos zu den vielen gut gelaunten Menschen im Bürgerpark, die sich gerne beim Picknick stören ließen. Die größeren Kinder und Jugendlichen verteilten Infos aus Ruderbooten auf dem See und auf den Wasserläufen im Park.

Sigrid Martin

Am Lehester Deich 97 c, 28357 Bremen

Eberswalde

Auch beim 3. CI-Tag im 'schönsten Heimtiergarten Deutschlands' schwebten zweihundert Ballons an Händen von Kindern, Eltern oder Großeltern zwischen den Bäumen, wo auch unser Infostand war. Im Vergleich zu den Vorjahren war das CI bei einigen Besuchern schon bekannt! Eberswalde hat eine sechzigjährige Tradition in der Bildung von hörgeschädigten Schülern, da gehören Menschen mit Hörschädigungen zum Stadtbild. Ein Überraschungsgast tippte mir plötzlich an die Schulter: Prof. Dr.



K.-B. Günther, Humboldt-Univ. zu Berlin, war mit Familie im Zoo unterwegs. Für kleine Gäste hatten E. Bode und ich Malvorlagen mit lustigen Schnecken vorbereitet.

*Anita Hänel und Mitarbeiterinnen
der Sonderpäd. Förder- u. Beratungsstelle
Wildparkstr. 1, 16225 Eberswalde*

Erfurt

Wenn Hörgeräte nicht mehr helfen können – zum 3. CI-Tag fand im Rathaus-Sitzungs-saal eine Infoveranstaltung statt, organisiert von der SHG 'CI-Träger in Thüringen' mit fachlicher und finanzieller Unterstützung der CI-Klinik Erfurt, dem CI-Rehazentrum Erfurt, dem Integrationsfachdienst (IdF) für Hörbehinderte Erfurt und den drei CI-Firmen. Im Vorfeld sendete 'Radio frei' regelmäßig ein Interview mit den CI-Trägern W. König sowie meinem Mann und mir. Unsere Anzeige war im MDR-Videotext zu lesen. Große Zeitungen Thüringens veröffentlichten Berichte und Anzeigen – gratis. Viele Helfer druckten und verteilten unsere Plaka-



te und Flyer. Der Saal war sehr voll – trotz Baustelle im Umfeld und 30 Grad im Schatten. Unsere Schriftdolmetscherin erkrankte plötzlich, zum Glück fanden sich im Publikum zwei Gebärdensprachdolmetscherinnen, die einsprangen und ihre Sache sehr gut machten. Die ca. neunzig Teilnehmer lauschten Fachvorträgen und informierten sich über die Reha im CIC Thüringen. Sehr gut kamen die Erfahrungsberichte von Frau Neumann und K. Günther an. Unsere SHG stand für Fragen zur Verfügung. Der IdF informierte zum Thema 'Hörbehinderte und Auswirkungen im Arbeitsleben'. Am Stand der Fa. *Hörgeräte Lindacher*, Erfurt, konnte 'induktives Hören' ausprobiert werden, Fragen zum Zubehör wurden kompetent beantwortet. Die Luftballonaktion ist bereits Tradition am CI-Tag. Es zeigte sich, dass die gute Zusammenarbeit zwischen SHGs, Kliniken, Firmen und Medien einiges bewirken kann. Dank an alle Beteiligten.

Elke Beck

Brühl 33, 99192 Gamstädt

Essen

Tag der offenen Tür am 3. CI-Tag im CIC Ruhr! Vormittags lockten die Mitarbeiter mit Aktionen die CI-Kinder: Holzschmetterlinge bemalen, Hindernis-Parcours, Schminken, Pappkartontürme stapeln... Dies fand großen Anklang. Zu den Vorträgen am Nachmittag erschienen zahlreiche erwachsene CI-Träger mit Angehörigen. Zuerst stellte sich der Integrationsfachdienst aus

Taub und trotzdem hören!

Düsseldorf mit seinen Aufgaben und Angeboten für Hörgeschädigte im Berufsleben vor. Danach folgten Vorträge von Dr. P. Franz und H. Bagus zu den Neuerungen in der HNO-Uniklinik und dem CIC Ruhr. Im Anschluss wurden viele Fragen beantwortet. Einige Erwachsene und Jugendliche nutzten das Angebot unserer Mitarbeiterin J. Sauer:



Schnupper-Tanzkurs Salsa und Merengue. Am Ende genossen alle eine Vorführung von J. Sauer und ihrem Tanzpartner. Die traditionelle T-Shirt-Aktion sowie der Luftballonwettbewerb waren ein erfolgreicher, schöner Abschluss des gelungenen Festtages.

Sarah Bagus, CIC Ruhr

Eickelkamp 2, 45276 Essen

Frankenthal

Den 3. CI-Tag gestalteten das Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte sowie D. Föppl, *Advanced Bionics*, und die 'Kleinen Lauscher' mit dem Workshop 'STEPS – Stufen der Sprachentwicklung'. Highlight für die Kinder war die Luftballonaktion: über 150 Schüler, über 50 Kinder unserer Integrativen Kindertagesstätte sowie Teilnehmer des Workshops. Die Ballons flogen über unsere Schule und verschwanden Richtung Südosten. Währenddessen gab es bei den 'Kleinen Lauschern' Informationen. Beim Workshop verstanden es Dr. U. Stelzhammer und B. Simon, Landesinstitut für Hörbehinderte Salzburg, fast 30 Teilnehmer in ihren Bann zu ziehen, während ihre Kinder in unserer Kindertagesstätte waren. Auf Basis der



DVD 'STEPS' stellten die Referentinnen die Sprachentwicklung hörender und hörbehinderter Kinder nebeneinander. Dr. Stelzhammer, Musikpädagogin, zeigte die Stufen der Sprachentwicklung hörender Kinder,



wobei sie oft den Aspekt Musik einflocht. B. Simon, Frühförderin, beleuchtete die Sprachentwicklung hörbehinderter Kinder und verband dies mit Spielideen, abgerundet durch DVD-Ausschnitte mit Elterninterviews und Kinder-Aktionen. Danach verwöhnten uns zwei Auszubildende mit selbsthergestellten Leckereien, gesponsert durch *Advanced Bionics*. Unsere Beratungsstelle für Päd. Audiologie bot den Mini-Workshop 'Funktion, Funktionskontrolle und Fehlersuche bei CI-Systemen' an. Die psychosoz. Aspekte der frühen Diagnose 'hörgeschädigt' beleuchtete ich in meinem Referat. Deutlich wurde der Unterschied durch die frühe Erkennung und Versorgung aufgrund des NHS's im Vergleich zur eher späten Versorgung vor gut zehn Jahren. Die Früherkennung verändert auch die Eltern-Kind-Beziehung; viel früher greifen medizinisches und Förder-Netzwerk in Familienbeziehungen hinein. Zufriedene Teilnehmer waren bepackt mit Infos und Gedanken.

Anja Kutrowatz

Wilhemstr. 40 a, 64646 Heppenheim

Freiburg

Am 31. Mai fand in der *Carl Benz Lounge* in Freiburg die 2. Literarische Soiree statt: Gute Literatur, gelesen von den bekannten Journalisten und *SWR*-Sprechern A. Mar-



quardt und P. Blank, sowie gutes Essen, serviert vom Hotel *Colombi*, begeisterten 161 Gäste, die mit ihrer Teilnahme den Verein 'Tauben Kinder lernen hören' unterstützten. Organisiert wurde die Veranstaltung von fünf Personen u.a. der Univ.-HNO-Klinik Freiburg, Sekretariat Prof. Dr. R. Laszig. Als Ergebnis der Veranstaltung konnte der Fördergesellschaft 'Tauben Kinder lernen hören e.V.' für das ICF der stolze Betrag von € 30.000 für den Ausbau übertragen werden.

