

Fachbeiträge

Wo helfen Hörgeräte tatsächlich und wo sind ihre Grenzen?
Hören mit dem CI im Alter – fällt die Altersschwerhörigkeit aus?
Das knochenverankerte Hörgerät – Prinzip und Anwendung

Forum Hören

Kleine Schnecke
Junge Schnecke
Vom guten Alten im Neuen:
ein Essay über Erziehung in Zeiten der frühen CI-Versorgung

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



Der neue **DUET 2** jetzt für alle EAS™ Nutzer

Neueste EAS-Technologie in der 2. Generation

Weltweit werden die COMBI 40+ Nutzer sehr erfolgreich auf den OPUS 2 Prozessor umgerüstet. Neben einem verbesserten Sprachverständnis in schwierigen Hörsituationen und einem gesteigerten Musikgenuss, zeigt sich auch ein erhöhter Nutzerkomfort.

Diese neue Technologie steht nun mit dem DUET 2 allen EAS Nutzern zur Verfügung.

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
- ⌘ 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



EAS 

EAS = Elektrisch Akustische Stimulation

Mehr Informationen zu Ihrem persönlichen Upgrade erhalten Sie bei:

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

www.medel.de

Schwerhörigkeit

Liebe Leser, es war an der Zeit, die Schwerhörigkeit in den Fokus der *Schnecke* zu rücken, denn sie verändert zweifellos jedes Leben. Trotzdem scheint es heute noch so zu sein, dass sich kaum jemand die Dimension der Veränderungen vorstellen kann. Dies beschreibt Heinz Spitzmüller in seinem Beitrag ab Seite 22 sehr eindrucksvoll.

Die Schwerhörigkeit ist für Betroffene zum einen individuell, zum anderen setzt ihr jeder seine ureigenen Stärken entgegen und fühlt eigene Schwächen.

Kindheit, Jugend, Erwachsensein, Alter – in jeder Lebenszeit kann die Schwerhörigkeit beginnen, denn sie hat wahrhaftig nicht nur etwas mit dem Alter zu tun. Heute ist es leider so, dass durch die Überbeschallung vor allem mit Musik, das Gehör – sehr häufig bei Jugendlichen – auf irreparable Weise geschädigt wird. Es ist fatal, dass das Wissen um das Gehör immer noch nicht ausreicht, um den kostbaren und empfindlichen Hörsinn (ein)schätzen zu können.

‘Wo helfen Hörgeräte tatsächlich und wo sind ihre Grenzen?’ untersuchte Dr. Thomas Steffens – lesen Sie bitte ab Seite 18.

Hanna Hermann
Redakteurin Schnecke



Der Grad der Schwerhörigkeit bei CI-Trägern hängt von der Qualität der Sprachprozessor-Anpassungen ab. Mit der beiliegenden Umfrage erbitten wir die Antworten von CI-Trägern und Eltern CI-versorgter Kinder, wie sie diese einschätzen.

Forscher des Fachbereiches ‘Hören’ gewinnen auch heute noch neue Kenntnisse und sind bestrebt, das Hören mit Hörsystemen und CI dem natürlichen weiter anzugleichen.

Kürzlich las ich in der Zeitschrift *Madame* diesen Satz von Rebekka Reinhard: ‘Das Herz des Menschen ist so angelegt, dass es Widersprüche miteinander vereint.’ Wenn ich dies auf Schwerhörigkeit übertrage, denke ich an zwei häufige Aussagen: „Ich bin so froh – ich höre wieder (besser)!“ und oft folgt darauf: „Es ist trotzdem nicht immer leicht, schwerhörig zu sein.“ Die Freude über das neue oder wiedergewonnene Hören ist ob der vielen Möglichkeiten groß, persönlich akzeptierte Grenzen schränken die Freude weniger ein.

