

Fachbeiträge

Hirnstammimplantat – ABI

Singen der Kinder mit CI

Was wissen und denken werdende Mütter über das NHS?

Menschen mit Hörbehinderung vor Gericht

Forum hören

Kleine Schnecke: Skifahren in Biberwier!

Junge Schnecke: Skifahren im Saastal

und auf dem Mölltaler Gletscher

Sport – Freizeit – Medien

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



DUET 2

Der neue Audioprozessor
für Elektrisch Akustische
Stimulation (EAS™)

EAS

Das EAS Hörimplantatsystem –
jetzt in der 2. Generation

- ⌘ Entwickelt speziell für Personen mit partiellem Hörverlust, für die Hörgeräte keine adäquate Lösung darstellen. 10 Jahre Erfahrung mit kombinierter elektrischer und akustischer Stimulation – der DUET 2 Audioprozessor definiert den neuen technologischen Standard.

Optimales Hörerlebnis

- ⌘ Noch klareres Hören selbst in schwierigen Hörsituationen durch schnellste und effektivste digitale Audioprozessor-Technologien.
- ⌘ Anhebung der Verstärkerleistung auf über 43 dB; optimierter akustischer Frequenzbereich für einen nutzbaren Frequenzbereich von 125 bis 8500 Hz.

Bequeme Bedienung

- ⌘ Keine Hörunterbrechung mit der komfortablen FineTuner™ Fernbedienung des DUET 2 Audioprozessors.
- ⌘ Einfache drahtlose Verbindung zu einer Vielzahl von Telefonen, öffentlichen Audio- und Schleifensystemen mittels integrierter Telespule.

Ergonomisches Design

- ⌘ Höchster Tragekomfort durch kleinste Ausmaße und ein minimales Gewicht



Ausführliche Informationen zum MED-EL DUET 2 Audioprozessor erhalten Sie unter www.medel.de oder direkt bei MED-EL Deutschland.

MED-EL Deutschland GmbH

Moosstraße 7, 2. OG
82319 Starnberg, Deutschland
Tel.: +49-8151-77 03-0
Fax: +49-8151-77 03-23
office@medel.de

MED-EL Deutschland GmbH

Büro Berlin

Schloßstr. 57
14059 Berlin, Germany
Tel.: +49-30-383779-50
Fax: +49-30-383779-55
office-berlin@medel.de

Herausforderungen

Liebe Leser, 'Kommunikation bei Mehrfachbehinderung' lautet unser Titelthema, wobei es um das Usher- und um das Noonan-Syndrom geht. Vor allem geht es darum, den Betroffenen auf indirekte Weise Unterstützung zukommen zu lassen. Wenn Erwachsene und Kinder z.B. mit dem Usher- oder Noonan-Syndrom leben müssen, kann man sich kaum vorstellen, welche Herausforderungen der Alltag mit sich bringt. Die Probleme des Nicht-Hörens-Könnens, des schlechten Sehens sowie Fehlbildungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Kleinwuchses – alles verlangt andauerndes, konsequentes Gegensteuern. Es sind Leistungen, für die Erwachsene sowie Kinder kaum Anerkennung bekommen, denn Unsicherheiten und Unbeholfenheiten sind in vielen Situationen trotz allem präsent. Die Betroffenen verdienen intensive Forschungen der Syndrome, unsere Anerkennung und Verständnis, was wir dann geben können, wenn wir über die immensen Anstrengungen informiert sind. Lob versetzt Berge.

Das ABI war im Februar 2007 bereits Titelthema; ab Seite 24 wird es ausführlich beschrieben – für die Menschen, denen weder Hörsysteme noch Hörimplantate helfen können. Wer

sich in der Lautsprache zu Hause fühlt und nicht hören kann, könnte im ABI eine Chance finden – und durch neue Informationen den Mut gewinnen, diese Chance zu nutzen.

Dr. Eckart von Hirschhausen, Schirmherr des CI-Tages 2009, sagt: „Spannend ist nicht die Frage, was einem passiert, sondern vor allem, wie man damit umgeht.“ Die lange Liste der Veranstaltungen zum 4. Deutschen CI-Tag am 20. Juni 2009 zeigt, dass viele Betroffene so damit umgehen, indem sie sich für das CI engagieren! Das ist einfach toll! Danke! Ihr Anmeldeformular für Ihr CI-Tag-Event liegt bei!

Seit Anfang 2009 ist es das gemeinsame Anliegen von DCIG und *Schnecke*, CI-Kliniken und CI-Zentren als 'Förderer der Selbsthilfe' zu gewinnen. Hilfe zur Selbsthilfe ermöglicht den erfolgreichen Umgang mit der Hörbehinderung, sodass diese finanzielle Förderung der Selbsthilfe den Betroffenen dient. Dies ist ein spannendes Anliegen – unsere Hoffnung für eine stabile Zukunft der Selbsthilfe der DCIG und *Schnecke*. Herzlichst, Ihre

Hanna Hermann



Hanna Hermann
Redakteurin Schnecke

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Redaktion

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
E-Mail: redaktion@schnecke-online.de
www.schnecke-online.de

Anzeigen

Hanna Hermann
Sandra Paul
Tel. 07303/3955
Fax -/43998
E-Mail: schnecke@dcig.de

Schirmherr

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

Layout

Martin Stolz, Zürich
Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

Titelbild

Frank Eidel

Wissenschaftlicher Beirat

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. u. Redaktion *Schnecke*:
Udo Barabas, Prof. Dr. U. Baumann
Prof. Dr. Dr. K. Begall, Barbara Bogner
Prof. Dr. G. Diller
Dr. Barbara Eßer-Leyding
Tobias Fischer, Jan Haverland
Dr. S. Helbig, Marlis Herzogenrath
Priv.-Doz. Dr. G. Hesse
Prof. Dr. M. Hintermair
Prof. Dr. Dr. U. Hoppe
Prof. Dr. U. Horsch
Prof. Dr. A. Keilmann
Prof. Dr. Dr. B. Kollmeier
Stefanie Kröger
Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig
Prof. Dr. Th. Lenarz
Prof. Dr. A. Leonhardt, Dr. O. Rien
Prof. Dr. St. Rosahl, Anna Stangl
Dr. Th. Steffens, Prof. Dr. J. Strutz

Wiebke van Treeck, Arno Vogel
Prof. Dr. M. Walger, Maria Wisnet

Lektoren

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

Aboverwaltung

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

Druck

media Group le Roux GmbH, Erbach

Auflage

7.500

Themen

Schnecke 65 – August 2009 und fff.
• Erziehung in Zeiten der frühen CI-Versorgung
• Hören mit CI im Alter – fällt die Altersschwerhörigkeit aus?
• Implantierbare Hörgeräte
• Schonraum und Realität für Menschen mit Hörbehinderung
• Die persönl. Kommunikationsform

Alle Beiträge entsprechen der Meinung des jeweiligen Autors! Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion!

Hinweise für Autoren

Interessante Artikel sind willkommen. Die Redaktion entscheidet bez. der Veröffentlichung in der *Schnecke* oder in www.schnecke-online.de. Texte bitte als word-Datei übermitteln, Fotos mit hoher Auflösung: 300 dpi.

In der *Schnecke* werden zur sprachlichen Vereinfachung nur maskuline Formen – CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet, hiermit sind Personen beiderlei Geschlechts gemeint. Aus räumlichen oder stilistischen Gründen müssen Artikel angepasst oder gekürzt werden, oft erst in letzter Minute. Wir bitten um Verständnis!

Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss

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

Leserbriefe

Glückwunsch und Mainstream

Liebe Redaktion, Glückwunsch zu *Schnecke* 63. Die meisten Hefte sehe ich nur auf für mich interessante Beiträge durch, nämlich die von älteren Erwachsenen über ihre CI-Erfahrungen sowie die von Eltern, wie die Kinder in Kindergarten und Schule zurechtkommen, die weitere Ausbildung gelingt sowie der Einstieg ins Berufsleben; natürlich wurde ich oft dazu befragt. Es interessieren mich rechtliche Ausführungen zur Beihilfe und Krankenversicherung. Diesmal aber habe ich die *Schnecke* ganz durchgelesen. Sie ist Ihnen hervorragend gelungen. Wie Sie wissen, überlegte ich schon oft, was ich für einen Beitrag schreiben könnte. Es fiel mir nichts ein. Ich bin wohl ein Patient im Mainstream – ohne besondere Schwierigkeiten oder Erfolge. Erfreulich ist, dass mein CI-Hören mit zunehmendem Alter (ich bin 80 Jahre alt), anders als das natürliche Hören, nicht abnimmt. Aber das ist für einen Artikel ein bisschen wenig. Seien Sie herzlich begrüßt und nehmen Sie beste Wünsche mit für weiteren Erfolg.

Dr. jur. K. P. Rotthaus

Möwenweg, 86938 Schondorf

Leserbrief zu 'Telefonieren mit CI: ein Lernprozess' von Stefanie Kröger, *Schnecke* 63, Februar 2009

Der Artikel 'Telefonieren mit CI' war sehr informativ für mich. Die schrittweise vorangehenden Übungen sind sehr sinnvoll und gut durchdacht. Als langjährige Hörgeräte- und seit Dezember 2007 CI-Trägerin vermisse ich aber die Aufklärung über die Möglichkeit, beim Telefonieren induktiv hören zu können. Induktives Telefonieren mit Hörgerät und CI war und ist für mich die beste Form zu verstehen. Die Telefonspule im SP oder Hörgerät, in Verbindung mit entsprechenden Telefonmodellen, ermöglicht es mir auch im Störlärm klar und deutlich zu hören. Diese Technik schenkt mir ein sicheres Telefonieren. Das ist Lebensqualität. Ich schalte den SP dabei meistens auf 'MT', dann kann ich meine eigene Stimme noch wahrnehmen. Mein altes Telefon hat einen Spulenlautsprecher. Damit höre ich induktiv und verstehe super deutlich, ebenso mit dem Mobiltelefon AEG Fame 405 und dem Nokia 6085 (*Schnecke* 57). Allein über das Mi-

krofon meines Hörgerätes und SPs kann ich kein Telefonat führen. Ich hoffe, dass Hörgeschädigte mit Hörgerät und/oder CI über die Vorteile des induktiven Hörens aufgeklärt werden; über Fachzeitschriften, Hörgeräteakustiker, Audiotherapeuten, Institutionen. Induktives Hören ist in vielen Kirchen, Kinos, Theatern und anderen öffentlichen Gebäuden möglich. Probieren Sie es! Schalten Sie auf 'T' oder 'MT'. Sie werden mit einem wunderbaren Klangbild belohnt.

Irene Mende-Bauer, Zur Aussichtswarte 10 b,
86919 Utting, Mail: v.mende-bauer@t-online.de

Info

Neues Beratungsangebot für hochgradig Schwerhörige und Hörimplantat-Träger in der HNO-Klinik des Unfallkrankenhauses Berlin

Seit dem 1. Januar 2009 berät unsere neue Mitarbeiterin Maryanne Becker, Dipl.-Soziologin und Audiotherapeutin, unsere hörgeschädigten Patienten. Um diese noch besser versorgen zu können, bieten wir seit Februar 2009 eine audiotherapeutische Beratung durch



M. Becker an. Sie steht für Fragen und Probleme im Zusammenhang mit Hörschädigungen zur Verfügung und ist Ansprechpartnerin für Fragen außerhalb des medizinischen u. audiologischen Bereichs. M. Becker ist beidseitig CI-versorgt und verfügt über langjährige Erfahrungen in der Beratung Schwerhöriger und Ertaubter. Die Beratung erfolgt mit therapeutischer Schweigepflicht mittwochs ab 13 Uhr in der HNO-Klinik des *ukb*. Bitte vereinbaren Sie einen Termin unter

ukb, HNO-Klinik, Prof. Dr. Arneborg Ernst

Warener Str. 7, 12683 Berlin, Tel. 030/5681 4304

Fax 030/5681 4309, E-Mail: Astrid.Howe@ukb.de

Ergebnis der Fragebogenaktion

'Wie hilft mir mein Cochlea-Implantat?' lautete der Titel der Fragebogenaktion von Prof. Dr. J. Helms. Nun liegen die Ergebnisse vor – die Auswertung ist erhältlich bei:

Redaktion *Schnecke*, PF 3032, 89253 Illertissen

Fax 07303/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de

Aktuelle Broschüre für Familien mit Kindern mit Behinderungen

Die Lebenshilfe hat für Familien mit behinderten Kindern die Broschüre 'Gewusst wo' erarbeitet. Bestellung: € 3,50 plus Versand, Tel. 06421/449 123, E-Mail: vertrieb@lebenshilfe.de oder http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/Gewusstwo.pdf

(über Anita Hänel, Eberswalde)

An alle SHGs/Betroffene/Ärzte:

Teilen Sie Ihre Sorgen oder Nöte bezüglich des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) dem Petitionsausschuss des Bundestages mit.

An: Deutscher Bundestag, Petitionsausschuss, Platz der Republik 1, 11011 Berlin; Betreff: Petition von Eric Voigt, Pet 2-16-15-8271-051001, Deutscher Behindertenrat, Diana Voigt, deavoigt@web.de oder info@deutscher-behindertenrat.de <https://epetitionen.bundestag.de/index.php?action=petition;sa=details;petition=3053> oder an: www.freipresse.de/Nachrichten/Regionales/Zwickau/Zwickau/1472637.html

Text der Petition:

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, für den MDK eine Aufsichtsbehörde einzuführen, welche die Einhaltung der verbindlichen Begutachtungsrichtlinien streng kontrolliert und bei Bedarf Sanktionen verhängt. Diese Kontrolltätigkeit soll in einem jährlichen Tätigkeitsbericht öffentlich ausführlich dokumentiert werden. Sollte dies weitere Gesetzesänderungen nötig machen, sind diese vorzunehmen.

Kontakt

Kontakt gesucht!

Ich bin schwerhörig, CI-versorgt, evangelisch, 58 Jahre alt, 1,74 m groß, schlank, NR/NT, Sozialpädagogin, Erwerbsunfähigkeitsrentnerin, geschieden; kann gut sprechen und etwas Gebärde; suche hörgeschädigten Mann zum Aufbau einer Beziehung.

Ich liebe die Natur, mag Spaziergänge, Ausflüge, Reisen, alte Architektur, Musiktheater (Oper, Operette, Musical), schreibe Gedichte und andere Texte vor allem zum Thema 'Hörbehinderung' und halte Vorträge.

Es wäre schön, wenn Du ähnliche Interessen hättest. Über eine Zusendung unter Angabe der Chiffre-Nr. 16022009 mit Fax-Nr. und Anschrift würde ich mich freuen!



18



29



62



70

KONSTANTEN

Editorial	03
Impressum	03
Leserbriefe/Info/	
Kontakt	04
Wie funktioniert was?	06
Kolumne	07
Veranstaltungskalender	08

ÖFFENTLICHKEIT

'Kommunikation – der Schlüssel zur Gemeinschaft' 4. Deutscher CI-Tag 2009 <i>T. Ringhut, M. Schwaninger</i>	10
Grußwort des Schirmherrn <i>Dr. Eckart von Hirschhausen</i>	11
'Sprechstunde' – Dr. Eckart von Hirschhausen <i>H. Hermann</i>	12

TITELTHEMA**KOMMUNIKATION MIT MEHRFACHBEHINDERUNG**

Die heilpädagogisch-systemische Versorgung von CI-Patienten mit Mehrfachbehinderung – am Beispiel einer Usher-Patientin <i>W. van Treeck, Dr. P. Lohnstein, PD Dr. T. Klenzner</i>	14
Minimaler Rotationstest – Gleichgewichtsscreening für Patienten mit Usher-Syndrom Typ I <i>Prof. Dr. Lesinski-Schiedat et al.</i>	18
Usher-Syndrom mit vier Jahren? <i>Ute Steinhauer</i>	20
Bilaterale Cochlea-Implantat-Versorgung bei Noonan-Syndrom <i>Christian Schreiber</i>	
Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze	22

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

Hirnstammimplantat Auditory Brainstem Implant = ABI <i>Prof. Dr. Steffen Rosahl</i>	24
Mein langer Weg zum 'richtigen' ABI-Hören <i>Sabrina Emmerling</i>	28
Mein Klavier klingt wieder mit ABI – nur etwas anders <i>Dr. Ragna Sprigade</i>	29
Singen bei Kindern mit CI <i>Eva Jakubek</i>	30

HÖRSYSTEME

Nachteil? Welcher Nachteil? <i>Wilfried Eckl-Dorna</i>	32
'Aspekte der Versorgung hochgradig Schwerhöriger' <i>Prof. Dr. Rolf-D. Battmer</i>	34

KOMMUNIKATION | HÖRTAKTIK

Vier Ohren – mit welchem hören Sie? <i>Dr. Barbara Eßer-Leyding</i>	36
--	----

FRÜHFÖRDERUNG |

KLEINE KINDER ELTERN (Re-)Habilitation in Thüringen <i>Ute Feuer</i>	38
10 Jahre CIC 'Ernst Lehnhardt' Mecklenburg-Vorpommern <i>Juliane Oehlwein</i>	39

Was wissen und denken werdende Mütter über das Neugeborenen-Hörscreening? <i>Caroline Barthelmes</i>	
Prof. Dr. Manfred Hintermair	42
Die Kunst, loslassen zu können – oder der Weg in die Selbständigkeit <i>Gerhard und Bettina Künne</i>	48

KLEINE SCHNECKE

Ein tiefgründiges Skifahrtwochenende <i>S. Stockinger-Greif, R. Greif</i>	50
'Biberwier' für sechs- bis zwölfjährige Kinder <i>Tina Mayer</i>	51
'niemals aufgeben' <i>Anton Egger</i>	52
Suchsel <i>Ute Jung</i>	52
Üfregendi, luschtigi & tolli Schiiferiä idä scheenä Schwiizer Bärge <i>Thomas Schürch</i>	53

JUNGE SCHNECKE

SHGs/Kontakte <i>Redaktion/DCIG</i>	54
Studium – Hörbehinderung – Stipendium <i>Magdalena Öttl</i>	55
Zeigt her Eure Ohren! Bunt oder transparent? <i>Sabrina Knack</i>	57
Mein erster Einsatz als Betreuerin bei der DCIG <i>Claire Thielen</i>	58
Im Rhythmus der Stille – Sarah Neef <i>Kerstin Ströhl</i>	60
'Work and Travel' – Ein ganz normales Leben in Kanada <i>Felix Kroppe</i>	62

SPORT | FREIZEIT | MEDIEN

Leichtathletik-WM 2008 <i>Bastienne Bischof</i>	64
--	----

DCIG | REGIONALVERBÄNDE |

SELBSTHILFE Die SHG Frankfurt lebt wieder auf! <i>Ingrid Kratz</i>	64
Neue CI-SHG München und Umgebung - 'MuCis' <i>Regine Zille</i>	65

SOZIALRECHT

Menschen mit Hörbehinderungen vor Gericht <i>Gabriele Stevens</i>	66
Technische Kommunikationshilfen in deutschen Gerichtssälen <i>Peter Kroel</i>	68

DCIG | REGIONALVERBÄNDE |

SELBSTHILFE Demografischer Wandel in Deutschland – SHGs suchen innovative Strategien <i>Regine Zille</i>	70
Die Zukunft der Selbsthilfe fest im Blick <i>Dr. Winfried Kösters</i>	71
'Selbsthilfe und Profession Hand in Hand' – Einladung zum Symposium <i>Tanja Ringhut</i>	72
Gründungstreffen der CI-SHG 'Südwestfalen' <i>Michael Stötzel</i>	72
'Hörfit' in Hannover <i>Renate Hilkert</i>	73

DCIG | KONTAKTADRESSEN |

SELBSTHILFE DCIG Regionalverbände Selbsthilfegruppen <i>DCIG/Redaktion</i>	74
---	----

REZENSION | MITGLIEDSANTRAG |

SCHNECKE-BESTELLUNG Buchvorstellungen <i>Redaktion</i>	78
<i>Schnecke-Bestellung</i> <i>DCIG/Redaktion</i>	78

FORUM

Nachgefragt bei... <i>Kaus Berger</i>	79
--	----



Abb.: GN-Resound

Wie funktionieren Hörsysteme?

Jedes Hörsystem besteht im Wesentlichen aus drei Bauteilen: Mikrofon, Verstärker und Hörer. Vom Mikrofon werden die Schallwellen aufgenommen und über Verstärker und Hörer (Lautsprecher) als lauterer Signal wieder abgegeben. Bis vor einigen Jahren waren analoge Hörgeräte üblich. Bei ihnen erfolgte die Verstärkung der Signale mittels elektrischer Spannung. Doch inzwischen hat sich die Digitaltechnik durchgesetzt.

Akustische Signale sind immer analog. Bei der digitalen Verarbeitung werden die analogen Signale in eine Folge von Zahlen umgewandelt. Der Zahlencode kann dann rechnerisch bearbeitet werden. Das Gerät unterscheidet gesprochene Worte und andere nützliche Schallwellen automatisch von störendem Lärm. Es sorgt für bessere Sprachverständlichkeit, indem es Worte hervorhebt und Hintergrundgeräusche absenkt. Es kann unangenehme Rückkopplungspfeiftöne unterdrücken und vieles mehr.

Seit Einzug der Digitaltechnik Ende der 90er-Jahre entwickelt die Industrie immer neue Funktionen, um Hören und Verstehen weiter zu optimieren. Damit diese Funktionen voll zum Tragen kommen, müssen Hörgeräte angepasst werden. Der Hörgeräteakustiker programmiert sie je nach individuellem Hörverlust und Hörbedürfnis am Computer.

Man unterscheidet vorrangig zwei Hörsystem-Bauformen: Beim Hinter-dem-Ohr-Gerät (HdO) sitzt die Technik hinterm Ohr. Der aufgenommene Schall wird nach seiner Verstärkung in den Gehörgang geleitet. Die neueste Entwicklung sind HdOs, bei denen das Ohr nicht mehr vollständig mit einem Ohrpassstück verschlossen wird. Nur ein schmaler Schallschlauch führt in das Ohr. Bei den Im-Ohr-Geräten (IdO) sitzt die gesamte Technik in einem kleinen Gehäuse direkt im Gehörgang. Dieses Gehäuse muss individuell gefertigt werden.

Übrigens: Weil die digitale Verarbeitung ungleich bessere Möglichkeiten bietet als die früheren Hörgeräte, spricht man heute oft nicht mehr von Hörgeräten, sondern von Hörsystemen. *Martin Schaarschmidt*

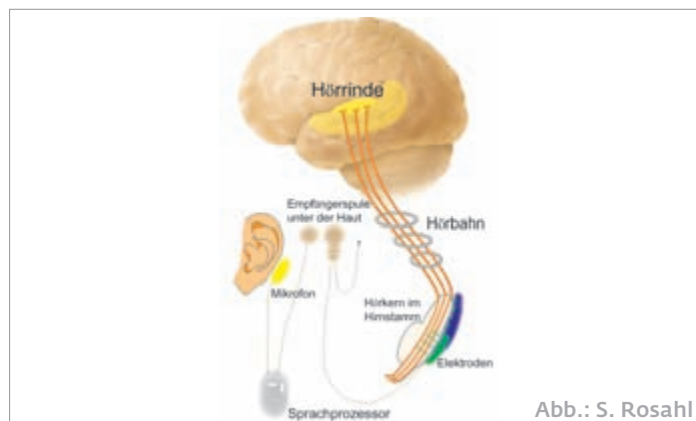


Abb.: S. Rosahl

Wann hilft ein Auditorisches Hirnstammimplantat?

Wenn beide Hörnerven zerstört sind. 1979 wurde auf Basis des CIs das Auditory Brainstem Implant – das ABI (Abkürzung gilt auch in Deutschland) – entwickelt, dessen Elektroden dort eingesetzt werden, wo der funktionsuntüchtige Hörnerv ansetzt: am Hirnstamm. An hochspezialisierten Zentren wurde das ABI weltweit bisher bei etwa fünfhundert Patienten eingesetzt.

Prinzip und Aufbau des ABIs

Wie ein CI besteht ein ABI aus äußeren und implantierten Komponenten. Schallwellen werden durch ein Mikrofon hinter dem Ohr aufgenommen, in elektrische Signale umgewandelt und an den SP weitergeleitet. Die Impulsfolge löst in den Nervenzellen des Hörkerngebietes im Hirnstamm biologische Signale aus, die über den intakten Anteil der Hörbahn bis in das Großhirn weitergeleitet werden. Daraus entsteht eine Hörempfindung. Um durch möglichst viele Elektroden (Kanäle) viele Tonhöhen (Frequenzen) zu erzeugen, wurden 22-Kanal-ABIs entwickelt.

Wie ist der Höreindruck mit dem ABI?

Nicht so gut wie mit dem CI. Nur ca. 10-15 % der Patienten können mit dem ABI einzelne Sätze frei verstehen. Dennoch profitieren auch Patienten, die durch NF2 (Neurofibromatose) erblaubt sind, von einem ABI. Vor allem erleichtert das Implantat das Lippenabsehen. Das Sprachverständnis kann man durch Training noch über Jahre verbessern.

Kann man Nebenwirkungen durch ein ABI vermeiden?

Durch Kontrolle der Wirkungen der elektrischen Stimulation während der ABI-Implantation (Monitoring) können wesentliche Funktionen und Nebenwirkungen (Missempfindungen, Muskelreizung) durch optimale Platzierung ausgeschlossen werden. Später kann man durch Reduzieren der Reizströme oder durch das Abschalten fehlerhaft stimulierender Elektroden die Funktion des ABIs noch verbessern.

Sind mit ABI Kopf-Kernspintomografien (MRT) möglich?

Das ist prinzipiell möglich, wenn man den Magneten im Implantat durch einen äußeren Druckverband festhält.

Prof. Dr. Steffen Rosahl

HELIOS Klinikum Erfurt, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt

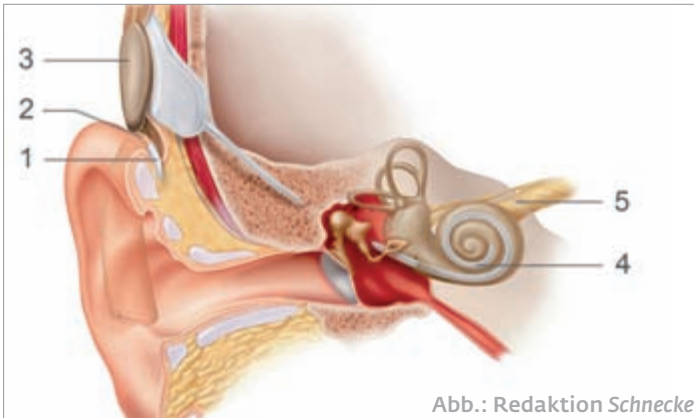


Abb.: Redaktion Schnecke

Cochlea-Implantat

Ein Cochlea-Implantat (CI) ist eine Innenohrprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder und 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 Geräusche wieder wahrgenommen werden. Ein CI besteht aus zwei Teilen: Dem Implantat, das hinter dem Ohr unter die Haut implantiert wird, und dem Sprachprozessor (SP) mit der Sendespule, der wie ein Hörgerät hinter dem Ohr getragen wird.

Wie funktioniert das Cochlea-Implantat?

Im Sprachprozessor 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 diese kodierten Signale per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt die Signale und leitet sie über die Elektrode (4) in die Cochlea weiter. Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv (5) 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 wesentliche Unterschied zum Hörgerät besteht darin, dass das Hörgerät den Schall verstärkt und sich dabei auf eine für die Schallübertragung ausreichende Anzahl funktionierender Haarzellen in der Cochlea verlässt.

Für wen ist ein Cochlea-Implantat 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 in den ersten Lebensjahren effektiv nutzen zu können.

Quelle: Fragen und Antworten zum CI; DCIG



CI und Mehrfachbehinderung

Als ich angefragt wurde, zum aktuellen Titelthema die Kolumne zu verfassen, glaubte ich, dass hierzu eine Unmenge an aktueller Fachliteratur existiert, die es zu erarbeiten galt. Denn natürlich – 'CI und Mehrfachbehinderung' ist eine Thematik, die uns im klinischen Alltag sehr beschäftigt und fordert.

Dabei dachte ich zuerst an CI-Anpassungen bei Kindern mit geistigen Zusatzbehinderungen. Diese stellen besonders große Anforderungen an das Geschick und die klinische Erfahrung der Beteiligten, denn häufig sind die Reaktionen nur schwer einschätzbar. Prognosen sind oft nahezu unmöglich. Erst kürzlich zeigte uns ein CI-versorgtes Kind mit zusätzlichen Behinderungen, dass wir in diesem Bereich noch vieles zu lernen haben: Nach fast zweijähriger Station kamen erste Wortbildungen.

CI bei Patienten mit Mehrfachbehinderungen, das ist ein Bereich, der uns zum Nachdenken zwingt und zum kreativen Weiterentwickeln von Konzepten und Rehabilitationsansätzen, denn hier sehen wir wie im Brennglas, dass die CI-Versorgung zwar mittlerweile – im positiven Sinne – Routine ist, und wir doch jeden einzelnen Patienten mit seinen besonderen Bedürfnissen sehen und behandeln müssen.

Nun, ich machte mich an die Literaturrecherche und gab in die Datenbank für medizinische Veröffentlichungen den Suchbegriff 'CI' ein. Alleine für die letzten drei Jahre wurden mir 1.038 Publikationen genannt. Ich ergänzte die Suche mit den Begriffen 'zusätzliche Behinderung' oder 'mehrfache Behinderung': Die Liste schrumpfte auf zwanzig Einträge. Gerade 2 % der aktuellen CI-Literatur beschäftigt sich mit der CI-Versorgung von Menschen, die neben der Hörschädigung noch eine weitere Einschränkung haben.

Vor dem Hintergrund der klinischen Bedeutsamkeit dieser Thematik ist das erstaunlich – und es ist umso erfreulicher, dass die *Schnecke* dies zu ihrem Titelthema machte.

Dr. Thorsten Burger, Dipl.-Psychologe

Implant Centrum der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg

Elsässer Str. 2 n, 79110 Freiburg

Ab Mai 2009 | Berlin

„Mit Kraft und Perspektive – Frauen mit Behinderungen gestalten beruflichen Wiedereinstieg“; Verein LIFE e.V./KOBRA – Frau/Beruf/Bildung/Arbeit/Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.; www.life-online.de/aktuelle_projekte/projekt1.html

20. - 24. Mai 2009 | Rostock

80. Jahresversammlung und 3. Internationales Forum 'Technik für Lebensqualität – Biomaterialien u. Implantate in der HNO-Heilkunde'; Info u. Anmeldung: Dt. Ges. für HNO-Heilkunde e.V., U. Fischer, Hittorfstr. 7, 53129 Bonn, Tel. 0228/231770, Fax -/239385, info@hno.org

22. - 24. Mai 2009 | Weißenstadt

Familienwochenende für Kinder mit CI, 8 - 14 J. u. Familien; Sozialkompetenz u. Koordinations-training; Info: BayCIV, U. Frank, Ringstr. 18, 95448 Bayreuth, Tel. 0921/9800274, E-Mail: Pe_Frank@gmx.de

22. - 24. Mai 2009 | Stuttgart

Seminar für Hörgeschädigte im Berufsleben; Info u. Anmeldung: www.audiotherapie-stuttgart.de

05. - 07. Juni 2009 | Hannover

Seminar: Gehörlose Eltern: 'Unser Kind hört mit CI' – Erfahrungen, Informationen, Kontakte; Flyer anbei!



CIC 'W. Hirte', Hannover; Organisation: Jan Haverland u. Andreas Frucht; Gefördert durch den Kinder- und Jugendplan des Bundes; Info u. Anmeldung: DCIG, Tel. 07303/3955, Fax -/43 998, PF 3032, 89253 Illertissen, dcig@dcig.de, www.dcig.de oder Jan Haverland, E-Mail: karen.jan@gmx.de

06. Juni 2009 | Frankenthal

Großes CI-Fest im Rahmen des 4. Deutschen CI-Tages; ab 14 Uhr auf dem PIH-Internats-gelände, Meergartenweg 24, Frankenthal; Organisation, Info u. Anmeldung: BV f. Lautsprache und Integration hörgeschädigter Menschen (BLIH), Arnold Erdsiek, Pfalzinstitut, Tel. 06233/4909-212, Fax -/4909-200; E-Mail: arnold@erdsiek.de

06. Juni 2009 | Bad Berleburg

Patientenseminar; 'Barrierefreie Kommunikation'; Workshops zu Tinnitus, Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Gleichgewichtstraining, Meditativer Tanz; Info: Helios-Rehazentrum, Baumrainklinik, www.helios-kliniken.de/klinik/bad-berleburg.html

12. - 13. Juni 2009 | Fulda

'Gehörlose Eltern u. CI-versorgte Kinder'; Management und Support; Veranstaltung des Lehrstuhls für Gehörlosen- u. Schwerhörigenpädagogik der LMU München u. CIC Schleswig-Kiel; Info u. Anmeldung: Prof. Dr. A. Leonhardt/Stefanie Fiocchetta, LMU München, Lehrstuhl für Gehörlosen- u. Schwerhörigenpädagogik, Leopoldstr. 13, 80802 München, Tel. 089/2180-517, Fax -/6320, busch@lmu.de

13. Juni 2009 | Leipzig

1. Mitteldeutsches Cochlea-Implantat-Symposium; Veranstalter: CIV Mitteldeutschland e.V., Haus des Buches; Info u. Anmeldung: Walther Seiler, Braunlager Str. 30, 06120 Halle, Tel. 0345/27993389, Walther.Seiler@martha-maria.de

13. Juni 2009 | Gelsenkirchen

Jahreshauptversammlung und Sommerfest des CIV NRW e.V.; im Lichthof (www.lichthof.nrw.de); Info: Elvira Mager, Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten, Tel. 02362/71145, Fax -/776214, E-Mail: ELVIRAMAGER@civ-nrw.de

19. - 21. Juni 2009 | Augsburg

'Hörfit-Süd': Erstmals Hörtraining für Erwachsene in Bayern; mit Margit Gamberoni, Päd., Annette



Schumann, Dipl.-Päd., Erlangen; Sonntag: Diskussionsrunde mit Prof. U. Hoppe, CICERO Erlangen; Rahmenprogramm: Christl Vidal; Info u. Anmeldung: BayCIV, C. Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929, E-Mail: christl.vidal@web.de

20. Juni 2009 | Bundesweit

4. Deutscher CI-Tag 2009 – Bundesweiter Aktionstag der DCIG e.V. 'Schirmherr Dr. E. v. Hirschhausen; Organisation und



Kontakt: DCIG, Tanja Ringhut, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, tanja.ringhut@dcig.de, www.dcig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

25. - 27. Juni 2009 | Bad Nauheim

15. Friedberger CI-Symposium; HNO-Klinik der J.-W.-Goethe-Uni Frankfurt u. CIC Friedberg; Landesärztekammer, Bad Nauheim; Info: Lothar Ruske PR, Löwengasse 27 K, 60385 Frankfurt, Tel. 069/770171, Mobil 0177 7210134, E-Mail: lothar.ruske@arcor.de

26. - 28. Juni 2009 | Isny

9. MED-EL-Eltern-Workshop Süd, Thema 'Ins Gespräch kommen – im Gespräch bleiben'; Ref.: G. Batliner, T. Schubert; Organisation u. Info: A. Zeitler, MED-EL Deutschland, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, Anita.zeitler@medel.de

03. - 05. Juli 2009 | Nieheim

Literaturseminar der DCIG e.V.; Thema: 'Der Kriminalroman', z.B. Agatha Christie u. Henning Mankell; Weberhaus Nieheim; Info u. Anmeldung:



Heinz Lemmen, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel./Fax 05254/10362, hlemmen@arcor.de

10. - 12. Juli 2009 | Ohlstadt

1. MED-EL-Workshop für Jugendliche mit CI und ihre Eltern; Ref.: Dr. Uwe u. Sigrid Martin, Hörgeschädigtenpädagogen, junge hg. Erwachsenen in Beruf u. Studium; Info u. Anmeldung: A. Zeitler, MED-EL Deutschland, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: Anita.zeitler@medel.de

17. - 18. Juli 2009 | Fulda

21. - 22. Aug. 2009 | Schweiz

18. - 19. Sept. 2009 | Schneverdingen

16. - 17. Okt. 2009 | Bad Überkingen

MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte/Mitte, Schweiz, Nord, Süd; 'Wege aus der – zwei-

sprachigen – Sprachlosigkeit. Perspektiven für den Spracherwerb von CI-Kindern mit Migrationshintergrund'; Ref.: Prof. Gottfried Diller u. Team; Info: A. Zeitler, MED-EL; s. Termin 10. Juli!

02. - 09. Aug. 2009 | Mücke-Flensungen

Kinderfreizeit; Leitung, Info u. Anmeldung: Silvio Philipp, Ludwigstr. 19, 61239 Ober-Mörlen, Tel. 06002/796033; Silvio.Phillipp@bundesjugend.de

12. Aug. - 02. Sept. 2009 | Bad Grönenbach

25. Nov. - 18. Dez. 2009 Schwerpunkt-Rehabilitation für CI-TrägerInnen, Info: HELIOS Klinik Am Stiftsberg, Frau Petrich, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach. Tel. 08334/981503, Fax -/981599, info.stiftsberg@helios-kliniken.de, www.helios-kliniken.de

21. - 23. Aug. 2009 | Borken/NRW

Seminar für hörgeschädigte Regelschüler Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax 0651/9129945, bundesjugend@schwerhoerigenetz.de

22. - 29. Aug. 2009 | Hohwacht (Ostsee)

Bundesjugend Sommerfreizeit 2009; Info u. Anmeldung: Julia Vogel, Von-der-Kuhlen-Str. 34, 58642 Iserlohn, Fax 02374-915051, E-Mail: julia.vogel@bundesjugend.de

04. - 06. Sept. 2009 | Fulda

14. MED-EL-Reha-Workshop f. Fachkräfte; 'Reha bei Erwachsenen', Ref. Dr. Roland Zeh und Team, Kaiserbergklinik; Organisation und Ansprechpartner: Anita Zeitler, MED-EL; siehe Termin 26. Juni!

04. - 06. Sept. 2009 | Hannover

'Hörfit' Mit dem CI besser verstehen lernen; Hörtraining – Entspannung – Informationsaustausch; 'Stephansstift'; Hörtraining: Margit Gamberoni, Pädagogin/CI-Trägerin, Dipl.-Päd. MHH-HZH; Samstag intensives, spielerisches Hörtraining, CI-Erfahrungsaustausch; Rahmenprogramm: Christl Vidal, Dipl.-Soz.-Päd./CI-Trägerin; Organisation u. Anmeldung: DCIG e.V., Gabi Notz, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, gabi.notz@dcig.de

04. - 06. Sept. 2009 | Fürth/Odenwald

'Lauscher-Workshop' Familie/Kinder ab 12 J.; Ref. S. u. U. Martin; 'Pubertät, Identität, Technik'; Info u. Anmeldungen; 'Kleine Lauscher', Anja Kutrowatz, Wilhelmstr. 40 A, 64646 Heppenheim, Tel. 06252/2301, Fax -/2321, a.kutrowatz@kleine-lauscher.de

04. - 08. Sept. 2009 | Ebermannstadt

BDH-Tagung auf Burg Feuerstein; Info u. Anmeldung: www.b-d-h.de

05. Sept. 2009 | St. Gallen/Schweiz

Tag der Offenen Tür u. Ehemaligentag; 10 bis 16 Uhr; Info u. Anmeldung: Sprachheilschule St.Gallen, Höhenweg 64, CH-9000 St.Gallen, Tel. 0041(0)71/2741111, Fax -/2741113, info@sprachheilschule.ch

11. - 13. Sept. 2009 | Neustadt/Pfalz

'Wie gelingt trotz Einschränkungen gute Kommunikation?'; Hör-/Kommunikationstraining; Herz-Jesu-Kloster; Referenten: W. u. T. Schippers; Info u. Anmeldung: CIV-HRM, Gisela Mathä, Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt, Tel.+Fax 06321/33300, E-Mail: gk.mathae@gmx.de

18. - 20. Sept. 2009 | Hannover

DSB-Kongress und Bundesjugendvorstand-Neuwahlen; Info: BuJu im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

25. - 27. Sept. 2009 | Winterthur/Schweiz

Internationale Konferenz über induktive Höranlagen für Menschen mit Hörproblemen u. mit CI; Info und Anmeldung: EFHOH und Pro Audito Winterthur, Siegfried Karg, E-Mail: siegfried.karg@proaudito-winterthur.ch

02. - 04. Okt. 2009 | Berlin

Workshop für junge Usher-Betroffene; Info u. Anmeldung: Buju im DSB e.V., Info: s. Termin 18. Sept.

09. - 13. Okt. 2009 | Berlin

Flyer anbei!

Seminar 'Zukunftswerkstatt'; Wunschberufe, Pläne, Zukunftsaussichten, Berufsfindung für hörgeschädigte Jugendliche (ab 14 J.) u. junge Erwachsene; Gefördert durch den KJP des Bundes;



Veranstalter, Info u. Anm.: CIV MD, Braunlager Str. 30, 06120 Halle, Tel. 0345/ 27 99 33 89, Fax -/71322, info@civ-mitteldeutschland.de

14. - 17. Okt. 2009 | Düsseldorf

REHACARE International 2009; Fachmesse u. Kongress; DCIG mit Infostand; Info: www.rehacare.de

16. - 18. Okt. 2009 | Österreich

Cochlear-Workshop für Therapeuten und Pädagogen, Schwerpunktthema: 'Mehrsprachigkeit' Referentin: Gisela Batliner; Info u. Anmeldung: Cochlear GmbH, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-13, Fax -/54277-70, E-Mail: shenke@cochlear.ch

16. - 17. Okt. 2009 | Bad Überkingen

5. MED-EL-Workshop f. Frühförderfachkräfte/Süd; 'Wege aus der - zweisprachigen - Sprachlosigkeit. Perspektiven für den Spracherwerb von CI-Kin-

dern mit Migrationshintergrund'; Ref.: Prof. G. Diller u. Team; Info u. Anmeldung: Anita Zeitler, MED-EL, Moosstr. 7, D-82319 Starnberg, Tel. 0049(0)8151/7703-22, Fax -/7703-82, Anita.zeitler@medel.de

21. - 23. Oktober 2009 | Nürnberg

54. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress; CongressCenter Nürnberg, Info: Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V., J. Ziegler, Tel. 06131/28300, Fax -/283-030, info@euha.org, www.euha.org

30. Okt. - 1. Nov. 2009 | Wolfsburg

'Schon auf dem Weg!' Wochenende für Jugendliche ab 15 J. u. Eltern; eigenes Hören, optimale Nutzung der CI-Technik (Cochlear/MED-EL); Schullaufbahnen, Studium, Berufswünsche u. Lernen im Ausland, berufl. Interessenvertretung/Integration, Austausch, Spaß; Info u. Anmeldung: S. u. Dr. U. Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, E-Mail: umartin@uni-bremen.de

30. Okt. - 1. Nov. 2009 | Bonn

Audiotherapeutisches Seminar (Teil 2); Leitung: P. Blochius u. J. Müller; Info u. Anmeldung: Buju im DSB e.V., In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, F-/9129945, bundesjugend@schwerhoerigenetz.de

06. - 07. Nov. 2009 | Schneverdingen

6. MED-EL-Elternseminar-Nord; 'Kinder mit CI - Miteinander leben in Familie u. hörender Welt'; Ref. Tanja Schubert u. Bernd Isensee; Info u. Anmeldung: Anita Zeitler, MED-EL, s. Termin 16. Okt.!

07. - Nov. 2009 | Bochum

MED-EL-CI-Informationstag für Türkischsprachige; Info u. Anmeldung: Janet Giannone, MED-EL Deutschland GmbH, Moosstr. 7, D-82319 Starnberg, Tel. 0049(0) 8151/7703-21, Fax -/7703-82, E-Mail: janet.giannone@medel.de

07. - 08. Nov. 2009 | München

Symposium der DCIG e.V. und des BayCIVs e.V., Motto: 'Selbsthilfe und Profession Hand in Hand' - 20 Jahre Schnecke; siehe Seite 72! Info: Franz



Hermann, DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de; www.dcg.de

07. Nov. 2009 | Kassel

Bundesjugend-Mitgliederversammlung u. Neuwahlen; Info: Buju i. DSB e.V., In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651-9129944, bundesjugend@schwerhoerigenetz.de

21. Nov. 2009 | Würzburg

MED-EL CI-Informationstag; Info u. Anmeldung: Andrea Hollstein, Janet Giannone, MED-EL, Moosstr. 7, D-82319 Starnberg, Tel. 0049 8151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: marketing@medel.de

Termine 2010**24. April 2010 | Köln**

Informationsveranstaltung und Generalversammlung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. Info: DCIG, Franz Hermann, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, E-Mail: dcig@dcig.de; www.dcg.de

Terminangaben ohne Gewähr!