Christine Herlitschke, Univ.-HNO-Klinik
Killianstr. 5, 79106 Freiburg

Göttingen

Von 11 bis 15 Uhr lud der Verein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V. in die Fußgängerzone ein, um über das CI, das Hören und die Folgen einer Hörschädigung zu informieren. Durch

die Luftballons erregten wir die Aufmerksamkeit für unseren Stand. Das Motto 'Taub und trotzdem hören!' weckte Interesse. Betroffene, beruflich verbundene Personen oder Interessierte suchten das Gespräch. Be-



sonders freuten wir uns über den Besuch von E. Clemens, Gehörlosenverband Niedersachsen. Viele beteiligten sich an unserem CI-Quiz, bei dem zu lernen war, dass CI oder Hörgerät eine Hörschädigung nicht völlig ausgleichen können. Die Kinder begeisterte die Luftballonaktion um 12 Uhr. Parallel gestalteten Kinder im Gemeindehaus ihre eigenen Schneckenschatztruhen. Wir freuen uns schon auf den 4. CI-Tag!

Margret Lieberum

An der Thomaskirche 2, 37081 Göttingen

Greifswald

Den 3. CI-Tag führten der DSB-OV Neubrandenburg der Schwerhörigen und Ertaubten e.V. und das Hörbiko-Neubrandenburg durch, um auf Probleme hörgeschädigter Menschen aufmerksam zu machen. W.



Buchholz, Hörbiko-Leiter, und sein Team boten Infos zum CI. Dr. H. Kaftan, OA der Univ.-HNO-Klinik Greifswald, referierte über hörverbessernde Ohrchirurgie, Implantattechnik sowie das CI. Mehr als dreißig Teilnehmer aus Neubrandenburg, Ulrichshof, Pasewalk, Neustrelitz und Prenzlau fanden sich im Hörbiko ein, darunter auch CI-Träger, die über ihre Erfahrungen berichteten. Einige Interessierte kamen mit ihren Familienangehörigen, um sich individuell von Dr. Kaftan beraten zu lassen. Den Abschluss bildete die große Luftballonaktion, die diesem 3. CI-Tag sein Zeichen gab.

Sigrid Jacobs

Magnolienstr. 6, 17039 Wulkenzin

Halberstadt

Die Mitarbeiter der HNO-Klinik des Klinikums St. Salvator und des CI-Rehabilitationszentrums (CIR) organisierten zum 3. CI-Tag eine besondere Aktion: Eine Fotoausstellung im Foyer des Klinikums, mit dem Ablauf einer CI-Versorgung vom Erstgespräch über die Diagnostik zur Operation bis hin zur Erstanpassung des SPs sowie über die Reha-Phase mit Fotos aller mit CI



versorgten Altersgruppen – vom einjährigen Kleinkind bis hin zum 85-jährigen Rentner. Es war zu erkennen, dass das Hörenlernen ein anstrengender Weg ist, aber auch Spaß macht. Am 31. Mai waren A. Rebetge und ich vom CIR sowie Dr. W. Pethe, HNO-Klinik, vor Ort, um Fragen zu beantworten. Die Ausstellung wurde wegen des anhaltenden Interesses verlängert und war danach im Foyer des Ceciliienstiftes zu sehen. Es ist geplant, die Fotowand auch öffentlichen Einrichtungen in Halberstadt zur Verfügung zu stellen, um das Thema 'Hören mit CI' mehr in die Öffentlichkeit zu rücken.

Martina Fernau, CIR Sachsen-Anhalt
Am Ceciliienstift 1, 38820 Halberstadt

Hamburg

In Hamburg waren die Hühner los... anlässlich des 3. CI-Tages, den die CI-Gruppe im BdS e.V., SHG CI-Kinder hörbehinderter Eltern, CIV Nord e.V. und die Jugendgruppe



im BdS e.V. auf die Beine stellten. Nach dem Telefonat mit dem Flughafen-Tower (Stadtpark in der Einflogschneise) konnten wir auch unsere Luftballons fliegen lassen. Danach der eigentliche Höhepunkt: der 'ChIcken Run' (Stadtpark-Lauf). Auf der Kükenstrecke für die Kleinen und der Hühnerstrecke gaben sich die Teilnehmer mäch-



3. Deutscher CI-Tag 2008

tig Mühe, um einen der Sachpreise zu gewinnen. Trotz Hitze liefen zwei Kinder dreizehn Runden, bei den Großen waren sechs Runden der ungeschlagene Rekord. Es gab Erfahrungsberichte von einigen CI-Trägern, Infos vom CIV-Nord und dem BdS e.V. und viele Gespräche. Herzlichen Dank, besonders an J. Haverland für die Zusammenarbeit und C. Cölln für die Plakat- und T-Shirt-Gestaltung sowie Firma Cochlear für die gesponserten T-Shirts.

*Pascal Thomann
Böcklerstr.32, 22119 Hamburg*

Hamm

Die Schirmherrschaft der CI-SHG-Aktion hatte Oberbürgermeister Th. Hunsteger-Petermann. U. Wäsche, 1. Bürgermeisterin,



besuchte unseren Infostand. Sehr deutlich wurde, dass das CI inzwischen bekannter ist. Es kamen so viele Ratsuchende wie nie. Unsere Einladung zu einem künftigen SHG-Treffen wurde positiv angenommen. Anziehungsmagnet war die Luftballonaktion: Unser Stand war von Groß und Klein umringt. Selbstverständlich gab es Vergnügungen für die Kinder! Glücksrad: Die Standbetreuer und Sponsoren sorgten für viele Preise. Bis zum 4. CI-Tag wollen wir den Bekanntheitsgrad des CIs steigern: Hörgeschädigte Menschen sollen vom CI erfahren.

*Marlies Wulf
Am Wäldchen 19, 59069 Hamm*

Homberg/Efze

Mit dem 3. CI-Tag klappte es in unserer SHG leider nicht. Dafür haben mehrere Mitglieder während des 'Hessentages' (über 800.000 Besucher) in Homberg vom 7. bis 15. Juni 2008 am Stand des DSB-LVs Hessen über das CI informiert. I. Mönch, Vorsitzende des DSB-LVs, und ihr Mann hatten einen Stand organisiert. Ich war acht

Tage dort und schlief in meiner 'Leinwandvilla' auf dem Campingplatz. Ein CI-Modell hatte ich dabei und wenn am Stand Flaute



war, fragte ich Menschen, ob sie wüssten, was dies sei, und habe es ihnen erklärt. Ich war bei Polizei, Bundeswehr, Rotem Kreuz, Naturschutz etc... Es gab viel Erstaunen und sehr gute Gespräche. Am Mittwoch, Landfrauentag, war es brechend voll und wir hatten viel zu erklären. Wie viele Menschen noch nie vom CI gehört hatten! Sehr interessiert waren Schüler, die die Infos im Unterricht verarbeiten und sie so auch weitergeben. Einige junge Leute brauchten Infos für 'Projektarbeiten'. Bei der Schnecke fand das Titelbild Beachtung: „Das ist doch... ja, genau!“ Ab 19 Uhr ging es in die Stadtmitte, Stimmung und Musik waren toll. Die acht Tage waren anstrengend, aber machten viel Freude und nun wissen viel mehr Menschen, was ein CI ist und einige werden dies für sich umsetzen. Dank an alle Ehrenamtlichen, die am Stand mitgeholfen haben.

*Gisela Mätzke
Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich*

Koblenz

Das Publikumsinteresse an den vom CIC Rhein-Mosel-Lahn angebotenen Vorträgen war so groß, dass diese im Anschluss in



einem zweiten Durchgang noch einmal gehalten wurden. Bis 17 Uhr hatten die Mitglieder der CI-Gruppe ununterbrochen am Info-Stand zu tun, um CI-Interessenten Auskunft über ihre Erfahrungen mit der neuen Technik zu geben.

*Brigitte Hilgert-Becker; Becker Hörakustik
Schlossstr. 25, 56068 Koblenz*

Taub und trotzdem hören!

Konstanz

Bezauberndes Harfenspiel von Annalena Moll begleitete den Start von mindestens 99 Luftballons beim CI-Tag des Fördervereins Eltern hg. Kinder Hegau-Bodensee, Außenstelle des BBZ-Stegen und Hörakustiker Böttcher zum Zeichen des Mit-



einanders. Geballte Kompetenz ist für Eltern etwas Wichtiges. Sie nahmen manchen 'Schultipp' mit und erlebten sehr stolze, selbstbewusste hörgeschädigte Kinder dabei.