Herzlichst, Ihre

Hanna Hermann

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

Marlies Asseck; Tochter Anke Schmidt und Verlobter Jan Keller

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 Eßler-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

5.500

Themen

Schnecke 66 – November 2009 und ff.
• Schonraum und Realität für Menschen mit Hörbehinderung
• Die persönl. Kommunikationsform
• Hören ohne Verstehen
– kann Lärm ein Gewinn sein?
• CI-Versorgung bei Migranten
– Hintergründe und Möglichkeiten

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

Info

Schweißschutz für den SP



Wegen meines Tinnitus begann ich mit meinem Heimtrainer zu trainieren. Nach ca. sechs Wochen besserte sich der Tinnitus deutlich. Je mehr ich trainierte, um so mehr schwitzte ich und mein SP wurde feucht. Da Schweiß für Hörgeräte und SPs nicht gut ist, habe ich aus Mikrofasertuch (saugfähig, weich, hautfreundlich) einen Schutz gebastelt. Damit bleibt der SP weitgehend trocken. Tipp: Aus dem Tuch schneidet man je nach Größe des SPs ein Rechteck von ca. 6 x 6 cm. An allen vier Ecken schneidet man etwa 5 mm ab, faltet ein Dreieck, näht die Ecken zusammen: Der Schweißschutz ist fertig. Der SP wird von unten in das Täschchen geschoben, das Mikrofon bleibt offen (s. Foto).

Erich Braun, Jakob-Saur-Str. 34, 79199 Kirchzarten

Anm. d. Red.: Im Zweifelsfall kontaktieren Sie bitte Ihre CI-Klinik oder Ihr CI-Zentrum.

Richtigstellung



Christian Scheiber ist als Assistenzarzt in der HNO-Klinik, Campus Virchow Klinikum, Charité-Universitätsmedizin Berlin, tätig. In der Mai-Ausgabe war er mit dem Artikel 'Bilaterale CI-Versorgung bei Noonan-Syndrom' am Titelthema beteiligt – leider übernahmen wir seinen Namen falsch und stellen das hiermit richtig.

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke

CI-Spule unterm Arbeitsschutzhelm



Auf Baustellen ist das Tragen von Arbeitshelmen Pflicht, das Tragen der CIs jedoch eine unverzichtbare Notwendigkeit. Ich erreiche gutes Verstehen, wenn ich die Spule auf dem Plastikring des Arbeitsschutzhelms anbringe – der Magnet hält sie und ich höre!

Uwe Woköck, Mühlenstr. 5, 06366 Köthen

Anm. d. Red.: Im Zweifelsfall kontaktieren Sie bitte Ihre CI-Klinik oder Ihr CI-Zentrum.

Lichtklingelanlage für hochgradig schwerhörigen Menschen, Versorgung mit 'Gehörlosennotruftanlage'

In zwei Fällen entschied das Landesozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen am 25.02.2009 über die Gewährung einer Lichtklingelanlage für einen hochgradig schwerhörigen Menschen und die Versorgung mit einer 'Gehörlosennotruftanlage' für einen gehörlosen Menschen. Das LSG sah die Gegenstände als Hilfsmittel an und billigte den Betroffenen die Versorgung durch die Krankenkasse zu. Hinsichtlich der Lichtklingelanlage ist die Revision beim Bundessozialgericht anhängig unter Aktenzeichen B 3 KR 5/09. Weitere Hinweise:

http://www.landessozialgericht.niedersachsen.de/master/C55813606_N6074864_L2o_Do_I5210490.html

Rucksack mit Hörgeräten gestohlen



Neulich kam mein 18-jähriger Sohn Christian, hörgeschädigt, von der Arbeit heim und schilderte: Auf der Baustelle waren ihm und seinem Kollegen die Rucksäcke gestohlen worden, in denen sich Schlüsselbund, Brotdose und Taschenrechner befanden. Das Schlimmste: Seine beiden Hörgeräte waren im Rucksack! Er hatte sie abgelegt, da er mit der Bohrmaschine arbeiten musste. Sein Geld trug er Gott sei Dank bei sich. Wir meldeten den Verlust sofort bei der Polizei, bis heute ist nichts wieder aufgetaucht. Jetzt brauchte Christian schnell zwei neue Hörgeräte! Die Firma Geers machte neue Ohrpasstücke und dann ging es zum HNO-Arzt wegen neuer Verordnung. Alles ging nach Plan, sodass Christian nun zwei neue Hörgeräte hat. Trotzdem wäre ich froh, wenn sich noch etwas wiederfinden würde. Da die vorherigen Hörgeräte erst zwei Jahre alt waren, erstattet die KK nicht wieder die gleichen digitalen Geräte, mit denen Christian besser hörte. Was kann man tun, damit die KK auch diesmal die teureren Hörgeräte bezahlt?