Anzeige

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

zum Beispiel: Kommunikationssystem CM-1

zum Beispiel: freeTEL II/S, schnurloses Telefon mit Hörverstärkung

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

zum Beispiel: Vibrationswecker lisa RF time

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

zum Beispiel: die drahtlose lisa Signalanlagen

zum Beispiel: Bluetooth-Headset CM-BT

zum Beispiel: IntraLight DiR, TV-Hörsystem mit Infrarot-Übertragung

Weil gutes Hören jung und aktiv hält ...

... lohnt es sich, auch dann Wert auf klares Verstehen zu legen, wenn Hörgeräte an ihre Grenzen stoßen. HUMANTECHNIK engagiert sich für gutes Hören:

- z.B. mit drahtlosen TV-Hör-systemen der Reihen RadioLight und IntraLight: exzellenter Klang in Ihrer individuellen Lautstärke direkt am Ohr.
- z.B. mit hörverstärkenden Komfort-Telefonen: freeTEL II/S, schnurlos oder flashtel II, kabelgebunden.
- z.B. mit dem Bluetooth-Headset CM-BT, als Handyhörverstärker und für alle anderen bluetoothfähigen Geräte.
- z.B. mit den Kommunikationssystemen CM-1 und CM-light für hervorragendes Sprachverstehen – auch in akustisch schwierigen Situationen ...

kurz: Mit einem umfassenden Programm an Technik für mehr Lebensqualität. Fragen Sie Ihren Hörgeräte-Akustiker.

HUMANTECHNIK
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



Deutsche Cochlear Implant
Gesellschaft e.V.



‘Kommunikation – der Schlüssel zur Gemeinschaft’

4. Deutscher CI-Tag am 20. Juni 2009

Bereits zum vierten Mal findet der Aktionstag rund um die Themen ‘Hörbehinderung’ und ‘Selbsthilfe’ statt. Kommunizieren, Hören, Sprechen, Diskutieren, Artikulieren, Agieren sind Schlagworte des Deutschen CI-Tages und beschreiben seine Grundidee. Der CI-Tag ist eine Plattform für den gebündelten Wissens- und Erfahrungsaustausch von Aktiven, Betroffenen und Interessierten. Der Aktionstag informiert nicht nur, er setzt vor allem Kommunikation rund um das Thema ‘Hörbehinderung’ in Gang.

Das Thema des diesjährigen Aktionstages lautet daher ‘Kommunikation – der Schlüssel zur Gemeinschaft’.

Es gibt zahlreiche und auch endlose Begriffserklärungen dafür, was unter Kommunikation zu verstehen ist. Eine wunderbare Brücke im Hinblick auf die Bedeutung für das Zusammenleben schlägt diese Begriffsdefinition: **‘Der Begriff der Kommunikation bezeichnet den Austausch von Informationen zwischen zwei oder mehreren Personen. Sie ist eine elementare Notwendigkeit menschlicher Existenz und ein soziales Bindemittel. Kommunikation kann über Sprache, Mimik, Gestik, durch schriftlichen Austausch, Medien etc. stattfinden.’** (Quelle: Schubert, Klaus/Martina Klein: Das Politiklexikon, 4. aktualisierte Auflage, Bonn: Dietz 2006.)

Der CI-Tag am 20. Juni 2009 wird die Bedeutung der Kommunikation als wichtiges Element eines gesunden Miteinanders betonen. Wenn ein Kind gehörlos zur Welt kommt oder ein Erwachsener ertaubt, stehen Menschen vor der nur schwer beschreibbaren Herausforderung, einen persönlich zufriedenstellenden Weg in dieser Situation zu finden. Auf diesem individuellen

Weg kann das Cochlea-Implantat für die lautsprachliche Entwicklung des hörgeschädigten Kindes eine wesentliche Rolle spielen. Aber auch alle anderen Wege sind in höchstem Maße respektabel und wir möchten ausdrücklich auch gebärdensprachlich orientierte Hörgeschädigte ermutigen, am 4. Deutschen CI-Tag 2009 teilzuhaben und teilzunehmen.

Der Schirmherr: Dr. med. Eckart von Hirschhausen

Ganz besonders freuen wir uns, dass der Arzt, Autor und Kabarettist Dr. Eckart von Hirschhausen die Schirmherrschaft für den diesjährigen Aktionstag übernommen hat. Sein neues Buch *Glück kommt selten allein...* ist am 21. Februar 2009 erschienen und erreichte prompt Platz 1 auf der *Spiegel-Online*-Bestseller-Liste. Wir danken Dr. von Hirschhausen sehr herzlich für sein Engagement zum 4. Deutschen CI-Tag 2009.

Ebenso danken wir den Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* für die Unterstützung des CI-Tages 2009.

Laufend aktuelle Informationen zum CI-Tag finden Sie unter www.taub-und-trotzdem-hoeren.de. Das Anmeldeformular zum Aktionstag liegt dieser Schnecke bei.

Für Fragen zum Aktionstag stehen wir jederzeit sehr gerne zur Verfügung.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Tanja Ringhut, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de

Tel. 07303/9284313

Michael Schwaninger

E-Mail: michael.schwaninger@dcig.de

www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Taub
und trotzdem
hören!



Grußwort des Schirmherrn Dr. Eckart von Hirschhausen

Es gibt einen wunderbaren gehörlosen englischen Komiker, der auf die Bühne kommt und direkt loslegt: „Ich bin zu 80 % gehörlos. Manchmal sag’ ich auch 85 % – um mich interessanter zu machen. Aber ehrlich gesagt bin ich sehr froh, dass ich mein Gehör verloren habe – und nicht meinen Humor. Denn für Menschen mit Hörbehinderung gibt es Selbsthilfegruppen...“

Shit happens – mal bist du die Taube, mal bist du das Denkmal. Spannend ist nicht die Frage, was einem passiert, sondern vor allem, wie man damit umgeht. In meinem Buch *Glück kommt selten allein...* habe ich viele Studien zitiert, die immer wieder zeigen, welche unglaubliche Fähigkeit Menschen haben, sich auf neue Situationen einzustellen, sich zu gewöhnen, sich zu verändern und wieder glücklich zu werden.

Ich freue mich sehr über das Engagement, mit dem die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und die *Schnecke* die unglaublichen Entwicklungen der Cochlea-Implantate begleiten und so ein Forum und Ansprechpartner ist für alle, die besser hören wollen und können. Wer Ohren hat, der höre!

‘Kommunikation – der Schlüssel zur Gemeinschaft’ ist ein tolles Motto. Möge der 4. Deutsche CI-Tag 2009 für viele eine ‘Schlüsselfunktion’ haben und die Fortschritte des CIs nicht im ‘Schneckentempo’ verlaufen.

Ich wünsche Ihnen für Ihren besonderen Tag viel Verbundenheit, Inspiration und Freude daran, dass Sie keine Selbsthilfegruppe für Humorlose brauchen!

Herzliche Grüße,
Ihr

Dr. Eckart von Hirschhausen



Foto: Frank Eidel

‘Sprechstunde’ Dr. med. Eckart von Hirschhausen

Das Glück des Hörens

Ihre Einschätzungen bezüglich der Aufgaben der Leber und vom Glück, das nicht allein kommt, sind sehr präsent.

Was fällt Ihnen zum Glück des Hörens ein?

Glück kommt selten allein – wir wollen zusammen ge‘hören’. Dafür sind Sprache, Musik und Zusammenklang sehr wichtig. Das Hören ist einer der ersten Sinne, die schon im Mutterleib lauschen und lernen, und der letzte, wenn das Leben ausklingt.

Sind Sie der Problematik ‘Schwerhörigkeit’ jemals konkret begegnet?

In meiner Zeit als Kinderneurologe hatte ich öfter mit Hörgeschädigten zu tun. Meine Großmutter wurde im Alter schwerhörig und dadurch auch misstrauisch der Welt gegenüber. Damals war aber die Versorgung mit Hörgeräten noch nicht so weit und akzeptiert wie heute.

Meine Tante leidet schon länger unter Menière und Tinnitus – blüht aber jetzt auf, weil sie SMS und Internet für sich entdeckt hat.

Wurden Ursache und Differenzierung der Schwerhörigkeit während Ihres Medizinstudiums thematisiert?

Natürlich hat man in den HNO-Kursen etwas davon gehört, aber wie so oft im Studium ist die Ausbildung an den akademischen Kuriositäten mehr interessiert als an dem Häufigen.

Wie ist Ihre Meinung zu meiner persönlichen Aussage „Hören ist die herrlichste Nebensache der Welt – solange man es kann.“?

Gesundheit nehmen wir oft als selbstverständlich, bis uns etwas plagt, dann wissen wir es im Nachhinein zu schätzen. Aber ich käme nie auf die Idee, Hören als ‘Nebensache’ zu bezeichnen – das ist doch unerhört!

Sie sagen, was von einer Vorlesung bei jemandem hängen bleibt, wäre nicht maßgeblich der Inhalt, sondern vor allem die Stimmung. Können Sie sich vorstellen, dass gute Stimmung gutes Hören ermöglicht?



Der große Nachteil der Ohren ist ja, dass man sie nicht so leicht verschließen kann wie die Augen – auch einfach wegdrehen hilft nicht. Schlecht hören macht aggressiv, und Mist anhören müssen auch.

Wenn Sie Sprache/Kommunikation als wichtigstes Mittel bei der ärztlichen Behandlung einschätzen – wie stellen Sie sich die Kommunikation mit den Patienten mit Hörbehinderung vor?

Nicht als ein non-verbales Schulterzucken! Zum Glück gibt es ja bei den meisten Hörbehinderten auch andere 'Kanäle', die man für die Kommunikation nutzen kann.

Lässt sich bei Missverständnissen der 'emotionale Airbag' aktivieren?

Auf alle Fälle hilft Humor. Viele Hörbehinderte werden ja fälschlich für geistig behindert gehalten. Oder jemand spricht automatisch in einfacheren Sätzen, als läge das Problem auf der Verarbeitung und nicht auf der Leitungsebene. Da könnte die rote Nase helfen als Zeichen, dass man sich der Absurdität der Situation bewusst ist; das entspannt auf alle Fälle.

Angenommen, jemand reagiert auf Ihre Ansprache nicht oder nicht richtig – wie reagieren Sie?

Banal, aber wichtig – ich versuche herauszufinden, woran es liegt: Ist mein Mikrofon an? Spreche ich in die richtige Richtung? Spricht man die gleiche Sprache?

Schwerhörig und Witze – geht das?

Klar – Harald Schmidt hat zu Recht gesagt: „Über wen man keine Witze macht, den grenzt man erst recht aus!“ Sagt der Gehörlose zum Blinden: „Ich kann keine Behindertenwitze mehr hören.“ Sagt der Blinde: „Seh' ich genauso!“ O.K. – nicht wirklich gut.

Aber mein Lieblingsswitz lautet:

Kommt ein Mann in einen Geschenkartikelladen, schnappt sich seinen Blindenhund und wirbelt den um seinen Kopf. Die Verkäuferin fragt: „Kann ich irgendwie helfen?“ „Nee – ich schau' mich nur ein bisschen um!“

„Humor hilft heilen“... „Humor hilft hören“... Unvermeidlich glücklich wird, wer sich mit dem Unvermeidlichen anfreundet. Dabei ist Humor eine große Hilfe.

Besten Dank, Herr Dr. von Hirschhausen!

Hanna Hermann



Wiebke van Treeck



Dr. Petra Lohnstein



Priv.-Doz. Dr. Thomas Klenzner

Die heilpädagogisch-systemische Versorgung von CI-Patienten mit Mehrfachbehinderungen – am Beispiel einer Usher-Patientin

Das Hörzentrum Düsseldorf

Im Hörzentrum Düsseldorf der HNO-Universitätsklinik Düsseldorf steht dem dort behandelten Patienten ein interdisziplinäres Team mit der Möglichkeit der konsiliarischen Einbindung weiterer Kliniken der Universitätsklinik Düsseldorf zur Seite. Ein Schwerpunkt liegt auf der Cochlea-Implantat-Versorgung und der ressourcenorientierten Rehabilitation bzw. habilitativen Begleitung unserer an Taubheit grenzend schwerhörigen Patienten.

In der Rehabilitation nach erfolgter CI-Versorgung verfolgen wir ein ganzheitliches ambulantes Rehakonzept, welches sich für die Patienten als vorteilhaft und komfortabel erwiesen hat, besonders in einem Ballungsraum wie dem hiesigen. Das Konzept kann flexibel und kosteneffizient gestaltet werden. Das Hörzentrum Düsseldorf versteht sich als Teil eines Netzwerkes rund um den Patienten und dessen soziales Gefüge.

Es ist wichtig, in den interdisziplinären Teams der implantierenden Kliniken neben den erfahrenen CI-Operateuren, Audiologen, Audiometristen, Logopäden etc. auch Pädagogen und/oder Psychologen vor Ort einzubinden, um eine ganzheitliche, systemische und aus Sicht der Patienten ressourcenorientierte, adäquate Begleitung in der Rehabilitation zu ermöglichen. Umso wichtiger ist dies für Patientengruppen, die eine intensive therapeutische Betreuung aufgrund ihrer psychosozialen Besonderheiten benötigen.

Im Folgenden möchten wir exemplarisch eine ganzheitliche, systemische, ressourcenorientierte Therapie im Rahmen einer CI-Rehabilitation darstellen. Dies geschieht am Fallbeispiel einer Patientin mit einer

Mehrfachkommunikationsbehinderung bei Usher-Syndrom.

Eine intensive Vorbereitung des Patienten auf allen Ebenen ist aus unserer Sicht eine nicht zu unterschätzende Grundlage einer erfolgreichen und möglichst störungsfreien Rehabilitationsmaßnahme. Wer intensiv vorbereitet, kann Probleme präventiv auffangen und adäquat und zeitnah darauf reagieren.

Zur Ätiologie des Usher-Syndroms

1858 beschrieb der Ophthalmologe Albert von Gräfe erstmalig eine familiäre Form der Taubheit mit Retinitis pigmentosa. 1914 konnte Charles Usher erstmals 69 Fälle dieser häufigsten Ursache einer autosomal-rezessiv vererbten Taubblindheit klinisch beobachten.

Beim sogenannten Usher-Syndrom treten die Schwerhörigkeit und die Erblindung zu unterschiedlichen Zeitpunkten ein. Die Einteilung erfolgt in drei klinische Gruppen mit mehreren Untergruppen (Typ I, Typ II, Typ III), welche durch den Beginn und das Ausmaß der jeweiligen Störungen zugeordnet werden. Die Prävalenz liegt bei ca. 3 – 6 je 100.000 Einwohner. Weitere Informationen zum Thema 'Usher-Syndrom' sind auf der Webseite der Selbsthilfevereinigung *Pro Retina Deutschland* e.V. unter www.pro-retina.de zu finden.

Darstellung anhand eines Fallbeispiels aus unserer Klinik

Bei der Patientin liegt ein USH I oder II vor. Es besteht eine Schwerhörigkeit beidseits von Geburt an und eine stark progredient verlaufende Sehminderung seit dem Kindesalter. Eine Hörgeräteversorgung besteht anamnestisch seit dem ca. 4. Lebensjahr.



Abb. 1: Kommunikation mit Hilfe taktiler Unterstützung

Aus psychologischer Sicht bestand zum Zeitpunkt des Erstkontaktes in unserer Klinik eine soziale Isolation der Patientin innerhalb der eigenen Familie. Diese bestand aus dem Lebensgefährten der Patientin, dessen Mutter und seinem leiblichen Sohn sowie den beiden leiblichen Töchtern der Patientin, die in einem Haushalt zusammenlebten. Psychologisch betrachtet sprechen wir von einem sogenannten Prinzip der Entwertung¹⁾ der Patientin innerhalb des Familiengefüges, da sie in diesem keine Rechte oder Pflichten besaß.

Die heilpädagogisch-systemische Begleitung in Form einer nicht-direktiven Fallberatung²⁾

Nach einer ausgiebigen präoperativen Diagnostik und intensiven vorbereitenden Gesprächen zur realistischen Erwartungshaltung (akustische Orientierung ohne offenes Sprachverstehen) wurde die Patientin einseitig mit einem CI versorgt. Der zu diesem Zeitpunkt immer stärkere progrediente Verlauf der Sehbeeinträchtigung und die enorme psychische Belastung der Patientin durch deren Angst vor einer totalen sozialen Isolation aufgrund der Mehrfachkommunikationsbehinderung, trugen zur Entscheidungsfindung deutlich bei.

Zustand direkt nach Rehabilitationsbeginn:

Die Patientin empfand trotz fehlenden offenen Sprachverstehens mit dem CI einen eindeutigen Gewinn. Dies bedeutete einen durchweg positiven Einstieg in das rehabilitative Hörtraining. Die eigentlichen Hörübungen konnten im closed-set durchgeführt werden mit einer Anzahl von items von durchschnittlich 4–6. Erklärt wurden die Übungen mit Hilfe des Buchstabierens in die Handinnenfläche der Patientin. Grundsätzlich erfolgte sowohl das Hörtraining als auch jede weitere Kommunikation mit Hilfe taktiler Unterstützung (Abb. 1).

Die Patientin zeigte eine hohe Motivation und Konzentration. Das Hören mit dem CI eröffnete ihr den für sie als zusätzlich sehbehinderte Person so wichtigen akustischen Bezug zur Außenwelt, an dem sie sich in hohem Maße erfreute und orientierte. Zunächst wurden in jeder Sitzung Erfolgserlebnisse aufgeführt, wie das Erkennen von Musikinstrumenten, das Unterscheiden-Können der

Stimmen der Kinder, das Hören der Türklingel und des Telefons sowie das Wahrnehmen unterschiedlicher Küchengeräusche wie Mikrowelle oder Spülmaschine. Geht man von der zuvor mit der Patientin erarbeiteten realistischen Erwartungshaltung aus, dann wurden zu diesem Zeitpunkt die von ihr selbst ressourcenorientiert gesteckten Ziele nicht nur erreicht, sondern bereits übertroffen.

Zustand ca. 4 Monate nach Rehabilitationsbeginn:

Als Folge des verbesserten Hörens und des wiederum daraus folgenden veränderten Verhaltens der Patientin brachen die bisherigen innerfamiliären Strukturen auf. Die Patientin erkannte den herrschenden bisweilen rüden Umgangston der Familienmitglieder untereinander und versuchte, hier positiv auf alle einzuwirken. Die Familienmitglieder reagierten auf das für sie neue Verhalten der Patientin mit Unverständnis, Ignoranz bis hin zu aggressiven Verhaltensweisen ihr gegenüber.

Bezogen auf die Rehabilitationstage bedeutete dieses einen gravierenden Rückschritt:

Die Patientin verlor zunehmend die Motivation, war unkonzentriert, die Grundstimmung war depressiv. Aufgrund der durchweg negativen Reaktionen der Familienmitglieder auf die verbesserte Hörfähigkeit der Patientin begann diese sich wieder zurückzuziehen. Besonders schwerwiegend war jedoch, dass die Patientin begann, das verbesserte Hören mit CI infrage zu stellen, da es ihr subjektiv betrachtet keinen Erfolg brachte, den sie positiv nutzen konnte.

Soziologische Netzwerkanalyse

In der Abbildung zwei sind die Kommunikationswege innerhalb der Familie dargestellt; Farben skizzieren die leibliche Familienzugehörigkeit; die Größe der Kreise skizzieren die kommunikative Dominanz. Die Abbildung soll folgenden Zustand beschreiben:

Im Haushalt lebten

- die Mutter des Lebensgefährten der Patientin,
- der Lebensgefährte der Patientin,
- der leibliche Sohn des Lebensgefährten,
- zwei leibliche Töchter der Patientin.

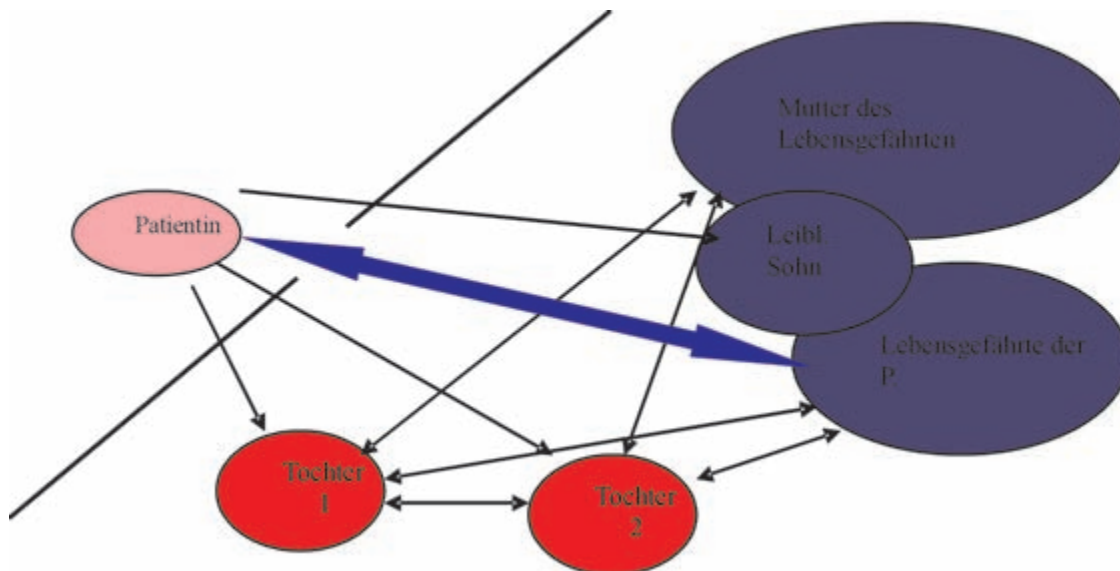


Abb. 2: Die soziologische Netzwerkanalyse

Kommunikationswege

Die einzige bidirektionale Kommunikation gab es zwischen der Patientin und deren Lebensgefährten. In jede weitere Kommunikation wurde sie nicht mit eingebunden. Die Netzwerkanalyse zeigt, dass der Status der Patientin innerhalb der Familie vor und nach der Implantation, oberflächlich betrachtet, gleich geblieben ist. Sowohl vorher als auch im Verlauf der Reha Maßnahme beobachteten wir die genannte Entwertung der Patientin. Sie selbst aber hat sich ressourcenorientiert verändert, trägt diese Veränderung in die Familie hinein, diese bewegt sich jedoch nicht mit und reagiert wie vorher mit Entwertung.

Das Ziel der CI-Versorgung ist die Verbesserung der Lebensqualität aus Sicht des Patienten³⁾. Ist das Ziel in diesem Fall immer noch als erreicht zu beurteilen? Oder gilt das Ziel vielmehr als verfehlt? Aus Sicht der Patientin stellt sich Folgendes dar: Das Hören mit CI brachte zwar oberflächlich betrachtet einen Hör-Benefit, der im Bezug auf die zunehmende Sehinderung eigentlich immer wichtiger werden sollte, aber es brachte der Patientin auch neue Erkenntnisse über ihre Familienstrukturen, die sie vorher nicht wahrnehmen konnte oder wollte und die sie nicht als positiv beurteilte.

Therapiekonzept 'Nicht-direktive Beratung'

Neben der Mehrfachkommunikationsbehinderung der Patientin bestand auch eine Behinderung der Kommunikation innerhalb der Familie, welche nicht nur einseitig, nämlich durch Verbesserung der auditiven Wahrnehmung der Patientin behoben werden konnte, sondern im Gegenteil diese weiterhin verstärkte. Empathisches Verhalten hatte offensichtlich innerhalb der Familie keinen gesonderten Stellenwert.

Die nicht-direktive Beratung

Um zu gewährleisten, dass die Patientin trotzdem weiterhin das CI als Lebensqualitätsverbesserung und als

Gewinn sah, konnte nicht ausschließlich eine Rehabilitation im Sinne eines Hör- und Sprachtrainings durchgeführt werden.

Mit Hilfe des psychologischen Instruments der 'nicht-direktiven Fallberatung' (Rogers), deren Ziel die Aufnahme der Eigenverantwortung der Patientin und ihres sozialen Umfeldes ist und nicht die therapeutische Vorgabe von möglichen Lösungsstrategien, änderten wir die Inhalte der Reha Maßnahme. Die grundlegenden Verhaltensweisen des Therapeuten sind in diesem Fall

- Zuhören,
- Bestätigen,
- Aussprechen lassen,
- gezieltes Nachfragen.

Die Lösung der Konflikte muss stets vom Patienten selbst erkannt werden im Rahmen der eigenen Ressourcen.

Die Rehabilitationstage folgten wieder mit geringerem Abstand als bisher, um die Familie zunächst enger zu begleiten. Es wurden alle Familienmitglieder abwechselnd zu den Sitzungen dazugebeten. Nach anfänglichen Gesprächen nutzten wir den eigentlichen Nachsorgeinhalt, nämlich das Hörtraining, als Instrument, um die Familienmitglieder gezielt mit einzubinden. In diesem Rahmen musste sich jeder Einzelne sehr bewusst mit der Patientin auseinandersetzen, erlernte neue Kommunikationsstrategien, erlebte mit der Patientin sehr intensiv den Erfolg des Wieder-hören-Könnens. Auch wurde die eigentliche Rollenverteilung wieder verdeutlicht. Letztendlich boten wir Hilfestellung an zum Umsetzen des Wunsches nach außerfamiliären Hilfen und bahnten so den Weg für eine häusliche Familientherapie.

Im Laufe dieser therapeutischen Begleitung, welche innerhalb der Familie durch ausgebildete Familientherapeuten durchgeführt wurde, konnten wir für unseren Bereich Folgendes feststellen:

Die Patientin stabilisierte zunehmend ihr Selbstbewusstsein und ihren Wunsch nach Veränderung. Im Laufe eines Jahres löste sich die Patientin zusammen mit ihren beiden Töchtern aus diesen für sie unbefriedigenden Strukturen und vollzog die Trennung von ihrem Lebensgefährten. Sie zog in ihr Elternhaus und lebt aktuell zusammen mit ihrer Mutter, der ältesten Tochter und den zwei weiteren Töchtern. Die Patientin fühlt sich bestätigt, wird als Mutter wahrgenommen und akzeptiert. Sie ist motiviert bei den Therapieeinheiten und macht weiterhin Fortschritte. Der Inhalt der Rehamaßnahme ist nun wieder dem Hörtraining vorbehalten.

Fazit

Mehrfachkommunikationsbehinderte Patienten oder Patientengruppen mit psychosozialen Besonderheiten müssen eine noch bessere, umfassendere Vorbereitung auf psychologischer Ebene durchlaufen. Dies ist besonders wichtig, um eine möglichst störungsfreie Rehabilitationsmaßnahme durchführen zu können. Die zu erwartende Notwendigkeit psychologischer Interventionen bedingt, dass das Personal in den Kliniken und Rehazentren dafür verfügbar ist, entweder im Team integriert oder auf konsiliarischer Ebene. Wir stellen des Weiteren nach wie vor fest, dass sowohl Therapeuten als auch Patienten den sogenannten Defizitansatz immer noch nicht gänzlich

überwunden haben. Durch ressourcenorientiertes Zielstecken kann man dem entgegenwirken.

An unserem Fallbeispiel wurde deutlich, dass Veränderungen der Familienstrukturen durchaus Folge einer Cochlea-Implantat-Versorgung sein können.

Der zunächst zeitaufwendige Ansatz bietet die Möglichkeit einer störungsfreien und schneller positiv voranschreitenden Rehabilitationsmaßnahme. Hiermit wird auch die primär kostenintensive Zuwendung im späteren Verlauf relativiert.

Literatur

- 1) Systemische Familienberatung; John B. Burnham, Beltz 1995
- 2) Die nicht-direktive Beratung; Carl R. Rogers, Fischer Verlag, 11. Aufl. 2004
- 3) Das persönliche Budget; heilpädagogik.de, 03/2007 u. 04/2007

Wiebke van Treeck

Dr. Petra Lohnstein

Priv.-Doz. Dr. Thomas Klenzner, Ärztlicher Leiter

Hörzentrum Düsseldorf

HNO-Univ.-Klinik Düsseldorf

Moorenstr. 5

40225 Düsseldorf

Anzeige

MUSIK KLANG NATUR

... in vollem Spektrum

„Erleben Sie die Musik, den Klang, die Natur von neuem“

Das neue Cochlear Implantat
www.ienjoysound.com





Minimaler Rotationstest – Gleichgewichtsscreening für Patienten mit Usher-Syndrom Typ I

Morbus Usher zeichnet sich durch eine Kombination aus einer Schallempfindungsschwerhörigkeit und einer retinalen Sehinderung aus. Es gibt drei Gruppen: Patienten mit Usher Typ I leiden unter einer angeborenen hochgradigen Schwerhörigkeit an Taubheit grenzend. In den ersten zehn Lebensjahren entwickeln diese Patienten meist auch eine hochgradige Sehinderung. Diese beruht auf einem fortschreitenden Untergang des retinalen Epithels (Retinitis pigmentosa). Insbesondere Patienten mit einem sogenannten Usher-Syndrom I zeigen auch eine vestibulär-periphere Störung. Die Inzidenz dieses Untertyps, nämlich Usher I, liegt bei den congenital tauben Kindern laut Literatur^{1,2)} bei etwa 10 %, eine sehr hohe Zahl an betroffenen Patienten. Da zum Zeitpunkt der Diagnose der beidseitigen hochgradigen Schwerhörigkeit entweder das Lebensalter der Patienten noch sehr gering ist (dank des Neugeborenen-Hörscreenings) oder eine Sehuntersuchung bezüglich einer möglichen bereits beginnenden retinalen Dystrophie noch nicht in dieser Form möglich ist, haben wir nach einem Testverfahren gesucht, das auch in diesem Lebensalter bereits Hinweise auf ein solches klinisches Erscheinungsbild zulässt. Angetrieben insbesondere von der Vorstellung, dass nur bei einer begrenzten Zahl an Patienten eine simultane beidseitige kindliche Cochlea-Implantation vonseiten der Krankenkassen ermöglicht wurde.

Die Hypothese war, dass ähnlich wie bei einer menin-

gitischen Ertaubung die Feststellung eines Usher-Syndroms Typ I aufgrund der dann regelmäßig zu erwartenden massiven visuellen Beeinträchtigung vonseiten der Krankenkassen eine sofortige bilaterale simultane Implantation akzeptiert würde.

Ziel war es nun, eine einfache Screeningmethode zu etablieren, die die potenziell betroffenen Kinder identifiziert, um dann eine sogenannte Konfirmationsdiagnostik für einen Usher Typ I in der Folge durchführen zu können. Wir untersuchten die Vestibularfunktion der congenital hochgradig an Taubheit grenzenden schwerhörigen Kinder mit einer minimalen Rotation auf einem Drehstuhl während der klassischen Voruntersuchung. Das Fehlen eines sogenannten Postrotationsnystagmus wurde als Indikation für ein vestibuläres Defizit gesehen. Hintergrund dieser Überlegung ist, dass es normalerweise nach einer Karussellbewegung in eine Richtung und einem plötzlichen Anhalten dieses Karussells zu einem sogenannten Korrektornystagmus kommt. Dieser basiert auf der Informationsweitergabe aus den Bogengängen des Innenohres über den Gleichgewichtsnerven und einer Reflexverschaltung auf Hirnstammebene zum Kern der Augenmuskelnerven, die dann eine ruckartige Korrekturbewegung der Augen (sogenannter Nystagmus) durchführen. Ist das Gleichgewichtsorgan ausgefallen, wie bei den meisten Patienten mit einem Usher Typ I, dann kann dieser Reflexbogen nicht ausgelöst werden.

Stellt man nun ein solches Defizit der vestibulären Dysfunktion fest, ist noch kein Nachweis für ein Usher-Syndrom I gegeben. Aber ein wesentlicher Hinweis, dass gegebenenfalls dieser Patient zu der Gruppe der 10 % Betroffenen gehören könnte. Somit schlossen wir bei diesen wenigen identifizierten Patienten eine Elektroretinographie (ERG) in der Klinik für Augenheilkunde in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) in Vollnarkose an. In den von uns mit dieser minimalen Rotation untersuchten 117 Kindern konnten 16,2 %, das sind 19 Kinder, ohne Nystagmen gefunden werden. Sechs von diesen Kindern wurden entsprechend weiter untersucht. Letztlich konnte bei drei Kindern eine entsprechende Dysfunktion der Retina beobachtet werden, die dann zu einer bilateralen Implantation führte.

Wir halten diese Screeningmethode³⁾ zur Identifikation potenziell betroffener Kleinstkinder für eine adäquate, einfache Methode. Sie ermöglicht eine einfache Identifikation Usher-Typ-I-Patienten, sodass rechtzeitig eine bilaterale simultane Cochlea-Implantation durchgeführt werden kann. Entsprechende positive Erfahrung haben wir an der HNO-Klinik der MHH gemacht. Letztlich wäre, falls ein entsprechender Drehstuhl in einer HNO-ärztlichen Abteilung nicht vorhanden ist, auch ein Bürostuhl dafür geeignet – sofern die

körperliche Sicherheit bei der Rotation über mehrere Minuten und dem abrupten Stoppen gewährleistet ist.

Literatur

- 1) Friedmann TB et al (2005); Usher syndrome type 1: Genotype-phenotype relationships. *Retina* 25(8): S40-S42
- 2) Loundon N et al (2003); Usher Syndrome and cochlea implantation. *Otol Neurotol* 24(2): 216-221
- 3) Teschner M. et al. (2008); 'Minimized rotational vestibular testing' as a screening procedure detecting vestibular areflexy in deaf children: screening cochlear implant candidates for Usher syndrome type I. *Eur Arch Otorhinolarygol.* 2008 Jul; 265(7):759-63

Med. Hochschule/Hörzentrum Hannover

Prof. Dr. A. Lesinski-Schiedat

Dr. M. Teschner

Dr. R. Gockeln (Klinik f. Augenheilkunde)

Prof. Dr. T. Lenarz

Dr. J. Neuburger

Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Nystagmen sind ruckartige Bewegungen der Augen, die unwillkürlich durch die Augenmuskeln ausgelöst bzw. bewegt werden und eine Reaktion auf die Veränderungen des Kopfes darstellen. Die Richtung des Nystagmus, d.h. der schnellen Komponente der Bewegung der Augen, kann ein Hinweis sein auf bestimmte Schädigungsmuster – peripher und zentral. Prof. Lesinski-Schiedat

Anzeige

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger



HELIOS
Klinik Am Stiftsberg



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

An folgenden Terminen finden CI-Rehabilitationen statt:

• 05. Mai bis 28. Mai '09 • 11. August bis 03. September '09 • 24. November bis 17. Dezember '09

Jeder kann eine Reha beantragen – fordern Sie unser Informationsmaterial an!

Auch dieses Jahr gibt es wieder spezielle Sonderprogramme/-aufenthalte, wie z. B. das Weihnachtsangebot. Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich auf unserer Internetseite unter www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg.

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

HELIOS Klinik Am Stiftsberg

Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach

Telefon (0 83 34) 9 81-500, Telefax (0 83 34) 9 81-599

info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de, www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg



Usher-Syndrom mit vier Jahren?

Unser Sohn Matthias kam wie seine ältere Schwester sechs Wochen zu früh zur Welt. Mit einem Geburtsgewicht von 2.175 g lag er weit über der kritischen Marke von 1.500 g. Ein Hörscreening verlief unauffällig. Ansonsten haben wir die gleiche Odyssee wie fast alle Eltern hörgeschädigter Kinder hinter uns. Bis zur Erstdiagnose 'hochgradige Schwerhörigkeit' vergingen 22 Monate und Matthias sprach nur ein Wort.

Seine Sprachentwicklung mit zwei Hörgeräten verlief sehr gut; er sprudelte förmlich vor Worten. Dies gab uns natürlich Hoffnung. Da ihm die Zischlaute gänzlich fehlten, dachten wir über ein CI nach. In unserer Umgebung war zu dieser Zeit (2005) noch niemand bereit, mit einer BERA-Hörschwelle von 90 dB mit CI zu versorgen. Trotzdem erhielt er im März 2005 mit 32 Monaten auf unser Drängen hin sein erstes CI. Die Entwicklung lief weiterhin gut; die Zischlaute entwickelten sich und Matthias zeigte sich weiterhin fröhlich und aktiv.

Mit vier Jahren fiel der Sehtest bei der U8 beim Kinderarzt befremdlich aus. Als Matthias im ersten Durchgang kaum etwas richtig erkannte, halfen auch Motivationsversuche nichts. Er sagte frustriert gar nichts mehr. Als ich hinterher versuchte herauszufinden, was denn los war, sagte er, dass er nichts erkannt habe. Wie schon zuvor besänftigte das ganze soziale Umfeld natürlich mal wieder und wies auf seine 'Launenhaftigkeit' hin. Als Mutter beruhigte mich das keineswegs, zumal ja immer davon auszugehen ist, dass Kinder 'zeigen wollen, was sie können'; also zum Augenarzt. Dort wurde die erste Brille verschrieben mit der Diagnose 'leichte Weitsichtigkeit und Astigmatismus' (Hornhautverkrümmung). Die Brille wurde gut angenommen, ich stellte aber auch nach angemessener Eingewöhnung keine deutliche

Verbesserung fest. Matthias fiel immer noch häufiger hin als andere Kinder in merkwürdigen Situationen, aber nicht so häufig, dass ein 'massives Sehproblem' offensichtlich war. Genauso gab es immer wieder Probleme im Gruppensport und in schnell reaktiven Situationen, vor allem viele Zusammenstöße mit anderen. Auch die Fähigkeiten im Ballspielen respektive 'einfaches Ballfangen' wurden durch Übung nicht besser.

Dies und die allgemein schlechte Belastbarkeit ließen mich keinen Frieden finden. Vielleicht war das 'bimodale' Hören mit einem CI und Hörgerät ja doch zu anstrengend, wenn auch die objektiven Tests gut ausfielen? Hinzu kam eine deutlich größer werdende Dominanz des ersten CI-Ohrs, sodass wir über ein zweites CI nachdachten. Mit genau fünf Jahren bekam er sein zweites Implantat. Die Hörentwicklung lief langsam, aber mit stetig positiver Tendenz. Seine Belastbarkeit wurde nicht besser. Und immer noch häuften sich die genannten Situationen, in denen viele immer wieder dachten, Matthias sei einfach 'ungeschickt'. Dass er mit vier Jahren von seiner Schwester komplikationslos an einem Nachmittag das Fahrradfahren ohne Stützräder lernte, machte niemanden stutzig.

Die Situation war für mich nach wie vor unbefriedigend; dies und das Wissen darum, dass bis zu 12 % aller Hörgeschädigten ein Usher-Syndrom haben, was regelhaft frühestens im Pubertätsalter klinisch auffällt, trieb mich dazu, bei augenärztlichen Routinekontrollen immer wieder auf eine Augenhintergrunduntersuchung zu bestehen: Nur dabei kann man gegebenenfalls Veränderungen an der Netzhaut entdecken.

Im November 2007 brach unsere Welt dann vollends

zusammen: Bei einer solchen Routineuntersuchung wurden 'weiße Flecken' auf der Netzhaut unseres nun fünfjährigen Sohnes entdeckt, die der weiteren Abklärung bedurften. Sogenannte OCT-Untersuchungen (gibt Schnittbilder der Netzhaut wieder; dauert nur wenige Minuten und ist nicht schmerzhaft; wird aber nur in speziellen Augenzentren durchgeführt) konfrontierten uns mit der Diagnose 'Degenerative Netzhauterkrankung'. Bei Matthias waren aber nicht die üblichen Erscheinungen der Retinitis pigmentosa (RP) zu finden, sondern eine bisher unbekannte Form und leider noch zusätzlich Makulaödeme, die die Aussicht auf einen günstigen Verlauf recht unwahrscheinlich machen.

Was bedeutet dies nun im Alltag?

Die Makulaödeme bewirken, dass Matthias sowohl in der Nähe wie auch Ferne nicht mehr scharf sehen kann. Da die Flüssigkeitsansammlungen schwanken, sieht er Dinge, die ein Normalsichtiger auf 100 m Entfernung erkennen kann, manchmal erst ab 30 m, manchmal ab 50 m. Gerade Linien sind keine geraden Linien mehr. Die RP führt zu Gesichtsfeldeinschränkungen und Schwierigkeiten beim Dämmerungs- und Nachtsehen. Die Ausfälle genau zu bestimmen, macht frühestens in acht bis zehn Jahren Sinn. Zusammenfassend ergibt dies multiple Alltagsprobleme, wie z.B. beim Schreiben lernen die Linien zu treffen, die Wahrnehmung des Bewegungssehens ist verändert, daraus resultieren immer wieder Stürze, Zusammenstöße und eine insgesamt veränderte Körperkoordination. Komplexe Handlungsabläufe können nur verlangsamt umgesetzt werden.

Genetische Untersuchungen in Richtung Usher-Syndrom konnten dies nicht verifizieren. Untersuchungen der restlichen Familienmitglieder ergaben keine Auffälligkeiten. Der Nebeneffekt war, dass Matthias fragte, warum er die 'Flecken' auf der Netzhaut habe und die anderen nicht?!

Ein weiteres großes Problem hat sich inzwischen eingestellt: Matthias' bleibende Zähne sind weitestgehend ohne Zahnschmelz. Dies bedeutet, dass sie extrem kariesanfällig und verändert in Form und Farbe sind. Abgesehen von der zu erwartenden ästhetischen Beeinträchtigung, haben diese Zähne keine echte Langzeitprognose.

Es gibt drei Pfeiler, an denen wir uns versuchen, festzuhalten:

1. Natürlich Matthias selbst, der trotz aller Untersuchungen, Termine und Therapien fröhlich und aufgeweckt ist und immer wieder versucht aufzustehen, weiterzumachen. Genauso wie seine ältere Schwester, die ihren 'Patexbruder' meist liebevoll umsorgt und 'erträgt'.
2. Wir hoffen, dass der Fortschritt der Medizin in der Disziplin 'Genforschung' und die Entwicklung der Retinaimplantate zügiger vorangeht als die Zerstörung der Netzhaut unseres Sohnes.
3. Weiteren Trost finden wir in einigen Menschen, Freunden, Lehrern, Therapeuten, die Matthias und



uns bereitwillig zur Seite stehen und uns dadurch immer wieder ein kleines Stück Zuversicht geben.

Das Bewusstsein unseres Sohnes um seine 'Schwierigkeiten' wird natürlich immer umfangreicher, und dies führt verständlicherweise nicht zu mehr 'innerer Zufriedenheit'. Er ist ständig hin- und hergerissen zwischen dem Gefühl, so sein zu wollen, wie die anderen (Fußballspielen, Laufspiele...) und der immer größer werdenden Unsicherheit, weil er halt mal wieder gefallen ist und nicht weiß, warum (Gesichtsfeldeinschränkungen und Probleme des 'Bewegungssehens') oder einfach mal wieder etwas ganz anders verstanden hat. **Im Vordergrund steht das für hörgeschädigte Menschen wohlbekannte Problem der 'nicht primär sichtbaren Behinderung', die einen vor allem sozial immer wieder an seine Grenzen stoßen lässt.** Die kombinierte Einschränkung unserer einzigen zwei 'Fernsinne' führt sicherlich zu einer allgemeinen Orientierungsproblematik und demzufolge auch wieder sozialen Einschränkung, da neue Situationen wesentlich langsamer erfasst werden können. Wenn dies alles dann für Außenstehende kaum sichtbar bzw. spürbar ist, da es – für unseren Sohn zu diesem Zeitpunkt – durch Konzentration gut kompensiert wird, führt das zu einem allgemeinen Unverständnis. Dies erscheint mir zur Zeit das größte Problem.

Wir nehmen gerne alle Hinweise, Tipps und Adressen entgegen und würden uns vor allen Dingen darüber freuen, wenn sich Eltern melden, die Kinder unter fünfzehn Jahren haben, eine ähnlich gelagerte Problematik aufweisen und 'keine Diagnose' und damit auch keinen Therapieansatz haben. Vielleicht kann man ja doch mal jemanden motivieren, für unsere Kinder 'weiterzuforschen'.