*Regina Kolb und Dörte Graf
Seelauscher; Bodensee-Oberschwaben e.V.*

Köln

Im CI-Zentrum luden wir zur Diskussion 'Müssen sich Hörgeschädigte in der Welt der Hörenden behaupten?' ein. Eltern hörgeschädigter bzw. CI-versorgter Kinder können von unseren Erfahrungen profitieren, da wir täglich versuchen, mit der Hörschädigung in der Schule, im Studium, Beruf und Alltag zu bestehen. Der CI-Tag war Anlass, auf eine andere Art Werbung zu machen.



Wir positionierten auf der Treppe je einen Schoko-Hasen und einen geköpften Schoko-Nikolaus mit Umhängeschildchen; der Hase überlebte den Tag nicht: Naschkatzen!

*Benjamin Klahold
Bergstr. 1, 33098 Paderborn*

Mainz

Unsere Vortragsveranstaltung zum 3. CI-Tag 'Riechen – Schmecken – Tasten – Sehen – Gleichgewicht' fand bei den siebzig Zuhörern großes Interesse. Die Augenärztin PD Dr. Hoffmann referierte über das Sehen, den Sinn, der uns bunteste Eindrücke liefert. Sie schilderte die Entwicklung des Sehvermögens und wie bei Kindern das Sehvermö-



gen getestet wird. Für uns, die wir mit Höruntersuchungen bei Kindern vertraut sind, war interessant, wie ähnlich die Vorgehens-



weisen sind. Sie sprach auch über die Entwicklung des Retina-Implantats, dem elektronischen Ersatz des Auges. Oberarzt Dr. Haxel erläuterte Riechen, Schmecken und die Eindrücke, die wir über diese Sinne erhalten und die ein großes Stück unserer Lebensqualität ausmachen. Dr. Helling stellte den gemeinsamen Ursprung des Gleichgewichts- und Hörorgans und deren gegenseitige Beeinflussung dar. Prof. Luhmann, Physiologe an der Univ. Mainz, erläuterte, wie Umweltreize im Gehirn verarbeitet werden. Er stellte mit uns Zuhörern verschiedene Experimente dar und schloss, dass man sich nie auf das, was man sieht, hört oder fühlt, völlig verlassen kann. M. Baruschke erläuterte die Prinzipien der Ergotherapie bei Kindern, stellte mit Fallbeispielen dar, dass manche CI-versorgte Kinder sehr von einer Ergotherapie profitieren, andere hingegen diese nicht brauchen. Kinder konnten einen Parcours der Sinne durchlaufen. Manche begeisterte das Riechen und Tasten so, dass sie gerne länger geblieben wären.

*Univ.-Prof. Dr. A. Keilmann, Leiterin des Schwerpunktes Kommunikationsstörungen
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz*

Marburg

Mit ca. fünfzehn Mitgliedern der SHG, einer Akustikerin und Dr. R. Weiß, HNO-Klinik Marburg, wurde der Infostand mit Hörbus um 10 Uhr auf dem Marktplatz eröffnet.



Später kamen Dr. P. Rausch, HNO-Arzt, und J. Müller-Mazzotta, Audiologe, hinzu. Nach ruhigem Vormittag wurde der Stand mittags rege besucht. Die Ärzte und der Audiologe führten mit Passanten Fachge-

sprache. Ca. fünfzig Personen testeten die Hörlautstärke, im Hörbus wurden fünfzehn Audiogramme erstellt. Höhepunkt war die Luftballonaktion, bei der es eine Ballonfahrt zu gewinnen gab. Etwa 100 Luftballons schickten wir um 12 Uhr los. Um 16 Uhr beendeten wir zufrieden die Veranstaltung.

*Christel Premper und Brigitte Becker
Am Hain 7, 35232 Dautphetal*

Minden

Im Süden von Minden wurde im Frühjahr 2008 das neue Johannes-Wesling-Klinikum eröffnet; das Früherkennungs- und Behandlungszentrum (FEZ) erhielt darin Räume, mit ihm auch unser Förderverein 'Eltern



und Freunde hörbehinderter Kinder'. Darum hat der Förderverein am 3. CI-Tag vor dem J.-W.-Klinikum einen Infostand aufgebaut. In Zusammenarbeit mit Dr. Kuke, Leiter des FEZ, fand eine Führung durch die Therapieräume und den Sinnesgarten statt. Um 12.30 Uhr startete die Luftballonaktion. Durch die vorherige Pressemitteilung waren viele Interessierte gekommen. Auch vom *Mindener Tageblatt* war eine Mitarbeiterin dabei, sodass ein großer Artikel erschien. An den glücklichen Kindern des Vereins konnte man sehen, dass es möglich ist, mit Hilfe des CIs hören und sprechen zu lernen und dadurch ein ganz normales Leben zu führen.

*Andrea Kallup, Förderverein 'Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder e.V.'
Hans-Nolte-Str.1, 32429 Minden*

München

Erstmals nahm der BayCIV an der Protestaktion der Behinderten zum Thema 'Gleichstellung' am 5. Mai 2008 von 10 bis 18 Uhr mit einem Stand auf dem Marienplatz teil. Die LAG München veranstaltet diesen Protesttag seit Jahren. Ca. dreißig SHGs bauten ihre Infostände auf; es gab eine Programmbühne, Diskussionen zur Gleichstellung behinderter Menschen sowie Infos zu den beteiligten Gruppen. Das *Bayerische Fernsehen* und Redakteure von Rundfunk und Presse waren anwesend. Der Stand – neben dem des Münchener Schwerhörigenvereins – wurde von H. Fabich, Kempten, R. Zille, München, und mir betreut. Viele Menschen

waren unterwegs und wir waren überrascht, wie viele bei uns anhielten – dank der großen Stellwand des BayCIVs 'Taub und trotzdem hören!'. Wir stellten uns den Fragen zu 'CI und Hörgeräte', 'technische Hilfen', 'Rehamaßnahmen', verteilten die *Schnecke* sowie CI- und BayCIV-Infos und gaben Kurzinterviews. Wir stellten fest, dass



viel für die Gleichstellung Hörbehinderter getan wurde – aber verglichen mit den europäischen Nachbarn könnte in Deutschland viel mehr getan werden, z.B. Untertitelung im Fernsehen und Induktionsanlagen. Die Luftballonaktion startete um 13 Uhr – die Luftballons waren schnell vergriffen. Wir bedanken uns bei der LAG München – im nächsten Jahr nehmen wir gerne wieder teil. Diese Aktion zeigte uns, wie wichtig es ist, in Sachen 'CI' bei Veranstaltungen dieser Art vertreten zu sein – denn so lernen Menschen das CI kennen, die davon bisher kaum davon gewusst haben.

*Christl Vidal
Kirchweg 3, 82496 Oberau*

Münster

Lange bereiteten wir uns auf den 3. CI-Tag vor, alle Gruppenmitglieder wurden mobilisiert, um viel Aufmerksamkeit zu finden. Wir von der CI-SHG hatten in der Fußgän-



gerzone ab 10 Uhr einen Infostand, für den wir reichlich Infomaterial bekamen. Wir waren erstaunt und überrascht, wie viele Menschen uns angesprochen hatten. Das Infomaterial wurde sehr gut angenommen. Es fanden auch zahlreiche Gespräche statt. Viele konnten es gar nicht glauben, dass es so etwas gibt: 'Taub und trotzdem hören!'.