Ute Steinhauer

Am Mühlbach 11, 56626 Andernach

Tel. 02632/953956, E-Mail: fackelstein@t-online.de



Christian Schreiber, Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze, Dr. Anke Hirschfelder, Stefan Gräbel

Bilaterale Cochlea-Implantat-Versorgung bei Noonan-Syndrom

An der HNO-Klinik der Charité, Campus Virchow Klinikum, werden uns über das interdisziplinäre Kinderzentrum häufig Kinder vorgestellt, bei denen der Verdacht einer Hörstörung im Rahmen eines komplexen Krankheitsbildes oder eines Syndroms besteht. Die moderne Entwicklung der Medizin und der Wissenschaft hat es uns in vielen Fällen ermöglicht, bei hochgradigen Hörstörungen mit dem Cochlea-Implantat (CI) zu helfen. Kommt zur Hörstörung ein komplexes Syndrom hinzu, fehlen häufig noch Erfahrungen, wie betroffene Kinder von einem CI profitieren.

Die Eltern betroffener Kinder suchen nach Antworten auf ihre Fragen, vorhandene Erfahrungen sind häufig nicht so einfach zu übertragen. Wünschenswert sind möglichst viele Einzelberichte über die Versorgung von Kindern mit einem CI im Rahmen komplexer Syndrome. Bei der Versorgung mit einem CI gab es bisher keine Erfahrungen von Patienten mit Hörstörungen, bei denen ein Noonan-Syndrom diagnostiziert wurde. Wir möchten deshalb hier über die erfolgreiche Versorgung zweier Kinder mit einem CI bei Noonan-Syndrom berichten.

Das Noonan-Syndrom ist aufgrund neuer Entwicklungen der Diagnostik verstärkt ins Blickfeld gerückt. Seit es 1963 erstmals von Jacqueline A. Noonan und Dorothy Ehmke beschrieben wurde, blieb es lange Zeit eine

rein klinisch, das heißt anhand der festgestellten Fehlbildungen und Auffälligkeiten, zu stellende Diagnose. Es sind Mädchen und Jungen betroffen, sie können unter anderem eine Cedeihstörung mit Kleinwuchs, Gesichtsdysmorphien, Störungen der Blutgerinnung, kombinierte Herzfehler und Hörstörungen bis hin zur Taubheit aufweisen. Heute kann die molekulargenetische Analyse bei der Diagnosestellung helfen, so wurde für das Noonan-Syndrom z.B. eine Mutation im Gen, welches für die Entwicklung der Pulmonalklappe wichtig zu sein scheint, gefunden. Dies trifft auf 40-50 % der Patienten mit Noonan-Syndrom zu. In Zukunft ist mit dem Entdecken weiterer Gene, deren Mutation bei Kindern Veränderungen im Sinne des Noonan-Syndroms hervorruft, zu rechnen.

Wir berichten über zwei Mädchen, bei denen mit Nachweis der beschriebenen Genmutation die Diagnose 'Noonan-Syndrom' gesichert vorliegt.

Beide hatten ein für das Noonan-Syndrom typisches äußeres Erscheinungsbild: **multiple Fehlbildungen des Herz-Kreislauf-Systems (Pulmonalklappenstenose, offener Ductus arteriosus, Vorhofseptumdefekt am Herzen, offenes Foramen ovale)**, einen Kleinwuchs und **eine allgemeine Entwicklungsverzögerung mit Gewicht und Größe unterhalb der 3. Perzentile.**

Die beiden Kinder wurden uns wegen der ausgebliebenen Sprachentwicklung, beide lautierten lediglich, vorgestellt. Sie kamen beide als Frühgeborenes auf die Welt. Neben der Anpassungsstörung durch die Unreife hatten sie weitere Probleme.

Das jüngere Mädchen hatte eine angeborene Infektion mit dem Cytomegalievirus (CMV) und dabei eine Gelbsucht und Wassersucht im Bauch- und Brustraum. Eine bleibende Schwäche der Abwehrzellen machte es für wiederholte schwere Atemwegsinfekte anfällig, die nur mit Beatmung auf Intensivstationen ausheilten. Im ersten Lebensjahr kam zur Gedeihstörung und einer ausgeprägten Muskelschwäche eine Appetitsstörung mit der Ernährungsproblematik einer zu geringen Kalorien- und Flüssigkeitsaufnahme hinzu. In ihrem Erscheinungsbild fallen der Epicanthus, Hypertelorismus, das flache Hinterhaupt, die tiefsitzenden, stark modellierten Ohren und eine Trichterbrust auf. Im Alter von einem Jahr und zwei Monaten ergab eine psychologische Entwicklungsbeurteilung einen Rückstand von mindestens acht Monaten. Da das Neugeborenen-Screening mit otoakustischen Emissionen (TEOAE) keine Antworten zeigte, nehmen wir an, dass seit der Geburt ein starker Hörverlust vorhanden war. In der BERA ließen sich bei 60 dB Knochenleitung und 100 dB Luftleitung ebenfalls keine Antworten ableiten.

Das ältere der beiden Mädchen hatte ähnliche äußere Merkmale. Bei ihr fallen jedem aufmerksamen Betrachter die vielen blauen Flecke auf, welche sich ohne äußeres Zutun auf der Haut bilden. Dies liegt daran, dass beim Noonan-Syndrom häufig auch noch Gerinnungsstörungen vorhanden sind. Bei unserer kleinen Patientin konnten wir ein von-Willebrand-Jürgens-Syndrom als ursächliche Gerinnungsstörung identifizieren. Vier Monate vor Vollendung des zweiten Lebensjahres ließ die neuropädiatrische Beurteilung einen Entwicklungsrückstand von acht Monaten erkennen. Das Mädchen entwickelte einen progredienten Hörverlust. Auf Grund einer ausbleibenden Sprachentwicklung und dem Entwicklungsrückstand im Allgemeinen wurde eine BERA-Untersuchung durchgeführt und enthüllte eine Schwelle von 50 dB. Deshalb wurden Hörgeräte angepasst. Der Hörverlust war weiter fortschreitend. Im Alter von vier Jahren fand die BERA-Untersuchung eine Schwelle von 100 dB rechts und 95 dB links.

In der Diagnostik für die Indikation zur CI-Operation wichen wir nicht von unserem Standardvorgehen, welches für Patienten ohne ein zusätzliches Syndrom gilt, ab. Die Besonderheiten der beiden Mädchen waren allerdings zu berücksichtigen. So mussten einerseits die schweren Atemwegsinfekte kuriert und andererseits

die Blutgerinnung auch vor kleinen Eingriffen, wie einer Parazentese, medikamentös verbessert werden. Bei beiden Mädchen wurde ein flaches Tympanogramm gefunden. Aufgrund des Alters der beiden Mädchen erfolgte eine BERA, nach vorangegangener Parazentese, in Narkose. In der gleichen Narkose wurden eine Computertomografie (CT) und eine Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt, um syndromtypische Fehlbildungen der Innenohr- und Hörnervenanlage auszuschließen. Die E-AMFR waren bei beiden Kindern beidseitig mit regelrechten Antworten ableitbar als Zeichen der normalen Hörnervenfunktion.

Beiden Kindern wurden bilateral sequenziell CIs implantiert. Unsere beiden Patienten profitieren stark von ihrem CI, wie uns das Tonschwellenaudiogramm zeigt und uns die Eltern berichten. Der ermutigende Fortschritt bei der Sprache und der allgemeinen Entwicklung wird ebenfalls durch die Lehrer im Förderunterricht bestätigt.

Im Vergleich zu Kindern ohne Syndrom weisen die beiden Mädchen einen allgemeinen Entwicklungsrückstand auf. Die Unterstützung durch die sozialpädagogischen Einzelfallhelferinnen ist sehr wertvoll, um diese Unterschiede in der Rehabilitation auszugleichen.

Um ein bestmögliches Ergebnis für den Spracherwerb zu erhalten, plädieren wir nach vollständiger Diagnostik und Indikationsstellung für die frühzeitige Implantation im ersten Lebensjahr. Bei nicht vorliegender Operationsfähigkeit aufgrund von Begleiterkrankungen oder Infekten zu diesem Zeitpunkt sollte die CI-Versorgung so bald als möglich angestrebt werden. Es sollte keinen Unterschied und keine zeitliche Verzögerung im Vergleich zu Kindern ohne Noonan-Syndrom geben. Die medizinischen Besonderheiten des Noonan-Syndroms zu beherrschen, erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie sie an großen Zentren möglich ist. Dann steht einer erfolgreichen CI-Versorgung dieser Kinder nichts im Wege.

Literatur

J.A. Noonan, Hypertelorism with Turner phenotype. A new syndrome with associated congenital heart disease, *Am. J. Dis. Child.* 116 (1968), 373–380. **W.W. Qui, S.S. Yin and F.J. Stucker**, Audiologic manifestations of Noonan syndrome, *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 118 (1998), 319–323. **G. Schlüter, M. Rossius, A. Wessel and B. Zoll**, Das Noonan-Syndrom, *Dtsch. Ärztebl.* 100 (2003), A 1192–1197 [Heft 18].

Christian Schreiber

Priv.-Doz. Dr. med. Heidi Olze, Leitung HNO-Klinik

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin



Prof. Dr. Steffen Rosahl

Hirnstammimplantat Auditory Brainstem Implant

Die Wiederherstellung des Hörvermögens durch Implantate in der Hörschnecke (Cochlea) ist der größte praktische Erfolg, den die Neuroprothetik bisher im Bereich der Sinnesfunktionen erreichen

konnte. Die Elektroden dieser Implantate können bei Ertaubung eingesetzt werden, solange der Hörnerv wenigstens auf einer Seite funktioniert. Ist der Hörnerv auf beiden Seiten zerstört, kann eine elektronische Hörhilfe nur dann funktionieren, wenn die Elektrode an einen Punkt verlegt wird, der in der Hörbahn des Nervensystems weiter zentral liegt. Die nächste Station der Hörbahn 'hinter' dem Hörnerv ist der Hirnstamm. So sind aus den Cochlea-Implantaten die auditorischen Hirnstammimplantate (ABI) entstanden. Die durch das ABI ermöglichten Chancen, die Risiken der Implantation, insbesondere im Vergleich mit Gehirnoperationen, und die Möglichkeiten einer Auswechslung des Implantates bei Fehlfunktion oder Komplikationen sind Gegenstand dieser Darstellung.

1. Chancen und Nutzen des ABIs

Sind beide Hörnerven zerstört, z.B. durch Neurofibromatose Typ II, dann kann ein in die Cochlea eingebrachtes Implantat das Hören nicht wiederherstellen, da Nervenfasern zur Weiterleitung seiner Impulse zum Hirnstamm nicht mehr vorhanden sind. **Ein Mensch, bei dem diese Situation besteht, ist durch seine Erkrankung vollständig ertaubt. Er kann sich schriftlich, sonst aber nur durch Lippenablesen und Zeichensprache verständigen, es umgibt ihn völlige Stille. Dies ohne weiteres zu akzeptieren, sind nur wenige Patienten bereit.** Ärzte, Naturwissenschaftler und Techniker haben daher ihre Erfahrungen kombiniert und Hör-Implantate geschaffen, die die zentrale Hörbahn des Menschen im Bereich des Hirnstamms kontaktieren können. Eigentlich musste man nur noch die Elektroden entwickeln, die gesamte Technologie zur Umwandlung von Sprache und Geräuschen in elektrische Reize, die von der menschlichen Hörbahn 'verstanden' werden konnte, gab es zu diesem Zeitpunkt durch das CI schon. Das erste ABI wurde 1979 eingesetzt – in Los Angeles. Es war für heutige Verhältnisse primitiv – zwei kugelförmige Elektroden, die am Stumpf des Hörnervs andockten. Mit diesem einkanaligen ABI war die Patientin in der Lage, die Stimmen von drei männlichen Sprechern und verschiedene Geräusche sowie einzelne Vokale zu unterscheiden. Freie Umgangssprache konnte sie nicht

verstehen, aber ihre Fähigkeit, von den Lippen abzulesen, hatte sich deutlich verbessert. Wegen eines Kabelbruchs musste das Implantat zwei Jahre später gewechselt werden. Es wurde eine neu entwickelte Elektrode eingesetzt, die diesmal nur auf die Oberflächen des Hirnstamms gelegt wurde. Mit dieser 1982 eingesetzten Elektrode – wieder nur mit zwei Kontakten – kann die Patientin seit mehr als einem Vierteljahrhundert Höreindrücke empfangen, ohne dass sich die Qualität dieser Eindrücke verschlechtert hat. Sie selbst sagt:

„Ich hatte das erste ABI lange genug, um zu wissen, dass es mir hilft und irgendetwas ist einfach besser als nichts.“

Ab Mitte der 80er-Jahre konnte man auf durch die Haut gehende Steckverbindungen verzichten – eine wesentliche Infektionsquelle war gebannt, sodass jetzt auch die amerikanische Zulassungsbehörde FDA (Food and Drug Administration) die Zulassung für erste klinische Serienuntersuchungen mit dem ABI erteilte. Inzwischen wurde die Anzahl der Elektroden, welche den Hörkern am Hirnstamm stimulieren können, verzehnfacht. Aktuelle Implantate verwenden 21 aktivierbare Elektroden. Weltweit wurden mehr als 600 Patienten mit Hirnstammimplantaten versorgt.

Obwohl zeitliche Reizauflösung, Dynamik und Lautstärkecharakteristik dem Cochlea-Implantat sehr ähnlich sind, blieben die Ergebnisse vor allem mit Blick auf das Verständnis von Sprache mit dem ABI trotz ausgefeilter Sprachprozessortechnik und Einbindung vieler Elektroden hinter den Erfolgen mit dem CI zurück. Auffallend ist vor allem der individuelle Faktor: Manche Patienten verstehen mit dem ABI sehr gut, andere schlecht.

Diese Unterschiede haben sicher verschiedene Ursachen. Eine davon dürfte in der sehr komplexen Form und Lage des Hörkerns, also der biologischen Struktur, die das ABI stimulieren soll, liegen. Der Kern hat zwei Anteile: In den vorderen (gelb in Abb. 1 + 2) ziehen die meisten Fasern des Hörnervs. Die Oberflächen-Elektroden reizen aber vor allem den hinteren Anteil (rot in Abb. 1 + 2), weil dieser flacher unter der Oberfläche liegt.

Wie beim CI müssen nach dem Einsetzen des ABIs Reizstärken, Reizdauer und Elektrodenkombinationen individuell angepasst werden. Aber welche Qualität kann man denn nun wirklich von einem solchen Implantat erwarten? Was kann man damit hören, was nicht? Um das zu wissen, sollte man sich am besten die bisherigen Ergebnisse weltweit anschauen. Die meisten der Patienten haben erfahren, dass das Lippenabsehen

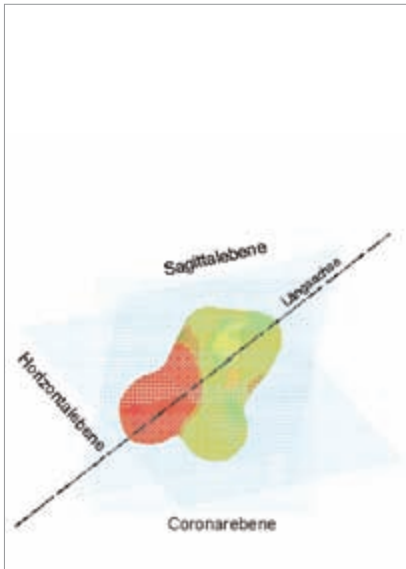


Abb. 1: Das Hörkerngebiet im seitlichen Hirnstamm ist aus zwei Anteilen aufgebaut, die sich überlappen: dem vorderen Hörkern oder Nucleus cochlearis ventralis (NCV), u. dem hinteren Anteil oder Nucleus cochlearis dorsalis (NCD). Räumlich ist das Kerngebiet gegen den Hirnstamm in allen Ebenen geneigt.

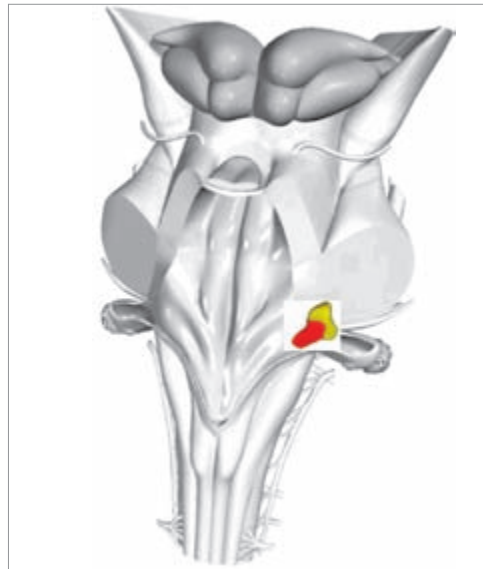


Abb. 2: Lage und ungefähre Größe des Hörkerngebietes (Nucleus cochlearis; rot = hinterer Anteil, gelb = vorderer Anteil) im menschlichen Hirnstamm

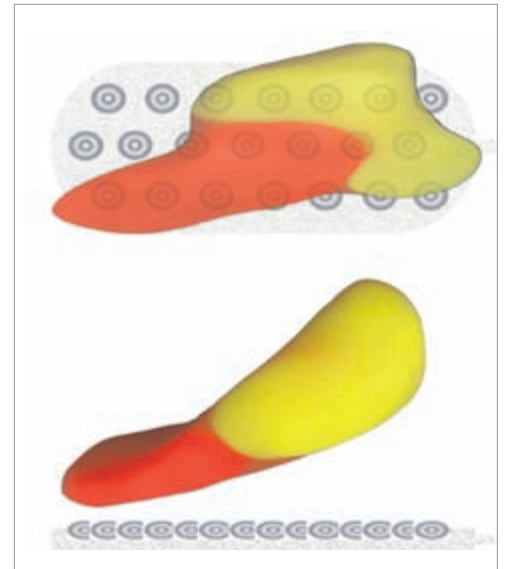


Abb. 2, rechts oben: Von der Seite her gesehen überlappen Elektrodenkontakte des ABIs Anteile beider Kerne.

rechts unten: In der Ansicht von oben wird deutlich, dass der vordere Kernanteil weiter weg von den Elektrodenkontakten in der Tiefe des Hirnstamms gelegen ist. Deshalb wurden auch Tiefenelektroden für das ABI entwickelt.

bereits in den ersten Wochen nach der Implantation deutlich besser möglich ist. Dieser Effekt nimmt später noch weiter zu, sodass die meisten Patienten ihr Implantat auch dauerhaft einsetzen. Alltagsgeräusche (z.B. Türklingel, vorbeifahrende Autos, Autohupen) werden gehört und von Sprache unterschieden. Sehr oft können Männer-, Frauen und Kinderstimmen gut auseinandergehalten werden. Manche Patienten können weiter in ihrem Beruf arbeiten.

Zur Wahrnehmung eindeutiger Höreindrücke ist für Patienten mit den heutigen ABIs eine geräuscharme Umgebung Voraussetzung. Längere Worte können aufgrund von Nachhall- und Echo-Effekten meist nicht verstanden werden. Ein echtes freies Sprachverständnis, d.h. das Verstehen von Wörtern und Sätzen ohne unterstützendes Lippenablesen, erhalten nur wenige – etwa 10 - 15 % – der Patienten allein durch das ABI zurück.

Zeit spielt hier eine Rolle – Lerneffekte sind noch nach Jahren möglich.

Bei jungen Patienten, bei denen die Ursache des Hörverlustes eine beidseitige Anlagestörung oder eine Verletzung der Hörnerven und kein Tumor ist, sind die Ergebnisse deutlich besser. Die Ursache könnte darin liegen, dass bei ihnen der Hörkern im Hirnstamm noch nicht durch Druck, Verlagerung oder Durchblutungsstörungen vorgeschädigt ist. Das ist einer der Gründe, warum man versucht, Elektroden inzwischen auch in anderen, weiter zentral gelegenen Schaltstellen der Hörbahn zu implantieren. In der Medizinischen Hochschule Hannover wurde das Auditorische Mittelhirn-Implantat (AMI) entwickelt und zeigt in ersten Untersuchungen eine gute Funktion. Andere Untersucher

erwägen eine Implantation im Bereich der vierten Rindenschicht der Hörrinde im Schläfenlappen des Gehirns.

Aus anatomischen, technischen und physiologischen Gründen ist zu vermuten, dass durch die Stimulation mit Oberflächenelektroden am Hirnstamm nicht alle im Hörkern repräsentierten Tonhöhen erreicht werden können. Es wurden daher Tiefenelektroden – Nadeln mit einer Länge von mehreren Millimetern – zum Kontakt der tiefer gelegenen Anteile vor allem des vorderen Hörkerns (gelb in Abb. 1) entwickelt und in Los Angeles auch bei einigen Patienten eingesetzt. Die Ergebnisse wurden im Detail noch nicht veröffentlicht. Nachteile oder Blutungen durch das Einsetzen der Elektroden sind aber offenbar bisher nicht aufgetreten.

2. Nebenwirkungen und Risiken

Nebenwirkungen

In der Apotheke ist klar: Ein Medikament, welches angeblich keine Nebenwirkungen hat, hat mit ziemlicher Sicherheit überhaupt keine Wirkungen. In der Neuroprothetik, also dem Teil der Chirurgie, der sich mit der Wiederherstellung verloren gegangener oder fehlerhafter Funktionen beschäftigt, werden Nebenwirkungen durch die elektrische Stimulation außerhalb der Zielstrukturen hervorgerufen. Zu den Strukturen, die in der Nähe des Hörkerns liegen und die daher fehlstimuliert werden könnten, zählen die motorischen und sensiblen Gesichtsnerven (Fazialis und Trigeminus), die sensiblen Bahnen für Druckempfindung, Vibrationsempfinden, Raumsinnempfindung, Berührungssensibilität vor allem der Beine und der Gleichgewichtskern. Es kann also bei Anschalten der entsprechenden Elektrodenkombinationen z.B. zu Vibrationsempfindungen, Schwindel, Zuckungen im Bereich des Gesichts und der

Schulter oder auch zu eigenartigen Empfindungen im Bereich des Gesichts kommen. Nebenwirkungen durch Stimulation der Schluck- und Stimmnerven sind zwar denkbar, meist werden diese aber schon dadurch vermieden, dass man diese Nerven schon während der Implantation einem Monitoring unterzieht, d.h. dass die Lage der Elektrode verändert wird, wenn während der Operation schon Fehlstimulationen dieser Nerven nachgewiesen werden.

Der Vorteil elektronischer Implantate ist, dass die Behandlung solcher Fehlstimulationen ziemlich einfach ist – man kann sie im wörtlichen Sinn ‘abschalten’. Nachfolgend wird man dann die entsprechenden Elektrodenkombinationen vermeiden. Bereits während der Implantation kann man durch Reizung über die ABI-Elektrode elektrische Wellen ableiten, die in der Hörbahn entstehen. Damit weiß das Operationsteam schon während des Eingriffs, ob der Patient später einen Höreindruck haben wird. **Es kann aber sein, dass nach dem Abschalten aller Elektroden, die eine Fehlstimulation als Nebenwirkung hervorrufen, nicht mehr genügend Kontakte übrig bleiben, um einen wirklich guten Höreindruck hervorzurufen.** Das ist eines der wesentlichsten Probleme des ABIs und seine Darstellung gehört daher auch zur Aufklärung vor der Implantation. Die dadurch entstehende Unsicherheit bei einzelnen Patienten hat immer wieder auch zu einer Verunsicherung in der öffentlichen Diskussion über das ABI geführt. Bei Fehlstimulation sowie Funktionsverlust oder Verrutschen (Migration) der Elektrode ist es erfahrenen Operateuren möglich, das Implantat noch einmal zu entfernen bzw. neu zu platzieren, ohne den Hörkern oder umliegendes Gewebe zu schädigen.

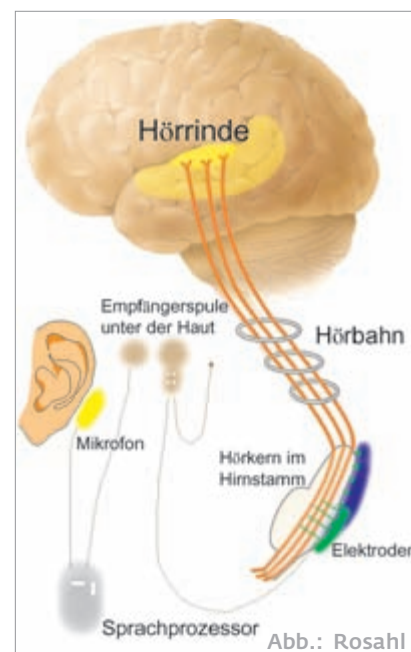
Risiken

Die Risiken eines ABIs entstehen fast ausnahmslos im Rahmen der Implantation selbst. Der operative Eingriff zum Einsetzen eines CIs und eines ABIs unterscheidet sich bezüglich Empfängerspule und Kabelzuleitungen eigentlich überhaupt nicht. Infektionen und Wundheilungsstörungen sind hier besonders zu erwähnen. Beide sind sehr selten geworden, seitdem die Signale vom Sprachprozessor von einem Sender auf der Haut zu einem Empfänger unter der Haut ohne eine Kabelverbindung übertragen werden (Abb. 3). Die Sendespule wird durch einen Magneten über dem Empfänger auf der Haut hinter dem Ohr festgehalten.

Aber was kann passieren, wenn man Elektroden an den Hirnstamm bringt?

Im Hirnstamm befinden sich schließlich lebenswichtige Nervenzellen für die Regulation von Atmung, Herz und Blutkreislauf. Zehn Hirnnerven – neben dem Hörnerv mit ihren wichtigen Funktionen für Augenbewegung, Gleichgewicht, Bewegung und Gefühl im Gesicht, Schlucken, Geschmack, Tränensekretion, Stimmbildung, Schulter-, Kopf- und Zungenbewegungen – haben hier ihren Ursprung. Darüber hinaus ziehen sämtliche Nervenbahnen vom und zum Groß- und Kleinhirn durch den Hirnstamm hindurch.

Abb. 3: Schematische Darstellung eines ABI mit einer Kombination von Oberflächen- und Tiefenelektroden für die Wiederherstellung des Hörvermögens durch elektrische Stimulation des Hörkerns nach beidseitigem Funktionsverlust der Hörnerven (grün: PABI-Träger, blau: Träger für Oberflächen-elektroden)



Wie gefährlich ist eine solche Operation wirklich? Kann man sie mit einer Operation im Gehirn vergleichen?

Meist werden ABIs in dem gleichen Eingriff eingesetzt, bei dem auch ein Tumor – meist ein Akustikusneurinom (= Vestibularisschwannom) – entfernt wird. Insbesondere bei großen Tumoren überwiegen die Risiken der Tumorentfernung in diesem Fall die Risiken der Implantation des ABIs bei weitem. Betrachten wir einmal nur das Einsetzen der Elektrode selbst: Im Gegensatz zu Operationen im Gehirn – etwa zum Entfernen einer Blutung oder eines Tumors – werden dabei Gefäße nicht eröffnet oder verschlossen. Die Operateure nutzen die natürlichen Räume zwischen Kleinhirn und Hirnstamm. Dadurch werden Nervenzellen oder Nervenbahnen geschont. Die Elektrode selbst wird in einen natürlichen, mit Hirnwasser gefüllten Spaltraum – den sogenannten ‘Recessus lateralis’ – eingelegt. Daraus erklärt sich die auch gegenüber anderen Operationen im Schädel sehr geringe Komplikationsrate bei der Implantation. Nachblutungen sind zwar denkbar, ihr Risiko ist aber vor allem durch die Entfernung von Tumoren im gleichen Eingriff begründet; die Elektrode selbst ist zart genug, um in ihrer Umgebung bei vorsichtiger Implantation und auch später keine Gefäße zu verletzen.

Ein wesentliches Risiko besteht in einer Infektion im Schädelinneren. Weil das Implantat aus künstlichem Material besteht und Bakterien sich eher an künstlichen Materialien festsetzen als an natürlichen, ist dieses Risiko gegenüber Operationen ohne Einbringen von Fremdmaterial etwas erhöht. Allerdings erfolgt heute bei sehr vielen Kopfoperationen der Verschluss des Schädels mit Hilfe von kleinen Implantaten aus Titan, ohne dass dadurch häufiger Infektionen auftreten.

Wechsel des ABIs

Kann man die Elektrode wieder entfernen?

Im Prinzip ist es möglich, das gesamte Implantat auch wieder zu explantieren. Die Frage ist:

Wodurch könnte die Notwendigkeit dazu eintreten?

Zum einen könnte ein technischer Fehler im Empfänger auftreten. In diesem Fall ist es leider bei den heutigen Implantaten noch nicht möglich, nur die Empfängerspule mit dem Magneten auszuwechseln und einfach das Zuleitungskabel zur Elektrode in den neuen Empfänger einzustecken. Man hat bisher bewusst auf eine Steck- oder auch Schraubverbindung verzichtet, um nicht eine zusätzliche Fehlerquelle einzubauen. Auch ein Kabelbruch bedeutet daher, dass das ganze Implantat gewechselt werden muss. Einen Vorteil bieten die modernen Implantate in dieser Hinsicht – ihre Funktionsfähigkeit lässt sich von außen, also ohne einen operativen Eingriff (telemetrisch), abfragen.

Verwachsungen zwischen der Hirnstammelektrode und dem Hüllgewebe des Hirnstamms (Spinnenhaut = Arachnoidea) sind zwar gewünscht, damit die Elektrode später nicht mehr verrutschen kann. Dadurch sind aber auch eine Entfernung bzw. ein Austausch der Elektrode auf ihrem Netzgeflecht aus Dakron® mit einem erhöhten Verletzungsrisiko des Gewebes verbunden. Insbesondere könnte es sein, dass Teile des Hörkerns geschädigt und damit die Funktion des ABIs beeinträchtigt wird. Die Erfahrung zeigt aber, dass sowohl ein Wechsel als

auch eine Lagekorrektur der Elektrode möglich ist. Ebenso gibt es Erfahrungen mit der Verlagerung der Empfängerspule. Das ist möglich, ohne die zarten Zuleitungen zur Elektrode zu beschädigen, z.B. wenn es zu Entzündungen und Geschwüren an der Haut über der Spule gekommen ist. So kann die Funktion des ABIs erhalten werden, die Elektrodenlage wird dabei nicht verändert. Eine solche Komplikation ist allerdings extrem selten und wurde bisher mit den aktuellen Implantaten auch noch nicht publiziert.

Kernspintomografie

Für Träger des ABIs ist es wichtig zu wissen, dass eine Kernspintomografie (MRT) mit dem Implantat zwar möglich ist, aber in einem größeren Bereich um das Implantat durch eine Magnetverzerrung keine sinnvolle Bildinformation liefert. Man kann hier teilweise auf die hochauflösende Computertomografie ausweichen. Wird dennoch ein MRT benötigt, dann muss ein fester Druckverband um den Kopf gelegt werden, damit der bewegliche Magnet nicht aus der Empfängerspule springt oder sich verdreht. Theoretisch kann man den Magneten zur MRT-Untersuchung auch mit einem kleinen chirurgischen Eingriff kurzzeitig entfernen.

Prof. Dr. Steffen Rosahl

Klinik für Neurochirurgie

HELIOS-Klinikum Erfurt

Nordhäuser Str. 74

99089 Erfurt

Anzeige

20 Jahre

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
www.hoergeraete-enderle.de

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

Mein langer Weg zum ‘richtigen’ ABI-Hören

Im November 2008 wurde das ABI wegen des Verdachts auf ein Verrutschen der Elektroden komplett ausgetauscht. Auf Anhieb gestaltete sich danach die Erst-anpassung viel besser als beim ersten Mal, nicht nur, weil ich sofort bei weit geringeren Stromstärken Höreindrücke wahrnahm und auch mehr Elektroden aktiviert werden konnten. Mein erstes ABI erhielt ich 2006, die erste Reimplantation fand 2007 statt.

Auch heute habe ich noch das Gefühl, dass ich durch das ABI geräuschempfindlicher wurde, ich kann ja nicht sofort alle Geräusche einordnen. Oft höre ich deshalb einen anstrengenden ‘Geräuschbrei’, an den ich mich erst einmal gewöhnen muss. Mittlerweile stört es mich nicht mehr, wenn z.B. meine Mutter im Autoradio Musik hört. Zu Anfang habe ich das Radio oft abgeschaltet. Für das Sprachverstehen sind Nebengeräusche weit störender als das beim CI der Fall war.

Es war ein sehr langer Weg bis zum ‘normalen’ ABI-Hören. Die Operationswunde heilte nicht richtig, sondern stattdessen entstand unter der Sendespule im Bereich des Implantates eine tiefe Wunde. Auf der Haut hatte ich schon länger kein Gefühl mehr und spürte daher auch keinen Schmerz. Deshalb bemerkte ich nur durch Zufall, dass der Magnet des Implantates frei lag. Die sich anschließende notwendige Behandlung zog sich über Monate hin. Die Empfangsspule musste noch einmal verlegt werden, sodass ich die Sendespule jetzt nicht mehr hinter, sondern über dem Ohr trage. Zum Glück konnte das Implantat aber belassen werden. Lange Zeit konnte ich den Sprachprozessor nicht tragen, sodass ich erst ab Juli 2008 erste Hörerfahrungen machte und zwei Jahre nach der ersten ABI-Implantation ein sinnvolles audiologisches Training beginnen konnte. Während der monatelangen Krankenhausbehandlung bin ich zwischendurch oft heimlich in die Stadt entwischt. Dabei hörte ich zum ersten Mal das Hupen von Autos oder der Straßenbahn und der Straßenverkehr war für mich weniger gefährlich. **Ich bezeichnete die Stadt als eine bis dahin ‘stumme Stadt’.** Jetzt hörte ich das Wasser eines Brunnens plätschern, ich hörte die Autos, die Leute – kurz: eigentlich alle Geräusche, die andere Menschen in der Stadt wohl auch hören. Zu Anfang hat mich diese Geräuschvielfalt allerdings oft überfordert und sogar beim Laufen stark irritiert, weil ich nicht mehr auf den Weg achtete, sondern mich derart schnell und ständig umsah, dass ich am Ende nur noch alles verschwommen wahrnahm. Erst allmählich kristallisierten sich bestimmte Geräusche heraus. Es dauerte ein paar Wochen, bis ich meine Schritte von den Gesprächen

der Leute in der Cafeteria unterscheiden konnte. Das ABI half zwar ziemlich direkt beim Verstehen, aber ich hätte nicht erklären können, warum das so war. Erst nach einiger Zeit konnte ich bestimmte Buchstabenklänge unterscheiden wie z.B. den Unterschied zwischen ‘e’, ‘ä’ und ‘i’. Genauso lange dauerte es übrigens, bis Stimmen eine bestimmte Tonlage bekamen. Zum ersten Mal hörte ich während einer Visite eine Stimme genauso, wie ich sie in Erinnerung hatte und ich weiß eigentlich gar nicht, was man mir damals erklärt hat. Leider ist dieses ‘Phänomen’ eher selten.

Mich hat oft erstaunt, wie sehr sich meine Höreindrücke von denen mit dem ersten ABI unterschieden. Ich ‘spielte’ jetzt mit der Geräuschkulisse: Wenn beim Tippen auf der Tastatur des Computers laute Geräusche entstanden, habe ich nicht etwa weniger heftig getippt. Im Gegenteil, ich tippte erst recht heftig, um der Situation Sound-Untermalung zu geben. Wieder zu Hause, lernte ich eigentlich recht schnell, neue Geräusche zuzuordnen (Telefonklingeln, Türgong). Der Unterschied zwischen den verschiedenen Klingelzeichen lässt sich interessanterweise einfach ausmachen: Meine Klingel ist eher ein Kratzen, der Gong bei meiner Mutter hallt etwas nach. Sehr gerne hörte ich auch das Klingeln meiner Mikrowelle, und das sogar noch im Nebenzimmer. Es ist so doch sehr viel praktischer, als wenn man mehrfach aufstehen muss, um ‘auf Verdacht’ nachzuschauen.

Sehr wichtig ist die Erleichterung in der Kommunikation bei der Arbeit. Die Kollegen haben schnell verstanden, dass sie jetzt mit mir ganz anders sprechen können als früher. Denke ich nicht darüber nach, verstehe ich meistens auf Anhieb. Leider haben die Kollegen auch die Angewohnheit, mit jedem Satz schneller zu sprechen und irgendwann komme ich nicht mehr mit. Dann wird wieder aufgeschrieben, und zwar alles – das nervt! Hier haben wohl beide Seiten noch eine gewisse Lehrzeit vor sich, denn ich gebe zu, dass ich genauso oft nicht sage, was sie anders machen sollten.

Vor drei Wochen habe ich eine ambulante Audiotherapie begonnen. Hilfreich zum Üben ist für mich außerdem, Fernsehen mit Untertiteln zu schauen. Man kann dabei immer mitlesen, was gesprochen wird.

Bisher ist das Verstehen sehr unterschiedlich und von der Sprechweise des Gegenübers abhängig – nicht nur ABI-Träger müssen lernen...

Sabrina Emmerling

Jülicher Str. 162, 52249 Eschweiler



Mein Klavier klingt wieder mit ABI – nur etwas anders

1996 bin ich aufgrund einer Meningitis ertaubt, wobei auch das Gleichgewichtsorgan und beide Hörnerven ihre Funktion verloren. Ein 1997 eingesetztes CI führte deshalb nicht zum Erfolg und ich bekam Ende 2003 in Hannover ein ABI (Hirnstammimplantat). Inzwischen geht es mit dem Sprachverstehen im Dialog in Kombination mit dem Absehen schon recht gut; das freie Sprachverständnis ist jedoch (noch?) nicht gegeben.

Vor meiner Ertaubung habe ich besonders die klassische Musik, aber auch Folkloremusik und Jazz sehr geliebt und auch selbst Klavier gespielt. Das Abgeschnittensein von der Musik war für mich sehr schmerzlich. Die einzige Möglichkeit, einen Zugang zur Musik zu erhalten, blieb das innere Abspielen abgespeicherter Themen und Fragmente und das eigene Klavierspiel, wobei die Noten und die Bewegung der Hände mir halfen, mich an den Klang der Stücke zu erinnern.

Anfangs war Musik mit ABI für mich ein unangenehmes Geräusch; auch am Klavier störte, was ich hörte, eher meine Erinnerung, als sie zu unterstützen. Im letzten Jahr habe ich einen neuen Sprachprozessor (*Freedom* statt *ESprit*) bekommen. Das bedeutete für das Sprachverstehen eine große Umstellung: Ich brauchte mehrere Monate, um ein ähnliches Niveau wie mit dem *ESprit* zu erreichen – im Hörtraining verstehe ich Texte immer noch schlechter als vorher. Aber im Vergleich der beiden SPs fand ich den Klang des *Freedom* weicher und angenehmer, wenn auch nicht so deutlich. Musik wurde allmählich vom unangenehmen zu einem immer angenehmeren Geräusch. Zu Silvester, als im Fernsehen eine Sendung mit André Rieu lief, empfand ich die Musik als sehr angenehm und den Klang schön, obwohl ich keine Melodie heraushören konnte. Ich konnte die Stimme

einer Sängerin als durchgehenden Ton mit Vibrato hören, was mit dem *ESprit* vorher nicht möglich war – da wurde der Ton in abgehackte Fragmente verwandelt.

Auch am Klavier geht es nun viel besser. Ich wähle ein Programm, das eigentlich Umgebungslärm absenken soll, hier aber die tiefen Töne so weit dämpft, dass sie die hohen Töne der rechten Hand nicht 'erschlagen'. Ich höre nun besser, was ich spiele, allerdings nicht, ob ich falsche Töne spiele, das kontrolliere ich weiterhin visuell. Ein Artikel in der *Schnecke* kam mir in den Sinn, dessen Fazit war, dass der Autor auch wagte, unbekannte Stücke zu hören, weil er den neuen Klang nun als seinen akzeptierte, statt dem alten guten Musikhören nachzutrauern. Und so wagte ich es also auch eines Tages, mir eine CD mit einem Brandenburgischen Konzert von Bach einzulegen, dessen Klang mir nicht mehr gegenwärtig war. Die Stimmung der einzelnen Sätze konnte ich nachempfinden, auch wenn ich keine Melodien aus den hohen und tiefen Tönen zusammensetzen konnte. Es gelang mir zu erkennen, dass der vierte Satz ein Menuett war, dessen *Grazie* mich anrührte. Dieses Erlebnis hat mich sehr tief beeindruckt und mir viel Hoffnung für die Zukunft gegeben. **Es ist nicht die Musik, die ich früher hören konnte, aber ich bin nicht mehr unabweisbar von der Musik getrennt – trotz des veränderten Klangs erreicht sie mich wieder!**

Diese Hoffnung und positive Einstellung möchte ich an diejenigen weitergeben, die auch Probleme mit dem Musikhören haben. Vielleicht geht es bei dem einen oder anderen auch mit der Zeit besser als derjenige je zu hoffen gewagt hat.

Dr. Ragna Sprigade

Hochlandstr. 32, 12589 Berlin



Eva Jakubek

Singen bei Kindern mit CI

Singen mit CI-versorgten Kindern? Manch einer mag denken, dass das ein bisschen zu viel von den Kindern abverlangt. Dass dies nicht zwangsläufig so ist und vor allem nicht nur die korrekten Tonhöhen die Qualität des Singens ausmachen, wurde mir klar, als ich mich näher mit dem Thema befasste.

Was veranlasst den Menschen überhaupt zum Singen?

Jeder hat schon erlebt, dass Singen einen Einfluss auf die Stimmung hat und umgekehrt, und dass Singen häufig von positiven Emotionen begleitet ist. Tatsächlich spielen sich beim Singen unterschiedliche hormonelle Vorgänge im Gehirn ab. In der Stirnregion wird ein Belohnungssystem aktiviert, was zur Ausschüttung von Dopamin und endogenen Opioiden führt. Weiter im Inneren wird in den Basalganglien Oxytocin freigesetzt. Dieses stärkt die soziale Bindungsfähigkeit und Gedächtnisprozesse und führt zu einer Absenkung der aggressions- und stressfördernden Hormone Testosteron und Cortisol. Darüber hinaus stärkt Singen das Immunsystem. Die tiefe Einatmung bewirkt eine erhöhte CO₂-Konzentration, welche in Kombination mit den Glückshormonen zu einer verstärkten Produktion des Abwehrstoffes Immunglobulin A führt. Zudem werden durch das Hören von Musik Gehirnstrukturen angeregt, die wichtig sind für die Wachheit und Aufmerksamkeit, was wiederum die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden des Menschen begünstigt. Man könnte also wie Romberg behaupten, dass Singen beschwingter, ausgeglichener, friedfertiger, gesünder und sogar klüger macht^{1, 2, 3}.

Zwischen der Stimme und dem Ohr besteht ein enger biologischer Zusammenhang. So ist die Stimme nur zur Produktion solcher Töne und Klänge imstande, die die jeweilige Person auch zu hören vermag – ein Punkt, ab dem es für CI-Kinder zu Schwierigkeiten kommen kann. Differenzierte Spannungswahrnehmungen im Stimmapparat werden mit auditiven Wahrnehmungen verknüpft und können dadurch gegebenenfalls korrigiert werden. Diese audio-phonatorische Kontrolle ist beim Singen besonders wichtig zur Regelung von Tonhöhe, Klangfarbe etc. Unter Lärmeinfluss ist sie jedoch herabgesetzt, ab einer bestimmten Schwelle sogar gänzlich ausgeschaltet. So kann ein Sänger ab einer gewissen Störgeräusch-Schwelle Tonhöhen nicht mehr korrekt

realisieren. Dieser Aspekt spielt bei CI-Trägern eine wichtige Rolle, da ihnen die Trennung von Nutzschall und Störschall oft nur unzureichend gelingt. Eine beidseitige Versorgung verbessert jenes Nutzschall-Störschall-Verhältnis und erleichtert somit auch die Tonhöhenkontrolle. Es ist aber zu bedenken, dass die Singstimme einer Entwicklung bedarf und dass auch unter normal hörenden Schulanfängern rund 40 % einen Ton noch nicht richtig treffen können. Bei Kindern mit CI, deren Höralter unter dem Lebensalter liegt, dürfte es noch länger dauern, bis sie diese Fähigkeit erlangt haben^{4, 5, 6}.