*Ewald Ester – SHG Münster
Surdelweg 5, 49832 Messingen*

Neustadt/Weinstraße

Für den Aktionstag war alles gerichtet. Am 28. Mai las ich in der Zeitung über eine Großdemonstration am 31. Mai. Laut Polizei und Stadtverwaltung war bis Donnerstag noch nicht bekannt, ob 'die' demonstrieren dürfen. Aufgrund dessen sagte ich den Helfern ab; einen Info-Stand würde es nicht geben. Am Freitag erfuhr ich, dass die Demo unter großem Polizeiaufgebot stattfindet, jedoch nicht dort, wo unser Info-Stand stehen sollte. Ich entschloss mich, den Info-Stand aufzustellen. Die vier Helfer kamen kurzfristig. Nur *KIND Hörgeräte*, denen ich auch absagte, konnte keinen Hörtestapparat mehr zur Verfügung stellen. Am Samstag um acht Uhr baute ich den Stand auf – es gab fast kein Durchkommen. Hunderte Polizisten stoppten Autofahrer und kontrollierten Ausweise. Zuerst dachten wir, kein Mensch würde kommen! Gegen 10 Uhr wurde es lebendig und viele Besucher kamen an unseren Stand. Es gab interessante Begegnungen und viele Fragen mussten beantwortet werden. Was mich am meisten überraschte war, dass viele Leute vom CI wussten, das war beim 1. CI-Tag nicht so. Eine Krankenhausärztin wollte Näheres wissen. Ich schlug ihr einen Kurzvortrag im Krankenhaus vor und sagte ihr, dass es auch für Schwestern wichtig sei zu wissen, was bei Hörgeschädigten zu beachten ist. Ihre Antwort steht noch aus. Die Luftballonaktion begeisterte sehr, wir mussten noch welche dazuholen. Die Luftballons waren dieses Jahr besser, keiner hatte Löcher! Mit dem 12-Uhr-Läuten der Stiftskirche stiegen viele Ballons auf – ergreifend. Viele erfuhren: „Es gibt einen Weg aus der Stille.“ Meine Helfer und ich meinen, es muss weitere bundesweite CI-Tage geben.

*Gisela Mathä, SHG Neustadt/Weinstraße
Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt*

Nürnberg

An zwei Veranstaltungstagen zum 3. CI-Tag, über die die lokale Tageszeitung zuvor informierte, kamen viele erwachsene Hör-



geschädigte. Die häufigsten Fragen waren „CI – Ja oder Nein?“ oder „Welche Modelle gibt es überhaupt?“. Verschiedene CIs in der

Hand zu halten und die Handhabung auszuprobieren, verschaffte vielen neue Einsichten. Dankbar wurden Hinweise auf SHGs und weiterführende Angebote angenommen. Die Besucher konnten unser ambulantes Hörtraining erleben und sich über weitere Rehamöglichkeiten informieren. Es ist uns gut gelungen, im Entscheidungsprozess zu unterstützen und mehr Klarheit zu schaffen. Sehr gefreut haben wir uns über den spontanen Besuch eines CI-Trägers. Er konnte den Interessierten von seinen eigenen Erfahrungen berichten und Fragen beantworten.

*Martina Willuhn, Audiotherapeutin
EdelSon Hörberatung
Roonstr. 31, 90429 Nürnberg*

Nürnberg

„NECIKo, NECIKo, hollahollaho...“, diesen 'Sommer-Song' stimmten wir beim 3. CI-Tag mit unseren CI-Kindern und deren Familien sowie einigen erwachsenen CI-Trägern auf der 'Wöhrder Wiese' an. Dank sommerlicher Temperaturen nutzten die Kinder mit Begeisterung Spiel- und Erlebnisangebote des 'Erfahrungsfeldes zur Ent-



faltung der Sinne': Fühlparcour, Balancescheiben, Labyrinth, Riechen, Getreidemahlen, Brotbacken und Entdecken verschiedener Lebewesen im Erdreich. Die vielen Wahrnehmungs- und Erfahrungsmöglichkeiten wurden durch unseren Infostand zum Thema 'Taub und trotzdem hören!' ideal ergänzt. Neben unserem Team waren ein Akustiker von *KIND Hörgeräte* sowie die Nürnberger Schwerhörigenseelsorge bei uns vertreten. Großen Anklang fand bei allen kleinen Besuchern der gemeinsame Luftballonstart – der Himmel war voller gelber Luftballons! Der 3. CI-Tag war ein interessantes, informatives und kommunikatives Erlebnis!

*Gertrud Bauer
NECIKo am Zentrum für Hörgeschädigte
Pestalozzistr. 25, 90429 Nürnberg*

Öhringen

Fast alle Mitglieder unserer SHG fanden sich am Morgen des 31. Mai voller Tatendrang vor dem Öhringer Einkaufszentrum ein. Schnell war alles aufgebaut und auch

Taub und trotzdem hören!

Hörgeräte Steiner hatte alles zum Hörtest aufgestellt. Kinder und Erwachsene waren fleißig beim Kartenausfüllen und Ballonabholen. Es gab viele sinnvolle Gespräche.



Kurz vor 12 Uhr warteten wir auf das Signal zum Steiglassen der Ballons, die schön weit flogen. Ch. Hartmann vom Heilbronner Schwerhörigenverein zeigte uns beim SHG-Treff, wie wir mit Gestik, Mimik und Körpersprache das Hören für uns leichter machen können. Dazu gab es lustige Spiele. Auch ein schwerhöriger Mann fand den Weg zu uns, um CI-Informationen zu bekommen. Der Tag war ein Erfolg. Jeder hatte das Gefühl, etwas Gutes und Sinnvolles getan zu haben.

*CI-SHG Hohenlohe, Eveline Schiemann
Berliner Str. 28, 74613 Öhringen*

Ravensburg

'Ihr werdet lachen' war das Motto des diesjährigen Bodensee-Kirchentages. Die CI-SHG's Bodensee und Allgäu waren zum 3. CI-Tag mit der GL-Seelsorge und Beratungsstelle für hörgeschädigte Menschen mit einem Stand dabei. Die Luftballons und großen Plakate, die von beiden SHGs entworfen wurden, fielen sofort auf: 'Gestern



hörend – heute taub – und dann? Der Weg aus der Stille!' Die Besucher kamen mit konkreten Anliegen. Sie klagten über ihr ständig nachlassendes Hörverstehen trotz sehr teurer Hörgeräte. Wäre ein CI für sie eine Möglichkeit, um wieder besser hören und auch verstehen zu können? Wohin muss ich mich wenden? Übernehmen die Krankenkassen die Kosten? Wie lange dauert es, bis ich wieder hören kann? Fragen, die wir beantworteten. Es wurden Anschriften ausgetauscht, damit wir die Interessierten zum nächsten SHG-Treffen einladen können.



Um 12 Uhr wurden von Michaela, Hannes und mir die Luftballons in den wolkenlosen Himmel geschickt, zu gewinnen war eine Fahrt mit einem Heißluftballon. Lediglich die ganz kleinen Besucher konnten sich nicht von ihren Luftballons trennen. Nur gemeinsam sind wir stark und können am CI-Tag Menschen ansprechen, die von einem CI profitieren könnten.

*CI-SHG Bodensee/Oberschw., Silvia Weiß
Ramsbacher Str. 9, 88069 Tettnang
CI-SHG Allgäu: Hannes Fabich, Duracher
Str. 30, 87488 Betzigau*

Regensburg

Am 31. Mai fand im 'Thon Dittmer Palais' eine Vortragsreihe anlässlich des 3. CI-Tages statt. Prof. J. Kiefer, HNO-Facharztzentrum, Th. Wittmann, Vereinigung der Regensburger Hörgeräteakustiker, und E. Gasch, Leiterin des Bayerischen CICs, hatten unter dem Motto 'Hören ist Leben' eingeladen.



Moderne CI-Techniken stellte ich vor. Nach einer ein- oder beidseitigen Implantation ist der nächste Schritt die Reha, die am Bayerischen CIC in Straubing erfolgen kann; E. Gasch präsentierte mit Videos die Reha-Maßnahmen. Die meisten der in Straubing betreuten CI-versorgten Kinder besuchen eine Regelschule und integrieren sich in die Gesellschaft. T. Wittmann referierte über moderne Kommunikations-Assistenten, den Nachfolgern der bisherigen Hörgeräte. Sie nehmen die Informationen von Telefon, Radio, Fernseher, Navigationssystem und MP3-Player direkt auf und verstärken diese. Zum Telefonieren muss der Hörer nicht in die Hand genommen werden. Die Kommunikations-Assistenten erkennen Anrufe automatisch und man hört am Telefon mit beiden Ohren. Die Kleinen rief das Kinder-Hörhaus im Gesundheits-forum zum Malwettbewerb auf. Was sie am liebsten hören, sollten sie in Bildern ausdrücken. Die drei schönsten Werke wurden prämiert: Am Schluss gab es vier Sieger, die die Jury beeindruckten.