Auch wenn Singen und Sprechen mit denselben Organen und nach denselben physiologischen Prinzipien erfolgen, so liegt doch in der Tonhöhenkontrolle ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden. Durch kleine Ungenauigkeiten der Intonation wird beim Singen die Klangästhetik einer Melodie beeinträchtigt. Solche ästhetischen Tendenzen entfallen beim Sprechen, da der Inhalt im Vordergrund steht und die Anwendung von Sprache vielmehr einen sozialen Zweck erfüllt, die Stimmproduktion und Klangformung verlaufen im Gegensatz zum Singen unbewusst. Unterschiede ergeben sich außerdem im Tonhöhenumfang und im Rhythmus der Wörter. Einzelne Vokale werden beim Singen in die Länge gezogen – unter anderem eine Chance für CI-versorgte Kinder, Laute und Silben bewusst wahrzunehmen, die sie in der gesprochenen Sprache vielleicht überhören^{5,6,7}.

Beim Singen treffen Musik und Sprache also zusammen, was es sowohl von den Kindern als auch von den Kodierungsstrategien des CIs erfordert, beides gleichzeitig zu verarbeiten. Da Musik einen viel größeren Dynamikbereich umfasst als Sprache, stellt sie auch bei ihrer Umwandlung in eine kodierte Form ganz andere Anforderungen an die CI-Technologie. Eine genaue Tonhöhendarstellung stellte dabei bisher das größte Problem dar. Diese ist jedoch Voraussetzung dafür, dass Kinder mit CI Tonhöhen korrekt wahrnehmen und dementsprechend produzieren können. Viele Kinder können diese reduzierte Frequenzauflösung durch die Leistungen ihres Gehirns bis zu einem gewissen Grad kompensieren, das Ausmaß ist jedoch individuell unterschiedlich. Derzeit bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse durch die neuesten Entwicklungen in der CI-Technologie erzielt werden können⁸.

Das Singen in der Gruppe birgt für Kinder mit CI weitere Schwierigkeiten, mit denen normal hörende Kinder weniger konfrontiert sind. Das intonierte Singen im Chor wird entscheidend durch das Eigenhören bestimmt, da die Kontrolle der Stimmproduktion fast ausschließlich über das innere Hören der eigenen Stimme erfolgt. In Chorsituationen ist dies jedoch durch die Stimmen der anderen reduziert und führt somit auch bei normal hörenden Kindern zu Intonationsproblemen. Bei CI-Trägern ist inneres Hören überhaupt nicht möglich, da Schall nur durch ein äußeres Mikrofon aufgenommen wird. Schwingungen im Inneren des Körpers bleiben somit unberücksichtigt. Dadurch hören CI-Kinder ihre eigene Stimme in Chorsituationen eventuell nicht viel deutlicher als die Stimmen der anderen und können sie nicht ausreichend kontrollieren⁹.

Da in der Literatur bisher nahezu keine Informationen zum Thema 'Singen bei Kindern mit CI' bestehen, habe ich eine Umfrage bei Eltern von CI-versorgten Kindern durchgeführt. Allen Eltern, die sich daran beteiligt haben, an dieser Stelle ganz herzlichen Dank! In der Umfrage stellte sich heraus, dass die Musik in nahezu allen Familien eine mittelgroße bis große Rolle spielt und dass in den meisten Familien oft bis sehr oft Musik gehört wird, vor allem Rock- und Popmusik. Die Dauer des Musikhörens reicht von dreißig Minuten bis zu fünf Stunden am Tag. Im vorletzten Jahr stellte eine Studie einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Dauer des Musikhörens und dem Musikgenuss fest, wobei fraglich ist, was Ursache und was Wirkung ist. Die Ergebnisse meiner Untersuchung zeigten, dass auch die CI-versorgten Kinder selbst überwiegend gern Musik hören. Hierin unterscheiden sich die Ergebnisse deutlich von einer Studie von 1998, was ein Hinweis darauf sein könnte, dass Verbesserungen in der CI-Technologie tatsächlich zu einer besseren Musikwahrnehmung und einem größeren Musikgenuss beigetragen haben und man so davon ausgehen kann, dass diese Entwicklung auch in Zukunft weiter voranschreiten wird.

In der Untersuchung wurden des Weiteren die sängerischen Aktivitäten und Fähigkeiten der Kinder mit CI erfragt. Sie singen demnach gerne gemeinsam mit anderen, wobei jedoch nur eines der 35 befragten Kinder einen Chor besucht. Hier kommt sehr deutlich die soziale Komponente des Singens zum Tragen. Häufig singen Kinder mit CI auch schlichtweg aus guter Laune heraus, worin sich die emotionalen Faktoren des Singens manifestieren. Das Singen wird in diesem Moment zum Lebensausdruck, welcher sich auch dann äußert, wenn die Kinder alleine vor sich hin singen. In der Untersuchung stellte sich zudem heraus, dass CI-versorgte Kinder besonders dann zum Singen motiviert sind, wenn sie gleichzeitig Musik hören.

Wie die Umfrage zeigte, können die meisten CI-versorgten Kinder Kinderlieder erkennen, wenige sind jedoch dazu in der Lage, diese auch zu singen. Bei der Einstufung in einfache und schwierigere Lieder wurden Kinderlieder sehr unterschiedlich beurteilt. Die Einstufung ist zweifelsohne auch vom Alter sowie vom Höralter eines Kindes abhängig. Die verschiedenen Angaben der Eltern können demnach nicht vorbehaltlos nebeneinander gestellt und miteinander verglichen werden. Laut den Elternangaben sind Aspekte wie der Rhythmus und der Text beim Singen von Kinderliedern für Kinder mit CI weniger problematisch, bei der Realisation der Melodie ergeben sich jedoch teils erhebliche Schwierigkeiten. Allerdings schwanken die einzelnen Angaben der Eltern in diesem Punkt sehr stark, eine allgemeine Aussage zur Treffsicherheit von Tonhöhen bei CI-Kindern lässt sich durch diese Umfrage nicht vornehmen.

Festzuhalten bleibt, dass das Singen für CI-versorgte Kinder zwar schwieriger ist als für normal hörende, vor allem in Bezug auf die Intonation, dass sie aber deshalb nicht weniger Spaß an dieser Tätigkeit haben.

Meine Untersuchung sowie die Videoanalyse eines singenden CI-Kindes haben mir gezeigt, dass das Singen



Wir singen ein Omnibuslied...

eine Reihe von Qualitäten birgt, die außerhalb des Musikalischen liegen und neben emotionalen auch soziale Faktoren beinhalten und dass das Singen für viele Kinder mit CI sehr bedeutsam ist. Dies sollte uns dazu ermutigen, ruhig öfters mit den Kindern zu singen. Es bietet schließlich auch die Chance, teils nebenbei, teils bewusst, aber doch mit viel Spaß das Gehör zu trainieren!

Literatur

- 1) Romberg, J. Singen. Und jetzt aus voller Kehle! GEO. März 2007, S. 30-52.
- 2) Rötter, G. Anatomie und Physiologie des Ohrs. [Hrsg.] H. de la Motte-Haber u. G. Rötter. Musikpsychologie. Laaber-Verlag, 2005.
- 3) Spitzer, M. Musik im Kopf. Hören, Musizieren, Verstehen u. Erleben im neuronalen Netzwerk. Stuttgart: Schattauer-Verlag, 2002.
- 4) Barth, V. Die Physiologie und Pathologie der Erwachsenen- u. Kinderstimme. [Buchverf.] R. Pachner. Vokalpädagogik. Theorie und Praxis des Singens mit Kindern u. Jugendlichen. Kassel: Gustav-Bosse-Verlag, 2001, S. 28-37.
- 5) Husler, F. und Rodd-Marling, Y. Singen. Die physische Natur des Stimmorgans. Anleitung zum Aufschließen der Singstimme. 2. Auflage. Mainz: Schott-Verlag, 1978.
- 6) Seidner, W. u. Wendler, J. Die Sängerstimme. 3. Auflage. Berlin: Henschel-Verlag, 1997.
- 7) Fischer, P.-M. Die Stimme des Sängers. Analyse ihrer Funktion und Leistung – Geschichte u. Methodik der Stimmbildung. Stuttgart, Weimar: Metzler-Verlag, 1993.
- 8) de la Torre, A., Sainz, M. u. Roldán, C. Perception of tone with cochlear implants: influence of the coding strategy. Cochlear Implants International. 2003, 4, S. 27-28.
- 9) Mohr, A. Handbuch der Kinderstimmgebung. 6. Auflage. Mainz: Schott-Verlag, 2005.
- 10) Kreutz, G. Melodiawahrnehmung: Funktion von Arbeitsgedächtnis u. Aufmerksamkeit. [Hrsg.] H. de la Motte-Haber u. G. Rötter. Musikpsychologie. Laaber: Laaber-Verlag, 2005, S. 185-207.

Eva Jakubek, Herderstr. 7, 78628 Rottweil



Wilfried Eckl-Dorna, 33, ist Online-Redakteur der *WirtschaftsWoche*. Er trägt seit neun Jahren auf beiden Ohren Hörgeräte.

Nachteil? Welcher Nachteil?

Ein Wirtschaftsjournalist berichtet, wie Hörgeräte seinen Joballtag und sein Leben erleichtern

Zuerst war es das Läuten des Telefons, das ich plötzlich nicht mehr hörte. Jahrelang hatte ich auch aus dem hintersten Winkel meines Elternhauses jenes heisere Rasseln wahrgenommen, mit dem unser cremefarbenes Wählscheiben-Telefon einen Anrufer ankündigte. Doch plötzlich war dieser vertraute Klang verschwunden. Nicht gänzlich: Wenn ich mich dem Telefon näherte, hörte ich es klar und deutlich klingeln. Aber aus weiterer Entfernung, etwa wenn ich im Garten saß, blieb es plötzlich stumm.

Achtzehn Jahre war ich damals alt. Doch ich ahnte bereits, was das bedeutete. Auch ich hatte künftig jene Erblast aus dem familiären Genpool zu tragen, die bereits meine Mutter und meine beiden Tanten quälte: eine vererbte Innenohr-Schwerhörigkeit. Aufgrund eines genetischen Defekts sterben bei mir jene Härchen im Innenohr ab, die Normalhörenden die Unterscheidung zwischen Lauten wie 'f' und 't' erleichtern. Die Folge davon ist eine Hörkurve, deren Form an die schematische Darstellung eines sanften, weit gezogenen Alpentals erinnert. Bei den tiefen Tönen stehe ich noch auf einem Berggipfel, während ich im Bereich zwischen 1.500 und 6.000 Hertz eine lange u-förmige Talsohle durchwandere.

Bislang hält sich mein Hörverlust in erträglichen Grenzen: Auf beiden Ohren beträgt mein Abstand zu einem normal Hörenden höchstens 70 Dezibel. Das ist gerade an der Grenze zwischen einer leicht- und mittelgradigen Schwerhörigkeit.

Hörverlust auf Raten

Im Vergleich zu vielen anderen schlecht Hörenden hatte ich aber eine gehörige Portion Glück. Bis zu meinem achtzehnten Lebensjahr hörte ich sogar ausgezeichnet, wie Hörtests bis zu diesem Alter ergeben hatten. Meine Mutter hatte mich bereits vorgewarnt und auf mich eingeredet, meine Ohren so weit als möglich zu schonen. „Geh auf keine lauten Konzerte“, hatte sie mir nahe gelegt. Ein verständlicher Ratschlag, dem ich in meiner Pubertät natürlich kaum folgen konnte. Immerhin war ich so vorsichtig, mir bei Rockkonzerten Watte in die Ohren zu stopfen – und das war rückblickend eine weise Entscheidung.

Mein Hörverlust stellte sich ab der Volljährigkeit auf Raten ein. Nach dem Telefonläuten war es bald Papierrascheln oder Schlüsselklirren, das ich nur mit Mühe hörte. In sehr lauten Umgebungen fiel es mir schwerer, mein Gegenüber zu verstehen. Bei Vorlesungen an der Universität setzte ich mich freiwillig weiter nach vorne, um den Prüfungsstoff auch akustisch zu verstehen. Im Alter von 23 Jahren riet mir eine Freundin: „Du solltest

etwas gegen Dein schlechtes Hören unternehmen.“ Das tat ich dann auch – nach einem Jahr.

Kein Problem im Kommunikationsberuf

Damals zeichnete sich langsam ab, dass mein beruflicher Weg vom Wirtschaftsstudium in Richtung Journalismus führte. Das Aufspüren von Themen und Schreiben von Artikeln ist ein ziemlich kommunikativer Vorgang: Um ein Thema anzurecherchieren, wie es im Branchenjargon heißt, sind meist mehrere Telefonate notwendig. Interviews und Vor-Ort-Recherchen finden oft auch in etwas lauterer Umgebung statt. Nach dem Schreiben werden Artikel von Vorgesetzten gegengelesen und korrigiert – viele Ausbesserungen erfolgen auf Zuruf.

In solchen Situationen ist es hilfreich, möglichst gut zu hören. Das wusste ich vor neun Jahren zwar noch nicht ganz genau – aber ich ahnte zumindest, dass mein Hörvermögen meinen beruflichen Plänen im Weg stand. Ich erinnere mich noch gut daran, als ich im Jahr 2000 meine ersten Hörgeräte bekam: Diese Im-Ohr-Geräte der Firma Widex waren deutlich kleiner als ich befürchtet hatte. Sie waren zudem volldigital, wie mir der Hörgeräteakustiker versicherte. Damit sollten sie nur jene Frequenzlagen verstärken, in denen ich ein Hördefizit hatte. Als ich nach der Anpassung auf die Straße trat, war ich zunächst mal überfordert. Plötzlich hörte ich den Straßenlärm in einer fast beängstigenden Präzision. In der U-Bahn konnte ich den Gesprächen meiner Sitznachbarn folgen – allerdings klangen sie plötzlich so, als würden sie sich in einer stark hallenden gotischen Kathedrale etwas zurufen.

Hörgeräte als ständige Begleiter

Gute drei Monate brauchte ich, bis ich mich an meine neuen 'Ohren' gewöhnt hatte – doch seither möchte ich meine ständigen Begleiter nicht mehr missen. Ich trage

meine Hörgeräte von frühmorgens bis spätabends, von Montag bis Sonntag. Dank ihnen ist es für mich ein Leichtes, stundenlange Gespräche auch in belebten Bars zu führen. Ich bin auch noch in den späten Abendstunden topfit, weil mich das Hören und Verstehen nicht mehr besonders anstrengt.

In meinem Job als Online-Redakteur telefoniere ich viel und teils stundenlang. Mit den neuesten Hörgeräten der Firma Oticon lassen sich Telefongespräche sogar drahtlos direkt ins Ohr spielen – induktiv. Das erleichtert Handysgespräche enorm, aber auch zuvor bin ich mit Mobiltelefonaten einigermaßen gut zurechtgekommen.

Seit ich meine Hörgeräte trage, hatte ich keinen einzigen Tag das Gefühl, vom Leben benachteiligt zu sein. Ich arbeite wie die meisten anderen Journalisten auch: mit Hochdruck unter Zeitdruck. Mein Job macht mir Spaß, ich lerne viele spannende Leute kennen – und dass ich Hörgeräte trage, fällt den meisten meiner Gesprächspartner nicht einmal auf.

Für mich sind meine Hörgeräte wie eine Brille: Sie sind ein Hilfsmittel, ohne die mein Leben wesentlich unschärfere Konturen hätte. Deshalb kann ich allen Hörgeschädigten – und deren Zahl steigt in letzter Zeit an – nur Folgendes raten: Kauft Euch so früh als möglich ein Hörgerät, nehmt Euch das beste, das Ihr Euch leisten könnt – und benutzt es ständig. Das Leben ist viel zu abwechslungsreich, um es schlecht zu verstehen.

Wlfrled Eckl-Dorna

Oststr. 139

40210 Düsseldorf

© Wlfrled Eckl-Dorna 2009. Dieser Text wurde als Auftragswerk für die Zeitschrift *Schnecke* verfasst. Eine Publikation in anderen Druckwerken – auch Online – bedarf der Zustimmung des Autors.

Anzeige

HÖRTRAINING AM COMPUTER

AUDIOLOG 3

DAS VON THERAPEUTEN MEISTGENUTZTE HÖRTRAININGS-PROGRAMM IM DEUTSCHSPRACHIGEN RAUM.

PREIS: **334,00 EUR**

AUDIOLOG HOME

INHALTLICH MIT AUDIOLOG 3 IDENTISCH, DIE NUTZUNGSDAUER IST AUF 3 BZW. 6 MONATE BESCHRÄNKT.

PREIS: **39,90 EUR / 69,00 EUR**

WWW.FLEXOFT.DE

TELEFON: 030 . 257 939 00

TELEFAX: 030 . 257 939 03





‘Aspekte der Versorgung hochgradig Schwerhöriger’

Unter diesem Titel fand am 6. Dezember 2008 die Dezemberfortbildung der HNO-Klinik des Unfallkrankenhauses Berlin, *ukb*, statt. Eingeladen waren niedergelassene Ärzte, Patienten und an Hörproblemen Interessierte. Der Besuch von über sechzig Teilnehmern zeigte den großen Bedarf auf diesem Gebiet auf.

Nach der Begrüßung durch Prof. Dr. Arne Ernst, Direktor der HNO-Klinik des *ukb*, berichtete Maryanne Becker, Vorsitzende der HCIG und Audiotherapeutin, über die psychosozialen Aspekte der Rehabilitation hochgradig Schwerhöriger. Sie zeigte insbesondere die Einschränkung der Lebensqualität und die individuellen Belastungen der Betroffenen auf. Als Grundlagen für eine gelingende Rehabilitation sieht sie die Einbeziehung der Biografie, der Ressourcen, der aktuellen Lebensumstände und nicht zuletzt der Patienten-Bedürfnisse. Neben der optimalen Hörsystemnutzung und der Verbesserung der Kommunikation nannte sie auch die Unterstützung bei der Akzeptanz der Behinderung und die Förderung des Selbsthilfepotenzials als Rehabilitationsziele.

Seit Mai 2008 im *ukb* tätig, referierte ich aus aktuellem Anlass über die CI-Versorgung und die Diskriminierung älterer Menschen durch den MDK dabei sowie dem Aufrüsten auf neuere Technologie (siehe *Schnecke* 62, S. 64 ‘Diskriminierung Hörbehinderter in Sozialmedizinischen Gutachten’). Ich konnte zeigen, dass sich die Zahl der über 60-jährigen CI-Patienten in den letzten Jahren deutlich erhöht hat und sie in ihrer Rehabilitationsleistung keineswegs schlechter dastehen als eine Vergleichsgruppe 20- bis 40-Jähriger. Eine Indikations-einschränkung oder auch das Verweigern von neueren Technologien aufgrund des Alters ist daher überhaupt nicht zu rechtfertigen.

Privat-Dozent Dr. Ingo Todt schilderte die erstaunliche chirurgische Variabilität in der Vorgehensweise bei der CI-Versorgung. Außerdem zeigte er Bilder zur standardmäßigen postoperativen Kontrolle der Elektrodenlage bei Erwachsenen mittels digitaler Volumentomografie (DVT), welche eine skaläre Zuordnung der Elektrodenlage in der Cochlea ermöglicht. Er ging auf die klinische Bedeutung dieser Ergebnisse für die chirurgische Vorge-

hensweise und das postoperative Hörergebnis mit dem CI sowie die Informationen für die Anpassung ein.

Dr. Dietmar Basta gab einen Überblick über die CI-Hörforschung und über Neuentwicklungen. Derzeit zielen die meisten neuen Ideen auf eine Verbesserung des Musikhörens ab. So konnte gezeigt werden, dass der Umfang an unterscheidbaren Tonhöhen deutlich zunimmt, wenn die Elektrode möglichst nahe an den Zellkörpern des Hörnervs liegt. Außerdem versprechen neue Stimulationstrategien (z.B. *current steering*) eine feinere Frequenzauflösung des Signals. Die Vorstellung dieser interessanten Aussichten ließ sich auch der Nikolaus nicht nehmen. Nach einem gemeinsamen Singen, dessen Textfestigkeit durch Handzettel unterstützt wurde, gab es süße Überraschungen für alle Teilnehmer. Dann trat Dr. Bodo Bertram auf, der zukünftig ebenfalls beratend am *ukb* tätig ist. Er betonte die Bedeutung der frühen CI-Versorgung aus neurophysiologischer Sicht sowie die unabdingbare Notwendigkeit der postoperativen (Re-)Habilitation hochgradig hörgeschädigter Kinder. Die sich anschließende Langzeitnachsorge gewährleistet den Heranwachsenden eine qualifizierte HNO-ärztliche, technische und therapeutische Begleitung. Insbesondere kommt den Eltern für einen erfolgreichen Hör-Sprachverbesserungsprozess ihrer Kinder eine entscheidende Rolle zu. Der konsequente und unermüdliche Dialog mit ihnen im Tagesablauf der Familie ist dafür unerlässlich. Gleichwohl bedürfen die Kinder, die aus welchen Gründen auch immer nur schwerlich die Lautsprache erwerben, unterstützende Kommunikationssysteme. Größten Wert muss aber auch auf das Erlernen von Lesen und Schreiben gelegt werden.

Am Schluss standen alle Referenten zu einer Podiumsdiskussion zur Verfügung, wovon die Zuhörer regen Gebrauch machten. Ausklang der gelungenen Veranstaltung war ein kaltes, ein wenig weihnachtliches Büfett, das ebenfalls guten Anklang fand.

Prof. Dr. Rolf-D. Battmer

Director, Center for Clinical Technology Research, Unfallkrankenhaus Berlin

Warener Str. 7, 12683 Berlin



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

Kaiserberg-Klinik

Fachklinik für Orthopädie
Innere Medizin,
Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel,
Anschlussheilbehandlung (AHB)
und Rehabilitation

Kaiserberg-Klinik

Pitzer GmbH & Co. KG
Am Kaiserberg 8-10
61231 Bad Nauheim
Postfach 1480
61214 Bad Nauheim
Telefon: 06032-703-0
Telefax: 06032-703-775
r.zeh.kaiserberg@pitzer-kliniken.de
e.nachreiner.kaiserberg@pitzer-kliniken.de
www.pitzer-kliniken.de

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

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

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

Fragen Sie uns!



Dr. Barbara Eßer-Leyding

Vier Ohren – mit welchem hören Sie?

Wir, die wir uns tagtäglich mit den Themen 'Hören' und 'Sprechen' befassen, sind doch 'Profis' auf diesen Gebieten. Ob es um Operation oder Hardware, um Programmierung oder Hörtraining und Sprachförderung geht, wir blicken auf vielfältige Erfahrung zurück und unsere Patienten profitieren davon.

Wie ist es aber, wenn wir über das eigene Hören und Sprechen nachdenken? Sind wir da immer so professionell? Wie kommt es dann doch zu Missverständnissen, zu Unstimmigkeiten, zu dem Unterschied zwischen 'Meinen' und 'Verstehen'?

„Man kann nicht nicht kommunizieren“, sagte schon Paul Watzlawick 1969. Er meinte damit, dass jedes gegenseitig wahrnehmbare Verhalten auch etwas über die Beziehung zwischen diesen beiden Menschen aussagt. Karl Bühler (1978) beschrieb in seinem Organon-Modell Sprache als Werkzeug, mit dem der Sprecher etwas über sich zum Ausdruck bringt, einen Appell an den Empfänger richtet sowie einen Sachverhalt darstellt.

Friedemann Schulz von Thun (Miteinander reden, Band 1) fasst nun diese beiden Modelle zu einem Kommunikationsquadrat zusammen, dessen vier Seiten aus der Beziehungsebene (siehe Watzlawick), der Sachebene, dem Appell und der Selbstkundgabe (siehe das Bühlersche Modell) bestehen. Um es einfacher zu machen: Jede Aussage, die ich mache, enthält genau genommen vier verschiedene Botschaften:

- Ich teile etwas über die Sache/das Thema mit,
- ich möchte etwas beim anderen bewirken,
- ich sage etwas darüber aus, in welcher Beziehung ich zum anderen stehe und
- ich sage etwas über mich und mein Befinden aus.

Selbstkundgabe

Sachaussage

Beziehungsebene

Appell

Nicht alle Ebenen sind jedoch in jeder Aussage gleich bedeutend. Meist steht eine im Vordergrund. Nehmen wir als Beispiel die Wiedervorstellung eines Patienten beim Arzt. Nach der Wirkung der Medikamente gefragt, äußert der Patient: „Herr Doktor, ich habe immer noch Schmerzen.“

Sachaussage: Das Medikament hat keine Linderung erbracht.

Selbstkundgabe: Ich leide.

Appell: Befreien Sie mich von diesen Schmerzen!

Beziehungsebene: Ich halte Sie für unfähig, das richtige Medikament zu verordnen.

Die Sachaussage wird also beispielsweise über die (Un-)Wirksamkeit des Medikamentes getroffen. Möglicherweise aber will der Patient einfach ein Medikament bekommen (er spricht mit dem 'roten Appell-Mund'), das ihn schnell von seinen Schmerzen befreit, da er leidet ('grüner Selbstkundgabe-Mund'). Vielleicht zweifelt er auch an der Kompetenz des Arztes ('gelber Beziehungsebene-Mund').

Wenn dieser Patient mit seiner Äußerung in erster Linie etwas über sich selbst aussagen will (also mit seinem 'grünen Selbstkundgabe-Mund' spricht), dann wünscht er sich vielleicht eher einen Zuhörer, der ihm Aufmerksamkeit widmet, als ein anderes Schmerzmittel. Denkbar wären auch weniger direkte Aussagen, wie sie nachfolgend aufgeführt sind:

„Herr Doktor, ich habe immer noch Schmerzen.“

Sachaussage: Das Medikament hat keine Linderung erbracht.

Selbstkundgabe: Ich habe Sorgen und will darüber sprechen.

Appell: Hören Sie mir zu!

Beziehungsebene: Ich vertraue Ihnen.

Hier wird deutlich: Selbst wenn die vordergründige Aussage die gleiche ist, stehen völlig unterschiedliche Beweggründe dahinter. *Ich kann also mit denselben Worten sehr Unterschiedliches meinen.*

Versetzen wir uns nun in die Position des Arztes, der von seinem Patienten hört: „Herr Doktor, ich habe immer noch Schmerzen.“ Angenommen, der Arzt hört nur mit dem 'blauen (Sach-)Ohr', reagiert also in erster Linie auf die Sachaussage, dann verschreibt er in Windeseile ein anderes Medikament und verabschiedet den Patienten mit einem zufriedenen Gefühl, ihm rasch geholfen zu haben. Wie wird sich der Patient fühlen? Nicht richtig wahrgenommen, da der Arzt weder nachgefragt noch deutlich gemacht hat, dass er bereit ist zuzuhören.

Fazit: *Ich kann dieselben Worte auch sehr unterschiedlich verstehen.*

Hinzu kommt, dass Faktoren wie nonverbale Kommunikation (Mimik, Gestik, Stimmlage, Körperhaltung), Vorerfahrung, Situation, Kultur, Mentalität etc. das Meinen und das Verstehen beeinflussen.

Es scheint, dass es beinahe unmöglich ist, Missver-

ständnisse im Alltag zu vermeiden. Wie kann dieses Dilemma gelöst werden?

Nun, indem wir uns erstens dieser verschiedenen Kommunikationsebenen bewusst sind und uns klar machen, dass das, was ich verstehe, nicht das sein muss, was gemeint ist. Schritte aus der Gefahrenzone der Missverständnisse sind die gedankliche Aufteilung des Kommunikationsprozesses in Wahrnehmung, Interpretation und ausgelöste Empfindung. Indem ich als Gesprächspartner mein Gegenüber wahrnehme, entwickle ich Phantasien darüber, was dieser wohl gemeint oder empfunden haben könnte (Interpretation). Diese Phantasien können zutreffen – oder auch nicht. Zudem stellen sich Gefühle bei mir ein – z.B. kann ich mich über eine Aussage ärgern, weil ich sie so verstehe, dass der andere sich lustig über mich macht. In diesem Fall habe ich mit dem 'Beziehungs-Ohr' gehört und die Aussage des Gesprächspartners so gedeutet, dass er mich nicht ernst nimmt (und das kommt ja gar nicht so selten vor...!). Um zu überprüfen, ob ich meinen Gesprächspartner 'richtig verstehe', muss ich ihm meine Interpretationen (also meine Deutungen seiner Aussagen) rückmelden. Der Gesprächspartner kann dann entscheiden, ob meine Interpretationen zutreffen und sie gegebenenfalls korrigieren.

Im Alltag geschieht 'Meinen' und 'Verstehen' in einem Gespräch intuitiv, d.h. wir haben ein Gespür dafür und liegen oft richtig. Die Probleme treten auf, wenn 'Meinen' und 'Verstehen' auseinanderklaffen. In aller Regel spüren wir dann, dass ein Gespräch nicht gut läuft oder wir stolpern über unerwartete Reaktionen – bei uns oder beim Gesprächspartner. Das ist der Moment, in dem wir diesem Missemfinden auf die Spur gehen sollten, indem wir dieses Unbehagen ansprechen. Und da ich ja stets nur aus meinem Blickwinkel sprechen kann, sollte ich das auch hier tun: „Ich habe das Gefühl, Sie sind noch nicht zufrieden (ich höre Ihre Selbstkundgabe). Welcher Punkt ist Ihnen noch wichtig?“ oder: „Ich verstehe Sie so, dass Sie sich Unterstützung von mir wünschen (ich höre mit dem Appell-Ohr, höre also Ihren Wunsch/Ihren Appell an mich). Wie kann ich Ihnen helfen?“ „Ich habe den Eindruck, dass Sie von meiner Kompetenz in dieser Frage noch nicht überzeugt sind (ich höre mit dem Beziehungs-Ohr, dass Sie meinem Fachwissen nicht vertrauen). Welche Fragen bewegen Sie denn noch?“

Überlegen Sie doch mal, mit welchen Mündern Sie überwiegend sprechen und mit welchen Ohren Sie hören – vielleicht gelingt es Ihnen, auch den anderen Interpretationswegen Raum zu geben? Als kleine Trocken-Übung mit einem Augenzwinkern lade ich Sie ein, die verschiedenen Münder und Ohren bei folgendem Sketch von Lloriot mal zu entdecken: 'Das Frühstücksei...'

Dr. Barbara Eßer-Leyding

CIC 'Wilhelm Hirte'

Gehägestr. 28-30

30655 Hannover



Das Frühstücksei

Bild: Google

Er: Berta!

Sie: Ja...

Er: Das Ei ist hart!

Sie: (schweigt)

Er: Das Ei ist hart!!!

Sie: Ich habe es gehört...

Er: Wie lange hat das Ei denn gekocht?

Sie: Zu viele Eier sind gar nicht gesund!

Er: Ich meine, wie lange dieses Ei gekocht hat...?

Sie: Du willst es doch immer viereinhalb Minuten haben...

Er: Das weiß ich...

Sie: Was fragst du denn dann?

Er: Weil dieses Ei nicht viereinhalb Minuten gekocht haben kann!

Sie: Ich koche es aber jeden Morgen viereinhalb Minuten.

Er: Wieso ist es dann mal zu hart und mal zu weich?

Sie: Ich weiß es nicht... ich bin kein Huhn!

Er: Ach! ... Und woher weißt du, wann das Ei gut ist?

Sie: Ich nehme es nach viereinhalb Minuten heraus, mein Gott!

Er: Nach der Uhr oder wie?

Sie: Nach Gefühl... eine Hausfrau hat das im Gefühl...

Er: Im Gefühl? Was hast du im Gefühl?

Sie: Ich habe es im Gefühl, wann das Ei weich ist...

Er: Aber es ist hart... vielleicht stimmt da mit deinem Gefühl was nicht...

Sie: Mit meinem Gefühl stimmt was nicht? Ich stehe den ganzen Tag in der Küche, mache die Wäsche, bring deine Sachen in Ordnung, mache die Wohnung gemütlich, ärgere mich mit den Kindern rum und du sagst, mit meinem Gefühl stimmt was nicht?

Er: Jaja... jaja... jaja... wenn ein Ei nach Gefühl kocht, kocht es eben nur zufällig genau viereinhalb Minuten.

Sie: Es kann dir doch ganz egal sein, ob das Ei zufällig viereinhalb Minuten kocht... Hauptsache, es kocht viereinhalb Minuten!

Er: Ich hätte nur gern ein weiches Ei und nicht ein zufällig weiches Ei! Es ist mir egal, wie lange es kocht!

Sie: Aha! Das ist dir egal... es ist dir also egal, ob ich viereinhalb Minuten in der Küche schufte!

Er: Nein – nein...

Sie: Aber es ist nicht egal ... das Ei muss nämlich viereinhalb Minuten kochen ...

Er: Das habe ich doch gesagt...

Sie: Aber eben hast du doch gesagt, es ist dir egal!

Er: Ich hätte nur gern ein weiches Ei...

Sie: Gott, was sind Männer primitiv!

Er: (düster vor sich hin) Ich bringe sie um ... morgen bringe ich sie um!

Quelle: Lloriot, http://anjasworld.de/stories/story/story_045.htm



Aktion: Stadtrundgang mit Aufträgen zum Erfragen von Informationen



Aktion: Das erlebte Puppentheaterstück 'Die Schildkröte hat Geburtstag' wird nachgespielt.

(Re-)Habilitation in Thüringen

2008 feierte das Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Thüringen (CIT) sein zehnjähriges Bestehen. Zehn Jahre (re-)habilitative Nachsorge nach CI-Versorgung für Kinder und Erwachsene sind – wie wir denken – ein guter Grund, uns Ihnen als Leser einmal genauer vorzustellen und Ihnen einen kurzen Einblick in unsere (Re-)Habilitationsarbeit zu geben. Träger des CIT ist der Herbert Feuchte Stiftungsverband gGmbH, Heide/Holstein. Mit dem Grundsatz 'Eine operative Versorgung mit einem CI ist zwingend mit einer (re-)habilitativen Nachsorge verbunden' begann in Erfurt die CI-Versorgung zeitgleich mit der Eröffnung des CIR im Frühjahr 1998. Dieser Grundsatz galt und gilt sowohl für Kinder als auch für erwachsene CI-Träger! Inzwischen hat sich bestätigt, wie sehr dieses Vorgehen für den individuellen Erfolg der CI-Versorgung entscheidend ist.

Wie sieht die Rehabilitationsstruktur in Erfurt aus?

In Anlehnung an die seit 1998 bestehenden CI-Zentren und ihre Erfahrungen sowie an die Empfehlungen der Leiter der CI-Zentren gestaltete sich die Rehabilitation damals zunächst als wöchentlicher stationärer oder teilstationärer Aufenthalt im CIT. Angepasst an Erfahrungen zur physisch-psychischen Belastbarkeit und auch an zeitlich-organisatorische Möglichkeiten der berufstätigen Eltern und erwachsenen CI-Träger wurde die Struktur verändert. So nehmen aktuell Kinder mit ihren Eltern/Begleitpersonen an einem dreitägigen, Erwachsene an einem zweitägigen Rehaangebot teil.

Dabei beinhalten die Rehamaßnahmen vorrangig Einzeltherapien, aber auch Gesamt- und Kleingruppenangebote. Hierzu zählen unter anderem der Morgenkreis/das Morgengespräch; die Musiktherapieangebote oder auch die Eltern- bzw. Patientengespräche. Eine Vielzahl individuell gestalteter Einzeltherapien begleiten den CI-Träger im Prozess der Neu- bzw. Umgewöhnung, unterstützen die Entwicklung der auditiven Fähigkeiten bis hin zum Hörverstehen und geben neben den Anregungen für die alltägliche Lebensweltgestaltung auch Raum zur Selbsterfahrung. Unsere gemeinsamen Aktionen bieten als organisierte Erlebnisse und Hörerfahrungen in

Alltagsituationen (z.B. ein Besuch im Puppentheater, Zoo, auf dem Bauernhof, Flughafen, im Museum mit Führung, ein Hörspaziergang, Plätzchenbacken...) die Grundlage für themenbezogene Interaktion und Kommunikation zwischen den Beteiligten. Für die Kinder ergeben sich so aus den daraufhin gestalteten Tagebüchern nachhaltige Möglichkeiten zum Kommunikationsaufbau im sozialen Umfeld. Ein Rehatag im CIT umfasst ca. fünf Therapieeinheiten. Die Kinder, ihre Eltern/Begzugspersonen und alle erwachsenen CI-Träger finden in den anwesenden Therapeuten jederzeit einen Ansprechpartner für individuelle Fragen, Probleme, Sorgen oder auch, um an der Freude über Erreichtes teilzuhaben.

Die nicht im Therapieplan erfassten und doch so wichtigen Zeiten der Begegnung zwischen den Kindern und Eltern sowie zwischen Selbstbetroffenen und ihren Partnern sind nicht zu unterschätzende Rahmenfaktoren, in dem sich (Re-)Habilitation gestaltet. Unsere Erfahrungen zeigen immer wieder, dass nicht einzelne Elemente innerhalb der CI-(Re-)Habilitation allein als 'wichtig' oder 'wertvoll' hervorgehoben werden können oder gar für sich allein gestellt (Re-)Habilitation repräsentieren, sondern stets die Gesamtheit in ihrer Wirkung entscheidend für den individuellen Verlauf der Hör- und Kommunikationsentwicklung ist. So haben auch die Kontakte zu den betreuenden Einrichtungen am Heimatort der Kinder eine nachhaltige Wirkung auf die Gestaltung der Lebenswelt.

Das CIT bietet allen Kindern einen sogenannten 'Mobilen CI-Tag' an, an dem eine Mitarbeiterin des CIT vor Ort die Pädagogen und Therapeutinnen über die Funktionsweise und die Bedienung des Sprachprozessors informiert und die aktuelle Hörsituation des Kindes darstellt, aus der sich didaktisch-methodische Vorgehensweisen ableiten lassen. Wenn möglich, so findet dieses Angebot auch innerhalb der Kinder- bzw. Schülergruppe statt. Gleichzeitig bieten wir den Pädagoginnen und Therapeutinnen jährlich eine Informationsveranstaltung bzw. einen Workshop zu technischen Belangen an. Im CIT

arbeiten aktuell Fachkräfte mit Qualifikationen aus den Bereichen Hörgeschädigtenpädagogik, Heilpädagogik, Klangtherapie, Montessoripädagogik, Audiometrie, Logopädie, Pädakustik, Audiologie, Psychologie und HNO-Heilkunde.

Um dem stetig wachsenden Bedarf an (Re-)Habilitation Rechnung zu tragen, zog das CIT im Sommer 2007 in ein neues Domizil in Erfurt um. So konnten die räumlich-materiellen Bedingungen in ihrer Anzahl und in ihrer Ausstattung erweitert sowie um ein kleines, aber feines Außenspielgelände bereichert werden. Sechs Appartements sowie zwei Aufenthaltsräume (Wohnbereich und Küche) stehen den CI-Trägern zur Verfügung. Die Therapieräume wurden den raumakustischen und auch technischen Erfordernissen angepasst. So erleben CI-Träger innerhalb ihrer Angebote die Auswirkung und damit Wichtigkeit entsprechender akustischer Bedingungen. Darüber hinaus haben sie die Möglichkeit, ihre zusätzlichen technischen Hilfsmittel (wie TV-Kabel, Audiokabel, FM-Anschluss, Telefonspule etc.) auszuprobieren.

Wie die Therapieerfahrung zeigt, werden diese Optionen erst dann in den Alltag übernommen und angewandt, wenn durch das konkrete Probieren und Erfahren ein Nutzen erkennbar und der Umgang mit der Technik sicher ist. Allein der Wechsel auf einen neuen SP bedarf nach unserer Erfahrung nicht allein des Austausches

nach Testphase und entsprechender Diagnostik, sondern auch einer intensiven und längerfristigen Anleitung/Übung im Umgang mit diesem neuen Systemteil. So wird im CIT der technische Service begleitet von sowohl individuellen als auch gruppenspezifischen Technikrunden, in denen die Kenntnis, der Umgang und das Ausprobieren der vorhandenen Möglichkeiten mittels SP und Zusatzoptionen im Mittelpunkt stehen. Auch präoperativ steht allen Interessierten unsere Information und Beratung zum CI sowie zu allen alltagsnahen technischen Fragen unverbindlich zur Verfügung. Ebenso kann im CIT im Prozess der Entscheidungsfindung ein individueller Gesprächs- bzw. Beratungstermin vereinbart werden. Beratung und (Re-)Habilitation sind unabhängig von der implantierenden Klinik und stehen somit allen CI-Trägern offen.

Abgerundet wird das (Re-)Habitationsangebot durch die Möglichkeiten der individuellen Kontaktherstellung zu Betroffenen, durch Sommerfeste, Jugendtreffen und Weihnachtsmärchenspiele als Raum zur Begegnung. (Re-)Habilitation verstehen wir als ganzheitliches, inhaltlich alltagsorientiert zu gestaltendes Angebot, welches jedem CI-Träger zur Verfügung stehen sollte.

Ute Feuer, Pädagogische Leiterin

Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Thüringen

Eislebener Str. 10, 99086 Erfurt

10 Jahre CIC 'Ernst Lehnhardt' Mecklenburg-Vorpommern



Im Mai 1999 wurde das CIC in Güstrow unter der Trägerschaft der Volkssolidarität eröffnet, seit Oktober 2002 dürfen wir den Namen 'Ernst Lehnhardt' tragen. Die Gründung ist nun zehn Jahre her – eine lange Zeit, in der viele Probleme bewältigt werden mussten, in der unsere Erfahrungen wachsen konnten und in der wir auch viele menschliche Höhen und Tiefen miterleben durften. Zehn Jahre, in denen sich die Kommunikationsmöglichkeiten veränderten, sich die Lebensqualität unserer Patienten immer mehr verbesserte – nicht zuletzt durch die

ständige Weiterentwicklung der Technik. Diese ermöglicht es den CI-Trägern, sich immer besser im Leben der Hörenden zurechtzufinden und immer differenziertere Höreindrücke zu erlangen. Viele Kinder schaffen es, allgemeinbildende Schulen zu besuchen, und die Älteren sind nicht mehr dazu verurteilt, ihren Lebensabend in einsamer Stille zu verbringen.

Am 19. und 20. Juni 2009 wollen wir den 10. Jahrestag der Gründung unserer Einrichtung festlich begehen – im Rahmen des 4. Deutschen CI-Tages 2009 – organisiert von der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. unter dem Motto 'Taub und trotzdem hören!'. Mit vielen Gästen möchten wir diesen Tag gemeinsam erleben, die vergangenen Jahre Revue passieren lassen und Erfahrungen und Erlebnisse austauschen. Es besteht die Möglichkeit, einen Rundgang durch das CIC zu unternehmen – das Team des CIC freut sich über viele Gäste!

Festveranstaltung am 19. Juni 2009, 10 Uhr bis ca. 15 Uhr im Kongresszentrum 'Viehhalle', Speicherstraße 11, 18273 Güstrow. Workshops und buntes Programm am 20. Juni 2009, 10 Uhr bis ca. 14 Uhr im CIC 'Ernst Lehnhardt', um Anmeldung wird gebeten!

Juliane Oehlwein

CIC 'Ernst Lehnhardt' Mecklenburg-Vorpommern

Thünenweg 31

18273 Güstrow

MED-EL CI-Träger berichten



Erika von S.

„Seit nun schon 9 Jahren bin ich MED-EL CI-Trägerin und habe seitdem **einen überaus hervorragenden Service** erlebt, egal in welcher Situation. Inzwischen höre ich bilateral mit OPUS 2 und bin begeistert über das **natürliche Hören**. Ich empfinde den OPUS 2 als leicht und angenehm zu tragen, seine runde flache Form gefällt mir gut. Das Piepsignal, wenn die Batteriekapazität nachlässt, finde ich gut, dann bin ich gewarnt und kann rechtzeitig neue einlegen. Ich benötige nur eine Fernbedienung für beide Sprachprozessoren, mit dieser kann ich ganz diskret in verschiedenen Hörsituationen je nach Bedarf die Lautstärke oder andere Programme wählen.“

„Ich trage zwei verschiedene CI-Modelle, OPUS 2 und TEMPO+. Beide sind **sehr zuverlässig mit gutem Tragekomfort**. Ich möchte meine CIs nicht mehr missen. Die Kommunikation mit hörenden Menschen gelingt mir um ein Vielfaches besser als vorher mit den Hörgeräten. Mein 2. CI brachte dann noch einmal eine deutliche Verbesserung. Topp finde ich den Service in Starnberg, nach einer E-Mail-Mitteilung kommt die Lieferung meist schon am folgenden Tag.“



Bettina R.



Birgit M.

„Seit ich auf beiden Seiten den OPUS 2 trage, statt wie vorher OPUS 2 auf der einen und den TEMPO+ auf der anderen, ist das **Hören noch ausgewogener** als früher. Auch den Tragekomfort beim OPUS2 empfinde ich als angenehmer. Die Prozessoren sind leicht und meist merke ich nicht einmal, dass ich sie trage. Mit dem FineTuner ist eine bessere und genauere Angleichung der beiden Sprachprozessoren möglich geworden. **Beruflich kommt es mir sehr entgegen**, dass ich mit der Fernbedienung auch während eines Gespräches unauffällig die Programme der Situation anpassen kann. Im Stich gelassen haben mich diese technischen Wunderwerke bisher noch nie. Nach einem Unfall im vergangenen Jahr, der mich einen Sprachprozessor gekostet hat, hatte ich **schnell und völlig unbürokratisch am nächsten Tag einen Ersatzprozessor** und brauchte keinen Tag bei der Arbeit zu fehlen.“

„Lucca hat 2005 sein zweites CI bekommen und schläft auch nachts damit. Er hat sich sehr schnell an das beidseitige Hören gewöhnt, ist **sicherer im Straßenverkehr** und kann auch, wenn seine Freunde etwas durcheinander reden, sehr gut „filtern“. Vor zwei Jahren waren wir in Bayern im Urlaub, da hatte der eine Prozessor einen Defekt. Lucca war glücklich, dass er schon am nächsten Tag wieder auf beiden Seiten hören konnte, denn MED-EL hatte uns sofort einen neuen Prozessor an die Urlaubsadresse geschickt. Wir haben mit MED-EL die richtige Wahl getroffen.“



Lucca H., Bericht von seiner Mutter, Svenja H.



Ljubov D., Text aus ihrem Dankesbrief gestaltet

„Sehr geehrte Damen und Herren, ich bedanke mich sehr herzlich für Ihre prompte Lieferung und den ausgezeichneten Service in Ihrem Unternehmen. Als hörgeschädigter Mensch bin ich auf das CI angewiesen und habe mich inzwischen sehr daran gewöhnt. Es ist eine große Erleichterung und Hilfe bei der Alltagsbewältigung. Ihr Gerät TEMPO+ ist einfach Spitze! Die Mitarbeiter von MED-EL waren bei unseren bisherigen Anrufen und Bestellungen stets **sehr kompetent, aufmerksam und angenehm**. Man spürt regelrecht, dass sie ihre Arbeit gern und mit Herz machen. MED-EL kann stolz auf dieses Mitarbeiterteam sein.“

**Corina S.**

„Mit dem Service von MED-EL bin ich rundum zufrieden und habe bis jetzt noch keine schlechten Erfahrungen gemacht. Benötige ich zum Beispiel ein Ersatzteil, so ist es mit dem Zustellservice am nächsten Tag schon eingetroffen. Als ich mit meiner Familie 2005 im Urlaub war in der Dominikanischen Republik, bekam ich vorher ein **Ersatzgerät zur Verfügung**, für alle Fälle, falls mein Gerät im Urlaub versagt. Zum Tragekomfort kann ich nur sagen, **leicht und sehr angenehm** zu tragen, ich spüre das Gerät nicht.“

„Seit 2005 bin ich bilateral versorgt und seit 2007 trage ich den OPUS 2. Von dem sehr **guten, sauberen Klang** war ich gleich beeindruckt und konnte fast sofort ein sehr gutes Sprachverstehen erreichen. Ich kann mich immer und in jeder Situation 100%ig auf meine „neuen Ohren“ verlassen, meine beiden CIs haben mich **noch nie im Stich gelassen**. Genauso wichtig ist für mich, dass ich mich auf den Service von MED-EL voll verlassen kann. Mit diesem bin ich genauso zufrieden wie mit der Betreuung im CI-Centrum der Kopfklinik Würzburg.“

**Steffi M.****Marika Z.**

„Seit 2003 habe ich ein CI von MED-EL. Damals, nach der Erstanpassung, nahm das Sprachverstehen erfreulich schnell zu und schon bald konnte ich **ohne Zusatzgeräte telefonieren**. Als letztes Jahr ein Prozessortausch erforderlich wurde, hatte ich **schon am nächsten Morgen vor acht Uhr einen neuen, auf mich programmierten Sprachprozessor in meiner Farbe** in den Händen.

Im Oktober 2008 erhielt ich den OPUS 2. Obwohl ich mit dem TEMPO+ schon ein gutes Sprachverständnis hatte, wurde dies mit dem OPUS 2 noch übertroffen. Durch die Fernbedienung kann ich **in geräuschvoller Umgebung** ganz leicht die Störgeräusche reduzieren und so die **Gesprächspartner besser verstehen**.“

„Ich trage OPUS 2. Ganz toll finde ich die **Fernbedienung**, mit der ich nicht nur die Lautstärke regeln, sondern auch zwischen vier verschiedenen Programmen wählen kann. **Vom MED-EL-Service bin ich begeistert**. Wenn ich die Batterien per E-Mail bestelle, habe ich sie am nächsten Tag im Briefkasten – ohne irgendwelche Kosten.“

**Anja S.**

Weitere Erfahrungsberichte finden sie auf unserer Homepage

www.medel.de

MED-EL Deutschland GmbH

Moosstr. 7 / 2. OG
D-82319 Starnberg
Tel.: 08151-77 03-0
Fax: 08151-77 03-23
office@medel.de
www.medel.de

Büro Berlin
Schloßstr. 57
D-14059 Berlin
Tel.: 030-38 37 79-50
Fax: 030-38 37 79-55
office-berlin@medel.de

Büro Helsinki
Valimotie 13 a
00380 Helsinki, Finnland
Tel: +358 (0)9 473 072 11
Fax: +358 (0)9 473 072 19
office@fi.medel.com

Was wissen und denken werdende Mütter über das Neugeborenen-Hörscreening?

Die Bedeutung des Neugeborenen-Hörscreenings (NHS) hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen und es gibt hierzu mittlerweile eine Reihe von Abhandlungen, welche den Stellenwert aus medizinischer, pädagogischer und psychosozialer Perspektive kritisch-konstruktiv dokumentieren und diskutieren (vgl. für den deutschsprachigen Raum z.B. Fiebig & Hintermair, 2007; Hintermair, 2008; IKKNHS, 2004; Jung, 2006; Leonhardt & Wendels, 2007; Neumann, Berger, Euler, Ahr & Gall, 2004; Wiesner, 2004).

In dieser wissenschaftlichen Diskussion ist seit den Anfängen des NHS in den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts die Gruppe der Eltern immer schon ein zentraler Untersuchungsgegenstand gewesen. Es ging vor allem darum, deren Bewertungen und Einschätzungen zum NHS in Erfahrung zu bringen und so neben den diagnostischen, technischen und medizinischen Aspekten auch einen Gradmesser für die Akzeptanz dieser neuen Möglichkeit der Früherkennung von den (indirekt) Betroffenen zu erhalten.

Was diese Erfahrungen und Meinungen der Eltern angeht, so wissen wir dazu mittlerweile, dass Eltern eine heterogene Gruppe sind, *wenn es darum geht, was nach der Durchführung eines NHS geschehen soll*; Eltern haben hier durchaus unterschiedliche Vorstellungen (vgl. Fiebig & Hintermair, 2008; Hintermair, 2008; Leonhardt & Wendel, 2007; Young & Tattersall, 2005, 2007): „...we cannot assume parents will understand what is happening to them in similar ways or react to that in a universally predictable manner“ (Young & Tattersall, 2005, S. 143). Auf diesen sehr wichtigen Aspekt der psychosozialen Einbettung des NHS in die Lebenssituation von Familien soll in diesem Beitrag nicht weiter eingegangen werden (vgl. Hintermair, 2008; Young & Tattersall, 2007).

Nimmt man hingegen die Studien, die Eltern zu der *grundsätzlichen Einschätzung befragen, ob ein NHS sinnvoll ist und ob es durchgeführt werden soll*, dann sind die Ergebnisse sehr eindeutig. Insgesamt wird das NHS recht durchgängig als sehr positive Möglichkeit der Früherkennung wahrgenommen. Die Zahlen einer grundsätzlichen Zustim-



Caroline Barthelmes



Prof. Dr. Manfred Hintermair

mung bewegen sich in allen Studien in einem Bereich von 80 % und (zum Teil deutlich) mehr (vgl. Baringer & Mauk, 1997; Clemens, Davis & Bailey, 2000; Watkin, Beckman & Baldwin, 1995; Magnuson & Hergils, 2000; Watkin et al., 1998; Weichbold & Welzl-Müller, 2001). Young und Andrews (2001, S. 152) fassen nach Durchsicht der vorliegenden Studien die wichtigsten vier Gründe zusammen, die immer wieder im Zusammenhang mit der positiven Bewertung des NHS von Eltern benannt werden: Es wäre zum einen ethisch nicht vertretbar, wenn die Möglichkeit besteht, eine Hörschädigung sehr früh schon zu erkennen, diese Möglichkeit zurückzuhalten. Zum anderen sei auf lange Sicht betrachtet das Auftreten von Ängsten und Verunsicherung durch den Screeningprozess als eher unerheblich einzuschätzen im Vergleich zu den Erfahrungen, die von Eltern vorliegen, deren Kinder später als hörgeschädigt erfasst wurden. Weiter wird von den Eltern als wichtig hervorgehoben, dass eine frühe Identifikation der Hörschädigung eben auch eine frühe Förderung ermögliche. Schließlich wird betont, dass Eltern es als besser empfinden, ihrem Kind von Anfang an als hörgeschädigtem Kind begegnen zu können und nicht von einem hörenden Kind auszugehen und sich dann später auf die veränderte Situation einstellen zu müssen. Hind und Davis (zitiert nach Hind, 2004, S. 25 f.) kommen nach der Bewertung von hundert Tiefeninterviews mit Eltern von Kindern, bei denen ein NHS durchgeführt wurde, zu vergleichbaren Erkenntnissen.

Eine Gruppe von Eltern, die bislang nicht explizit näher befragt worden ist, sind werdende Mütter. Wir wollten in einer kleinen Pilotstudie prüfen, inwieweit sich die Befunde aus anderen Studien reproduzieren lassen, wobei unsere Hypothese dahingehend war, dass werdende Mütter in ihrer Situation möglicherweise in besonderer Weise sensibilisiert und darauf ausgerichtet sind, alles zu tun, um ihrem Kind einen möglichst optimalen Start ins Leben zu ermöglichen. Diese Hypothese hängt mit dem veränderten Status von Kindern in den heutigen westlichen Gesellschaften auf dieser Welt zusammen. Beck-Gernsheim (1990, S. 138) spricht von einer 'psychologischen Nutzenfunktion', die Kinder im ausgehenden 20. Jahrhundert bekommen haben. Diese psychologische

Funktion, in der sich Bedürfnisse nach Beziehung, Glück und Sinn ausdrücken, ist im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Veränderungen zu sehen: Die Individualisierungs- und Globalisierungstendenzen der letzten drei Jahrzehnte haben zu Verlusten an Orientierungen und Werten, zu Brüchen mit Traditionen und Religion(en) sowie zu Schwächungen in den sozialen Beziehungen geführt, sodass daraus immer weniger an Energien für die eigene Lebensgestaltung geschöpft werden kann. Emotionale Geborgenheit und Schutz, Sinn des Lebens etc. müssen heute anderswo gesucht und gefunden werden. In Zeiten, wo vielen Menschen aus vielen Ecken der Gesellschaft ein eher rauer Wind entgegenbläst, werden Kindheit bzw. Kinder schnell zur 'Projektionswand für ungelebte und utopische Wünsche' (Zinnecker, 1988, S. 129). Gleichzeitig ist die 'Liebe zum Kind' aber auch mehr und mehr zu einem öffentlichem Thema geworden, dem sich z.B. Elternzeitschriften und Erziehungsratgeber in besonderer Weise widmen. Wer einen Blick in die einschlägigen Rubriken solcher Hefte und Broschüren wirft, kann schnell feststellen, dass 'Kinder haben' heute – wie so vieles in unserem modernen Leben – nicht mehr umsonst zu haben ist, vielmehr werden hier implizite wie explizite Leistungskataloge aufgestellt, die zur Messlatte des Erfolgs (eine gute Mutter oder ein guter Vater zu sein) werden. Diese Kataloge von Empfehlungen und Vorschriften reichen inzwischen weit in die pränatale Zeit hinein, wenn z.B. in Frauenzeitschriften eine Art 'Countdown für die Schwangerschaft' vorgeschlagen wird mit einem Terminplan, was alles zu tun ist, damit auch wirklich alles optimal für das (noch gar nicht geborene) Kind läuft (vgl. Beck-Gernsheim, 1990, S. 147 ff.).

Eltern werden somit eingesponnen in ein Netz von pädagogischen Anweisungen und Verhaltensnormen, aus dem sie sich nicht so ohne weiteres freimachen können, ohne Gefahr zu laufen, den Vorwurf gemacht zu bekommen, die optimale Förderung ihres Kindes aus dem Auge zu verlieren. Man kann sich heute kaum noch 'Ausrutscher' leisten. Fehler zu machen, etwas zu versäumen oder gar auszuschlagen, was in aller Munde als wichtig, bedeutsam oder gar entscheidend vermittelt wird – dies könnte bedeuten, dass daraus irreversible Folgen für die Lebens-

chancen des Kindes entstehen. Das Wissen über und vor allem die Wahrnehmung von Früherkennungsmöglichkeiten, um mögliche (gesundheitliche) Schäden vom Kind präventiv abzuwenden, gehören sozusagen als Paradebeispiel in den Pflichtkatalog einer solchen gesellschaftlich mit determinierten Verantwortungsethik, die insbesondere für die Mittel- und Oberschicht ihre Wirksamkeit zeigt.

Deshalb also unsere Vermutung, dass werdende Mütter hier in besonderer Weise ansprechen, d.h. dass bei ihnen der Wunsch nach Wahrung optimaler Chancen für das Leben ihres Kindes besonders zum Tragen kommt und sich in ihren Aussagen zum NHS niederschlägt. Für Frauen, für die das NHS innerhalb der nächsten drei oder vier Monate zum Ernstfall werden kann, stellt eine Befragung zu dieser Thematik etwas anderes dar als für Eltern, die bereits ein hörgeschädigtes Kind haben oder für Frauen und Männer, für die das Thema zur Zeit nicht aktuell ist. Werdende Mütter hingegen stehen in einer unmittelbarer Verantwortungssituation.

Wir sind diese Fragestellung nicht in einer vergleichenden Studie angegangen (indem wir z.B. eine Kontrollgruppe mit nicht schwangeren Müttern befragt hätten), sondern wir haben in einer kleinen Pilotstudie erste Daten dazu gesammelt und wollten diese im deskriptiven Vergleich mit Daten aus anderen bereits verfügbaren Studien (siehe oben) prüfen. Gleichzeitig wollten wir in Erfahrung bringen, wie der Wissensstand und das Informationsbedürfnis zum Thema 'NHS und Hörschädigungen' bei werdenden Müttern aussehen, um den Beratungsbedarf für diese Zielgruppe besser einschätzen zu können.

Methode

Stichprobe

Um möglichst viele werdende Mütter für eine Befragung zu erreichen, wurde per E-Mail Kontakt aufgenommen zu diversen Hebammen in Heidelberg sowie zu einer Hebamme in Tuttlingen, dem Heimatort der Koautorin dieses Beitrags. Schließlich konnten Fragebögen in vier Geburtsvorbereitungskursen in Heidelberg und Tuttlingen ausgegeben werden. Die Bögen wurden von den Müttern

immer unmittelbar nach einer Sitzung ausgefüllt. Die Befragung fand im Zeitraum von Mai bis Juli 2008 statt. Insgesamt wurden 73 Fragebögen verteilt, von denen 47 ausgefüllt wieder zurückgegeben wurden (Rücklauf 64.4 %). Von den 47 antwortenden Frauen sind 39 Erstgebärende (83.0 %). Ein Blick auf die beruflichen Qualifikationen, die die Mütter aufweisen, zeigt, dass der kaufmännische Bereich und der Dienstleistungsbereich mit 40 % und Berufe aus dem Sozial- und Gesundheitswesen mit 38 % in etwa gleich häufig vertreten sind; es folgen andere Berufe aus dem wissenschaftlichen, künstlerischen, technischen und handwerklichen Bereich sowie freiberuflich Tätige (22 %). Insgesamt betrachtet handelt es sich im Vergleich zur Verteilung in der deutschen Bevölkerung um eine eher privilegierte Stichprobe (vgl. Statistisches Bundesamt, 2008), bis auf wenige Ausnahmen haben alle Mütter mindestens einen Realschulabschluss (im Vergleich dazu ca. 30.8 % in der deutschen Bevölkerung), mindestens 40 % der Mütter haben eine berufliche Qualifikation, zu dem das Abitur Voraussetzung ist, weitere Berufe kommen hinzu, für die ein Fachhochschulabschluss Voraussetzung ist (im Vergleich dazu ca. 25.2 % in der deutschen Bevölkerung, die zumindest einen Fachhochschulabschluss haben). Dies ist bei der Interpretation der Befunde zu berücksichtigen.

Fragebogen

Der Fragebogen wurde bewusst sehr kurz gehalten, um die angefragten Mütter im Rahmen ihres Geburtsvorbereitungskurses leichter für die Teilnahme zu gewinnen. Der Fragebogen bestand aus insgesamt acht Fragen: Neben zwei allgemeinen Fragen zur besseren (sehr groben) Beschreibung und Einordnung der Stichprobe (Haben die werdenden Mütter bereits Kinder? Welchen beruflichen Status haben/hatten sie?) wurden insgesamt sechs Fragen zu kindlichen Hörschädigungen und zum NHS gestellt (vgl. Tab. 1).

Bei diesen mit ‘Ja’ oder ‘Nein’ zu beantwortenden Fragen wurde zusätzlich nach Begründungen bzw. Erläuterungen der jeweils gegebenen Antwort gefragt. Am Ende des Fragebogens wurde Platz frei gehalten für zusätzliche Anmerkungen und Anregungen.

Nicht alle Fragen wurden von allen Müttern beantwortet. Von 40 Müttern liegt ein vollständiger Datensatz vor (bei den nachfolgenden Ergebnisdarstellungen variiert entsprechend jeweils N). Die statistische Auswertung der gewonnenen Daten erfolgte mit SPSS (Version 16.0).

Ergebnisse

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse der Befragung aufgeführt. Tabelle 1 zeigt eine Zusammenstellung der Antworten zu den Fragen 3 bis 8.

- Drei (6.7 %) der 47 Frauen gaben an, dass in ihrer Verwandtschaft bzw. in ihrem Bekanntenkreis Fälle von kindlichen Hörschädigungen bekannt sind.
- Von den 47 Frauen hat knapp die Hälfte (46.8 %) bereits einmal vom Neugeborenen-Hörscreening gehört. Hier zeigt sich weiterführend, dass Mütter, die bereits ein Kind

Frage	Ja	Nein	N
Gibt es Fälle von kindlicher Hörschädigung in Ihrer Verwandtschaft oder in Ihrem Bekanntenkreis?	3 (6.4 %)	44 (93.6 %)	47
Haben Sie bereits vom Neugeborenen-Hörscreening gehört?	22 (46.8 %)	25 (53.2 %)	47
Würden Sie gerne mehr zum Thema Neugeborenen-Hörscreening erfahren?	38 (80.9 %)	8 (17.0 %)	46
Wünschen Sie sich mehr Aufklärung über kindliche Hörstörungen?	35 (74.5 %)	10 (21.3 %)	45
Halten Sie ein universelles Neugeborenen-Hörscreening in allen Geburtskliniken (bei jedem Kind) für sinnvoll?	42 (89.4 %)	1 (2.1 %)	43
Wenn Sie nach der Entbindung in der Klinik gefragt würden, ob ein Hörtest bei Ihrem Kind durchgeführt werden soll, würden Sie zustimmen?	46 (97.9 %)	0 (0.0 %)	46

Tab. 1: Deskriptive Ergebnisse der Befragung werdender Mütter zum NHS

haben, in der Tendenz vertrauter mit dem NHS sind als Erstgebärende (Phi-Koeffizient $\phi = .325$, $p \leq .08$); ebenso wie Mütter, die in ihrem Bekannten- oder Verwandtschaftskreis damit konfrontiert worden sind, mehr Bescheid darüber wissen ($\phi = .369$, $p \leq .01$). Für über die Hälfte der werdenden Mütter ist das NHS offensichtlich bislang unbekannt.

Diejenigen, die angegeben hatten, bereits etwas über das NHS zu wissen, wurden weiter gefragt, aus welchen Quellen sie dazu Information erhalten hatten. Es wurden dazu von 21 Müttern in etwa gleicher Häufigkeit die ‘Hebamme (N = 5)’, ‘Klinik (N = 4)’, ‘nach der Geburt des ersten Kindes (N = 4)’ genannt. Es folgen die Nennung ‘Studium (N = 3; es handelt sich um drei Studierende der Sonderpädagogik)’ und ‘Fernsehen (N = 2)’. Jeweils einmal (N = 1) genannt wurden das ‘Internet’, ‘Zeitschriften’, der ‘Kinderarzt’, die ‘Familie’ und die ‘Kreißsaalführung’.

- Danach gefragt, ob sie mehr über das NHS erfahren möchten, antwortet die große Mehrheit von 80.9 % mit ‘ja’. Nur 17.0 % gaben an, keine weiteren Informationen mehr bekommen zu wollen. Hier zeigte sich, dass diejenigen Frauen, denen das NHS bereits aus anderen Zusammenhängen her bekannt war, vermehrt in der Gruppe waren, die keine vermehrten Informationen wünschten ($\phi = .412$, $p \leq .02$).

Die werdenden Mütter wurden auch hier wieder weitergehend danach gefragt, woher sie sich die Informationen wünschen würden. Hier wurden vor allem Ärzte genannt (‘Arzt’ (N = 13), ‘Kinderarzt’ (N = 8), ‘Frauenarzt’ (N = 6), ‘HNO-Arzt’ (N = 3)) sowie die Berufsgruppe der ‘Hebamme’, die achtmal benannt wurde (N = 8). Andere Antworten sind zu vernachlässigen.

- Die Frage, ob grundsätzlich mehr Aufklärung über kindliche Hörschäden erwünscht sei, wurde mit vergleichbaren Äußerungen wie bei der vorherigen Frage zum NHS beantwortet: 74.5 % wollen mehr über kindliche Hörschäden erfahren, 21.3 % verneinen dies. Die Antworten bei den Interessentinnen, wer dies leisten sollte, decken sich

mit den Antwortmustern der vorherigen Frage. Ein signifikanter Zusammenhang besteht zwischen dem Wunsch nach mehr Informationen zum NHS und dem Wunsch nach mehr Informationen zu kindlichen Hörschädigungen ($\phi = .60, p \leq .002$).

- Die Frage nach dem Sinn eines universellen NHS wird von knapp 90 % der werdenden Mütter bejaht. Bei hier fehlenden vier Antworten wird lediglich von einer Mutter diese Frage mit 'Nein' beantwortet. Es wird hierdurch ein deutliches Interesse der werdenden Mütter bezüglich des NHS zum Ausdruck gebracht.

Die Begründungen, warum die Befragten ein universelles NHS für sinnvoll halten, lassen sich im Wesentlichen zwei größeren Antwortgruppen zuordnen: Vierzehn der werdenden Mütter ($N = 14$) haben mit zum Teil unterschiedlicher Schwerpunktsetzung die grundsätzliche Bedeutung einer Früherkennung betont. Es geht zum einen darum zu wissen, ob das Kind gesund ist und zum anderen, falls etwas sein sollte, sich darauf einstellen zu können („es ist ein sehr wichtiges Thema“, „es ist zur Sicherheit und Vorsorge“, „wissen, ob das Kind gesund ist“, „dass das Gehör in Ordnung ist“, „Risikokinder können erkannt werden“, „hilfreich, sich früh darauf vorbereiten zu können“).

Die zweite Gruppe von Antworten hat den oben auch

schon benannten Nutzen der frühen Erkennung explizit verknüpft mit der dadurch entstehenden Möglichkeit, auch mit einer Therapie früh beginnen zu können. Zwölf Frauen ($N = 12$) äußerten sich in dieser Richtung („weil früh eine Behinderung erkannt werden kann und die weiteren Schritte, evtl. Versorgung, eingeleitet werden können“, „weil man vorzeitig Maßnahmen ergreifen kann, Sprachstörungen verhindern kann“). Sechs Frauen ($N = 6$) gingen in ihren Ausführungen noch einen Schritt weiter, indem sie den frühestmöglichen Therapiebeginn mit den besseren Entwicklungschancen des Kindes in Verbindung gebracht haben.

Zwei werdende Mütter ($N = 2$) merkten trotz einer grundsätzlich positiven Einstellung zum NHS kritisch an, ob die Durchführung eines NHS immer zu sicheren Ergebnissen führe bzw. knüpften sie die Durchführung an bestimmte Bedingungen („...allerdings bin ich etwas skeptisch, ob dies immer funktioniert“, „falls nicht zu aufwendig, teuer, schmerzhaft“).

Die eine werdende Mutter, die ein universelles NHS nicht für sinnvoll hält, begründete ihre Aussage hiermit: „Weil kindliche Hörstörungen nicht so häufig sind und genügend Untersuchungen in der Klinik gemacht werden → Stress für Mutter und Kind“. Allerdings gibt diese Frau an, dass sie bei ihrem Kind einen Hörtest durchführen las-

Anzeige



Neurelec

Humanizing Technology

Max hat ein CI bekommen.
Lea ist glücklich.
Jetzt kann sie ihm sagen,
wie lieb sie ihn hat...
mündlich...



www.neurelec.com - Tel.: 0681-99 63 362 - NeurelecGmbH@neurelec.com

sen würde. Dies solle jedoch nicht direkt in der Klinik erfolgen, sondern erst einige Wochen später. Es handelt sich also bei dieser Aussage nicht um eine generelle Ablehnung des NHS, sondern um eine kritische Betrachtung der Verfahrensweise des NHS.

- Bei der letzten Frage wurden die werdenden Mütter im Gegensatz zu den bisher gestellten Fragen aufgefordert, sich über die Äußerungen von Einstellungen zum Thema 'NHS' hinaus konkret zu äußern, wie sie das NHS in Bezug auf ihr eigenes Handeln beurteilen. Diese Frage, ob die werdenden Mütter bei ihrem demnächst zur Welt kommenden Kind der Durchführung eines Hörscreenings zustimmen würden, wurde von 97,7 % der Befragten mit 'ja' beantwortet. Eine Mutter machte hierzu keine Angabe. Es zeigt sich erwartungsgemäß ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen der allgemeinen Einstellung zum NHS und der persönlichen Entscheidung, diese Option für das eigene Kind zur Anwendung zu bringen ($\phi = .48$, $p \leq .004$). Das bedeutet, dass eine große Zahl derer, die ein NHS für sinnvoll halten, einen Hörtest auch bei ihrem eigenen Kind durchführen lassen würde, wenn die Möglichkeit dazu bestünde.

Bei der Bitte nach Begründung der geäußerten Meinung zeigten sich vergleichbare Antwortmuster wie bei der vorhergehenden Frage: Der Aspekt der frühen Therapie durch eine frühe Diagnose wird hier am häufigsten in irgendeiner Form genannt ($N = 16$). Weitere Aspekte, die als Begründung genannt wurden, sind, dass es besser sei, es direkt nach der Geburt zu erfahren als erst später. Eine Frau gab in diesem Zusammenhang an, dass sie Bedenken habe, die Hörschädigung selbst erst zu spät zu entdecken. Außerdem sei es einfach sinnvoll für das Baby und würde der Gesundheit des Kindes gut tun.

Als Einschränkung wird hier lediglich von einer Mutter die bereits oben erwähnte Skepsis gegenüber der Wirksamkeit eines Tests angemerkt sowie von einer anderen Mutter, dass sie nur zustimmen würde, wenn die Untersuchung nicht zu anstrengend für das Kind, nicht zu aufwendig, teuer und schmerzhaft sei und sie ganz sicher gehen könne, dass sie keine Risiken birgt.

Diskussion

Die zentrale Frage dieser kleinen Studie kann mit den deskriptiven Daten klar beantwortet werden. Werdende Mütter zeigen wie bereits Eltern aus anderen früheren Studien eine insgesamt sehr positive grundsätzliche Haltung gegenüber der Tatsache, dass es die Möglichkeit eines NHS gibt. Mit knapp 90 % der Befürworterinnen eines NHS liegen die Ergebnisse exakt im mittleren Bereich der Ergebnisse der anderen dazu verfügbaren Studien. Kritische Anmerkungen werden lediglich gegenüber möglichen Problemen bei der Durchführung oder bzgl. des Aufwands (finanziell bzw. für das Kind) geäußert. Noch deutlicher wird die Aussage, wenn es darum geht, ob diese Untersuchung für das demnächst geborene Kind in Frage kommt. Praktisch alle Mütter stimmen dem zu (97,9 %). Die Begründungen decken sich mit den Antwortmustern, die ebenfalls aus anderen

Studien bekannt sind (vgl. Young & Andrews, 2001; Hind, 2004). Nimmt man auf der Basis der ausgeübten bzw. erlernten Berufe der befragten werdenden Mütter den Bildungsstatus dieser Gruppe zur Kenntnis, dann findet sich hier eine klare Bestätigung der 'Verantwortlichkeits-hypothese', wonach Eltern heutzutage mit einem hohen Anspruch an ihr Elternsein antreten, der wiederum eng verknüpft ist mit gesellschaftlich determinierten Erwartungen an eine 'gute Mutter' (auch natürlich an einen 'guten Vater'). Das Motto 'Alles aus Liebe zum Kind' (Beck-Gernsheim, 1990) scheint sich hier deutlich zu bestätigen.

Was den Wissensstand zum NHS allgemein angeht, ist gerade auch ob des vergleichsweise hohen Bildungsstatus der werdenden Mütter erstaunlich, dass über die Hälfte der befragten Schwangeren noch nie etwas davon gehört hat. Nimmt man zusätzlich zur Kenntnis, dass von den 'Wissenden' drei Studierende der Sonderpädagogik sowie die vier Frauen dabei sind, die bereits Mütter waren und vom NHS wussten, dann nimmt die Gruppe der werdenden Mütter, die noch nie etwas davon gehört haben, einen doch beträchtlichen Umfang ein. Hier steht offensichtlich hoher Informations- und Beratungsbedarf an, bei dem nach Auskunft der Mütter vor allem Ärzte benannt worden sind, diesen zu beheben. Auch Hebammen sollten jedoch in diese Diskussionen über eine verbesserte Informationspolitik mit einbezogen werden. Dies wäre in der Praxis durchaus umsetzbar, z.B. durch die Integration der Aufklärung über das NHS in die Geburtsvorbereitungskurse, da hier viele betroffene Frauen auf einmal informiert werden könnten. Insgesamt gilt es auf jeden Fall, die Informations- und Beratungssituation zu optimieren. Dass eine solche Optimierung bereits bei der präventiven Beratung von einem möglichst offenen Beratungsverständnis profitieren würde, sei an dieser Stelle erwähnt, aber nicht näher ausgeführt (vgl. dazu z.B. Hintermair, 2008). Insgesamt bleibt abzuwarten, was sich durch die jetzt flächendeckend möglich werdende Durchführung eines NHS durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (2008) ab dem 1.1.2009 in dieser Richtung alles verändern wird.

Literatur

Baringer, D.G. & Mauk, G.W. (1997). Survey of parents' perceptions regarding hospital-based newborn hearing screening. *Audiology Today*, 9, 18-19. **Beck-Gernsheim, E.** (1990). Alles aus Liebe zum Kind. In: U. Beck & E. Beck-Gernsheim, *Das ganz normale Chaos der Liebe* (S. 135-183). Frankfurt a.M.: Suhrkamp. **Clemens, C.J., Davis, S.A., & Bailey, A.R.** (2000). The false positive in universal newborn hearing screening. *Pediatrics*, 106, e7, 128-129. **Fiebig, S. & Hintermair, M.** (2007). Psychosoziale Implikationen des Neugeborenen-Hörscreenings (NHS) für die Früherfassung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder. *Frühförderung interdisziplinär* 26, 107-120. **Gemeinsamer Bundesausschuss** (2008). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Einführung eines Neugeborenen-Hörscreenings. Verfügbar online unter: <http://www.g-ba.de/downloads/39-261-681/2008-06-19-Kinder-H%C3%B6rscreening.pdf> [Stand: 19.8.2008]. **Hind, S.** (2004). Newborn hearing screening: the screening debate. In: S. Austen & S. Crocker (Eds.), *Deafness in mind. Working psychologically with deaf people across the lifespan* (pp. 21-36). London and Phila-

delphia: Whurr Publishers. **Hintermair, M.** (2008). Neugeborenen-Hör-Screening (NHS) und Behinderungsverarbeitung von Eltern früh erfasster Kinder. Zeitschrift für Heilpädagogik, 59, 183-189. **IKKNHS** (2004). Universelles Hörscreening bei Neugeborenen – Empfehlungen zu Organisation und Durchführung des universellen Neugeborenen-Hörscreenings auf angeborene Hörstörungen in Deutschland. Verfügbar online unter: <http://p9614.typo3server.info/fileadmin/archiv/veroeffentlichungen/IKKHNSUmsetzungspapier.pdf> [11.11.2008]. **Jung, U.** (2006). Die Bedeutung eines flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings. Schnecke, 51, 12–15. **Leonhardt, A. & Wendels, S.** (2007). Auf zu neuen Ufern – wie das Neugeborenenhörscreening die Frühförderung hörgeschädigter Kinder verändert. Sonderpädagogische Förderung, 52, 87–98. **Magnuson, M. & Hergils, L.** (1999). The parents' view on hearing screening in newborns. Scandinavian Audiology, 28, 47–56. **Neumann, K., Berger, R., Euler, H., Ahr, A. & Gall, V.** (2004). Neugeborenen-Hörscreening – Verfahren mit frühen evozierten Potentialen. Zeitschrift für Audiologie, 43, 10 – 21. **Statistisches Bundesamt** (2008). Bildungsstand der Bevölkerung. Ausgabe 2008. Wiesbaden Verfügbar online unter: <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1022474> [Stand: 10.11.2008]. **Watkin, P., Beckman, A. & Baldwin, M.** (1995). The views of parents of hearing impaired children on the need for neonatal hearing screening. British Journal of Audiology, 29, 259–262. **Watkin, P.M., Baldwin, M., Dixon, R. & Beckman, A.** (1998). Maternal anxiety and attitudes to universal newborn hearing screening. British Journal of Audiology, 32, 27–37. **Weichbold, V. & Welzl-Müller, K.** (2001). Maternal concern about positive test results in Universal Newborn Hearing Screening. Pediatrics, 108, 1111–1116. **Wiesner, T.** (2004). Ein Hörtest für alle Neugeborenen. Das Neugeborenen-Hörscreening schafft bessere Startchancen für alle hörgeschädigten Kinder. Hörgeschädigte Kinder – Erwachsene Hörgeschädigte, 41, 127–129. **Young, A. & Andrews, E.** (2001). Parents' experience of universal Neonatal Hearing Screening: A critical review of the literature and its implications for the implementation of new UNHS programs. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 6, 149–160. **Young, A. & Tattersall, H.** (2005). Parents' of deaf children evaluative accounts of the process and practice of Universal Newborn Hearing Screening. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10, 134–145. **Young, A. & Tattersall, H.** (2007). Universal Newborn Hearing Screening and early identification of deafness: Parents' responses to knowing early and their expectations of child communication development. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12, 209–220. **Zinnecker, J.** (1988). Zukunft des Aufwachsens. In J.J. Hesse, H.-G. Rolff & Ch. Zöpel (Hrsg.), Zukunftswissen und Bildungsperspektiven (S. 119–139). Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Caroline Barthelmes

Sonderpädagogin

Homburgstr. 9, 78576 Liptingen

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

Pädagogische Hochschule Heidelberg

Institut für Sonderpädagogik

Keplerstr. 87, 69120 Heidelberg

Rezension

Neuerscheinung:

„Was bedeutet es, schwerhörig zu sein?“

Eine Reise in die Erfahrungswelt schwerhöriger Menschen

Jörg Draheim/Manfred Hintermair, Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, 1. Auflage 2009, 128 Seiten, kartoniert, 19,60 €, ISBN 978-941146-02-0, Bestell-Nr. 59241

Im Zuge eines zunehmenden Verständnisses psychosozialer Arbeit aus einer Empowerment-Perspektive heraus bekommt die konkrete Erfahrungswelt Betroffener einen äußerst bedeutsamen Stellenwert in vieler Hinsicht. Einzutauchen in diese Erfahrungswelt ist besonders wichtig, weil es den Betroffenen ihre Stimme gibt und damit 'Definitionsmacht' über ihre Angelegenheiten. Es bietet aber auch gut hörenden Menschen die Chance, sozusagen aus erster Hand zu erfahren, was 'schwerhörig sein' bedeutet. Sie bekommen dadurch wichtige Impulse für die Beziehungsgestaltung mit schwerhörigen Menschen, sei es in der Frühförderung, in der Familie, in der Schule, im Beruf oder im Alltag.

Mit dem hier vorgelegten Büchlein wurde der Versuch unternommen, sich auf die Spur der Erfahrungen schwerhöriger Menschen zu begeben und ihre Erfahrungen aus ihrer Sicht aufzubereiten und verfügbar zu machen. Damit soll ein Mosaikstein zu einem vertieften Verständnis der Situation schwerhöriger Menschen bereitgestellt werden.

Auf dieser 'Reise in die Welt der Schwerhörigkeit' konnten auf der Basis von Dokumenten Selbstbetroffener insgesamt zehn Erfahrungsbereiche als besonders bedeutsam herausgearbeitet werden (z.B. wie Hören erlebt wird, was Technik kann [und nicht kann], welche Fragen sich für das Selbstwelterleben ergeben, wie Erfahrungen in Familie, Schule, Beruf und im Kreise Gleichbetroffener aussehen etc.).

Soziale Berufe für Hörgeschädigte

Gehörlose + Schwerhörige + CI-Träger/innen



> > Sozialpädagogische/r Assistent/in

Dauer der Ausbildung: 2 Jahre

Beginn: 31. August 2009

Voraussetzung: Realschulabschluss



> > Erzieher/in

Dauer der Ausbildung: 3 Jahre

Beginn: auf Anfrage

Voraussetzung: Fachabitur oder abgeschlossene Berufsausbildung



> > Altenpfleger/in

Dauer der Ausbildung: 3 Jahre

Beginn: 5. Oktober 2009

Voraussetzung: Realschulabschluss

> > Altenpflegehelfer/in

Dauer der Ausbildung: 2 Jahre

Beginn: 5. Oktober 2009

Voraussetzung: Hauptschulabschluss



Institut für berufliche Aus- und Fortbildung

Gehörlosenfachschule für soziale Berufe

Arsenalstr. 2-10 — 24768 Rendsburg

Tel. (0 43 31) 12 67-0 — Fax (0 43 31) 12 67-14

gehoerlosenfachschule@ibaf.de

www.gehoerlosenfachschule.de



Die Kunst, loslassen zu können – oder der Weg in die Selbständigkeit

Eigentlich wollte er gar nicht mit – unser Sohn – letztes Jahr im Herbst 2008 zum Workshop nach Bremen. Schon wieder so ein CI-Treffen, wo sich alles nur um die Eltern mit ihrem Wissensdurst und ihren Wünschen nach Erfahrungsaustauschen und Rederei dreht.

Unser Sohn Jesko wurde 1994 im Alter von achtzehn Monaten rechts mit einem CI versorgt. Damals musste man noch längere Reisen in Kauf nehmen, wenn man im Vorfeld mal mit anderen betroffenen Eltern darüber reden wollte. Aber nun ist mittlerweile eine recht starke Fraktion von CI-tragenden jugendlichen Jungen und Mädchen herangewachsen.

Von Beginn an hatten wir immer wieder Möglichkeiten genutzt und an Veranstaltungen zum Thema 'CI' mit oder ohne Kind teilgenommen. Obligatorisch sind dabei für uns die Workshops 'Miteinander-Füreinander' von Sigrid und Dr. Uwe Martin. Es war uns wichtig, Erfahrungen mit anderen auszutauschen und neue Erfahrungen und Erkenntnisse zu sammeln. Die Begeisterung bei unserem Sohn war allerdings im Zusammenhang mit solchen Veranstaltungen nicht gerade euphorisch.

Aber dann war es diesmal ganz anders. Zu der Teilnahme mussten wir ihn gar nicht groß überreden, da er sich unter anderem auf ein Wiedersehen mit seinem Freund Max freute. Auf der Rückreise von Bremen nach Hause sprach unser sechzehnjähriger Sohn schon davon, dass man so ein Wochenende eigentlich jedes Jahr einmal planen solle. Für uns war diese Aussage natürlich so etwas wie ein innerer Aufmarsch an Heerscharen von Weihnachtsmännern. Wir reagierten aber genauso cool wie Jesko in der Vergangenheit bei diesem Thema und fragten lediglich mit einem Hauch von Gleichgültigkeit: „Wie kommst Du denn darauf?“ – „Das hat Spaß gemacht mit den anderen und war interessant. Wir wollen uns zur Skifreizeit in den Osterferien wieder treffen“, antwortete Jesko. Im weiteren Verlauf der Fahrt erzählte er erstaunlich viel über das zurückliegende Wochenende. Was war an diesem Wochenende in Bremen geschehen? S. und U. Martin hatten ein Programm aufgestellt, das super auf die Jugendlichen zugeschnitten war. Sie fühl-

ten sich offensichtlich als gleichberechtigte Teilnehmer ernst genommen und waren somit auch gut motiviert, aktiv daran teilzunehmen. Dieses Gefühl baute sich recht zügig im Verlauf der Tage bei uns Eltern auf. Die Jugendlichen dominierten teilweise mit ihren selbstbewussten Auftritten die Veranstaltung im äußerst positiven Sinne. Es schien so, als wenn der eine oder andere einfach befreit loslegte, weil mal kein Überlegener in der Gruppe dabei war, der besser hören konnte.

Die achtzehn Jugendlichen bekamen vielfältige Informationen in Bezug auf ihr Hören – an dieser Stelle noch einmal ein dickes Lob an die Referenten Horst Hessel und Norbert Diehl. Es gab technische Informationen für die optimale Ausnutzung des CIs von Cochlear und MED-EL. Wichtig war für die Jugendlichen der Erfahrungsaustausch mit bereits im Berufsleben stehenden jungen CI-Trägern, die bereitwillig über ihre Erfahrungen aus dem Berufsleben berichteten. Schließlich wird zu Hause auch schon über diese 'neue' Zeit gesprochen und diskutiert. Es machte Spaß, mitzubekommen, wie die Jungen und Mädchen untereinander redeten und sich austauschten über Musik, Film, Fußball, Eishockey oder wie man abends in Bremen gemeinsam auf den Putz hauen würde. Es wurden Tipps über MP3-Zubehör und wie man damit am besten Musik hören kann ausgetauscht. Wir Eltern der herangewachsenen CI-Fraktion müssen wohl oder übel lernen, nicht mehr den Job für unsere Kinder machen zu müssen oder zu dürfen. **Und: CI-Träger müssen sich immer mehr anstrengen als alle anderen. Das mussten wir damals selbst zusammen mit unseren Kindern erst lernen. Nunmehr beginnt die Zeit, diese Erkenntnis auf unsere jugendlichen Kinder, die sich auf dem Weg zum Erwachsenwerden befinden, zu übertragen.** Die Zeit kommt, in der z.B. unser Sohn Jesko die Aufgabe annehmen muss, die Alleinverantwortung für 'sein Hören' zu tragen.

Die Tage in Bremen im Herbst 2008 und Jeskos anschließende Aussagen und Aktivitäten haben eindrucksvoll gezeigt, dass die Bereitschaft dazu besteht. Übrigens beobachten wir diese Entwicklung dahin seit einiger

Zeit, was sich auch darin bemerkbar macht, dass die Schultage, insbesondere am Nachmittag, seit geraumer Zeit etwas entspannter ablaufen.

Kommen wir zurück auf den Ausgangswunsch, so ein Wochenende jedes Jahr zu veranstalten, als Fortführung der Idee der 'Miteinander-Füreinander'-Workshops von S. und U. Martin. Überrascht hat uns diese Anregung, die übrigens andere Jugendliche gegenüber ihren Eltern ebenfalls gemacht hatten, nicht. Getragen von dem positiven Verlauf des Workshops in Bremen hatten wir im Elternkreis, angeregt von U. Martin, die Notwendigkeit eines CI-Netzwerkes (Neudeutsch 'Networking') während des Workshops diskutiert.