*Prof. Dr. Jan Kiefer
HNO-Zentrum Regensburg
Prüfeneringer Str. 86
93049 Regensburg*

Stuttgart

Unser Platz am Schlossplatz unter Platanen war optimal. Neben uns wurde ein Fußballfeld fürs Stuttgarter Jugendfest aufgebaut. Die Gruppe der hörbehinderten Eltern mit CI-Kindern hatte sich angeschlossen. Wir wurden mit gezielten Fragen beansprucht. Aufgrund des tags zuvor erschienenen Artikels in den *Stuttgarter Nachrichten* mit einem Interview mit U. Barabas und einem Veranstaltungshinweis besuchten uns viele Schwerhörige bzw. zukünftige CI-Kandidaten. Wir gaben Infos und Erfahrungen



weiter – die Leute waren dankbar! Hochgradig Schwerhörigen wurde die Angst genommen, in einem Leben ohne 'Ansprache' dahinvegetieren zu müssen. Um 13 Uhr hieß es abbauen, denn Grill- und Kinderfest war angesagt. Ein bunt gemischtes Völkchen gestaltete mit uns den Nachmittag. Für die Kinder hielt die ECIK ein eigenes Programm bereit – leider schüttete es ab 16 Uhr stark, das David-Wengert-Haus bot sehr viel Platz für Kinderspiele! Ein gelungener Tag!

*Sonja Ohligmacher
Wiesenäckerstr. 34, 70619 Stuttgart*

Wetzlar

Am 3. CI-Tag hatte die JuGru Hessen mit dem Akustiker Heinemann einen Infostand



in Wetzlar. Ab 9 Uhr stand der Pavillon und die ersten Luftballons wurden aufgeblasen. Dank der grünen T-Shirts der JuGru übersah man uns nicht. Es kamen einige Menschen, um sich mit dem Thema 'Hörschädigung' auseinanderzusetzen. Viele waren überrascht über das CI und was heute möglich ist, um (wieder) hören zu können. Die Kleinen interessierten sich insbesondere für die

Luftballons, während die Großen sich die Technik erklären ließen oder den Schnellhörtester ausprobierten. Leider regnete es gegen 13.30 Uhr und wir bauten den Stand ab. Es war trotz des schlechten Wetters ein gelungener CI-Tag. Weitere Bilder unter www.jugru-hessen.de

*Tobias Fischer
Friedrich-Ebert-Str. 3, 35625 Hüttenberg*

Xanten

Ab 11 Uhr wurde es auf dem Platz voll. Neben dem Infomaterial waren auch nette Kleinigkeiten wie Luftballons, Schlüsselanhänger und Plüschtieren gern gesehen. Die Freude darüber verbreitete auch unter uns diese Stimmung, die am 'Tag der Begegnung' so typisch ist: Ein fröhliches



Miteinander von Behinderten- und Nichtbehinderten. Besonders auffallend war in diesem Jahr, dass die meisten Besucher vom CI wussten. Sie suchten gezielt Infos für jemanden aus der Familie, einen Freund oder einen Arbeitskollegen. Sehr gefragt waren auch Adressen von CI-SHG und Anschriften der mit CI versorgenden Kliniken. Mehr als 160 Vereine und Gruppen waren mit Info-Ständen vertreten. Gehörlose, die unseren Stand aufsuchten, machten durch ihre Gebärden deutlich, dass sie nichts von dem CI halten. Hier bedarf es noch intensiver Aufklärungsarbeit. Alles in allem war es ein schöner, erfolgreicher Tag in Xanten!

*Elvira Mager
Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten*





Dachverband – www.dcig.de Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Präsidium

Präsident Franz Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
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. Dr. h.c. mult.
Ernst Lehnhardt**
Siegesstr. 15
30175 Hannover
Tel.+Fax 0511/851682
E-Mail: eolehnhardt@t-online.de

Geschäftsführerin

Tanja Ringhut
Rosenstr. 6
89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313
Fax -/43998
Handy 0174/1729837
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de
www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

In den Vorstand der DCIG

entsandte Vertreter der RVs:

CIV-BW	Sonja Ohligmacher
BayCIV	Christl Vidal christl.vidal@web.de
BBCIG	Gabriele Stevens
CIV-HRM	Inge Ekwegba ekwegba@civhrm.de
Kl. Lauscher	Susanne Schmitt susanne-schmitt@web.de
CIV MD	Walther Seiler
CIV Nord	Fred Supthut
CIV NRW	Leo Tellers
GIH	Uwe Högemann
V. Südn.	Margret Lieberum

Baden-Württemberg:

SHGs Erwachsene

Kinder und Eltern

Schulkinder-Eltern

Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V., Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende, Wiesenäckerstr. 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
Wiesenäckerstr. 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@t-online.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 0178/7287511
Mail: Herbert.Hirschfelder@bib.uni-erlangen.de

MÜNCHEN

Thomas Raimar
Lena-Christ-Weg 2, 85604 Zorneding
Tel. 08106/2543

MÜNCHEN

Herbert Eger
St.-Veit-Str. 24, 81673 München
Tel. 089/4317865, Fax -/6882528
E-Mail: herbert.eger@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 Kölbl, SH-Seelsorge
Landauergasse 10, 90403 Nürnberg
Tel. 0911/530090, Fax -/5300922
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: schwaninger@civhrm.de, www.ohrenseite.de, www.civhrm.de, Publikation: *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



MITTELREIN

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, Publikation: *Lauscher Post*



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.

Die englische Version 'Questions and Answers about Cochlear Implant' erhalten Sie 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



Mecklenburg-Vorpommern: SHGs Erwachsene Kinder und Eltern Schulkinder-Eltern

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

Mitteldeutschland SHGs Erwachsene Kinder und Eltern Schulkinder-Eltern

Regionalverband Mitteldeutschland e.V., Walther Seiler, 1. Vorsitzender, Braunlager Str. 30, 06120 Halle, Tel. 0345/27993389, Fax 0345/5591398, E-Mail: W.Seiler@MarthaMaria-Halle.de

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

Angela Knölker
Zwickauer Str. 101, 01187 Dresden
Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564
E-Mail: angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN/SÄCHS. SCHWEIZ/RIESA

Yvonne Simmert
Hohe Str. 90, 01796 Struppen
Tel. 035020/77781, Fax -/77782
E-Mail: r.simmert@addcom.de

ERFURT UND UMGEBUNG

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Gamstädt/Kleinretzbach
Tel.+Fax 036208/71322
E-Mail: ci-beck@gmx.de

ERFURT UND UMGEBUNG

Cornelia Vandahl
Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457
Internet: www.ci-kinder.org

LEIPZIG

Barbara Gängler
Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig
Tel. 0341/9807154
E-Mail: barbara.gaengler@web.de

LEIPZIG

Dörte Ahnert
Hans-Otto-Str. 4, 04279 Leipzig
Tel.+Fax 0341/3300012
E-Mail: holgerahnert@web.de

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

Niedersachsen-Süd: Verein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V., Margret Lieberum, 1. Vorsitzende, Keplerstr. 17, 37085 Göttingen, Tel. 0551/45236, E-Mail: ge-hoer.m.lieberum@t-online.de, www.ge-hoer.de

Selbsthilfe-Kontakte in Ihrer Nähe bitte erfragen!

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.de

HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

Hörbehinderte Eltern m. CI-Kindern
Jan Haverland
Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel
Fax 040/6547708, E-Mail: Karen.Jan@gmx.de

HANNOVER

Pia Schweizer
Goethestr. 4, 30952 Ronnenberg
Tel. 0511/466492
E-Mail: PiaSchweizer@gmx.net

HANNOVER

Hörknirpse e.V., Anja Jung
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.+Fax 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
Böhmsholzerweg 18, 21394 Südergellersen
Tel. 04135/7718, Fax -/8520

OLDENBURG

Heike Gronau
Herrenweg 92a, 26135 Oldenburg
Tel. 0441/8007458
E-Mail: heike.gronau@freenet.de

OSNABRÜCK

Sötke Bölk, LBZH Osnabrück
August-Hölscher-Str. 89, 49080 Osnabrück
Tel. 0541/9410-200, Fax -/301
Mail: Soetke.Boelk@lbzh-os.niedersachsen.de

SALZWEDEL/ LÜCHOW-DANNENBERG

Susanne Herms
Danziger Str. 34, 29439 Lüchow
Tel. 05841/6792, Fax -/974434
E-Mail: info@shg-besser-hoeren.de

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Tania Debbert
Höckerkoppel 3, 24784 Westerröndfeld
Tel. 04331/6965729
E-Mail: TaniaDebbert@web.de



Taub und trotzdem hören!