Unsere Jugendlichen haben im Alltag in der Regel wenig Kontakt zu anderen hörgeschädigten Jugendlichen, dieser Kontakt bedeutet jedoch durchaus auch ein entlastendes Miteinander und bewirkt ein gutes Selbstgefühl. Sie wissen oftmals zu wenig über ihr eigenes Hören und ihre Technik. Wir Eltern haben bisher ja vieles oder fast alles übernommen. Sie sollten sich allmählich über berufliche Möglichkeiten informieren. Dabei können Erfahrungen junger erwachsener Hörgeschädigter, die schon in Studium oder im Beruf stehen, hilfreich sein. Am Ende des Workshops in Bremen stand fest: Wir packen es an. S. und U. Martin werden weiterhin das Programm konzipieren, die Organisation soll von uns getragen werden. Von derartiger Kooperation lebt ein solches Netzwerk. Aus diesem Grund haben wir gesagt: Bremen war bisher immer schön, aber nun geht's mal Reih um in Deutschland. Wir müssen es für die Jugend auch von der Umgebung her immer wieder interessant machen, sodass sie im weiteren Verlauf auch die jeweilige Organisation wechselseitig übernehmen werden. Der Start wird in Wolfsburg sein: Freitag, 30. Oktober, bis Sonntag, 1. November 2009.

Die Workshop-Themen, die S. und U. Martin in einem Rahmenplan schon definiert haben, drehen sich natürlich um das CI und wie alle Möglichkeiten genutzt werden können, um optimal zu hören. Weitere Themen werden Schullaufbahnen, Wahl der Oberstufe oder die berufliche Ausbildung nach der 10. Klasse sein. Wie und wo kommt man am besten zurecht? Es werden junge Menschen (CI-Träger) eingeladen, die z.B. ein duales Studium aufgenommen bzw. bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen haben. Wir planen auch, Vertreter der Oberstufen aus Hamburg, Lohmühlen-Gym-

nasium, und Essen, Rheinisch-Westfälisches Berufskolleg für Hörgeschädigte, einzuladen, um auch diese Alternativen vorzustellen. Auch das Themenfeld 'Auslandsaufenthalte nach der Schulzeit' wird auf dem Programm stehen. Es wird aber nicht nur der Blick auf die weiterführende Schule oder Hochschule gerichtet, sondern auch auf das Berufsleben. Dazu ist geplant, sich auf der einen Seite mit den arbeitsrechtlichen Aspekten von (Hör-)Behinderten im Arbeitsprozess zu befassen und auf der anderen Seite anzuschauen, wie von Unternehmensseite auf die Belange von (Hör-)Behinderten innerhalb des Arbeitsalltags eingegangen wird.

Die Jugendlichen werden in der Jugendherberge Wolfsburg wohnen und die Eltern oder andere erwachsene Begleitungen können nebenan im Hotel übernachten. In der Jugendherberge werden wir über zwei große Tagungsräume verfügen, sodass Erwachsene und Jugendliche separat 'workshoppen' können.

Neben den Workshop-Themen und Diskussionen darf auch das Freizeitangebot nicht zu kurz kommen und da ist Wolfsburg in fußgängerfreundlichen Entfernungen mit einem Top-Angebot versehen, z.B. das *phaeno*, die 'Welt der Wissenschaften' und die 'Lust am Ausprobieren'. Die Autostadt lädt ihre Besucher in einer 40 Hektar großen Lagunenlandschaft in die Welt der Mobilität ein, die Eisarena zur Eisdisco am Samstagabend oder vielleicht auch zum Eishockeyspiel des DEL-Teams der *Grizzly Adams Wolfsburg*.

Gute Kontakte und Beziehungen sind wichtig – diese Erkenntnis dürfte jeder schon mal für sich entdeckt haben. Diese Erkenntnis steht auch hinter der Netzerkennung. Wer einmal mit dem Begriff 'Networking' googelt, kann virtuellen Netzwerken beitreten. Unsere jugendlichen Jungen und Mädchen sind mit der www-PC-Welt bestens vertraut, sodass die große Chance besteht, ausgehend von regelmäßigen interessanten Workshops ein kontinuierliches Networking in der web-Welt zu etablieren. (Für alle Interessenten: Workshop-Termin S. 9!)

Übrigens: Eine größere Jugendgruppe der Bremen-Teilnehmer nahm an der Skifreizeit 2009 der DCIG mit Ute Jung in Österreich teil. Dazu tauschte man sich schon im Vorfeld fleißig über gemeinsame Aktivitäten, Fahrgemeinschaften oder einfach nur aus Vorfreude auf das Treffen fleißig per E-Mail aus. Das ist bereits praktiziertes Networking.

Gerhard und Bettina Künne mit Jesko, Bergstr. 18a, 38373 Süpplingen

Anzeige

Batterie-Abo für Ihr Cochlea Implantat

Wir machen Ihnen das Leben noch leichter!

Mit dem **CI-Batterie-Abo** bekommen Sie automatisch einmal im Quartal die benötigte Menge an Batterien komfortabel per Post und die Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenkasse erfolgt direkt durch auric® (Privatversicherte zahlen bequem per Lastschriftverfahren).



Aktionsangebot bis 31. Juli 2009

Original DRY-BRIK II

Für das zum Lieferumfang des Cochlear-Freedom-Sprachprozessors gehörende Dry & Store-Trockengerät.

6er-Pack DRY-BRIK II anstatt 23,90-€

nur 18,- € inkl. Versand

Jetzt bestellen unter www.ci-batterie.de

auric®
HÖRSYSTEME



Ein tiefgründiges Skifahrtwochenende

Nun war es wieder soweit: das Skiwochenende in Biberwier mit dem BayCIV. Diesmal organisierten Tanja Roller und ihr Mann Jörg aufgrund der großen Nachfrage zwei Wochenenden. Beim ersten Wochenende vom 6. bis 8. März 2009 standen diesmal die 21 Eltern im Vordergrund, während die 23 Zöglinge, darunter elf Hörgeschädigte, unter der hervorragenden Leitung der Skilehrer Judith, Wolfgang und Vicky von der Skischule aus Olching betreut und skitechnisch gefördert wurden. Die Kinder haben sich wieder sehr wohl gefühlt und hatten alle – ob Anfänger oder Fortgeschrittene – viel Spaß und konnten ihre Skitechnik verbessern.

Höhepunkt war das liebevoll organisierte Skirennen am Sonntag mit der Siegerehrung, die die Kleinen für ihre Anstrengungen gebührend belohnt hat. Das Mittagessen während der Skikurse wurde wieder von MED-EL gesponsert.

Tanja hatte uns vorab informiert, dass 'jemand' mit uns als Eltern von hörgeschädigten Kindern reden wolle, aber mein Mann und ich dachten eigentlich mehr ans Skifahren: „Sollen die mal nur...“. Wir freuten uns sehr darauf, aber wir hatten noch nichts hergerichtet. Völlig abgehetzt schafften wir es am späten Nachmittag loszufahren. Hoffentlich kein Stau – und hoffentlich wird unser Sohn beim Abendessen nicht zu unheimlich, wäre ja peinlich vor den anderen Eltern.

Als endlich unser Sohn erfolgreich und überraschenderweise ohne lautstarken Protest im Bett war, trafen wir uns mit den anderen Eltern. Hier wurden wir von der Logopädin Tanja Schubert und dem Psychologen Bernd

Isensee empfangen. Ja, und dann wurde uns vorgestellt, was Hauptthema war: **Wir – wir als Eltern von hörgeschädigten Kindern:**

- wir, die ein Trauma erlitten haben, als die Diagnose 'Hörschädigung' kam;
- wir, die immer stark sein müssen;
- wir, die, wenn wir uns Sorgen machen, auf Unverständnis stoßen;
- wir, die uns einreden, dass es hätte schlimmer sein können.

Nachdem noch aufgenommen wurde, welche weiteren Sorgen den Eltern auf der Seele liegen, war meinem Mann und mir sowie den anderen klar: Skifahren wird Nebensache, das hier ist viel wichtiger und wertvoller.

An den folgenden zwei Tagen wurden sehr professionell und einfühlsam, aber auch sehr klar und aufschlussreich Themen wie 'Phasen der Trauer', 'Geschwisterkonstellation', 'Antreiber' – z.B. „Sei stark!“ –, 'Frustrationstoleranz' oder 'Auslöser von psychosomatischen Erkrankungen' aufgearbeitet.

Wir merkten, wie auch wir betroffenen Eltern uns näher kamen. Es ist schwierig, alles zusammenzufassen, was wir als Eltern für uns mitgenommen haben und können nur empfehlen, selbst die Referenten zu hören.

Wir haben viel gelernt, eines konnten wir sofort umsetzen: entspannt und ohne Stress heimfahren. Den Antreiber „Beeile dich!“ haben wir beiseite geschoben.

Stephanie Stockinger-Greif

Richard Greß

Fürstfelder Weg 13, 82256 Fürstfeldbruck

Rezension: Lars – ein Tag mit mir



Ein Buch über einen kleinen gehörlosen Jungen, bei dem manches ein bisschen anders, vieles aber auch ganz normal ist

Tanja Roller, pro Business Verlag, 2009, ISBN: 978-3-86805-337-1, Hardcover, 41 Seiten, € 14,90

Zum Inhalt: Lars ist fünf Jahre alt und wurde gehörlos geboren. Im Alter von zehn Monaten erhielt er ein Cochlea-Implantat. In 'Lars – Ein Tag mit mir' beschreibt Lars einen aus seiner Sicht ganz normalen Tag. Vom Aufstehen bis zum Ins-Bett-Gehen, im Kindergarten und beim Spielen mit seinem liebsten Spielzeug – seinem Traktor. Ein Buch nicht nur für hörgeschädigte Kinder, sondern für alle Kinder ab einhalb Jahren, die Spaß an Bilderbüchern haben, die ihre momentane Lebenswelt beschreiben.

Zur Autorin: Tanja Roller, Jahrgang 1971, ist verheiratet und die Mutter von Lars, Erik und Jan. Sie studierte Mathematik und Physik für das Lehramt an Gymnasien, wechselte aber nach abgeschlossenem zweiten Staatsexamen in die Erwachsenenbildung. Als ihr erster Sohn Lars gehörlos geboren und im Alter von zehn Monaten mit einem CI versorgt wurde, stellte sie schnell fest, dass es zum Thema 'Hörschädigung' nahezu keine Bücher für Kinder gab. Daraufhin gestaltete sie selbst Bücher, um anderen die Scheu im Umgang mit einem Kind, das manchmal etwas anders ist als andere, zu nehmen.



‘Biberwier’ für sechs- bis zwölfjährige Kinder

Am Wochenende vom 13. bis 15. März 2009 trafen sich am Freitagabend acht skibegeisterte Familien im Hotel Alpina in Biberwier. Es waren vierzehn Kinder mit von der Partie, darunter leider nur ein Mädchen, unsere Tochter Stefanie, die die Situation aber ganz cool fand. Neben einigen altbekannten Gesichtern konnten wir auch etliche neue Gesichter begrüßen. Nach einer Vorstellungsrunde und dem Verteilen der Skier freuten wir uns auf ein schönes Abendessen mit anschließendem gemütlichem Beisammensein.

Am Samstag brachen alle bei strahlend schönem Wetter zum Skifahren in das Skigebiet Ehrwald auf. Während die Kinder den Tag mit dem Skilehrer verbrachten, konnten wir Eltern beim gemeinsamen Skifahren untereinander wichtige Informationen austauschen.

Zum Mittagessen trafen sich die Skifahrer alle in der Ehrwalder Hütte. Nach dem Skifahren waren die Kinder mit Billard- und Kickerspielen voll in ihrem Element. Anschließend blieb noch genügend Zeit für das gemeinsame Abendessen und ein finales Kickerduell. Danach gingen die Kinder glücklich und zufrieden in ihr Bett. Die Eltern ließen den Tag gemütlich bei einem Glas Wein oder Bier ausklingen.

Der Sonntag wurde trotz verhaltenen Wetters von

den meisten Teilnehmern zum Skifahren genutzt. Um zwölf Uhr fanden sich alle in der Ehrwalder Hütte zum Mittagessen wieder. Beim abschließenden Skirennen kamen alle Kinder mit hervorragenden Zeiten im Ziel an. Nach der Siegerehrung war die Zeit für den Abschied gekommen. Mit vielen schönen Eindrücken traten alle die Heimreise an, und im Gepäck hatten viele schon die Vorfreude auf das gemeinsame Wiedersehen im nächsten Jahr. Vielen Dank, liebe Tanja, dass Du Dich bereit erklärt hast, das Skiwochenende auch im nächsten Jahr wieder zu organisieren.

Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle auch nochmals an die Skischule Ullr aus Olching, insbesondere an die Skilehrer Wolfgang und Sigi, die die Skikurse wieder toll organisierten.

Außerdem möchte ich mich beim BayCIV bedanken, der das Skiwochenende mit einem großen Betrag finanziell unterstützt hat und bei der Firma MED-EL, die sich bereit erklärt hatte, das Mittagessen für die Kinder auf der Skihütte zu übernehmen.

Tina Mayer
Aiblingerstr. 4
80639 München

‘niemals aufgeben’

Zehn Jahre viva integratives kindertheater



Seit einigen Jahren sind die *Schnecke*-Leser dabei. Immer wieder wurden sie über die Aktivitäten von *viva integratives kindertheater* informiert, konnten mitverfolgen, welche Theaterstücke und andere Aktivitäten von den Mitarbeitern und den Kindern ‘geboren’ wurden. Die Premiere unseres Films ‘niemals aufgeben’ fand am 12. Dezember 2008 mit einer große Feier in einem bekannten Wiener Kino statt mit ca. 200 Gästen – darunter eine große Anzahl von HNO-Fachleuten, prominente Personen aus Österreich und jungen, nun erwachsenen CI-Trägern, die in den letzten zehn Jahren durch die Schule von *viva* gegangen sind.

Der Titel des Filmes ‘niemals aufgeben’ ist zugleich das Motto des Vereins. Der Film berichtet über die Aktivitäten des Vereins während der letzten zehn Jahre. Unsere Strategie war es einerseits, hörende Kinder in Theatervorstellungen erleben zu lassen, wie blendend schwerhörige Kinder gemeinsam mit hörenden auf der Bühne agieren können, und andererseits versuchten wir über die Medien (Fernsehen, Radio, Tageszeitungen, Fachzeitschriften), diese Botschaft weiterzutragen und Hörenden den Zugang zu den Hörbehinderten zu erleichtern. Eine ganze Menge Öffentlichkeit über die Belange schwerhöriger Kinder!

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

Suchsel!

Wo stecken die unten abgebildeten und andere Tiere? Viel Spaß und Erfolg beim Lösen!
Ergebnisse bitte an die Redaktion – Ute Jung und die Redaktion planen Überraschungen!

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

Ute Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen

Grafische Bearbeitung: Andreas Bangerter, Vöhringen



Üfregendi, luschtigi & tolli Schiiferiä idä scheenä Schwiizer Bärgä

Nachdem alle Teilnehmer am 28. Februar 2009 in der Pension *Vergissmeinnicht* eingetrudelt waren, ging es tags darauf auf die Piste im Skigebiet Saas-Fee. Allesamt wagten wir bereits bei der ersten Bergfahrt den Gipfelsturm mit dreimaligem Umsteigen: Seilbahn Talstation, Seilbahn Mittelstation, Metro. An der höchsten Stelle bei 3.500 m angekommen, fiel dann dem einen oder anderen ein, dass er mit der dünnen Bergluft und den Schnee-brettern an den wackligen Beinen wohl doch nicht (mehr) so ganz vertraut ist. Schon bald teilte man sich daher auf und es fanden sich die richtigen Grüppchen. Stolz Viertausender, Gletscher zum Anfassen, stahlblauer Himmel und eine Riesenauswahl an abwechslungsreichen Pisten: Das ist das Saastal! Das war es auch, was wir alle am Sonntag vereinzelt und am Montag hautnah erleben durften und in vollen Zügen genossen. Da steht unserem sechstägigen Skivergnügen wohl nichts mehr im Wege. Dachten wir... Nachdem am Mittwochvormittag für den Großteil noch Skifahren im Skigebiet Saas-Almagell sowie am Nachmittag eine zünftige Rodelfahrt in Saas-Grund Kreuzboden auf dem Programm standen, versuchten uns Petrus und Frau Holle an den Folgetagen einen Strich durch die Rechnung zu machen. Bereits am Mittwoch begann es abends heftig zu schneien – und trotz unserer Stoßgebete und bängigen Blicken aus dem Fenster ließen sich die beiden himmlischen Wetterbeauftragten nicht erweichen.

Die Folge war, dass am Donnerstag alle angrenzenden Skigebiete wegen Lawinengefahrstufe 5 komplett gesperrt und wir sogar eingeschneit und von der Außenwelt abgeschnitten waren. Unserer Stimmung tat dies jedoch keinen Abbruch, hatten doch viele diesen Tag bereits im Vorfeld als ihren Ski Pausentag auserkoren. So standen Schneespaziergänge und Schneeball-schlachten an. Abends waren Gesellschaftsspiele angesagt, bei denen jeder seinen Spaß hatte und keiner Außenseiter war.

Da auch am Freitag wegen der Lawinengefahr die Pisten noch gesperrt blieben, ließen wir unsere Seelen im Whirlpool baumeln. Mittags erreichte uns dann die unverhoffte Meldung, dass doch noch eine Seilbahn zur Fahrt freigegeben wurde. Für einige hieß es dann: raus aus dem Sprudelbad, rein in die Skimontur und ab die Post zu einer letzten Talabfahrt! Da sich das Wetter im Gebirge dann auch noch gnädig zeigte und ein paar Sonnenstrahlen zum Vorschein kamen, bereitete uns die letzte Abfahrt auf nahezu leerer Piste einen wunderschönen Abschluss der Skifreizeit. Diese unvergessliche Woche haben wir dem BuJu-Vorstand und vor allem den fleißigen Organisatoren Anna Stangl und Silvio Philipp zu verdanken. Deshalb stellvertretend für alle nochmals herzlichen Dank für ihr tolles Engagement!!!

Thomas Schürch, Bahnhofstr. 17 a, 83674 Gaißach

Hinweis: Dieser Text ist eine Kurzfassung!

Der vollständige Bericht mit vielen Fotos steht in www.schnecke-online.de!

CI-Nachsorge auf die Sie sich verlassen können.



pro akustik
ÜBER 1700 IN DEUTSCHLAND

- Wir sind kompetente Partner in der FM-Anpassung an Ihren CI-Sprachprozessor (Inspiro, Amigo, SmartLink, Microport, Campus S, Sennheiser, Solaris).
- Lichtsignalanlage, Rüttel- und Lichtblitzwecker, TV- und Telefon-zubehör vorführbereit
- Vertragslieferant aller Krankenkassen
- Reparatur aller CI-Prozessoren
- Wir machen mit Ihnen ein Hör-training (Hörstrategie, Hörakustik) für bessere Kommunikation in schwierigen Hörsituationen.
- Wir sind Spezialisten für die Kombination CI und Hörgeräte.
- Wir fertigen die passgenaue Halteotoplastik bzw. Auflage-plastik für Ihren Sprachprozessor.

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

www.proakustik.de

Kollegin oder Kollege gesucht!

Hallo, liebe Leser der *Schnecke*,
ich habe gleich zum Ende meiner Ausbildung als Bürokraft im BBW Leipzig die Möglichkeit zur Arbeitserprobung für zwei Wochen in Füssen erhalten. Nun bin ich schon länger als ein halbes Jahr bei der *Weileder Tech GmbH* in der Buchhaltung beschäftigt. Es ist nicht immer leicht. Manchmal gibt es Probleme mit der Grammatik, aber ich habe schon viel Berufserfahrungen gesammelt. Trotz einiger Verständigungsprobleme klappt die Zusammenarbeit mit den Kollegen gut. Mir macht die Arbeit viel Spaß und ich bin froh, dass Herr Weileder mich eingestellt hat und mir auch eine Wohnung zur Verfügung gestellt hat, die für zwei Personen vorgesehen ist. Es soll noch eine weibliche Arbeitskraft im Büro eingestellt werden. Wer Interesse hat und nicht raucht, mag seine Bewerbungsunterlagen an folgende Adresse schicken:
Weileder Tech GmbH, Simpert-Kramer-Str. 26, 87629 Füssen

Selbsthilfegruppen



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



Berlin und Umgebung
Ulrike Haase
10439 Berlin
Bornholmer Str. 91
Tel. 030/44036077
Fax 01212/511239668
jugruberlin@gmail.com
www.jugru-berlin.de



NRW – Ruhrgebiet
Hannah Janssen
Rudolf-Harbig-Weg 28
48149 Münster
schlappohren_nrw
@gmx.de/jgessen



Bayern
Anna Stangl
81827 München
Kathreinweg 13
Tel. +Fax 089/4396484
jugru_muenchen@web.de
www.jugru-muenchen.de



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



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

Kontakte



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



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



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



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



Leipzig
Kerstin Ströhl
04103 Leipzig
Tarostr. 12//508
Kerstin.Stroehl@
stud.htwk-leipzig.de



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



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



Mitteldeutschland
SOUTH AFRICA: Febr. - Juni 2009
Christian Seiler
84 Albermarle Street, Hazeldal
Cape Town, Western Cape
South Africa
Postsendung dauert ca. 2 Wochen!



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

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



Studium – Hörbehinderung – Stipendium

Es ist mir eine große Freude, dass mir das Graeme-Clark-Cochlear-Stipendium verliehen wurde – diese Auszeichnung habe ich stellvertretend für alle bekommen, die den Weg in das Hören und Zuhören engagiert gehen! Ich bedanke mich bei allen ganz herzlich, die mich auf dem Weg in die Lautsprache begleitet und unterstützt haben – ohne sie hätte ich meinen Weg in die hörende Welt nicht geschafft. Die Auszeichnung zeigt mir, dass sich der Weg mit den damit verbundenen Anstrengungen gelohnt hat. Am 1. April 1986 erblickte ich das Licht der Welt, wegen eines beidseitigen Hörverlustes von über 100 dB hörte ich diese jedoch nicht. Mit einem Jahr bekam ich die ersten Hörgeräte und mit diesem Tag begann auch die intensive Hörerziehung. Meine Eltern und meine Schwester Hanna führten das Hör- und Sprachtraining unter der Anleitung von Susann Schmid-Giovannini aus der Schweiz und Benita Kühne aus Deutschland durch.

Mit drei Jahren kam ich in den Regelkindergarten und mit sechs in die Regelvolksschule. Nach Abschluss der ersten Klasse versorgte mich Professor Albegger in Salzburg mit meinem ersten CI. Den Tag der Erstanpassung sehe ich wie meinen zweiten Geburtstag, da ich ab diesem Tag endlich Schritt für Schritt in die Welt der Geräusch-, Klang- und Stimmenvielfalt eintauchen konnte. Bereits drei Monate nach der Erstanpassung verstand ich ein mir unbekanntes Gedicht ohne Mundbild vollständig über das Ohr. Das CI veränderte mein Leben völlig und ich wurde ein viel selbständigeres und selbstbewussteres Mädchen. Mit zehn Jahren kam ich ins Gymnasium, ohne eine einzige Mitschülerin zu kennen. Diese Herausforderung war für mich sehr hilfreich, da ich lernte, ungezwungener auf unbekannte Menschen zuzugehen. Die meisten meiner Mitschülerinnen nahmen kaum Rücksicht auf meine Hörschädigung, was manchmal sehr schwierig war, z.B. bei Klassendiskussionen. Andererseits hatte ihr ungezwungener Umgang mit mir für mich aber auch etwas sehr Positives: Ich machte immense Fortschritte im Verstehen unterschiedlicher Sprechweisen und Dialekte. Das hilft mir bis heute auch in meinem Studium, das ich im Herbst 2004 in Salzburg begann. Die Hintergründe

des Erlebens und Verhaltens von Menschen interessierten mich schon immer und daher wählte ich das Diplomstudium der Psychologie. Auch diesmal kannte ich niemanden – aber mit einer gewissen Portion Mut ging ich auf die Studenten und Professoren zu. Daher hatte ich das Glück, schon bald einige Kollegen kennenzulernen, die heute zu meinen engsten Freunden gehören. Durch die Funkanlage, die fast alle Professoren nehmen, wird mir das Verstehen wesentlich erleichtert und das Mitschreiben ermöglicht. Meine Kollegen ließen mich immer ihre Mitschrift vor den Prüfungen kopieren – was allerdings fast alle untereinander auch taten.

Seit Oktober 2003 halte ich regelmäßig Vorträge über mein Leben mit meiner Hörschädigung, über die Funktionsweise des CIs sowie die Anforderungen an die Hör- und Spracherziehung beim konkreten Erwerb der Lautsprache bei einer prälingualen Hörschädigung. Im Rahmen eines Projektes an der Universität Salzburg konnte ich behinderte Studentinnen bei der Bewältigung ihrer Studien- und Alltagsprobleme beraten und begleiten.

Im Oktober 2007 bekam ich mein zweites CI und erlebe derzeit eine nochmalige Veränderung und Verbesserung meines Hörgefühls. Im Rahmen der Informationsbeschaffung über die Vorteile einer bilateralen CI-Versorgung empfahl mir eine Bekannte, mich für das Graeme-Clark-Cochlear-Stipendium zu bewerben. Im Juni 2008 schickte ich die Bewerbung ab und ein halbes Jahr später erfuhr ich, dass ich das Stipendium bekommen habe. Am 19. März 2009 fand die Verleihung in Salzburg statt, es war ein ganz besonderer, unvergesslicher Tag mit vielen schönen Gesprächen und Erlebnissen!

Derzeit schreibe ich meine Diplomarbeit über sozial- und wirtschaftspsychologische Fragestellungen und möchte später in der Beratung und Öffentlichkeitsarbeit für Hörgeschädigte tätig sein. Mein wichtiger Leitsatz lautet: Sich auf dem Weg zur Erreichung des Zieles eines (realistischen) Traumes nicht entmutigen lassen und immer – auch in schwierigen Zeiten – optimistisch in die Zukunft sehen!

Magdalena Öttl, Dimmelstr. 6a, A-4020 Linz

Studieren Sie mit Cochlear™

Förderung Ihres Studiums mit dem Cochlear™ Graeme Clark Stipendium

Das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium wurde im Jahre 2002 zu Ehren von Professor Graeme Clark gegründet, um studierende Nucleus® CI-Träger finanziell zu fördern. Gewinner dieses Stipendiums erhalten eine finanzielle Unterstützung ihrer Ausbildung an einer staatlich anerkannten Universität oder Fachhochschule.

Wie Sie sich bewerben können

Wenn Sie sich um das Stipendium bewerben möchten, können Sie unter Telefon 0049 (0)511-5 42 77 25, Telefax 0049 (0)511-5 42 77 70 oder eMail derseker@cochlear.com gerne ein Bewerbungsformular anfordern oder dieses auch auf unserer Homepage unter www.cochlear.de/community/467.asp herunterladen.

Bewerbungsschluss ist der 15. September 2009

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
Karl-Wiechert-Allee 76A, D-30625 Hannover, Germany
www.cochlear.com

Nucleus ist ein eingetragenes Warenzeichen von Cochlear Limited. Cochlear und das elliptische Logo sind Warenzeichen von Cochlear Limited. N33567F APR09



Hear now. And always



Wir gratulieren!

Es ist uns eine große Freude, bekannt zu geben, dass das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium 2008 an die Psychologie-Studentin Magdalena Öttl aus Österreich vergeben wurde. Magdalena Öttl bekam mit sieben Jahren ihr erstes Cochlea-Implantat. Zur Zeit schreibt sie ihre Diplomarbeit, um ihr Psychologie-Studium in Salzburg abzuschließen.

Wir gratulieren Frau Öttl zu dem Stipendium ganz herzlich und wünschen ihr für ihre Diplomarbeit und ihren weiteren Werdegang viel Erfolg.

Auch bedanken wir uns bei allen anderen Bewerbern, die durchweg gute Leistungen vorweisen konnten, so dass wir sie ermutigen, sich bis zum 15. September 2009 erneut zu bewerben!

Ihr Cochlear-Team



Hear now. And always



Zeigt her Eure Ohren! Bunt oder transparent?

Wenn ich beim Akustiker sitze, sehe ich überall Werbung für Hörgeräte. Es wird damit gepriesen, wie unsichtbar sie sind, ganz nach dem Motto 'Keiner kann Ihre Schwerhörigkeit sehen'. Eine Frage, die sich mir stellt, ist, ob dies der Sinn und Zweck von Hörgeräten ist? **Vielleicht gehörst Du zu den Hörgeschädigten, die ein 'unsichtbares' Hörgerät tragen – ich nicht, und so manch anderer auch nicht.** Wir, die Protestler, finden, dass bunt schön ist und haben unsere Ohren demonstrativ bunt beschmückt; denn wir wollen zeigen, dass wir schwerhörig sind. So verschönern wir unsere Ohrpassstücke mit Strasssteinen ganz nach dem Motto 'Schaut her, seht Ihr meine bunten Ohren? Ja, ich bin hörgeschädigt!'.

Meiner Meinung nach sind Hörgeräte dazu da, damit wir besser hören können, und nichts, wofür man sich schämen müsste. Wenn sie sichtbar sind, sehen Hörende gleich, dass mit unseren 'Schlappohren' etwas nicht stimmt.

Bitte ich Hörende in einem Gespräch, mit mir langsam und deutlich zu reden, weil ich schwerhörig bin, versuchen die Rücksichtsvollen zumindest, dies anfangs umzusetzen. Merken tut sich dies der Gesprächspartner



Foto: 'Hör-Design-Werkstatt', 2004, M. Schaarschmidt



Sabrina Knack

jedoch nicht immer. Würde im Gespräch etwas Bunt am Ohr hervorscheinen, wäre eine stete Erinnerung an meine Hörschädigung gegeben. Mein Gegenüber sieht, begreift und redet weiterhin langsam und deutlich. Zudem kommen die bunten Hörgeräte auch optisch gut an. „Die Hörenden reagieren sehr positiv auf die bunten Passstücke“, erzählte z.B. Sarah, eine Camp-Teilnehmerin, „sie sagen, dass das toll aussieht.“ Warum sollte man also nicht mit bunten Passstücken in die Offensive gehen?

Denn meine Meinung ist 'Mut zu bunt!'.

Sabrina Knack, Im Vogelbusch 8, 29640 Schneverdingen

Quelle: Sommercampzeitung 2008



Auf dem Mölltaler Gletscher: viele der 32 Teilnehmer und 10 Betreuer

Fotos: Katrin Mehlo



Ein Betreuer team



Einsatz im Bus – als Betreuerin mittendrin

Mein erster Einsatz als Betreuerin bei der DCIG

Im Jahr 2004 war ich das erste Mal beim Kommunikations- und Gleichgewichtstraining im Schnee der DCIG dabei und lernte dabei Ute Jung kennen. Weil es mir Spaß machte, nahm ich auch in den Jahren 2005 und 2006 wieder teil. Ute organisierte parallel dazu auch eine Schulung für hörgeschädigte Jugendleiter auf Burg Hoheneck. Ich wurde von ihr dazu eingeladen und die DCIG übernahm die Kosten der Ausbildung an drei Wochenenden.

Im vergangenen Jahr hatten wir einen Auffrischkurs und Ute fragte mich dabei, ob ich mir vorstellen könne, 2009 als Betreuerin zum Gleichgewichts- und Kommunikationstraining im Schnee vom 10. bis 18. April nach Flattach mitzufahren. Nun sollte ich also zum ersten Mal als Betreuerin dabei sein...

Am Karfreitag trafen sich fast alle Teilnehmer gegen Abend in Frankfurt am Main am Hauptbahnhof. Von dort starteten wir um 21 Uhr mit dem Bus in Richtung Österreich. An Raststätten in der Nähe von Stuttgart und München stiegen noch weitere Teilnehmer zu.

Wie alle anderen Betreuer hatte ich die Aufgabe, mich um die Jugendlichen zu kümmern. Ich schaute ganz besonders nach denen, die eher schüchtern und zurück-

haltend waren, denn auch sie sollten schnell neue Kontakte knüpfen. Die Busfahrt ging so schnell vorbei! Gut durchgekommen, konnten wir nach einer anstrengenden Nachtfahrt am frühen Morgen im *Actionhotel* in Flattach frühstücken.

Nach dem Frühstück gab es viel zu tun: Ski- und Snowboardausleihe, Weitergabe von wichtigen Informationen, Einteilung der Zimmer, Tischdienst usw.

Am Abend gab es noch eine weitere wichtige Infoveranstaltung über die FIS-Regeln (Federation Internationale de Ski) sowie zum Verhalten in Gruppen während der Skifreizeit. Dabei wurden dann auch die Betreuer den jeweiligen Gruppen zugeteilt.

Meine Gruppe bestand aus sieben Mädchen unter achtzehn Jahren. Für sie war ich nun verantwortlich, musste sie z.B. morgens wecken und da sein, wenn sie Fragen hatten. Außerdem musste ich darauf achten, dass sie ihre Helme mit auf die Piste nahmen, Sonnencreme benutzten, bei der Abfahrt aus dem Skigebiet zurück zum Hotel vollständig da waren und vieles andere mehr.

Auch das vielseitige und unterhaltsame Abendprogramm

wurde von den zehn Betreuern abwechselnd gestaltet. So mussten die Teilnehmer z.B. in gleich großen Gruppen ein rohes Hühnerei mit 25 Strohhalmen und zwei Meter Tesafilm so gut verpacken, dass es bei einem Fall aus zweieinhalb Metern Höhe nicht zu Bruch ging.

An einem anderen Abend gab es 'hohen Besuch'. Gemeinsam aßen wir – 32 Teilnehmer – mit Michael Schuhmacher mit seiner Frau Corinna, David Beckham mit Victoria, Angela Merkel und Boris Becker sowie Robbi Williams mit Freundin zu Abend. Uns Betreuern war an diesem Abend die Verkleidung sehr gut gelungen. Erst als wir den Speisesaal betraten, wurde den Teilnehmern klar, dass keine 'echten' Stars eingetroffen waren, sondern dass es ihre Betreuer waren.

Gemeinsam mit David organisierte ich am Mittwochabend eine Rallye, bei der unter anderem Scherzfragen beantwortet werden mussten und einige sportliche Aktivitäten zu absolvieren waren. Es gab auch eine Strandparty, bei der wir Salsa tanzten, ein Tischtennisturnier und eine Show 'Die DCIG sucht das Supertalent', die Thomas Künel mit seinem E-Gitarren-Auftritt gewann. Dies hat allen Teilnehmern großen Spaß gemacht.

Im Skigebiet wurde am vorletzten Tag auch ein Skirennen organisiert, bei dem sehr gute Zeitergebnisse herauskamen. Für mich war es eine spannende und

aufregende Woche, in der ich einige neue Erfahrungen sammeln konnte. Mir wurde ganz besonders deutlich, dass man als Betreuer teamfähig sein muss, dass es manchmal mit der Verständigung sehr schnell gehen muss, was für uns Hörgeschädigte nicht immer leicht ist.

Damit ein reibungsloser Ablauf ohne Missverständnisse erfolgen kann, muss man auch einsehen, dass man einige Informationen sogar oft wiederholen muss und dabei nicht immer das 'Bitte' an erster Stelle steht.

Allerdings hatte ich auch großes Glück, eine sehr harmonische und nette Gruppe betreuen zu dürfen. Es gab zwar ab und zu kleine Unstimmigkeiten, die dann aber nach einem ruhigen Gespräch behoben werden konnten.

Das Kommunikations- und Gleichgewichtstraining wurde gefördert durch den Kinder- und Jugendplan des Bundes. Ein Antrag wurde auch bei *Aktion Mensch* gestellt.

Ich bedanke mich an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich bei der DCIG, die mir ermöglichte, eine solche Tätigkeit auszuüben.

Claire Thielen

Im Bungert 14

66271 Kleinblittersdorf

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.



Im Rhythmus der Stille: Sarah Neef

Sarah Neef, 27 Jahre alt. Balletttänzerin seit dem dritten Lebensjahr. Abiturbeste ihres Jahrganges. Das Psychologiestudium mit Bestnoten erfolgreich abgeschlossen und erstellt gerade ihre Doktorarbeit. Eine sehr erfolgreiche junge Frau, die sich stets aufs Neue vielen Herausforderungen stellt und sie auch zu bewältigen versteht. Und gehörlos.

Durch Sauerstoffmangel bei der Geburt verlor sie ihr Hörvermögen und musste von da an sehr viel mehr Hürden und Grenzen überwinden als ihre Altersgenossen. Auch wenn sie von Zeit zu Zeit an den Problemen, die sich ihr durch die Hörschädigung stellten, schier verzweifelte, schaffte sie es, immer wieder aufzustehen, weiterzumachen und ihre Ziele trotz aller Widerstände zu erreichen.

Um die Thematik der Hörschädigung und die Erfahrungen, die ein hörgeschädigter Mensch unweigerlich erlebt, den Hörenden möglichst verständlich zu vermitteln und mit ihrer eigenen Geschichte anderen Hörgeschädigten Mut zu machen, schrieb S. Neef ihre Biografie in *Im Rhythmus der Stille*. Das Buch stellte sie in einer Lesung auf der Leipziger Buchmesse 2009 erstmals vor. Sie war gerne bereit, der *Schnecke* einige Fragen zu beantworten.

Frau Neef, wie kam es dazu, dass Sie dieses Buch veröffentlichen konnten und wie lange hat die Arbeit bis zur Fertigstellung gedauert?

Im Jahr 2001 wurde ein Dokumentarfilm über mich gedreht, der mehrmals im Fernsehen gezeigt wurde. Da-

raufhin meldeten sich einige Buchverlage bei mir mit dem Angebot, meine Biografie zu veröffentlichen. Dies kam mir sehr entgegen, da ich schon länger mit dem Gedanken gespielt hatte, ein Buch zu schreiben, das auf die Lebenssituationen Hörgeschädigter aufmerksam machen soll. Ich möchte, dass Hörende, die bislang nicht viel mit Hörgeschädigten zu tun hatten, Einblick in unsere Welt bekommen und sie auf diese Weise für unsere Bedürfnisse sensibilisieren. Das Buch schrieb ich während des Studiums, weswegen es zwei Jahre dauerte, bis es fertig war.

Wie kam es zu der Idee für dieses Buch?

Die Idee hatte ich erstmals mit achtzehn Jahren. Wie alle anderen Hörbehinderten es sicher auch erlebt haben: Gehörlosigkeit ist ein Thema, über das in der Öffentlichkeit noch sehr wenig gesprochen wird und wenn, dann beschränken sich die Informationen auf einseitige Themen. Deswegen entstanden auch so viele Missverständnisse und Vorurteile. Viele Hörgeschädigte fragten mich, wie ich gegen Widerstände ankämpfe. Mit meinem Buch möchte ich ein Signal senden, dass auch ich nicht alles aus dem Ärmel geschüttelt habe, sondern immer sehr hart arbeiten musste. Und ich hoffe, dass mein Buch auch innerhalb der Welt der Schwerhörigen die Botschaft weitergibt, sich selbst zu verwirklichen und die Behinderung nicht als unüberwindbares Handicap zu sehen.

Wie sind Sie bei der Arbeit vorgegangen?

Ich habe erst einmal Erinnerungsfetzen aller Art aufgeschrieben. Die Frage ist bei einem Buch natürlich auch, was den Leser überhaupt interessieren könnte. Und nach und nach entstand ein Buch, das nicht die bloße Chronik meines Lebens darstellt, sondern anhand meiner Biografie Einblick in eine 'Welt der Stille voller Klänge' gibt.

Werden Sie auch weitere Lesungen machen?

Ja. Ein Beispiel dafür ist das *Literaturhotel Franzosenhohl* in Iserlohn. Dort lese ich im Juni etwas vor.

Welches Buch über das Thema 'Hörschädigung' hat Ihnen persönlich am besten gefallen?

Henry von dem gehörlosen Journalisten Henry Kisor.

Aus welchem Ort kommen Sie?

In Böblingen geboren, in Sindelfingen aufgewachsen.

Wie weit geht Ihre Hörschädigung?

Ich kann einen Ton erst ab 110 dB akustisch wahrnehmen. Meine Eltern erkannten die Hörschädigung bereits mit fünf Monaten, wurden aber vom Kinderarzt zunächst beruhigt. Erst als eines Tages, ich war gerade elf Monate alt, hinter mir ein Luftballon platzte und ich überhaupt nicht reagierte, wurde ich mehreren genaueren Hörtests unterzogen. Damals wurde dann beidseitige Taubheit festgestellt und meine Eltern beschlossen, mich lautsprachlich erziehen zu lassen. Dies geschah mit Hilfe von Susann Schmid-Giovannini im Internationalen Beratungszentrum für Eltern hörgeschädigter Kinder im schweizerischen Meggen. Dort besuchten meine Eltern mit mir zusammen zweimal im Jahr Workshops, um zu lernen, wie wir regelmäßig Hörtraining machen konnten.

Wie können Sie unter optimalen Bedingungen hören?

Selbst mit Hörgeräten nicht sehr viel, aber ganz laute Geräusche kann ich mit Hörgeräten schon noch wahrnehmen, aber auch dann nicht immer zuordnen.

War das Cochlea-Implantat für Sie nie ein Thema?

Ich habe schon darüber nachgedacht, bin aber wegen der Operation noch etwas zurückhaltend. Auch erklärten mir Fachleute wiederholt, dass in meinem Alter von 27 Jahren kaum mehr Erfolgchancen dabei bestehen, das Gehirn ans neue Hören zu gewöhnen. In Gesprächen mit Betroffenen habe ich von zahlreichen – sowohl positiven als auch negativen – Hörerfahrungen gehört und denke, dass die Frage für mich noch nicht abgeschlossen ist. Vielleicht werde ich die Operation eines Tages doch noch wagen.

Wie stehen Sie denn grundsätzlich zum CI?

Sehr positiv. Und wenn ich ein stark hörgeschädigtes Kind hätte, würde ich es sicherlich so frühzeitig wie möglich implantieren lassen.

Wie kam es dazu, dass Sie das Tanzen gelernt haben?

Die Rhythmikstunden in der Schweiz weckten meine bis heute anhaltende Faszination für Bewegung und Rhythmus. Mit drei Jahren besuchte ich mit meinen Eltern zum ersten Mal ein Ballett und war so begeistert, dass ich mich zu ersten Kursen in der Ballettschule *Telos* anmeldete. Zunächst verlangte man, ich solle auch ein hörendes Kind mitbringen. Nachdem der Unterricht nahezu problemlos klappte, durfte ich ohne weitere Schwierigkeiten auch weiterhin an der Kindertanzgruppe teilnehmen. Mit etwa sieben, acht Jahren kam ich dann in eine professionelle Tanzgruppe und nahm an ersten Tourneen teil.

Weshalb lieben Sie den Tanz so?

Schwer zu beschreiben... Es ist einfach faszinierend, Bewegungen unter vollkommener Körperbeherrschung auszuführen und gemeinsam mit dem Ensemble aufzutreten. Man kann sich im Tanz völlig ohne Worte ausdrücken.

Wie können Sie Musik wahrnehmen, wenn Sie kaum etwas hören?

Musik ist nichts anderes als Schwingung in der Luft. Und diese Schwingungen kann ich über meinen ganzen Körper – über Haut und Vibration – wahrnehmen. Die tiefen Töne höre ich in den Beinen und im Bauch, die hohen im Gesicht und mit der Haut.

Haben Sie eine Hörgeschädigten- oder eine Regelschule besucht?

Ich bin in die Waldorfschule in Stuttgart gegangen. Dort war ich die einzige Gehörlose. Lediglich drei Klassen unter mir gab es noch einen leicht Schwerhörigen.

Wie kamen Sie mit den anderen Kindern zurecht?

Ich habe dort leider kaum positive Erfahrungen gemacht. Meine Probleme als Hörgeschädigte mit hörenden Kindern beschränkten sich allerdings nur auf den Umkreis der Schule.

Welcher Art waren Ihre Probleme?

Die Eltern befürchteten, dass ich ihre Kinder in ihrer Entwicklung aufhalten könnte. Diese Ablehnung übertrug sich auch auf die Kinder. Ich hatte dort kaum Freunde.

Wie sind Sie damit umgegangen?

Ich habe – leider ohne großen Erfolg – diverse Gespräche mit Lehrern und Schülern geführt und ansonsten mich in meinem Freundeskreis außerhalb der Schule von den wiederholten Frustrationen erholt.

Was machen Sie beruflich?

Ich habe Psychologie an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen studiert und arbeite gegenwärtig an meiner Doktorarbeit über das sprachliche Gedächtnis.

Warum wählten Sie Psychologie als Studienfach?