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
Surdeweg 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 03221/2354999
E-Mail: hermann@tilles.de

RUHRGEBIET-NORD

Elvira Mager
Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten
Tel. 02362/71145, Fax -/776214

RUHRGEBIET-OST

Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen
Tel.+Fax 0271/354665
E-Mail: marlis@herzogenrath-siegen.de

RUHRGEBIET-WEST

Hans Jürgen Meißner
Dahlienweg 7, 46499 Hamminkeln
Tel.+Fax 02852/6361

VIERSSEN u. UMGEBUNG

Stefanie Keßels
Friedenstr. 36, 41334 Nettetal
Tel. 02153/4302, E-Mail: kess4302@web.de

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland (CSS Deutschland): Ute Jung, 1. Vorsitzende

Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen, Tel. 02639/323, Fax 02639/961734, E-Mail: utejung@das-cogan-syndrom.de, www.das-cogan-syndrom.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
Feldegstr. 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
Feldegstr. 69, PF 1332, CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200, Fax -/303
E-Mail: info@pro-audio.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-Galilei-Str. 4/C, I-39100 Bozen (BZ)
Tel. 0039(0)471/062501
Fax -/062510
E-Mail: hilpold@lebenshilfe.it

**Sammel-
Abonnements
Schnecke**

Mitglieder der nachstehenden Verbände können die *Schnecke* beziehen:

■ **DSB:** € 14,50/Jahr, DSB,
B. Rudolph, Breite Str. 23, 13187
Berlin, Tel 030/47541114, Fax
-/47541116, dsb@schwerhoerigkeit.de

■ **HCIG:** € 14,50/Jahr, HCIG,
E. Morgner-Thomas, Kirchstr. 63,
58239 Schwerte, T.+F. 02304/72631,
ebby.morgner-thomas@hcig.de

■ **ÖSB:** € 17,50/Jahr, ÖSB,
H. Neuhold, Triester Str. 172/1, A-8020
Graz, T. 0043(0)316/2621571, F. -/74,
info@oesb.or.at

■ **EV-Bozen:** € 17,50/Jahr,
M. Gantioler, Sekretariat Elternverband
hg. Kinder, Latemarstr. 8, I-39100
Bozen, Tel. 0039(0)471/974431,
Fax -/977939, info@ehk.it

**Beilagen
in dieser Ausgabe**

- Stimmkarte: 'Wird mein Kind die Welt verstehen?'

**Geschenk:
Ein Schnecke-Abo!**

Schenken Sie Informationen:
Fachartikel, Erfahrungsberichte,
Kontakte; bestellen Sie bei: Redaktion
Schnecke, PF 3032, 89253 Illertissen,
Tel. 07303/3955, Fax -/43998,
E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Die Schnecke

ist zu beziehen 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, Beträge werden verrechnet.

**Inserate
in dieser Ausgabe**

- | | |
|-------|--|
| 02 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 07 | Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik |
| 15 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 23 | Cochlear GmbH |
| 25 | Humantechnik GmbH |
| 35 | Phonak GmbH |
| 39 | auric Hörsysteme GmbH & Co.KG |
| 40-41 | Advanced Bionics GmbH |
| 44 | Reha Com Tech |
| 45 | Tess – Relay-Dienste für hg. Menschen GmbH |
| 47 | Oticon GmbH |
| 49 | OTOlogics GmbH |
| 55 | pro akustik Hörakustiker GmbH & Co.KG |
| 57 | Neurelec GmbH |
| 59 | Hörgeräte Enderle – Hörzentrum |
| R.U. | Cochlear GmbH |

Zum Beitrag 'Pädagogisch-psychologische Aspekte in der Rehabilitation einer CI-versorgten Patientin mit Cogan-I-Syndrom', *Schnecke 60, S. 30*

Sehr geehrte Frau van Treeck, sehr geehrter Herr Dr. Klenzner, als ebenfalls vom Cogan-I-Syndrom Betroffene danke ich Ihnen für die Thematisierung der 'Ertaubung mitten im Leben'. Aus eigener Erfahrung bestätige ich, dass das CI auch für Cogan-I-Patienten eine große Chance ist. Wieder hören können mit CI stärkt das Empowerment und aktiviert Ressourcen. Das war auch bei mir vor sieben Jahren so.

Um einen für mich wichtigen Aspekt möchte ich noch ergänzen: Wir, die durch Cogan-I-Syndrom betroffenen Spätertaubten, sind relativ 'unauffällige Hörschädigte', wenn ich das so sagen darf. Wir sind nach wie vor ohne Einschränkung der Lautsprache mächtig, die CI-Versorgung erfolgt meist schnell, weshalb in meinem persönlichen Umfeld mein plötzlicher Hörverlust nur sehr kurz bewusst wurde. Das CI ermöglichte eine schnelle Rückkehr zu meiner 'alten gewohnten' Kommunikationsfähigkeit einschließlich des Telefonierens. Dies verleitet dazu, dass Außenstehende glauben, mit CI wäre alles wieder so wie vorher. Dem ist natürlich nicht so, denn Hören mit CI ist um ein

Vielfaches anstrengender als das normale Hören. Ich persönlich würde mich mit CI als hochgradig schwerhörig einordnen.

Hilfreiche Verhaltensweisen wie Kommunikationstaktik werden aufgrund des kurzen Ertaubungszeitraums nur in Ansätzen erworben. So wie Sie es auch darstellen, wird nach einer erfolgreichen CI-Versorgung erwartet, dass alles wieder beim Alten ist. Alle wollen endlich durchatmen, weil der Betroffene das Schicksal doch wirklich gut gemeistert hat. Dieser Erwartungshaltung wird von vielen spät ertaubten Cogan-I-Betroffenen mit CI auch entsprochen. Wie auch bei mir zeigt Ihr Fallbeispiel, dass mit CI nun wieder (fast) alles möglich ist.

Das, was der Betroffene dafür aber tagtäglich in Familie und Beruf leistet, wird meistens nicht gesehen und kann oft auch von gesunden hörenden Außenstehenden nicht realistisch eingeschätzt werden. Jeder Tag kostet enorm viel Kraft. Dazu kommen bei Cogan-I-Syndrom betroffenen Patienten andere Probleme: immer wiederkehrende Krankheitsschübe, die belasten, mit Ängsten vor dauerhaften Schäden an anderen Organsystemen (Augen, Herz, etc.).

Mit diesem Leserbrief möchte ich deshalb noch einmal darauf hinweisen, nicht zu vergessen, dass der mit CI versorgte Spätertaubte – trotz der hohen Motivation durch den guten Hörerfolg – auch nach der CI-Versorgung viel zu bewältigen hat. Therapeuten sollten kritisch und mit Weitblick auf den zukünftigen Lebensweg dieser Patienten schauen und dabei ganz besonders die Belastungen mit Hörschädigung im Alltag im Blick behalten, um deren Lebensweg auch nach erfolgreicher CI-Versorgung adäquat begleiten zu können. Mir scheint es daher notwendig, dass ich mich als CI-Trägerin mit dem Thema 'Hörschädigung' intensiv auseinandersetzen muss, um damit auf Dauer in Familie und Beruf gut leben zu können.

Inzwischen haben Cogan-I-Betroffene einen bundesweiten Selbsthilfverein gegründet, damit sie über ihre besonderen Belange informieren und aufmerksam machen können: Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland (s. S. 75)

Mit freundlichen Grüßen,

*Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen*

Neue Tätigkeit in Berlin

Mit dieser kurzen Mitteilung richte ich mich aus gegebenem Anlass insbesondere an die von mir über viele Jahre betreuten CI-Patienten in Hannover:

Ich habe nach 33 Dienstjahren die HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover verlassen, um gegen Ende meines Berufslebens ein neues Institut für klinische Technologieforschung in Berlin aufzubauen. Es wird – so die Planung – ein Teil einer neuen medizinischen Fakultät werden, die auf dem Gelände des Unfallkrankenhauses Berlin (ukb) entstehen soll. In diesem Institut werden neben der CI-Forschung auch andere Arten der Neuro-

stimulation, z.B. Stimulation bei Verletzungen der oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, untersucht werden.