Zunächst hatte ich mir ja gewünscht, Profitänzerin zu werden. Doch dies ist nur bis zu einem bestimmten Alter realisierbar und daher keine langfristige Sache. Deshalb beschloss ich, Psychologie zu studieren – mich interessierte der Umgang von Menschen miteinander sehr.

Wie sind Sie im Studium zurechtgekommen? Brauchten Sie einen Gebärdendolmetscher?

Gut. Ich habe mich immer möglichst weit nach vorne gesetzt – nach einiger Zeit wurden sogar in der ersten Reihe zwei Plätze für mich und eine Mitschreibkraft reserviert – und vor allem zu Hause gelernt. Die Professoren waren zum Glück auch sehr hilfsbereit. Von den Studenten habe ich viele Mitschriften bekommen. Da ich die Gebärdensprache nie gelernt habe, hätte mir ein Gebärdensprachdolmetscher nicht viel genützt. Aber spätestens, sobald ich meine Praxis eröffne, werde ich Gebärdensprache lernen. Ansonsten hatte ich eigentlich nur in Gruppendiskussionen Schwierigkeiten. Daher habe ich die Seminare teilweise nicht besucht und statt dessen alleine zu Hause Hausarbeiten für die Note erstellt. In jedem Falle habe ich aber äußerst positive Erinnerungen an das Studium: Ich konnte an der Hochschule sehr enge Freundschaften mit den Kommilitonen schließen.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Dass alle Hörgeschädigten machen können, was sie wollen, ohne dabei ständig auf Vorurteile zu stoßen.

Vorurteile welcher Art?

Die Vorstellung, dass Hörgeschädigte dieses und jenes von vornherein nicht schaffen können und dass, wer nicht gleich versteht, automatisch dumm ist. Oft kommen diese Vorurteile vom Un- und Halbwissen Hörender über die Hörschädigung. Um ihnen unsere Probleme besser zu erklären und all diese Vorurteile zu bekämpfen, habe ich mein Buch geschrieben.

Frau Neef, ich bedanke mich für dieses Gespräch und wünsche Ihnen auch für Ihre Zukunft viel Erfolg bei allem, was Sie sich vornehmen.

Dieses Interview wurde geführt von:

Junge Schneck-Reporterin

Kerstin Ströhl, 04103 Leipzig, Tarostr. 12//508



Mit meinen Freunden von der Wohngemeinschaft

‘Work and Travel’ – Ein ganz normales Leben in Kanada

Geboren bin ich am 3. Januar 1989 an Taubheit grenzend schwerhörig in Berlin. Mit einem Jahr bekam ich Hörgeräte und meine Mutter erzog mich auditiv-verbal. Für sie kam es nicht in Frage, mich auf eine Schwerhörigenschule zu schicken. Die Integration erfolgte mit einigen Widerständen vonseiten der Behörden in eine Regelgrundschule in Berlin-Mahlsdorf. Bis zur vierten Klasse funktionierte es bei mir mit den Hörgeräten ohne größere Probleme. Als zur fünften Klasse Englisch und Biologie als gesprächsintensive Fächer hinzukamen, wurde ein CI notwendig und im Oktober 2000 bekam ich in Hannover ein CI von Nucleus auf der linken Seite. Nach einiger Therapie ging mein Weg auf der Regelschule weiter: Ich kam 2001 auf ein Regelgymnasium bei mir in der Nähe, Französisch kam als weiteres Fach hinzu.

Doch Anfang der achten Klasse traf unsere Familie ein ganz harter Schicksalsschlag: Mein Vater verstarb ganz plötzlich. Trotz der Trauer blieben meine schulischen Leistungen konstant. Ende der achten Klasse beschlossen wir einen Schulwechsel zur neunten Klasse auf das Europagymnasium ‘Heinrich-von-Kleist’ in Berlin-Tiergarten, wo es auch eine Ambulanz für Schwerhörige gab. Dies bedeutete jeweils morgens und nachmittags eine Fahrstunde mit der S-Bahn. In der 11. Klasse fiel die Entscheidung für das zweite CI, das notwendig wurde, da die Leistung des rechten Hörgeräts für eine sprachliche Verständigung nicht mehr ausreichte. Ich wurde im Unfallkrankenhaus Berlin operiert. Nun stand dem Abitur nichts mehr im Wege. 2008 habe ich das Abitur mit den Leistungskursen Englisch und Erdkunde erfolgreich mit 2,2 absolviert.

Nun stellte ich mir die Frage, was nach dem Abiturball geschehen soll. Studieren? Das ja, aber erst etwas später, vorher wollte ich Neues kennenlernen und ausprobieren. Meine Überlegungen waren diese: zunächst arbeiten und einige Erfahrungen sammeln. Dies schien mir in Deutschland nicht interessant genug. Deshalb entschied ich mich Anfang der dreizehnten Klasse, im Sommer

2008, für ein halbes Jahr nach Kanada im Rahmen des ‘Work and Travel’-Programmes zu fliegen und dort zu arbeiten. Des Weiteren wollte ich in Kanada mein Englisch verbessern und ‘die Welt’ kennenlernen. Ich beantragte das Visum bei der kanadischen Botschaft und die begehrte Zusage kam kurz vor Weihnachten per Post.

Für die Zeit in Kanada erwartete ich, einen Job zu finden und damit meinen Lebensunterhalt zu finanzieren. Wohnen wollte ich in Jugendherbergen oder zur Untermiete bei Einheimischen. Und mit Englisch werde ich schon irgendwie klarkommen, so dachte ich. Ein paar Weggefährten zu finden, das wäre toll. Und natürlich kam dazu, dass ich auch eine Menge reisen würde, denn das Programm hieß ja ‘Work and Travel’. Es gibt für solche Programme spezialisierte Organisationen wie AIFS, die in Vancouver auch ein Büro haben, wo man bei Problemen und Fragen hingehen kann. Und vorab wurde mir von dieser Organisation auch ein Jobangebot garantiert. Und das war der Punkt, wodurch ich mir dann das Kanada-Abenteuer zutraute.

Am 24. Juli 2008 flog ich von Berlin über Frankfurt nach Vancouver, am Frankfurter Flughafen traf ich auf Gleichgesinnte, die mit der gleichen Organisation auch nach Kanada flogen. In Vancouver angekommen, wurde nach dem langen Flug erstmal eine Nacht in einer von der Organisation gebuchten Jugendherberge der Jetlag auskuriert und am nächsten Tag sind wir von jemandem vom Büro abgeholt worden. Wir bekamen Tipps und erste Hilfestellung, wie z.B. bei der Beantragung der Sozialversicherungsnummer. In den ersten Tagen hatte ich Probleme mit der Kommunikation in Englisch und war froh, einige Deutschsprachige durch die Organisation zu kennen und in der Jugendherberge lernte man auch andere Deutschsprachige kennen. Das kanadische Englisch ist dem amerikanischen Englisch sehr ähnlich und hat schon Unterschiede bei der Aussprache mit dem britischen Englisch, was man in der Schule lernt. Ich musste mich in die Sprache Reinhören, auch wenn

ich sie 'konnte'. In der ersten Woche nach der Ankunft erkundete ich die wunderschöne Stadt Vancouver am Pazifik, es ist eine sehr multikulturelle Stadt mit freundlichen und aufgeschlossenen Menschen, wo man sich schnell wohlfühlen kann. Aber mich traf das Heimweh sehr und ich wollte eigentlich wieder nach Hause. Das von der Organisation garantierte Jobangebot gab es nicht, ich fühlte mich wie im freien Fall und suchte dann selber auf eigene Faust nach einem Job. Um sich für einen Job zu bewerben, ist es gut, eine Telefonnummer in den Lebenslauf zu schreiben. Da ich noch nie telefonisch in Englisch kommuniziert habe, wollte ich mir auch kein Handy mit kanadischer Nummer besorgen, weil ich mir sicher war, dass dann das Telefonat nicht klappen würde. Ich wies beim Bewerben immer auf meine E-Mail-Adresse hin und hoffte, dass die potenziellen Arbeitgeber sich per Mail melden. Der Erfolg blieb leider aus. Später, in einem Supermarkt, wollte ich mich bewerben und dem Manager meinen Lebenslauf geben, wurde aber sofort eingestellt! Endlich hatte ich einen Job und ein Stein fiel vom Herzen. Bald fand ich auch eine Bleibe, wohnte zur Untermiete bei Einheimischen mit zwei Leuten, ebenfalls aus Deutschland. Im Supermarkt wurde ich freundlich aufgenommen von meinen Kollegen, die Kommunikation mit ihnen lief gut, da sie auch geduldig mit mir waren und einige von ihnen hatten Englisch auch nicht als Muttersprache. Mein Job war es, die Produkte in die Regale zu stellen und für Ordnung zu sorgen. Oft wurde ich von Kunden nach Produkten gefragt, anfangs verstand ich manchmal gar nichts, aber nach paar Wochen lief das dann völlig problemlos, ich musste nicht mehr nachfragen. Auch meine freien Tage habe ich zum größten Teil mit meinen neuen Bekannten aus dem Supermarkt verbracht.

Durch viele Dialoge und 'normale Situationen' verbesserte sich das Englisch enorm. Ich hatte einen kleinen Übersetzungscomputer, der mir bei Gesprächen half, wenn mir das passende Wort nicht einfiel, nach ein paar Monaten brauchte ich ihn nicht mehr. Mit meiner Mutter stand ich telefonisch über den großen Teich regelmäßig im Kontakt, nur die Zeitverschiebung von sechs bis neun Stunden (je nach Ort) war zu beachten. Manchmal wurde ich von den Kanadiern für mein gutes Englisch gelobt, obwohl mein Akzent stark war. Kanada ist ein Einwanderungsland, da ist es für die Menschen ganz normal, wenn jemand Englisch nicht perfekt beherrscht. Das Fernsehen in Nordamerika ist schwerhörigenfreundlich: Ca. 60-70 % aller Sendungen haben Untertitel, sogar die Werbung!

Ich blieb bis Oktober in Vancouver, da ich in Toronto mein Glück noch einmal versuchen wollte, und auch, weil ich dort meine Mutter und meinen Bruder für ein Wiedersehen treffen wollte. Ich reiste von Vancouver über Calgary und Edmonton nach Toronto. Wir mieteten uns ein Auto und machten eine Tour durch den Osten Kanadas: Toronto – Niagara-Fälle – Montréal – Québec – Toronto. Beim Herumreisen übersetzte ich oft für uns und im französischsprachigen Teil Kanadas sprach ich Französisch. Die zwei Wochen mit meiner Familie waren

wirklich schön und die Kommunikation auf Deutsch war mal eine angenehme Abwechslung. Nach zwei tollen Wochen flogen sie wieder zurück nach Berlin und ich begann, mein Leben in Toronto zu regeln. Hilfreich waren meine Erfahrungen bei der Jobsuche, die ich schon in Vancouver gemacht hatte. Es dauerte drei Tage, bis ich auf gleiche Art und Weise wie in Vancouver einen Job als Tellerwäscher in einem Restaurant fand, der Manager stellte mich auch sofort ein. Schon bevor meine Familie kam, hatte ich ein Zimmer in einer großen Wohngemeinschaft (zwölf Zimmer) gefunden. Und das tolle an dieser WG war, dass die Mitbewohner aus der ganzen Welt kamen: aus Brasilien, Burma, Japan, Korea, Indien, Südafrika usw. Sie sind größtenteils in Kanada wegen des Studiums, aber auch wegen der Arbeit. Die WG-Küche war der Ort, wo man sich traf. Wir haben jeden Tag in der Küche gegessen, über die Welt gequasselt und uns kulturell ausgetauscht, natürlich in Englisch. Manchmal gingen wir in die Kneipe und dort konnte ich trotz Geräuschkulisse mit meinen Freunden querbeet reden. Die Arbeit als Tellerwäscher war im Vergleich zum Supermarktjob in Vancouver ganz anders. Es herrschte hoher Arbeitsdruck und ich lernte meine Kollegen kaum näher kennen, dafür macht man neue Erfahrungen: Bei Lärm und Hektik den Boss verstehen, was er braucht oder will. Diese Arbeit wurde aber gut bezahlt und ich konnte auch mal als Hilfskoch arbeiten; gearbeitet habe ich da bis kurz vor Weihnachten. Weihnachten, Silvester und meinen Geburtstag habe ich mit den neuen Freunden in der WG verbracht.

Anfang Januar hieß es nach zwei geilen Monaten in Toronto, es geht weiter: Ich flog in die USA und besuchte New York und Washington. Bevor mein Abenteuer mich wieder am 1. Februar 2009 in die Heimat führte, wollte ich noch mal kurz zurück für ein paar Wochen 'nach Hause': Vancouver. Ich habe meine Freunde wieder-gesehen und bin ein bisschen auf Vancouver Island herumgereist. Zum Schluss lief es mit meinem Englisch sehr gut und ich habe am letzten Tag sogar mit einem Freund auf Englisch telefoniert, da wir uns treffen wollten – und es klappte.

Dann war es soweit: Mit schwerem Herzen musste ich Abschied nehmen von dem Land, von meinen Freunden, von der Sprache und ich trat den Heimflug an.

Es war das 'ganz normale' Leben in Kanada trotz meiner Schwerhörigkeit. Und aus heutiger Sicht kann ich es immer noch nicht fassen, dass alles so lief, wie es gelaufen ist: Ich habe in Vancouver und in Toronto neue Freunde gefunden, in beiden Städten Job und Unterkunft gefunden. Dazu kommt die viele Reiserei, die ich größtenteils alleine machte. Es hätte ja auch sein können, dass ich nach drei Wochen wieder zuhause gewesen wäre, weil irgendetwas wirklich schief lief. Das größte Problem war eigentlich das Heimweh. Jetzt bin ich froh, wieder zuhause zu sein und auf die schöne Zeit in Kanada zurückblicken zu können.

Felix Kroße

Menzelstr. 14, 12623 Berlin



Leichtathletik- Weltmeisterschaft 2008

Wir haben zusammen gefiebert, gelitten und gefeiert. Die erste Leichtathletik-Weltmeisterschaft in der türkischen Großstadt Izmir Ende September 2008 war das schönste sportliche Ereignis für mich.

Ich bin siebzehn Jahre alt, gehe in die 11. Klasse der Gesamtschule in Delmenhorst und trage seit über einem Jahr beidseitig das CI. Das erste Ohr hatte ich schon im Juli 1994 operieren lassen und das linke im Oktober 2007 in Kiel, was mir schon ein wenig das Hören erleichtert hat. Ohne CIs bin ich gehörlos und deshalb startberechtigt beim Gehörlosensport.

Die Leichtathletik mache ich schon lange, und zu dem Zeitpunkt der Weltmeisterschaft konnte man schon ahnen, dass ich gute Chancen hatte in meiner Paradeisziplin Hochsprung. Aber niemand konnte wissen, ob ich eine Medaille holen würde, doch ich war gut von meiner Heimtrainerin vorbereitet. Auf einem Lehrgang vor der WM war ich noch unsicher gewesen, da ich plötzlich eine starke Knochenhautentzündung bekam und mich schonen musste. Aber mein Sprung-Trainer G. Kluth versicherte mir, dass ich bis zur WM auf jeden Fall fit werden würde und durch einen Physiothera-

peuten unterstützt würde. Neben Hochsprung hatte ich mich auch im Weitsprung qualifiziert.

Die Wettkampfbedingungen bei internationalen Meisterschaften unterscheiden sich stark vom nationalen Wettkampf. Ich musste im Call-room warten und wusste schon, dass mein Trainer nicht neben der Anlage stehen würde. Dadurch war meine Nervosität so stark, dass ich mich beim Anlauf nicht genug konzentrieren konnte und alle Versuche ungültig waren. Natürlich sollte ich verärgert sein, aber ich war froh, dass ich das endlich hinter mir hatte. Aber aus Erfahrung kann man lernen. Zwei Tage später kam der Hochsprung dran. Ich hatte mich jetzt schon an die Umstände gewöhnt und war gut motiviert. Ich sprang alle Versuche gültig bis zur Höhe von 1,59 m. Da waren nur noch drei Frauen im Wettbewerb, was für mich Bronze bedeutete. Insgesamt hat Deutschland fünf Medaillen geholt, in denen auch Gold im Zehnkampf der Männer gehörte. Über 300 Aktive aus 32 Nationen suchten während der achttägigen WM in allen Disziplinen ihren Meister. Natürlich hatte ich auch dort die internationale Gebärdensprache gelernt und es war total aufregend, sich mit anderen Athleten über ihre Erfahrungen zu unterhalten. Das baut sogar manche Brücken, die hörenden und sprechenden Menschen nicht möglich sind.

Ich wünsche mir für 2009, dass ich bei den in Taiwan stattfindenden Weltspielen der Gehörlosen – den 'Deaflympics' – dabei bin.

Bastienne Bischof, Husumer Str. 19, 27777 Ganderkesee

Die SHG Frankfurt lebt wieder auf!



Ingrid Kratz

Ich bin 58 Jahre alt, verheiratet und habe zwei erwachsene Töchter. Seit Anfang 2008 bin ich Mitglied im CIV-Hessen-Rhein-Main. Im Januar 2008 wurde ich linksseitig mit CI versorgt. Meine Hörbiografie: bis 1987 guthörend, in den darauf folgenden zwanzig Jahren acht Hörstürze und beidseitig Tinnitus, damit einhergehende progrediente Hörminderung, 2007 an Taubheit grenzend

schwerhörig. Ich war 33 Jahre als examinierte Kinderkrankenschwester berufstätig.

Da ich den persönlichen Leidensdruck Hörgeschädigter selbst erfahren, aber die Hoffnung auf Hilfe niemals aufgegeben habe, sehe ich es als wichtige Aufgabe an, sich

im persönlichen Kreis zum Erfahrungsaustausch zu treffen, zu beraten und kompetent zu informieren. Aus diesem Grund habe ich mich auf Wunsch von Michael Schwaninger und Wolfgang Kaiser dazu bereit erklärt, die Selbsthilfegruppe Frankfurt (SHG-Frankfurt) wieder etwas aufleben zu lassen.

Ich stelle mir dabei eine überschaubare Gruppe vor, die sich regelmäßig alle acht Wochen in gemütlicher und zwangloser Atmosphäre trifft. Mich interessiert dabei auch sehr, welche Erwartungen und Wünsche bezüglich der SHG-Arbeit bestehen und welche Themen besonders wichtig sind. Den Sinn in meiner SHG-Arbeit sehe ich im Thema des 4. Deutschen CI-Tages: 'Kommunikation – der Schlüssel zur Gemeinschaft'.

Ich wünsche mir eine entspannte, lebendige und barrierefreie Kommunikation für alle CI-Träger in Gemeinschaft mit den gut Hörenden.

Ingrid Kratz

Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim

Neue CI-SHG München und Umgebung – ‘MuCIs’

Mit unserem Motto ‘Die Welt ist voller Musik. Wir können sie wieder hören!’ wollen wir Menschen aller Altersgruppen und aller Nationalitäten gleichermaßen ansprechen. Musik verbindet und schafft Gemeinsamkeiten, das Zuhören entspannt und in der Gruppe können neue Kontakte geknüpft werden. Am 7. Februar 2009 trafen wir uns zur Gründung der neuen CI-SHG ‘MuCIs’ in München. Wir konnten neunzehn Teilnehmer begrüßen und freuten uns über das Kommen der anderen CI-Gruppenleiter aus dem südbayerischen Raum.

Zusammen mit unseren Gruppenmitgliedern planen wir nun Aktivitäten wie Ausflüge, Besuche kultureller Veranstaltungen, einen Trommel-Workshop und die Durchführung von Hör- und Kommunikationstrainings in München. Weitere Themen werden ein Telefontraining, das Erlernen von Entspannungsmethoden und ein Technikseminar in Zusammenarbeit mit CI-Herstellern sein.

Zu unseren Zielen zählt die Vernetzung der verschiedenen Selbsthilfegruppen im Großraum München, die durch eine intensive Zusammenarbeit gestärkt werden soll. Wir wollen offen sein für alle Interessenten, die zum Thema ‘CI’ Beratung suchen. Ein weiterer Punkt ist die Einbeziehung der Gehörlosen, die wir in unserem Kreis integrieren möchten.

Neue Mitglieder sind jederzeit herzlich willkommen. Wir würden uns sehr freuen, bei einem der Gruppentreffen, die jeweils am ersten Samstag in den Monaten Februar, Mai, Juli und Oktober stattfinden, neue Gesichter begrüßen zu dürfen. Gerne stehen wir vorab für Fragen persönlich zur Verfügung.

CI-SHG München und Umgebung, Regine Zille, Arberweg 28, 85748 Garching



Anzeige

MediClin Bosenberg Kliniken

Am Bosenberg
66606 St. Wendel



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

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

Cochlea Implantat Rehabilitation für Jugendliche und Erwachsene

Ziele der Rehabilitation nach einer CI-Operation sind die Akzeptanz der CI-Versorgung, die erste Anpassung des Sprachprozessors sowie das Erlernen eines neuen Hörens.

Es ist uns wichtig, jeden Patienten optimal auf den Alltag vorzubereiten. Deshalb bieten wir sowohl intensives Einzel-Hörtraining unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse (auch in englischer Sprache) als auch Gruppentraining als Audiotherapie an.

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

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

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



Menschen mit Hörbehinderungen vor Gericht

Mit dem Gericht kann theoretisch jeder von uns im Leben in Berührung kommen. Man muss sich nicht gleich einer Straftat schuldig machen, es reicht, dass man im Halteverbot geparkt hat, sich mit seinem Vermieter über die Betriebskostenabrechnung streitet, geschieden wird oder Zeuge eines Verkehrsunfalls war und deshalb vom Gericht geladen wird. Für Menschen mit einer Hörbehinderung – ob mit Hörgerät oder Cochlea-Implantat versorgt – kann es schwierig sein, in den zumeist alten Gerichtssälen mit hohen Decken, wo vieles verhallt und die am Prozess beteiligten Personen nicht unbedingt laut und deutlich genug sprechen oder zu weit entfernt sitzen, zu verstehen.

Die Rechte von hör- oder sprachbehinderten Personen in der Gerichtsverhandlung sind in § 186 GVG (Gerichtsverfassungsgesetz) geregelt. Dieser Paragraph wurde durch Gesetz vom 23.07.2002 geändert und will mit seiner Neufassung die Kommunikationsmöglichkeiten mit hör- und sprachbehinderten Personen im Interesse einer besseren Integration der Behinderten weiter ausbauen (Müchener/Kommentar/Zimmermann ZPO 3. Auflage §186 Rn. 1). Damit werden nicht nur gänzlich taube oder stumme Personen, wie noch in der alten Fassung der Vorschrift, erfasst, sondern nunmehr im Bereich der Hörbehinderungen alle, deren Fähigkeit, das gesprochene Wort akustisch wahrzunehmen, dauernd oder zeitweilig aufgehoben oder so eingeschränkt ist, dass eine Verständigung durch Hören mit den anderen Verfahrensbeteiligten nicht möglich ist. Gemeint sind aber sinnesmäßige, sensorische Behinderungen. Wer der deutschen Sprache nicht mächtig ist und deshalb nichts versteht, fällt nicht unter die Vorschrift des § 186 GVG, in so einem Fall ist vielmehr ein Dolmetscher nach § 185 GVG zu bestellen.

Wenden wir uns nun dem Inhalt der Vorschrift zu. § 186 GVG in der derzeitigen Fassung lautet wie folgt:

Die Verständigung mit einer hör- oder sprachbehinderten Person in der Verhandlung erfolgt nach ihrer Wahl mündlich, schriftlich oder mit Hilfe einer die Verständigung ermöglichenden Person, die vom Gericht

hinzuzuziehen ist. Für die mündliche und schriftliche Verständigung hat das Gericht die geeigneten technischen Hilfsmittel bereitzustellen. Die hör- oder sprachbehinderte Person ist auf ihr Wahlrecht hinzuweisen.

Das Gericht kann eine schriftliche Verständigung verlangen oder die Hinzuziehung einer Person als Dolmetscher anordnen, wenn die hör- oder sprachbehinderte Person von ihrem Wahlrecht nach Absatz 1 keinen Gebrauch gemacht hat oder eine ausreichende Verständigung in der nach Absatz 1 gewählten Form nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist.

Was bedeutet dies nun im konkreten Fall für einen Betroffenen?

Zunächst ist festzuhalten, dass sich der Anwendungsbereich des § 186 GVG auf alle gerichtlichen Verhandlungen erstreckt. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die in dieser Vorschrift zum Ausdruck kommenden Grundsätze auch im Ermittlungs- und Vollstreckungsverfahren gelten (BT-Drucks 14/9266 S. 41; Meyer-Großner GVG § 186 Rn. 1). § 186 GVG gilt für sämtliche Personen, die an einer Verhandlung beteiligt sind (Zimmermann a.a.O.). Auch als Zeuge können Sie daher von Ihren Rechten, die sich aus dieser Vorschrift ergeben, Gebrauch machen.

§ 186 GVG räumt in Absatz 1 dem Betroffenen ein Wahlrecht ein, in welcher Art und Weise die Verständigung erfolgen soll. Grundsätzlich hat das Gericht für die mündliche und schriftliche Verständigung die geeigneten Hilfsmittel bereitzustellen (BGH NJW 1997, 2335. Bei hörbehinderten Personen können geeignete Kommunikationshilfen z.B. Tonübertragungsanlagen ggf. mit Unterstützung eines technischen Assistenten sein, FM-Anlagen, aber auch eine die Verständigung ermöglichende Hilfsperson. Eine solche Hilfsperson muss nicht ein zu vereidigender Gebärden-, Schrift- oder Oral-Dolmetscher sein, es kommt jede geeignete Person in Betracht, die im Umgang mit dem Behinderten vertraut ist und etwa aufgrund lautsprachbegleitender Gebärden

Der Geschädigte liegt dem Vorgang bei – Die besten juristischen Stilblüten

Wilfried Ahrens, 2000, kartoniert,
103 Seiten, Beck'sche Reihe, ISBN
3-406-42147-4, € 6,90

„Die Gerichtssprache ist deutsch“, heißt es lapidar im Gerichtsverfassungsgesetz. Zu stilistischen Anforderungen schweigt das Gesetz – zu Unrecht, wie die vorliegende Sammlung juristischer Stilblüten beweist. Das Buch ist ein getreues Spiegelbild der Justiz und ihrer ‘Vollzugsorkane’.



oder durch gestützte Kommunikation die unmittelbare Verständigung mit dem Hör- oder Sprachbehinderten ermöglichen kann (Zimmermann a.a.O. Rn. 4). Grundsätzlich soll die unmittelbare Verständigung mit der behinderten Person im Vordergrund stehen; auch einem Tauben muss so weit wie möglich Gelegenheit gegeben werden, sich selbst mündlich zu äußern.

Auf das vorstehend beschriebene Wahlrecht ist der Betroffene vom Gericht hinzuweisen, wie sich aus Absatz 1 Satz 3 der Vorschrift ergibt. Der Hinweis muss auch die Bereitstellung technischer Hilfsmittel einschließen (Diemer in Karlsruher Kommentar zur StPO, 6. Auflage, CVC § 186 Rn. 2). **Die hörbehinderte Person hat gegenüber dem Gericht ein Recht auf Bereitstellung der für die gewählte Kommunikation geeigneten technischen Hilfsmittel bzw. auf Hinzuziehung für die Verständigung geeigneter Personen.** Unterbleibt der Hinweis auf das Wahlrecht, kann dies eine Verletzung rechtlichen Gehörs sein. Unterbleibt die Bereitstellung, bedeutet das nicht, dass die hörbehinderte Person ihr Recht vor dem Gericht einklagen könnte. Vielmehr führt dies zu einer Verletzung rechtlichen Gehörs, bei einem Zeugen möglicherweise zur Verhinderung der Verwertbarkeit seiner Aussage, womit ein auf die Aussage der hörbehinderten Person gestütztes Urteil in der nächsten Instanz angegriffen werden könnte.

Das vorstehend beschriebene Wahlrecht gilt allerdings nicht unbeschränkt, wie sich aus Absatz 2 der Vorschrift ergibt. Hiernach kann das Gericht bestimmte Anordnungen zur Verständigung mit der hör- oder sprachbehinderten Person selbst treffen,

- wenn diese von ihrem Wahlrecht keinen Gebrauch gemacht hat, obwohl sie auf ihr Wahlrecht ordnungsgemäß hingewiesen wurde,
- wenn mit dem von dem Behinderten nach ordnungsgemäßem Hinweis gewählten Verständigungsmittel eine ausreichende Verständigung nicht möglich ist oder
- wenn die vom Behinderten gewählte Verständigungsform nicht oder nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand möglich ist.

Insbesondere aus den beiden letztgenannten Voraussetzungen wird deutlich, dass auch die vom Betroffenen gewählte Verständigungsform einer gewissen Überprüfung des Gerichts unterliegt, nämlich im Hinblick darauf, ob eine aus Sicht des Gerichts ausreichende Verständigung damit möglich ist und ob die gewählte Verständigungsform nach Kosten- und Zeitaufwand als unverhältnismäßig aufwendig anzusehen ist. Das Gericht hat dies nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Es kann, sollte es die Verständigung mit der vom Hörbehinderten gewählten Form nicht für ausreichend erachten, neben diesem noch ein weiteres Verständigungsmittel hinzuziehen (als z.B. einen Dolmetscher neben der vom Betroffenen gewählten Hilfsperson).

Der Aufwand ist nicht schon deshalb unverhältnismäßig, weil spezielle technische Mittel und Personal zur Verfügung gestellt werden müssten (Diemer, a.a.O.: Rn. 2). Das Gericht hat aber den Kosten- und Zeitfaktor für sich und die anderen Verfahrensbeteiligten zu berücksichtigen. Insofern kommt dem Streitwert des jeweiligen Rechtsstreits besondere Bedeutung zu. Steht der kostenmäßige Aufwand für die Anschaffung und den Einsatz einer technischen Höranlage außer Verhältnis zum Wert des Verfahrens, dürfte eine Ermessensentscheidung des Gerichts wohl gegen den Einsatz einer solchen, vom Betroffenen gewählten Anlage ausfallen.

Da die Kosten für den Einsatz von technischen Hilfen für hörbehinderte Beteiligte in die Prozesskosten mit einfließen (mit Einschränkungen nach dem Gerichtskostengesetz), sind sie im Zivilprozess von der unterliegenden Partei zu tragen. Dies sollte bei der Wahl der Verständigungsform nicht außer Acht gelassen werden.

Die Einschaltung von Hilfspersonen kann dagegen nur in Ausnahmefällen als unverhältnismäßig angesehen werden.

Gabriele Stevens

BBCIG – CIC 'Werner-Otto-Haus'

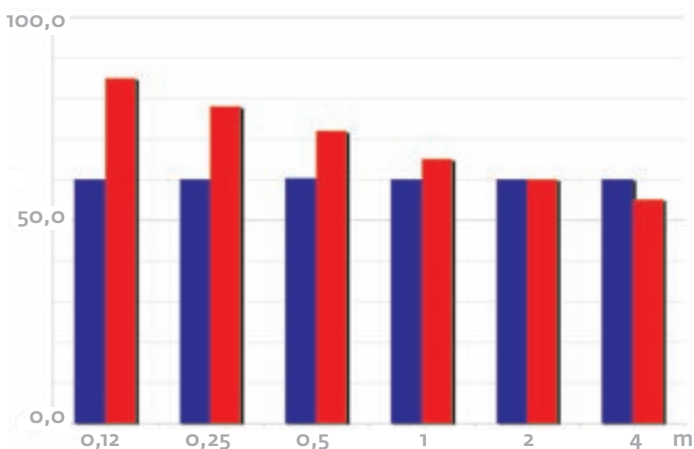
Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin

Technische Kommunikationshilfen in deutschen Gerichtssälen

Mit der Verabschiedung des Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes (BBG; 01.05.2002) wurde der Begriff 'Barrierefreiheit' wie folgt neu definiert:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Gruppe der Menschen, die eine Hörbeeinträchtigung haben, erheblich ist und damit der Begriff der 'Barrierefreiheit' auch auf das Gebiet der Kommunikation und Akustik ausgeweitet wurde (z.B. Kommunikationshilfeverordnung, KHVO). In diversen Verordnungen wird versucht, die definierte Barrierefreiheit zu regeln (Artikel Seite 66; § 186 Gerichtsverfassungsgesetz). Sehr grob zusammengefasst: Der öffentliche Verkehrsraum gilt als barrierefrei, wenn auch geeignete Kommunikationseinrichtungen vorhanden sind. Als Abgrenzung zu raumakustischen Baumaßnahmen (DIN 18041) betrachten wir im Folgenden technische Einrichtungen, die hörgeschädigten Menschen dazu dienen, den Anteil des Nutzschalls wesentlich zu erhöhen. Außerdem möchte ich mich, wie oben angedeutet, auf den vorangestellten Artikel beschränken. Sind deutsche Gerichtssäle (kommunikations-)barrierefrei im Sinne des BBG? Zunächst eine physikalische Grundlage.



Reihe 1, blau – Störschall / Reihe 2, rot – Nutzschall

Ab einer Entfernung von 0,5 m vom Sprecher beginnt der Lautstärkeunterschied zwischen Nutz- und Störschall unter 15 dB zu sinken. Das gesprochene Wort wird immer schwerer verstanden. Beim Abstand von 2 m sind die Pegel gleich groß, bei 4 m ist der Nutzschall sogar 6 dB leiser als der Störschall. Das gesprochene Wort ist dann selbst mit gutem Gehör nicht mehr herauszuhören.

Durch die grafische Darstellung wird deutlich, dass der Nutzschall am effektivsten mit einer technischen Übertragungs- oder Kommunikationsanlage zum Hörgeschädigten übertragen wird. Mit solchen Anlagen wird das gesprochene Wort direkt, ohne weitere Störgeräusche, in das Gehör, das Hörgerät oder das CI übertragen.

A) Funk-Übertragung

Ein Funksender wird mit einer Tonquelle, hier z.B. mit einer Mikrofonanlage, verbunden. Über Funkwellen wird das gesprochene Wort zum Hörgeschädigten und in dessen Hörtechnik übertragen. Die Störgeräusche aus dem Raum werden hierbei nicht mit übertragen.

Vorteile

- Mit der Funkübertragung ist man sehr flexibel und beweglich (z.B. bei Sitzplatzzuweisung).
- Klares Verstehen der Redner, welche direkt in das Mikrofon sprechen.

Nachteile

- Funkwellen gehen durch die Wand. Bei einer nicht öffentlichen Verhandlung oder bei einer zulässigen, getrennten Zeugenbefragung kann das zu Problemen führen (Anlagen sind also nicht abhörsicher).
- Der Hörgeschädigte benötigt einen entsprechenden Empfänger, der zum Übertragungssystem passt.
- Eine Mikrofonanlage muss vorhanden sein.



Funkwellen tragen den Ton vom Sender zum Empfänger, auch durch Wände.

B) Induktive Übertragung

Ein Ringleitungsverstärker (ein moderner Stromverstärker) wird mit einer Tonquelle, hier z.B. mit einer Mikrofonanlage, verbunden. An den Ringleitungsverstärkern wird eine sogenannte Ringleitung angeschlossen. Das ist ein Kabel, welches einmal an der Kontur des Raumes am Fußboden verlegt wird. Im Inneren der Ringleitung entsteht ein nahezu konstantes elektromagnetisches Feld.

Hat der CI-Prozessor oder das Hörgerät eine sogenannte 'T-Spule', dann wird dort eine Spannung induziert, die vergleichbar ist mit der Spannung, die die in die Hörtechnik eingebauten Mikrofone erzeugen. Einfacher, das gesprochene Wort wird auch hier mit dieser Über-

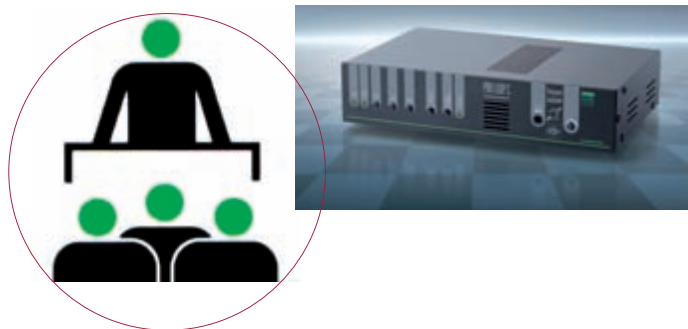
tragungstechnik frei von Störgeräuschen des Raumes übertragen.

Vorteile

- Die Induktionstechnik ist eine einfache und kostengünstige Übertragungstechnik. Es ist kein extra Empfangsgerät notwendig, wenn eine T-Spule vorhanden ist.

Nachteile

- Das erzeugte elektromagnetische Feld geht auch durch die Wand. Ähnlich wie bei der Funktechnik können die Signale auch außerhalb der Ringleitung/des Gerichtssaales empfangen werden (also nicht abhörsicher).
- Eine Mikrofonanlage wird benötigt.



Über die Ringschleife werden die Signale induktiv zum Hörgerät oder CI übertragen. Das elektromagnetische Feld durchdringt auch Wände.

C) Übertragung mit infrarotem Licht

Ein Infrarot-Sender wird mit einer Tonquelle, hier z.B. mit einer Mikrofonanlage, verbunden. Über infrarotes Licht wird das gesprochene Wort zu einem entsprechenden Empfänger übertragen. Von diesem speziellen Empfänger erfolgt dann die Übertragung zum Hörgerät oder CI-Prozessor.

Vorteile

- Da Lichtwellen nicht durch die Wand dringen, ist diese Übertragungstechnik abhörsicher.

Nachteile

- Ein spezieller Infrarot-Empfänger wird benötigt.
- Es sollte ein Sichtkontakt zwischen Sender und Empfänger bestehen.
- Die Sonneneinstrahlung darf nicht extrem sein.
- Eine Mikrofonanlage wird benötigt.



Ein unsichtbarer Lichtstrahl trägt den Ton vom Sender zum Empfänger.

Bei allen drei Übertragungstechniken gibt es sehr unterschiedliche Bauformen und -größen, sodass die jeweilige Technik zu Hause, aber auch in größeren Räumen zur Anwendung kommen kann.

Betrachten wir die gegenwärtige Situation in den Gerichtssälen etwas genauer. Nur in einigen, großen Gerichtssälen gibt es eine Lautsprecher- oder Kommunikationsanlage. Beim Vorhandensein einer Lautsprecheranlage ist es sehr leicht, eine der o.g. Übertragungstechniken zu nutzen, um den Direktschallanteil schnell und unverfälscht in das Hörgerät oder das CI zu übertragen. Die jeweilige Übertragungstechnik ist lediglich zur vorhandenen Lautsprecheranlage hinzuzuschalten.

Leider haben die vielen, vielen kleineren Gerichtssäle keine Lautsprecheranlage. Alle Beteiligten, wie Richter, Rechtsanwälte usw., müssen laut und deutlich sprechen, die Raumakustik lässt oft zu wünschen übrig. Das große Problem, auch bei Nutzung einer mobilen Übertragungsanlage, ist die Sitzplatzanordnung in den Gerichtssälen.

Es sind unterschiedliche Sprechstellen vorgegeben und ein Umstellen des Mikrofons zum jeweiligen Sprecher ist zeitaufwendig, kompliziert und nicht praktikabel. Es kann nur eine Mehrmikrofonanlage zum Einsatz kommen. Der technische Aufwand erhöht sich. Bei der Nutzung von Funkmikrofonen mit mehreren Kanälen ist, wie bereits beschrieben, die Abhörsicherheit nicht gegeben.

Bei der Auswahl der jeweiligen Übertragungstechnik ist also daran zu denken, welcher Geheimhaltungsgrad für die entsprechende Verhandlung festgelegt wurde. Wird kein besonderer Geheimhaltungsgrad festgelegt, sind alle o.g. Anlagen nutzbar. Bei Festlegung eines Geheimhaltungsgrades bleibt nur das Infrarot-Übertragungsverfahren übrig. In diesem Falle ist auch an eine Mikrofonanlage zu denken, die verkabelt ist oder ebenfalls auf Basis von infrarotem Licht arbeitet.

Kehren wir zum Ausgangspunkt zurück, so müssen wir feststellen, dass sich in Bezug auf die akustische Barrierefreiheit in deutschen Gerichtssälen nach Inkrafttreten des BBC noch nicht sehr viel getan hat. Sicherlich kann man nicht immer von der Idealvorstellung ausgehen, dass sofort alle Gerichtssäle barrierefrei gestaltet werden. Aber es ist denkbar, dass jedes Gericht zunächst einen Saal akustisch barrierefrei ausstattet. Bei entsprechendem Bedarf kann dieser genutzt werden, wenn ein Hörgeschädigter eine Kommunikationsanlage benötigt. Es ist im Vorfeld gut einschätzbar, ob ein bestimmter Vertraulichkeitsgrad festgelegt werden muss oder ob die Verhandlung öffentlich und ohne getrennte Zeugenbefragung stattfinden wird.

Kommunikationsanlagen können auch zeitweise und leihweise installiert werden. Anfragen zur jeweiligen Übertragungstechnik können an Hörgeräteakustiker, Herstellerfirmen sowie an DCIG und DSB gerichtet werden.

Peter Kroel

Humantechnik GmbH

Garibaldistr. 60

13158 Berlin

Demografischer Wandel in Deutschland

SHG-Leiter suchen innovative Strategien



Foto: Arnold Erdsiek

Beim 10. Gruppenleiterseminar konnte Franz Hermann, Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft, über 65 Teilnehmer aus ganz Deutschland am letzten Faschingswochenende, 20. bis 21. Februar 2009, in Bad Hersfeld begrüßen. Neben dem Präsidium der DCIG, Gruppenleitern aus allen Verbänden im Schwerhörigenbereich und teilweise deren Angehörigen waren auch drei CI-Hersteller mit Informationsständen anwesend.

Schon bei meiner Anreise aus München ergaben sich interessante Gespräche mit anderen SHG-Leiterinnen. Da wir nach der Ankunft am Tagungsort vor Beginn der Abendveranstaltung noch etwas Zeit hatten, erkundeten wir gemeinsam die schöne Altstadt von Bad Hersfeld.

Der erste Vortrag am Abend beschäftigte sich mit dem Thema 'Technische Hilfsmittel'. In gewohnt souveräner Weise stellte uns Ute Jung den Einsatz der Zusatztechnik für erschwerte Kommunikation im Störgeräusch oder in akustisch ungünstigen Situationen vor. Gut hörende Teilnehmer konnten sich durch Schallschutzkopfhörer in die Lage von uns Hörgeschädigten versetzen und berichteten, dass für sie eine hohe Konzentration notwendig war, um den Ausführungen zu folgen.

Der zweite Tag begann mit einem Beitrag von Udo Barabas, der über die Beantragung von Fördermitteln für SHGs referierte. Er gab uns wertvolle Tipps für die Antragstellung sowohl für die Projekt- als auch Pauschalförderung.

Der mitreißende Vortrag von Dr. Winfried Kösters mit dem Thema 'Gesellschaftlicher Wandel – Neue Herausforderungen in der Selbsthilfe' sorgte für angeregte Diskussionen unter den Gruppenleitern. Er stellte uns eindringlich die Veränderungen, die durch die demografischen Entwicklungen entstehen werden, vor. Immer mehr ältere Menschen und Rentner werden zukünftig immer weniger berufstätigen Arbeitnehmern gegenüberstehen. Der gegenwärtige Trend der geringen Geburtenrate wird in Deutschland für große Probleme sorgen. Aus diesem Grund werden die Migranten in Zukunft immer wichtiger sein. Mit diesen Informationen wurden wir

aufgefordert, in Arbeitsgruppen Ideen zu entwickeln, wie die Ziele der DCIG im Jahr 2025 aussehen könnten.

Gemeinsam formulierten wir die Kernaussagen für die Zukunft:

- Jeder Bürger weiß, dass er individuelle Hörhilfen, wie z.B. das CI, erhält, weil es zur Standardversorgung im medizinischen Alltag zählt.
 - Die Hörbehindertenverbände haben sich zu einer 'Hörunion' zusammengeschlossen. Sie ist Ansprechpartner für alle Betroffenen, unabhängig von ihrer sozialen und kulturellen Herkunft.
 - 2025 ist die barrierefreie Kommunikation für alle Altersgruppen umgesetzt.
 - Die Rahmenbedingungen, unter denen Hörgeschädigte chancengleich ihre Leistungen in Schule, Beruf und Gesellschaft erbringen können, sind selbstverständlich, weil entsprechende aktive Unterstützung realisiert wird.
- Zum Abschluss dieses doch recht anstrengenden Tages trafen wir uns zum geselligen Beisammensein. An verschiedenen Tischen wurde ausgiebig diskutiert, gelacht und auch lauthals gesungen.