Die HNO-Klinik des ukb, dessen Direktor Prof. Dr. Arneborg Ernst – ein alter Freund von mir – ist, hat seit mehr als zehn Jahren ein qualitativ hochwertiges CI-Programm aufgebaut, das zusätzlich für die Rehabilitation und Nachsorge über das Hörtherapiezentrum Potsdam, HTZ, verfügt. Selbstverständlich werde ich – entgegen anders lautenden Aussagen – im Rahmen meiner Tätigkeit am ukb auch weiterhin CI-Patienten betreuen. Eine CI-Forschung ohne Patientenkontakt ist für mich un-

denkbar. Das HTZ, unter der Leitung von Dr. Sandra Scholz, bietet mir dazu die richtige Grundlage.

Patienten, die weiterhin von mir betreut werden möchten, erreichen mich über das HTZ oder über mein Sekretariat im ukb über Ruth Schulz, Tel. 030/56814308 oder über www.ukb.de.

Ich freue mich auf alle meine alten und neuen Patienten – hier in Berlin!

*Prof. Dr. Rolf-D. Battmer
Director Center for
Clinical Technology Research
Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Str. 7, 12683 Berlin*

Patientenverband: 'Kassen machen Patienten mürbe'

Kritik am Umgang der Krankenkassen mit Patienten übt die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) in Heppenheim. Viele Reha-Anträge würden vom Medizinischen Dienst abgelehnt. Oftmals würden Leiden der Patienten von den Kassen bagatellisiert, sagt DGVP-Präsident Wolfram-Arnim Candidus. Empfehlungen von Ärzten würden in vielen Fällen als unmaßgeblich abgetan. „Dabei wird anscheinend auf Zeit gespielt, um Patienten mürbe zu machen“, sagt W.-A. Candidus. Er empfiehlt Betroffenen Widerspruch einzulegen. „Gefragt ist der robuste Patient, der nachfragt und die ihm zustehenden Leistungen auch einfordert.“ Der DGVP-Chef hat an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt appelliert, Patienten vor 'der Sparwut der Krankenkassen' zu schützen. (Quelle: *Ärzte Zeitung*, 03.04.2008)

Anm.d.Red.: Dies trifft ganz sicher auch auf Anträge bezüglich der CI-Versorgung – z.B. bilateral – zu.



Nachgefragt bei...

Gunda Schröder

- **Zu meiner Person:** geb. am 09.05.59 in Teterow, Mecklenburg-Vorpommern, in einem harmonischen Elternhaus als älteste von drei Schwestern aufgewachsen; Mutter: Kindergärtnerin, Vater: Seemann; verheiratet, zwei Kinder;
- **Ausbildung:** 1976-1979 zur Kindergärtnerin/Erzieherin; 1983-1985 Pädagogikstudium, Humboldt-Uni zu Berlin, Abschluss Diplompädagoge; 1988-1990 Studium der Rehabilitationspädagogik/Kommunikationswissenschaft, Humboldt-Uni zu Berlin, Abschluss Diplom-Vorschulerzieher für Hörbehinderte; bis 1999 Tätigkeit an der Beratungsstelle für Hörbehinderte an der HNO-Universitätsklinik in Rostock;
- **Berufliche Laufbahn:** 1979-1983 Kindergärtnerin; 1985-1988 Fachberater in Vorschuleinrichtungen; 1990-1993 Hörgeschädigtenpädagoge, Beratungsstelle für Hörbehinderte, HNO-Uni Rostock; 1993-1999 Personal mit sonderpädagogischer Sonderaufstellung Gehörlosenschule Güstrow; 1999-2007 Therapeutische Leiterin im CIC MV in Güstrow; seit 2007 Frühförderung hörgeschädigter Kinder am Landesförderzentrum für den Förderschwerpunkt 'Hören' MV in Güstrow;
- **Hobbys:** malen, schauspielern



■ Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Sie sind wichtig für die vollwertige Integration in eine vorrangig sprechende Gesellschaft, die Befriedigung von Bedürfnissen und die Erhöhung der eigenen Lebensqualität.

■ Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

An eine erheblich eingeschränkte natürliche Kommunikation und eine starke Belastung in der Eltern-Kind-Beziehung.

■ Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Bei optimalster Versorgung mit modernster Technik je nach Hörverlust haben Hörgerät und CI einen gleichrangigen Stellenwert für das Hören- und Sprechenlernen sowie die Kommunikationsfähigkeit hochgradig Hörbehinderter und die Möglichkeit, die Muttersprache hörend zu erwerben.

■ Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

In der Schulzeit arbeitete ich gerne in Arbeitsgruppen mit jüngeren Kindern; die Arbeit im Sprachheilkindergarten machte mich betroffen: wenig aufgeklärte Eltern und kaum Zusammenarbeit mit ihnen. Durch meinen Wunsch zur beruflichen Veränderung und mithilfe betroffener Eltern hörbehinderter Kinder wurde ich Hörbehindertenpädagoge.

■ Ist es Ihr Traumberuf?

Absolut ja! Besonders die Arbeit mit den jüngeren Kindern!

■ Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Eine kleine Tür in die Welt Hörender und Sprechender zu öffnen sowie Eltern hörgeschädigter Kinder (be-)stärken, sie liebevoll zu fördern, zu fordern und ihnen Hilfsmöglichkeiten aufzeigen im Bewältigungsprozess kindlicher Hörstörung.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?

Tolerant, offen gegenüber anderen und aufeinander zugehen.

■ Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Sich in ihr 'Schneckenhaus' zurückziehen und durch ihr Verhalten selbst isolieren.

■ Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?

Früheste Erfassung von Hörstörungen, z.B. NHS und zeitnahe optimale technische Versorgung, sowie ständige Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung der Gesellschaft, qualifizierte Anleitung und Unterstützung der Eltern.

■ Wer ist Ihr Vorbild?

Prof. Ernst Lehnhardt, für sein unermüdliches Forschen zur Verbesserung der Lebensqualität Hörgeschädigter und seinen Mut, weltweit eines der ersten Kinder mit CI zu versorgen. Morag Clark, für ihre pädagogische Lehre der auditiv-verbalen Methode und geschickte Anleitung von Therapeuten, Pädagogen und Eltern.

Dr. Bodo Bertram, für seine wegweisende Arbeit im CIC 'Wilhelm Hirte' und als Schrittmacher in der Rehabilitation von CI-versorgten Kindern.

■ Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Das Leben ist eine große, ernste Angelegenheit und wir alle müssen in dieser kurzen uns gewährten Frist versuchen, unsere Bestimmung zu finden und sie so gut wie möglich zu erfüllen. (L.Tolstoi)

Fragen von: Hanna Hermann, Sylvia Kolbe, Julia Rogler

Wie funktionieren Hörsysteme?

Hörsysteme können Schwerhörigkeit kompensieren und das Sprachverstehen verbessern. Jedes Hörsystem besteht im Wesentlichen aus drei Bauteilen: dem Mikrofon, Verstärker und Hörer. Vom Mikrofon werden die Schallwellen aufgenommen und über den Verstärker und Hörer (Lautsprecher) als lauter akustisches Signal wieder abgegeben.

Nach dem heutigen Stand der Technik werden zwei Varianten der Signalverarbeitung unterschieden:



Analoge Signalverarbeitung

(analog = ähnlich)

manuell einstellbar

Hier erfolgt die Signalverarbeitung ausschließlich in Form von elektrischer Spannung. Die Einstellungen am Hörsystem können manuell und nur in begrenztem Maße verändert werden.

digital programmierbar

Hier erfolgt die Signalverarbeitung ebenfalls auf dem analogen Wege. Die Einstellung der System-Eigenschaften kann der Hörgeräteakustiker jedoch mit einem speziellen Software-Programm am Computer vornehmen. So können die Hörsysteme



schon wesentlich genauer an den individuellen Hörverlust angepasst werden.

Da jedoch die Möglichkeiten für eine individuelle Einstellung bei jeder Form der analogen Signalverarbeitung begrenzt sind, findet diese Variante immer weniger Verwendung. Die analoge Technologie ist eigentlich überholt. Sie wird nur noch in Einzelfällen verwendet.

Digitale Signalverarbeitung

(digital = Umwandlung in Zahlencode)

Akustische Signale sind immer analog. Bei der digitalen Signalverarbeitung werden diese analogen Signale jedoch in eine

Folge von Zahlen, in eine Art Zahlencode umgewandelt. Das akustische Signal wird zu einer digitalen Information, die nun rechnerisch bearbeitet werden kann.

Der Einzug der Digitaltechnik seit Ende



der 90er-Jahre brachte einen großen Sprung bei der Entwicklung von Hörgeräten. Lang bekannte audiologische Kenntnisse und Technologien können durch die Digitaltechnik viel besser umgesetzt werden. Weil diese neue Art der Verarbeitung ungleich bessere Möglichkeiten bietet, das Gerät an den jeweiligen individuellen Hörverlust anzupassen, spricht man hier auch nicht mehr von einem Hörgerät, sondern von einem Hörsystem.

Digitale Hörsysteme werden je nach individuellem Hörverlust und Hörbedürfnis am Computer programmiert. Um sie genau auf die Hörbedürfnisse ihres Trägers abzustimmen, bedarf es einer eingehenden Beratung und Feinanpassung durch den Hörgeräteakustiker.

Digitale Hörsysteme können viel mehr als ihre analogen Vorgänger. Beispielsweise reagieren sie vollautomatisch auf die Umweltgeräusche, die ihren Träger umgeben. Und sie sorgen für bessere Sprachverständlichkeit, indem sie gesprochene Worte aus störenden Geräuschen herausfiltern bzw. hervorheben. Die digitale Spracherkennung kann nützliche Schallwellen (Worte) von störendem Lärm unterscheiden. Außerdem wird bei den Hörsystemen das Eigenrauschen, das durch den Eingangsverstärker hervorgerufen wird, stark minimiert.

Arten von Hörgeräten

Hinter-dem-Ohr (HdO)

Etwa zwei Drittel der Schwerhörigen tragen HdO-Geräte bzw. -Systeme. Bei ihnen sitzt die Technik hinter dem Ohr. Der vom Mikrofon aufgenommene Schall wird nach seiner Verstärkung über einen Winkel (Ohrhaken) und durch das Ohrpassstück in den Gehörgang geleitet. Die neueste Ent-

wicklung sind HdO-Hörsysteme, bei denen das Ohr nicht mehr wie bisher vollständig mit einem Ohrpassstück verschlossen wird. Nur ein schmaler Schallschlauch führt in das Ohr. Bei dieser sogenannten 'offenen Versorgung' ist der Klangeindruck viel natürlicher.

In-dem-Ohr (IdO)

Bei den IdO-Hörgeräten bzw. -Systemen sitzt die gesamte Technik in einem kleinen Gehäuse, das in den Gehörgang geschoben wird. Die Gehäuseschale muss individuell gefertigt werden. Der Hörgeräteakustiker fertigt einen Ohrabdruck als Vorlage für die Schalenherstellung. Auch die Herstellung der Gehäuseschalen kann seit neuestem digital erfolgen. Da IdOs sehr klein sind, fallen sie beim Tragen weniger auf. Sie bieten aber auch weniger Platz für technische Bauteile und haben dadurch nicht die akustische Leistung vieler HdOs. IdO-Geräte werden insbesondere bei leicht- und mittelgradigen Hörverlusten eingesetzt.

Hörbrillen

Sie sind eine Kombination von Brille und Hörgerät und bieten eine elegante Lösung, die jedoch nur selten Verwendung findet. Im Prinzip wird ein HdO-Gerät an den Brillenbügel montiert und sitzt so ebenfalls hinter der Ohrmuschel. Auch Hörbrillen gibt es mittlerweile mit digitaler Signalverarbeitung.



Taschengeräte

Sie werden in einer Tasche am Körper getragen und mit einem individuellen Ohrpassstück an das Ohr gekoppelt. Taschengeräte zählen zur Gruppe der früher gebräuchlichen elektrischen Hörverstärker. Heute sind sie fast völlig verschwunden und werden nur noch verwendet, wenn große Bedienelemente oder eine besonders große Verstärkungsleistung nötig sind.

Mit freundlicher Unterstützung von
GN Resound und Martin Schaarschmidt!

Fotos: GN Resound



Was ist ein Cochlea Implantat?

Ein Cochlea Implantat (CI) ist eine Hörprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder oder Erwachsene, denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen mehr bringen.

CIs wandeln Schall in elektrische Impulse um, 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:

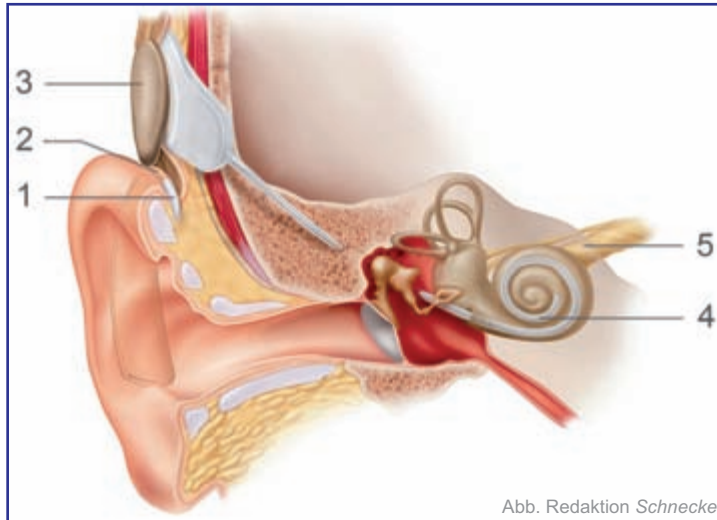


Abb. Redaktion Schnecke

- dem Implantat, das unter die Haut implantiert wird,
- und dem Sprachprozessor (SP), der hinter dem Ohr getragen wird.

Für wen ist das CI geeignet?

CIs eignen sich für gehörlos geborene Kinder, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene sowie hochgradig Schwerhörige. Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn effektiv nutzen zu können. Durch Hirnhautentzündung ertaubte Kinder sollten so bald wie möglich mit einem CI versorgt werden, da die Gefahr der Verknöcherung der Cochlea sehr groß ist.

So funktioniert ein CI

Im SP werden über das Mikrofon (1) empfangene Schallschwingungen in elektrische Signale umgewandelt, welche nach der Verarbeitung als elektrisches Pulsmuster über das Kabel (2) zur Spule (3) weitergeleitet werden. Die durch Magnetkraft

über dem Implantat gehaltene Spule sendet dieses Pulsmuster per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt das Pulsmuster und leitet es über die Elektrode (4) in die Cochlea (5) weiter.

Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv stimuliert, der in Folge sogenannte 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 der 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 aus 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 Krankenversicherungen übernommen.

Welche Implantat-Systeme gibt es?

In Deutschland werden überwiegend die Implantate der Hersteller *Advanced Bionics*, *Cochlear*, *MED-EL* und *Neurelec* (Aufzählung alphabetisch) verwendet. Sie unterscheiden sich in ihren technischen Eigenschaften, wie z.B. dem Material der Implantatgehäuse (Keramik oder Titan), dem Elektrodendesign (flexibel oder vorgeformt), der Anzahl der Stimulationskanäle (12-22 Frequenzkanäle), dem Kanalabstand (0,75-2,4 mm) und der Signalverarbeitung (Sprachkodierungsstrategien ACE, CIS, HiRes u.a.). Über genaue Details werden Patienten während der Voruntersuchung informiert.

Fazit

Das CI ist eine hochwertige Hörhilfe für Gehörlose und Ertaubte. Trotz aller Perfektion sind dem CI-Hören Grenzen gesetzt; dies ist individuell sehr unterschiedlich.

Information

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 oder www.taub-und-trotzdem-hoeren.de
Kostenpauschale € 4; DCIG, Sparkasse Illertissen, Nr. 190025536, BLZ 73050000.

Hanna Hermann
Gregor Dittrich

Mit dem Ohr
immer direkt
am Kunden.

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