Der letzte Tag stand dann ganz im Zeichen unserer eigenen Interessen. Mit Tanja Ringhut diskutierten wir über die Neutralität der Selbsthilfegruppen. Auf weitere Fragen zum Thema 'Gruppenleitung' gab uns das Präsidium der DCIG umfassende Antworten.

Am Ende der Veranstaltung freute ich mich über viele neue Bekanntschaften, sehr interessante Gespräche und die Anregungen, die meiner Gruppenarbeit und den Mitgliedern zugute kommen werden. Die Atmosphäre des Seminars war entspannt und ich freue mich schon auf das nächste Gruppenleiterseminar der DCIG, das vom 25. bis 27. Februar 2011 stattfinden wird. Bei den Organisatoren möchte ich mich für die perfekte Durchführung der Veranstaltung und bei den Referenten für die interessanten Vorträge ganz herzlich bedanken. Für die finanzielle Unterstützung des Seminars danken wir den Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL*.

Regine Zille, Arberweg 28, 85748 Garching

Die Zukunft der Selbsthilfe fest im Blick

Die Selbsthilfe als Wissenstank der erlebten Kompetenz im Gesundheitswesen ist schon heute ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen und psychosozialen Versorgung. Dies betrifft ebenso die Selbsthilfe der Menschen mit Hörbehinderungen. Doch die ächzenden Solidarsysteme Gesundheit und Pflege belegen: Ein Weiter-so wie bisher ist nicht mehr zukunftsgerecht.

Der Blick zurück als Richtschnur für zukunftsorientiertes Handeln allein reicht nicht mehr, weil die Herausforderungen der Zukunft keine vergleichbaren Entwicklungen in der Vergangenheit kennen. Erfahrung und die Einstellung, das Gute zu bewahren und aus dem Schlechten zu lernen, um es künftig besser zu machen, reichen als Rüstzeug für eine zukunftsgerechte Gestaltung nicht mehr aus. Zukunft ist mithin mehr als die optimierte Verlängerung von Vergangenheit und Gegenwart. Doch wie erarbeitet man Zukunft? Am besten, indem aktiv Ziele gesetzt werden. Doch wie lauten die Ziele der Selbsthilfe, der Menschen mit Hörbehinderungen? Wer formuliert sie?

Demografischer Wandel verändert Bevölkerungsstruktur irreversibel

Deutschland wird bis 2050 wahrscheinlich weniger als 70 Millionen Einwohner haben (heute 82 Millionen), prognostiziert das Statistische Bundesamt. Dieser Trend gilt als irreversibel, zumal eine ganze Generation bereits nicht mehr geboren worden und damit ausgefallen ist, um selbst wieder Kinder zu zeugen. Familien mit Kindern werden eine Minderheit sein, ebenso ihre Anliegen. Familien mit chronisch kranken oder/und behinderten Kindern werden zu einer Minderheit dieser Minderheit. Schon heute sind rund 10 % aller 680.000 Geburten in Deutschland Frühgeburten. Die Hälfte davon wird – dank des medizinischen Fortschritts – mit erheblichen Folgen für deren Leben und die Bewältigung von Krankheit und Behinderung im Alltag (über-)leben. Ziel muss es daher sein, künftig generationenübergreifender zu denken, zu handeln und zu leben.

‘Selbsthilfe’ – kein Begriff in der Türkei

Zu beachten ist dabei, dass schon heute über 40 % der Kinder- und Jugendgenerationen in Großstädten einen Migrationshintergrund aufweisen. Darunter sind auch entsprechend viele Kinder mit chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen. Doch diese Menschen finden mit

ihren Angehörigen (noch) nicht den Weg zur Selbsthilfe. Sprachliche und kulturelle Barrieren stehen in erster Linie als Hinderungsgründe vorne an. Den Begriff ‘Selbsthilfe’ gibt es zum Beispiel in der türkischen Sprache gar nicht. Ein brachliegendes Potenzial!

Ein anderer Trend ist die älter werdende Gesellschaft. Es wird auch immer mehr körperlich und geistig fitte ältere und auch kinderlose Menschen geben, die im Alter nach sinnvollen Aufgaben suchen. Kann die Selbsthilfe diesem freiwilligen Engagementpotenzial Anknüpfungspunkte bieten? Werden Selbsthilfegruppen gerade für ältere und kinderlose Menschen familienersetzenden Charakter annehmen? Die Herausforderung lautet nicht nur diese Trends wahrzunehmen, sondern ihnen auch strukturell in der Selbsthilfe gerecht zu werden.

Auf dem Hintergrund der älter werdenden Gesellschaft sowie der offensichtlichen Defizite von Gesundheits- und Pflegesystem wird dem Wissens- und Erfahrungstank Selbsthilfe hier eine größer werdende Bedeutung zukommen. Die Aktiven werden deutlicher den Spagat zwischen Familie, Beruf, Engagement und Verband spüren und dabei ihre Grenzen beachten müssen, die Anspruchshaltung wird insgesamt professioneller und finanziell kann dies nur geleistet werden, wenn strukturelle und sichere Förderquellen garantiert werden. Darauf gilt es sich einzustellen – rechtzeitig. Das setzt voraus, dass man weiß, was man will.

Neue Kooperationen für die Zukunft schmieden

Das setzt ebenso voraus, dass die Bereitschaft bei allen Akteuren der Gesundheitspolitik wächst, neue Kooperationen mit Blick auf diese Zukunft einzugehen. Partnerschaften, über die vielleicht heute noch die Nase gerümpft wird, so zum Beispiel zwischen Wissenschaft und Selbsthilfe, die aber morgen zum Wohl der Patienten in einer demografisch bedingt völlig veränderten Gesellschaft dienlich sein werden. Es kommt also nicht nur darauf an, was man will, sondern auch darauf, mit wem was möglich gemacht werden kann. Die Selbsthilfe sollte sich als Akteur offensiver einbringen – allerdings nicht ohne die eigenen Ziele, Stärken und Grenzen aus den Augen zu verlieren.

Dr. Winfried Kösters

Hauptstr. 49, 50126 Bergheim

Anzeige

Lösungen für gute Kommunikation
Hilfsmittel für CI-Träger, Schwerhörige & Gehörlose

www.reha-com-tech.de

‘Selbsthilfe und Profession Hand in Hand’ Einladung zum Symposium

am 7. und 8. November 2009, im Tagungshotel *Holiday Inn*, München-Schwabing



Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und der Bayerische Cochlear Implant Verband e.V. betonen mit der Veranstaltung die Wichtigkeit der Zusammenarbeit von Fachkräften und Betroffenen. Die Themen ‘Hörbehinderung’ und ‘Hören mit Cochlea-Implantat’ sind durch die hohe Zahl der von Hörschädigung Betroffenen in Deutschland und dem medizintechnischen Fortschritt brandaktuell und bedürfen des aktiven Vorgehens im Bereich der Netzerkennung zwischen Profession und Selbsthilfe.

Deutsche Cochlear
Implant Gesellschaft e.V.

Bayerischer Cochlear
Implant Verband e.V.

Schnecke
www.schnecke-online.de

Betroffene und Fachkräfte haben auf dem Symposium die Möglichkeit, sich über den aktuellen Stand der Technik, der Rehabilitation, der Selbsthilfe der Menschen mit Hörbehinderung zu informieren und vor allem auszutauschen. Neben Vorträgen aus allen Disziplinen rund um das Thema ‘Cochlea-Implantat’ bieten die Organisatoren eine Fachausstellung zur Thematik an.

Am Samstag, dem 7. November 2009, wird die Fernsehmoderatorin und Ärztin Dr. Antje-Katrin Kühnemann durch das Programm führen. Am Samstagabend lädt die Redaktion der Fachzeitschrift *Schnecke* anlässlich ihres 20-jährigen Jubiläums zum Festabend ein.

Kontakt: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.,

Franz Hermann, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, E-Mail: franz.hermann@dcig.de, www.d cig.de

Gründungstreffen der CI-SHG ‘Südwestfalen’



Am Samstag, 24. Januar 2009, fand die Gründungsveranstaltung der CI-Selbsthilfegruppe ‘Südwestfalen’ im Foyer des Schul- und Kulturamtes der Stadt Kreuztal statt. 25 Erwachsene und ein Baby besuchten die dreistündige Veranstaltung. Dank einer Induktionsschleifenanlage, die der Akustiker Hören & Verstehen Brandes der CI-SHG spendete, sowie der Schriftdolmetscherin Anja Merz war für alle ein Verstehen in Wort und Bild möglich. Bürgermeister Rudolf Biermann, der uns in der Gründungsphase sehr unterstützte, eröffnete die Veranstaltung mit einer kleinen Begrüßungsrede und sagte der CI-SHG seine weitere Unterstützung zu.

Die Gründer der CI-SHG, Ricarda Wagner, DSB-CI-Beraterin, und ich, stellten sich den Teilnehmern vor und erläuterten Motivation, Ziele und Wünsche der SHG mit dem Motto ‘Helfen und Verstehen im Umgang mit der Hörschädigung’. Anschließend stellte sich die erste Hälfte der Teilnehmer vor. Sie konnten dabei Fragen an die SHG-Leitung und an die Runde stellen. Nach der Kaffeepause, die zum regen Austausch untereinander genutzt wurde, folgte der zweite Teil der Teilnehmervorstellung. Danach kam es zur Diskussion bzw. Beantwortung der Fragen und Anregungen aus der Runde. Es entwickelte sich eine informative Gesprächsrunde mit vielen wichtigen Aspekten für die Teilnehmer. Die Zeit verging wie im Flug und um 17.30 Uhr endete die Veranstaltung. Es war ein schöner harmonischer Nachmittag, der uns sehr gut gefallen hat. Das zweite Treffen fand am 25. April 2009 statt.

Michael Stötzel, Bergstr. 6, 57271 Hilchenbach



‘Hörfit’ in Hannover

Das ‘Hörfit’-Seminar in Hannover vom 3. bis 5. April 2009 war für mich die Überraschung! Im positiven Sinne! Ich bekam im letzten Jahr zwei Cochlea-Implantate, kann wieder gut hören und verstehen. Trotzdem habe ich mich aus zwei Gründen dafür entschieden, am Seminar teilzunehmen. Zum einen, um selbst zu sehen, wie ich an meinem Hören etwas verbessern kann und welche Strategien ich entwickeln muss, um noch mehr herauszuholen. Zum anderen leite ich ehrenamtlich eine Hörtrainingsgruppe in Frankfurt/Main des Cochlear Implant-Verbandes Hessen – Rhein-Main (CIV-HRM). Hierzu wollte ich Ideen sammeln und lernen, wie man Hörtraining spielerisch und effektiv vermitteln kann.

Ich lernte sehr unterschiedliche Menschen kennen. Alle mit CI, alle sehr glücklich, wieder hören zu können. Und doch im Hören und Verstehen sehr individuell. Ich war überrascht, wie rücksichtsvoll die Teilnehmer miteinander umgingen. Es wurde nicht durcheinander geredet, sowohl im Seminar als auch in den Pausen und in der Freizeit. Das Seminar wurde erstmals von Margit Gamberoni, Pädagogin, und Christl Vidal, Dipl.-Soz.-Päd., beide CI-Träger, geleitet. Am Samstag war Kerstin Kreibohm, Dipl.-Pädagogin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), aktiv dabei. Wir arbeiteten in zwei Gruppen, der Hörkunst der Teilnehmer angepasst. Dabei konnten wir die Induktionsanlage des BayCIVs, die Franz Hermann mitgebracht hatte, benutzen. Dadurch wurde das Hören für jeden Teilnehmer zum Genuss.

M. Gamberoni hatte sich zum Hörtraining eine Menge überlegt: Das Thema war ‘Eine Reise durch die ganze Welt’. Dazu gab es jede Menge Ideen, die ich hier nicht verraten möchte. Wir wurden alle ganz schön gefordert. Zwischendurch gab es entspannende Themen, wo auch gelacht und gescherzt wurde. Margit sowie Christl und auch K. Kreibohm achteten stets darauf, dass wir nicht überfordert wurden. Christl übte mit uns am Samstagabend Qigong. Dies war für alle Teilnehmer leicht zu verstehen und umzusetzen, eine ganz tolle Erfahrung. Körper, Geist und Seele konnten aufladen. Auch hier wurden Hören und Verstehen und das Umsetzen von Bewegungen gefordert. Wer wollte, konnte die FM-Anlage dazu benutzen. Es überraschte mich, dass alle so gut damit klar kamen. Man fühlte sich hinterher so richtig erfrischt. Gut gefallen haben mir auch die

Phantasie Reisen zur Entspannung. Es wurde ein Text vorgelesen und wer wollte und konnte, machte die Augen zu und ließ sich ganz auf die kommenden Worte ein. Bilder und Eindrücke kommen dann zu dem Text, es ist ganz egal, was man innerlich sieht oder träumt. Der Effekt ist eine große Entspannung, fast wie ein kurzer Schlaf! An den Abenden saßen wir in gemütlicher Runde zusammen und redeten über ‘Gott und die Welt’.

Ein wichtiger Höhepunkt des Seminars war die Fragestunde am Sonntagvormittag mit Prof. Dr. Th. Lenarz von der MHH. Sehr geduldig beantwortete er jede unserer zum Teil sehr komplexen Fragen und informierte über die zukünftige CI-Versorgung. Die Indikation zum Cochlea-Implantat wird vermehrt auch auf resthörige Patienten ausgeweitet. Schon ein sehr schlechtes Verstehen mit dem Hörgerät kann für Berufstätige das ‘Aus’ bedeuten, das Telefonieren ist heutzutage immens wichtig. Wenn Hörgeräte nicht mehr beim Verstehen helfen, ist in manchen Fällen ein CI indiziert. Die Kombination von Hörgerät und CI im EAS-Verfahren (elektrisch-akustische Stimulation) ist auch möglich. Nach diesen interessanten Neuigkeiten fand das ‘Hörfit’-Seminar einen würdigen Abschluss beim gemeinsamen Mittagessen im Speiseraum des Stephansstiftes. Kein Fastfood, sondern schmackhaftes und gesundes Essen.

Ich kann dieses Seminar nur weiterempfehlen. Gerade wenn im Alltag die lieben hörenden Mitmenschen meinen „Du hast doch ein CI...“, „Du hörst doch wieder...“, bleiben wir immer noch höreingeschränkt und es braucht eine große Geistesleistung und Anstrengung den Alltag zu bewältigen. Hierzu ist das Seminar da, es wird einem bewusst, dass es noch mehr Leute mit den gleichen Problemen gibt. Man ist unter Seinesgleichen und schöpft Kraft für die kommende Zeit.

Ein herzliches Dankeschön an die DCIG, die dieses Seminar in Kooperation mit M. Gamberoni und C. Vidal organisiert hat. Die Hörtrainingsseminare finden seit 1991 zweimal jährlich statt! Ein großes Lob an die Seminarleiterinnen, die sich sehr viel Mühe gaben, sehr herzlich und einfühlsam waren. Ich werde das ‘Hörfit’-Seminar in guter Erinnerung behalten und weiterempfehlen.

Renate Hilbert, Nordhäuser Str. 102, 64380 Roßdorf



Taub und trotzdem hören!

DCIG e.V. – Dachverband

www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

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-Mentor

Prof. em. 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
Regionalverbände:**

CIV-BW: Sonja Ohligmacher
BayCIV: Christl Vidal
christl.vidal@web.de
BBCIG: Gabriele Stevens
GIH: Uwe Högemann
CIV HRM: Inge Ekwegba
ekwegba@civhrm.de
'K. Lauscher': Susanne Schmitt
susanne.schmitt@web.de
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein Südnöds.: Margr. Lieberum
CIV N: Fred Supthut
CIV NRW: Leo Tellers

Baden-Württemberg

Cochlear Implant Verband
Baden-Württemberg e.V.
Sonja Ohligmacher, 1. Vors.
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

Iris Huber – 'Seelauscher'
Maierhöfener Str. 80, 88316 Isny
Tel./Fax 07562/1593, E-Mail:
ann-sophiehuber@t-online.de

FREIBURG

Johannes Schweiger
Untere Rebhalde 4, 77855 Achern
Tel. 07841/641151, Fax -/641152
antje_ci-shg-fr@civ-bawue.de

HOCHRHEIN/HOCHRHEIN

Udo Barabas
Roossweg 25, 79790 Küssaberg
Tel. 07741/63905, Fax -/9697999
udo.barabas@civ-bawue.de

HOHENLOHE

Eveline Schiemann
Berliner Str. 28, 74613 Öhringen
Tel. +Fax 07941/36908
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
ci-shg-rhein-neckar@web.de

STUTTGART

ECIK Stuttgart, Eltern, CI-Kinder
Andreas Frucht
Villinger Str. 5, 71522 Backnang
Fax 07191/499685
E-Mail: samm_frucht@arcor.de

TÜBINGEN/STUTTGART

Sonja Ohligmacher, 1. Vors.
Wiesenäckerstr. 34, 70619 Stgt.
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656,
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

Bayern

Bayerischer Cochlear Implant
Verband e.V.
Franz Hermann, 1. Vors.
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
hannes-fabich@t-online.de

BAMBERG

Margit Gamberoni
Auf dem Lerchenbühl 34
96049 Bamberg
Tel. 0951/25359, Fax -/5191603
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

Adelheid Braun
Richard-Wagner-Weg 7
96450 Coburg
Tel. 09561/427759
adelheid.braun@gmail.com

ERLANGEN/ERLANGEN

Petra Klemm – FOHRUM
Etzelstr. 13, 91154 Roth
Tel. 09171/896054
E-Mail: klemm@nefkom.net

ERLANGEN

Irmgard Kühne
Oppelner Str. 13, 91058 Erlangen
Tel. +Fax 09131/31751
SMS 0178/7287511
E-Mail: Herbert.Hirschfelder@bib.uni-erlangen.de

INGOLSTADT

Christine Lukas
Bajuwarenweg 10
85051 Ingolstadt-Zuchering
Tel. 08450/925955
christine.lukas@schwerhoerige-
ingolstadt.de

MÜNCHEN/MÜNCHEN

Thomas Raimar
Lena-Christ-Weg 2
85604 Zorneding
Tel. 08106/2543

MÜNCHEN

Herbert Egert
St.-Veit-Str. 24, 81673 München
Tel. 089/4317865, Fax -/6882528
herbert.egert@t-online.de

MÜNCHEN UND UMGEBUNG

MuCis – Regine Zille
Arberweg 28, 85748 Garching
Tel. 089/32928926
Fax 01805/06034592718
E-Mail: Regine.Zille@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
Egidienplatz 33
90403 Nürnberg
Tel. 0911/2141550, Fax -/2141552
info@schwerhoerigenseelsorge-
bayern.de

OBERBAYERN

Dr. Hans Ulrich Haase
Johann-Arnold-Str. 7
86899 Landsberg
Tel. 08191/941970 und -/941937
Fax -/941972

**OBERFRANKEN/
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-Pfaffinger-Siedlung 5
94496 Ortenburg
Tel. 08542/1573, Fax -/917665
E-Mail: conny.hager@web.de

WÜRZBURG

Anna Krott
Rohrbrunnerstr. 7
97852 Schollbrunn
Tel. +Fax 09394/994561

Die Anschriften sind folgenden Farben zugeordnet:

Dachverband: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V./Regionalverbände

Selbsthilfegruppe Erwachsene/ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern/ Selbsthilfegruppen Schulkinder+Eltern

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Berlin-Brandenburg

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 -/22
E-Mail: bbcig.ev@berlin.de
sowie gastevens@gmx.de
www.bbcig.de
Publikation: InfoCirkel

BERLIN

Karin Wildhardt
Mohrnickesteig 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

kommissarisch über BBCIG zu
erfragen, Adresse s.o.

Brandenburg-Potsdam

Gesellschaft für Integrative
Hörrehabilitation e.V., GIH
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', Hörtherapiezentrum
Roland Schwind
Zum Jagenstein 20
14478 Potsdam
Tel. 0331/6012331, Fax -/20056443
www.htz-potsdam.de

Hessen-Rhein-Main

Cochlear Implant Verband
Hessen-Rhein-Main e.V.
Michael Schwaninger, 1. Vors.
Ringstr. 48, 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/869305
Fax 069/15039362
Handy 0173/2766152
Mail: schwaninger@civhrm.de
www.civhrm.de
www.ohrenseite.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

DARMSTADT

Renate Hilkert
Nordhäuserstr. 102
64380 Roßdorf,
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
E-Mail: hilkert@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

Ingrid Kratz
Fuchstanzstr. 1
65795 Hattersheim
E-Mail: ingrid.kratz@gmx.de

KASSEL/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
gisela.maetzke@onlinehome.de

KOBLENZ

Treffpunkt Ohr e.V. - 'Hörhaus'
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
Tel. 0261/35050, Fax -/35075

MAINZ 'Ganz Ohr'

Anja Schollmeyer
Am Fort Muhl 10, 55129 Mainz
Mail: ASchollmeyer@freenet.de

MITTELHESSEN/MITTELHESSEN

Brigitte Becker
Am Hain 7
35232 Dautphetal
E-Mail: Becker.Brigitte@gmx.net

MITTEL RheIN

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

Silke Edler
Lindenstr. 22
66589 Merchweiler
Tel.+Fax 06825/970912
E-Mail: SilkeEdler@gmx.net

TAUNUS

Mario Damm
Ludwig-Beck-Weg 12
61267 Neu-Anspach
Tel.+Fax 06081/449949
E-Mail: damm@civhrm.de

TRIER

Gisela Kettenus-Mistrali
Ostring 18, 54634 Bitburg
Tel. 06561/17358, Fax -/946281
E-Mail: CI-SHG-Trier@t-online.de

'Kleine Lauscher'

Elterninitiative zur laut-
sprachlichen Förderung hör-
geschädigter Kinder e.V.
Achim Keßler, 1. Vorsitzender
Neugasse 1, 35428 Langgöns
Tel. 06403/74428, Fax -/76112
a.kessler@kleine-lauscher.de
www.kleine-lauscher.de
Publikation: Lauscher Post

Region

Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Susann Pudschun
Virchowstr. 1, 19055 Schwerin
Tel. 0385/5810593

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Egbert Rothe (kommissarisch)
Am Mühlengrund 6
18461 Franzburg
Tel.+Fax 038322/50496
CI-Beratung-M-V@web.de

Mitteldeutschland

Cochlear Implant Verband
Mitteldeutschland e.V.
Walther Seiler, 1. Vorsitzender
Braunlager Str. 30, 06120 Halle
Tel. 0345/27993389
Fax 036208/71322
Walter.Seiler@martha-maria.de
www.civ-mitteldeutschland.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
Mail: angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN/

SÄCHSISCHE SCHWEIZ/RIESA
Yvonne Simmert
Hohe Str. 90, 01796 Struppen
Tel. 035020/77781, Fax -/77782
yvonne@simmert-sachsen.de

ERFURT UND UMGEBUNG

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Gamstädt-Klein-
retzbach, 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/LEIPZIG

Barbara Gängler
Funkenburger Str. 14
04105 Leipzig
Tel. 0341/9807154
Mail: barbara.gaengler@web.de

LEIPZIG

Dörte Ahnert
Hans-Otto-Str. 4, 04279 Leipzig
Tel.+Fax 0341/9273712
E-Mail: holgerahnert@web.de

MAGDEBURG

Nicole Wilde
Gerikestr. 43
39340 Haldensleben
Tel. 03904/461578
E-Mail: wildehd@gmx.de

MAGDEBURG

Hannelore Wolff
Lüneburger Str. 11
39106 Magdeburg
Fax 0391/5617422

Südniedersachsen

Verein der Eltern und Freunde
hörbehinderter Kinder Süd-
niedersachsen e.V.
Margret Lieberum, 1. Vors.
An der Thomaskirche 2
37081 Göttingen, Tel. 0551/45236
ge-hoer.m.lieberum@t-online.de
www.ge-hoer.de

Nord

Cochlear Implant Verband
Nord e.V.
Fred Supthut, 1. Vorsitzender
Steinkamp 24, 23845 Grabau
Tel.+Fax 04537/266
E-Mail: FSupthut@aol.com

BREMEN

Dr. phil. Uta Lürßen
Auf der Hohwisch 52
28207 Bremen
Tel. 0421/4984363
uta.luerssen@uni-bremen.de

BREMEN/BREMEN

Claudia Marcetic
Am Wilstedtermoor 41
28879 Grasberg
Tel. 04208/3931, Fax -/895632
E-Mail: claudia@marcetic.de



Taub und trotzdem hören!

Fortsetzung: Nord

CELLE

Steffi Bertram
Pilzkamp 8, 29313 Hambühren
Tel. 05143/667697
E-Mail: mtbertram@t-online.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
maria.hohnhorst@ewetel.net

HAMBURG

Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166
22846 Norderstedt
Tel. 040/52-35190, Fax -/878584
E-Mail: m.adler@wtnt.net

HAMBURG

Pascal Thomann
Böcklerstr. 32, 22119 Hamburg
Tel. +Fax 040/65390700
SMS 0175/2260420
E-Mail: pascal.tho@arcor.de

**HAMBURG/
SCHLESWIG-HOLSTEIN**

Hörbehind. Eltern m. CI-Kindern
Jan Haverland
Am Eichenhain 5
22885 Barsbüttel
Fax 040/6547708
E-Mail: karen.jan@gmx.de

HANNOVER

Rolf Erdmann
Linzer Str. 4, 30519 Hannover
Tel. +Fax 0511/8386523
E-Mail: erdmann.rolf@gmx.de

HANNOVER

Hörknirpse e.V., **Anja Jung**
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21
30163 Hannover
Tel. 0511/3889475, Fax -/3885785
E-Mail: post@hoerknirpse.de
www.hoerknirpse.de

KIEL

Walter Linde
Göteborgring 41, 24109 Kiel
Tel. 0431/781635, Fax -/3642055

LÜBECK

Fred Supthut, 1. Vorsitzender
Steinkamp 24, 23845 Grabau
Tel. +Fax 04537/266
E-Mail: FSupthut@aol.com

LÜNEBURG

Ingrid Harms
Böhmschölzerweg 18
21394 Südergellersen
Tel. 04135/7718, Fax -/8520

OLDENBURG

Heike Gronau
Herrenweg 92a, 26135 Oldenburg
Tel. 0441/8007458
Mail: heike.gronau@freenet.de

OSNABRÜCK

Silke Hentschel
Wienfeld 9, 49326 Melle
Tel. 05428/1518
Mail: silkehentschel@t-online.de

SALZWEDEL UND UMGEBUNG

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 Westerrönfeld
Tel. 04331/6965729
E-Mail: TaniaDebbert@web.de

Nordrhein-Westfalen

Cochlear Implant Verband
Nordrhein-Westfalen e.V.
Leo Tellers, 1. Vorsitzender
Scheifendahl 9, 52525 Heinsberg
Tel. 02452/22707, Fax -/187707
Mail: l.tellers@gmx.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

AACHEN – SHG – 'Euregio'

Willi Lukas-Nülle
Lückerhof 19
52531 Übach-Palenberg
Tel. 02451/42639, Fax -/4869485

ARNSBERG

Susanne Schmidt
Stifterweg 10, 59759 Arnsberg
Fax/AB 02932/805670
E-Mail: DSBArnsberg@web.de

BIELEFELD/HERFORD

Hermann Aufderheide
Zangenstr. 6, 33739 Bielefeld
Tel. 05206/6454, Fax -/88902
E-Mail: h.aufderheide@web.de

DETMOLD UND UMGEBUNG

Helga Lemke-Fritz
Jerxer Str. 23a, 32758 Detmold
Tel. 05231/26159, Fax -/302952

DORTMUND

Doris Heymann
Auf dem Hohwart 39
44143 Dortmund
Tel. 0231/5313320
E-Mail: Doris.Heymann@web.de

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/MINDEN

Hörkind e.V., Andrea Kallup
Hans-Nolte-Str. 1, 32429 Minden
Tel. +Fax 0571/25802
E-Mail: vorstand@hoerkind.de

MÜNSTER

Ewald Ester
Surdelweg 5
49832 Messingen
Tel. 05906/1434, Fax -/960751
E-Mail: Ewald.Ester@t-online.de

MÜNSTERLAND

Ursula Wenning
Bree 14, 46354 Südlohn
Tel. +Fax 02862/8150

PADERBORN

Hermann Tilles
Schlaunstr. 6, 59590 Geseke
Tel. 02942/6558
Fax 03221/2354999
E-Mail: hermann@tilles.de

RUHRGEBIET-NORD

Elvira Mager
Sadeckistr. 9
46284 Dorsten
Tel. 02362/71145, Fax -/776214
elvira-mager@civ-nrw.de

RUHRGEBIET-WEST

Hans Jürgen Meißner
Dahlienweg 7
46499 Hamminkeln
Tel. +Fax 02852/6361

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
Kärntner Str. 31
57223 Kreuztal
Tel. 02732/6147, -/3823, Fax -/6222
ricarda.wagner@onlinehome.de

VIERSEN UND UMGEBUNG

Stefanie Keßels
Im Tannenwinkel 4a
41749 Viersen
Tel. 02162/1032879
E-Mail: kess4302@web.de

**SHG im Rahmen der
DCIG-Mitgliedschaft in
ACHSE e.V.**
Cogan-I-Syndrom

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.cogan-syndrom.eu
www.cogan-syndrom.com

Die Anschriften sind folgenden Farben zugeordnet:

Dachverband: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V./Regionalverbände/ Selbsthilfegruppe Erwachsene/
Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern/ Selbsthilfegruppen Schulkinder+Eltern/Spezielle SHGs/ Europa-Kontakte

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Kontaktadressen

Österreich, Schweiz,
Luxemburg, Niederlande
Nord-Belgien, Südtirol

ÖSTERREICH:

ÖCIG - Erw.+Kinder

CI-Team Landesklinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000
Fax 0043(0)662/44824003

ÖSTERREICH:

CIA - Erw.+Kinder

Präsident
Prof. Dr. W.-D. Baumgartner
Obmann Karl-Heinz Fuchs
Helferstorfer Str. 4, A-1010 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: ci-selbsthilfe@
allesprechenmit.net
www.allesprechenmit.net
Fragen für die Steiermark werden
von M. Raab weitergeleitet

ÖSTERREICH:

Österreichische Schwerhörigen-Selbsthilfe

Triesterstraße 172/1
A - 8020 Graz
Tel. 0043(0)316/2621572
Fax-/ 2621575
E-Mail: info@oessh.or.at
Mobil: 0043(0)6763186036
www.oessh.or.at
ZVR: 937579889

SCHWEIZ:

CI-IG

Hans-Jörg Studer
Feldegstr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631200
Fax 0041(0)44/3631303
info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

SCHWEIZ:

Schwerhörigen-Verband

pro audio schweiz
Präsidentin Barbara Wenk
Feldegstr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
E-Mail: info@pro-audio.ch

SCHWEIZ:

sonos

Schweiz. Verband f. Gehörlosen-
u. Hörgesch.-Organisationen
Präsident Bruno Schlegel
Feldegstrasse 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/4214012
E-Mail: info@sonos-info.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

Schnecke Sammel-Abonnements

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände :

HCIG: € 14,50/Jahr, HCIG, E. Morgner-Thomas, Kirchstr. 63,
58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/3390130, E-Mail:
ebba.morgner-thomas@hcig.de

ÖSSH: € 17,50/Jahr, ÖSSH, H. Neuhold, Triester Str. 172/1
A-8020 Graz, T. 0043(0)316/2621571, F. -/74, info@oessh.or.at

EV-Bozen: € 17,50/Jahr, M. Gantioler, Sekretariat Elternver-
band hg. Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel.
0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

www.schnecke-online.de

Jeden Freitag neu:

mit folgenden Themen:

- Basisinformationen/Leserforum/Rezensionen
- CI/Hörgerät/Kommunikation/Hörtaktik
- Frühförderung/Schule/Studium/Beruf
- HNO aktuell
- Sozialrecht
- Kleine Schnecke
- Junge Schnecke
- DCIG/Regionalverbände/Selbsthilfe
- Erfahrungen Kinder + Erwachsene
- Veranstaltungsberichte
- Bildergalerie
- Sponsoren/Partner
- Stellenangebote
- Kontaktsuche/Basar Zusatzhörhilfen etc.

Beilagen

in dieser Ausgabe

- Flyer '4. Deutscher CI-Tag-2009'-Anmeldung
- Flyer Seminar '1. Mitteldeutsches CI-Symposium'
- Flyer Seminar 'Gehörlose Eltern: Unser Kind hört mit CI'
- Flyer Seminar 'Zukunftswerkstatt'

Inserate

in dieser Ausgabe

- | | |
|-------|--|
| 02 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 09 | Humantechnik GmbH |
| 17 | Korido International |
| 19 | HELIOS Klinik Am Stiftsberg |
| 27 | Hörgeräte Enderle – Hörzentrum |
| 33 | flexoft – Softwareentwicklung und Vertrieb |
| 35 | Kaiserberg Klinik Pitzer GmbH & Co. KG |
| 40-41 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 45 | Neurelec GmbH |
| 47 | IBAF-Gehörlosenfachschule |
| 49 | auric Hörsysteme GmbH & Co. KG |
| 53 | pro akustik Hörakustiker |
| 56-57 | Cochlear GmbH |
| 59 | Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik |
| 65 | Mediclin Bosenberg Kliniken |
| 71 | Reha Com Tech |
| R.U. | Cochlear GmbH |

Cochlear Implant heute

Prof. Dr. A. Ernst, Prof. Dr. R.-D. Battmer, Dr. I. Todt, Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2009, ISBN 978-3540-88235-0. Dieses Buch wendet sich an Patienten, interessierte Ärzte und jene, die sich rund um das Thema 'Cochlear Implant' informieren wollen. Die Entscheidung, ob ein taub geborenes Kind oder ein ertaubter Mensch mit solch einer Innenohrprothese versorgt werden soll, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, wie der operative Eingriff abläuft und in welchem Umfang eine Hör- und/oder Sprachtherapie danach notwendig sind, all diese Fragen werden darin von führenden Experten beantwortet. Eine wichtige Rolle in der Begleitung hörgeschädigter Menschen hat die Selbsthilfe. Wir freuen uns, dass die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. einen Beitrag zum Buch beigesteuert hat.

Glück kommt selten allein...

Dr. med. Eckart von Hirschhausen, Verlag rowohlt, 384 Seiten, gebunden mit Schutzumschlag, zahlreiche vierfarbige Abbildungen, € 18,90 (UVP). Mit dem Glück ist es wie mit Diäten oder Erkältungskrankheiten: tausend Rezepte – aber

keine überzeugenden Erfolge. Gar keine? Deutschlands lustigster Arzt findet die Trüffel der Glücksforschung, das Kuriose, Komische und Menschliche. Endlich spricht einer aus, was keiner wahrhaben will: Wir sind von Natur aus bestens geeignet, das Glück zu suchen, aber eklatant schlecht darin, zufrieden zu sein. Muss das sein? Wer die evolutionären Webfehler in unseren Wünschen kennt, hat gut lachen. Der Autor verbindet Wissen mit Witz, aktueller Forschung, alten Weisheiten und Tiefgang und schafft so neben 'Haha'-auch 'Aha'-Effekte. Übungen, Selbsttests, inspirierende Illustrationen und konkrete Tipps stehen neben Neuestem aus der Hirnforschung – ein Buch für Glückspilze und Pechvögel, für Optimisten und Pessimisten.

Im Rhythmus der Stille – Wie ich mir die Welt der Hörenden eroberte

Sarah Neef; 2009; Campus Verlag, 254 S.; ISBN 978-3-593-38383-5; € 19,90. Sie ist taub und spricht vier Fremdsprachen. Sie kann Musik nicht hören und tanzt Ballett. Sarah Neef lebt seit ihrer Geburt mit einem Schicksal, das für Hörende kaum vorstellbar ist. In ihrer beeindruckenden Autobiografie schildert sie, wie sie es mit ihrem starken Willen, großer Disziplin und schier unerschöpflicher Energie schafft, am Leben der Hörenden teilzuhaben. Früh erlernt Sarah das Lippenlesen und übt das Sprechen,

meistert die Schulzeit unter Hörenden mit Bestnoten und entdeckt als Kind die Liebe zum Tanz und zur Musik. Sie nimmt die Töne als Vibrationen wahr und fühlt sie mit ihrem Körper. S. Neef lässt uns an ihrem Leben teilnehmen und möchte andere ermutigen, sich wegen ihrer vermeintlichen Defizite nicht von der Gesellschaft ausgrenzen zu lassen.

Auf dem Jakobsweg – Stille und Hören genießen

ISBN 978-3-8370-6914-3; © 2008; Herstellung/Verlag: Books on Demand GmbH, Norderstedt. Wann fängt das Leben an? Irgendwo habe ich gelesen: ...wenn die Kinder aus dem Haus sind. Mit 50 Jahren noch einmal die Gren-

zen der Belastbarkeit finden wollen, was eignet sich dafür besser als Wandern auf dem Jakobsweg? Das zusätzliche Handicap, eine Ertaubung im Jahre 2000, aber auch das anschließende neue Hören mit Hilfe eines CIs, zieht sich wie ein roter Faden durch das Tagebuch. Am Ende des Lebens bereust du immer nur das, was du dir nicht zugetraut hast. Inge Ekwegba, Jahrgang 1958, Niederrhein; Wohnorte: Goch, Neuss, Berlin, Hamburg, Lagos (Nigeria), Goch zum 2., Hochheim am Main, Mainz; als Kind gut hörend, mit 17 Jahren plötzlicher Hochtönverlust beiderseits mit unbekannter Ursache, fortschreitende Schwerhörigkeit bis zur praktischen Ertaubung; seit 2000 überzeugte CI-Trägerin.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. | Redaktion Schnecke**Mitgliedsantrag**

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

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

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

www.dcig.de – www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

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

Regionalverband bitte wählen:

- ☐ Bayerischer Cochlear Implant-Verband e.V., BayCIV, € 46/Jahr
- ☐ Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant-Ges. e.V., BBCIG, € 40/Jahr
- ☐ Cochlear Implant-Verband Baden-Württemberg e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- ☐ Cochlear Implant-Verband Hessen – Rhein-Main e.V., CIV-HRM, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant-Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant-Verband Nord e.V., CIVN, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant-Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
- ☐ Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation e.V., GIH, € 20/Jahr
- ☐ 'Kleine Lauscher' e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
- ☐ Verein d. Eltern u. Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V., ge-hoer, € 60/Jahr

In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:

- ☐ Dachverband DCIG e.V., € 46/Jahr

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*

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

www.schnecke-ci.de – www.schnecke-online.de

Die Zeitschrift *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.

Nachgefragt bei...

Klaus Berger

Zu meiner Person: Klaus Berger, verheiratet, zwei erwachsene Töchter, ein Enkelkind

Ausbildung: Hörgeschädigtenpädagoge, Gestalttherapeut

Berufliche Laufbahn: Nach dem Studium der allgemeinen Pädagogik fünf Jahre Lehrer an Grund- und Hauptschulen. Anschließend Studium der Hörgeschädigtenpädagogik im schönen Heidelberg. Wiederum fünf Jahre Lehrer an einer Schule für Hörgeschädigte. Seit 1982 Fachpädagoge an der Beratungsstelle für Hörbehinderte in Berlin-Neukölln: Elternberatung, Frühförderung, Integrationsbegleitung. Seit 1999 Therapeutischer Leiter des CIC Berlin-Brandenburg. Von 1987 bis 1991 Ausbildung zum Gestalttherapeuten.

Hobbys: Segelfliegen, alte Musik und Barockmusik (passiv), Jazz-rock (aktiv)



Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Auch die Stille klingt. Hören bedeutet für mich, in unserer lärmigen Welt den Klang der Stille suchen, genießen und teilen zu können. Und aus diesem Klang mit jedem Kind, dem ich in meiner Arbeit begegne, die Sprache neu erschaffen zu können, indem wir einander zuhören und miteinander sprechen.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Nicht wählen zu können, was man wahrnehmen möchte oder nicht, worauf man sich beziehen möchte oder nicht, was wichtig ist oder nicht – mit all den Unsicherheiten, Missverständnissen, Anstrengungen und Resignationstendenzen, die damit verbunden sein können. Dann an die technischen und persönlichen Möglichkeiten, hörgeschädigte Menschen darin unterstützen zu können, dies zu mildern oder aufzuheben.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Die ersten sechzehn Jahre meiner Arbeit sind geprägt durch die Erfahrungen in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder, die – unabhängig vom Ausmaß ihres Hörverlustes – mit Hörgeräten versorgt waren. Die letzten sechzehn Jahre sehe und höre ich Kinder, wie sie mit CIs groß werden. Dazwischen liegen Welten. Ich bin nicht wundergläubig. Aber das Zusammenspiel des CIs mit den natürlichen neurologischen Strukturen hinter der Cochlea und dessen Wirkungen grenzen an ein Wunder.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Das menschliche Grundbedürfnis, gehört zu werden und zur Sprache zu kommen. Vielleicht brachte mich das in die Nähe der Eltern mit hörgeschädigten Kindern. Ich arbeite daran mit und erlebe, wie Kinder zur Sprache kommen, unterstütze sie, dass sie gehört werden.

Ist es Ihr Traumberuf?

‘Traumberuf’ ist ein großes Wort. Allerdings: Ich gehe jeden Tag gerne in unser Centrum und freue mich auf die vielen unterschiedlichen Menschen und die vielfältigen Aufgaben, die sich mir jedes Mal wieder anders stellen. Mir macht meine Arbeit einfach großen Spaß.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

... zufrieden sein ... Neues entdecken ... zufrieden sein ... Neues entdecken ...

Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?

In meinem Verständnis von Zusammenleben und Zusammenarbeit gibt es kein ‘sollte’..., außer drei Richtlinien: die Anerkennung der menschlichen Würde, die Fairness und Aufrichtigkeit im Umgang mit anderen und die Pflicht zur eigenen Weiterentwicklung.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Siehe oben.

Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?

Die direkte Begegnung beeindruckt mehr als Informationen und hat schon bei vielen festgefahrene Sichtweisen verändert. Also: Mehr Möglichkeiten der direkten Begegnung schaffen, nur das Erlebnis ist empfindsam.

Wer ist Ihr Vorbild?

Gary Yontef, Bob Resnick – zwei wunderbar gelassene und klare Lehrer der Gestalttherapie.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

„Alles, was wirklich zählt, ist Intuition.“
(Albert Einstein)

Besser hören mit SmartSound²TM

Simply Smarter

Wir leben in einer geräuschvollen Welt, doch nicht jede Hörsituation gleicht der anderen. Gespräche mit Freunden, der Aufenthalt in einem Café, Musik hören, der Alltag – jede Situation ist mit ganz speziellen Herausforderungen verbunden. SmartSoundTM 2 ist für alle FreedomTM CI-Träger verfügbar und umfasst in einzigartiger Weise für unterschiedliche Hörsituationen optimierte Kombinationen von Signalvorverarbeitungen. Durch einfache Anwahl eines Programms kann die Technik damit unterschiedlichen Hörsituationen angepasst werden. Dies ist ein weiterer Schritt in Richtung natürliches Hören und unterstützt Sie dabei, sich in noch mehr Situationen des täglichen Lebens besser denn je zurechtzufinden.



Heute stellen wir vor:

Nur eine Einstellung für den **Alltag**

EINFACH CLEVERER – TAG FÜR TAG

Die Standardeinstellung **Alltag** soll das Hören in Alltagssituationen verbessern, beispielsweise zu Hause oder im Büro. Diese Situationen sind in der Regel durch eine Mischung aus lauten und leiseren Geräuschen gekennzeichnet. Die Funktion **Alltag** nimmt eine automatische Anpassung von Sprache und akustischen Signalen unterschiedlicher Lautstärke zugunsten eines besseren Sprachverstehens und mehr Klarheit vor. **Alltag** ist auch eine Option für Kinder, die die Einstellungen noch nicht selbst vornehmen können, sowie für Personen, die es eher bequemer mögen und das Gerät nur einmalig einstellen möchten.

SmartSound2 Alltag – Einfachheit in Aktion.

Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG, Karl-Wiechert-Allee 76A,
D-30625 Hannover, Germany, Tel: 49 511 542 770 Fax: 49 511 542 7770

www.cochlear.com

Nucleus ist ein eingetragenes Warenzeichen von Cochlear Limited. Cochlear, das elliptische Logo, Freedom und SmartSound sind Warenzeichen von Cochlear Limited. N33568F APR09

Hear now. And always


CochlearTM