Kirsten Davids, Am Striebruch 36, 40668 Meerbusch

Weitere Infos – jeden Freitag neu:
www.schnecke-online.de

Erneute Absage an verkürzten Versorgungsweg

Krankenkassen (KK) müssen keine Verträge für den verkürzten Versorgungsweg (v. Vsw.) bei Hilfsmitteln anbieten, informierte die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker. Die Sozialgerichte (SG) in Hamburg und Münster haben aktuell in mehreren Verfahren zum v. Vsw. den Antrag auf einstweilige Anordnung abgelehnt. Anbieter des v. Vsw. hatten bei den Gerichten beantragt, die KKs zum Abschluss von Verträgen zur 'verkürzten Versorgung' zu verpflichten. Sie behaupteten einen Anspruch auf Vertragsschluss gegenüber den KKs. Die Beteiligung von Ärzten an der Hilfsmittelversorgung ist in Zukunft nur noch möglich, wenn die ärztlichen Dienstleistungen explizit in Verträgen mit den KKs geregelt sind.

Die SGs Hamburg und Münster erteilten den Anträgen mit Blick auf die gesetzliche Neuregelung in § 128 SGB V eine Absage (SG Hamburg, Beschluss vom 24. April 2009, S 2 KR 87/09 ER, SG Münster, u.a. Beschluss vom 14. Mai 2009, S 16 KR 57/09 ER). Beide SGs verwiesen in ihren Begründungen darauf, dass die KKs weder aus dem Sozialrecht noch aus den Grundrechten dazu verpflichtet sind, Verträge zum v. Vsw. zu schließen. Kommen die KKs zu dem Ergebnis, dass die Versorgung durch Leistungserbringer vor Ort die bessere Möglichkeit darstellt, auf die individuellen Bedürfnisse der Versicherten einzugehen und die Anpassung der Hörgeräte vorzunehmen, besteht kein Anspruch auf Abschluss spezieller Verträge, die den v. Vsw. berücksichtigen. Die Beschlüsse sind nicht rechtskräftig, da Beschwerde bei den Landes-SGs eingelegt wurde.

Quelle: zg – Hörakustik 7 / 2009

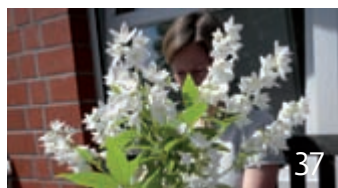
Kontakt

Partner gesucht!

Sie, 74 Jahre, 1,58 m, nicht schlank, ertaubt mit CI, kann gut sprechen, gepflegt, gute Köchin, liebt die Ostsee, Urlaub und kleine altersgerechte Unternehmungen, ist nicht ortsgebunden. Sucht lieben Herrn mit CI, Gebärdensprache nicht erwünscht, für ein Leben zu zweit. Bitte Zuschriften mit Anschrift und Fax-Nr. unter Chiffre Nr. 12052009.



36



37



50



66

KONSTANTEN

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

ÖFFENTLICHKEIT

'Profession und Selbsthilfe Hand in Hand' – Symposium der DCIG und des BayCIV Franz u. Hanna Hermann	10
'Profession und Selbsthilfe Hand in Hand' Dr. Markus Söder	11

TITELTHEMA**SCHWERHÖRIGKEIT**

„Wie bitte?“ Hanna Hermann	12
Mit Schwerhörigkeit im Beruf: Wie geht es Anke? Marlies Asseck	16
Wo helfen Hörgeräte tatsächlich und wo sind ihre Grenzen? Dr. Thomas Steffens	18
Vom Manager zum leiden- schaftlichen Unternehmer! Mein Hör-Handicap als Chance Heinz Spitzmüller	22
Hören mit CI im Alter – fällt die Altersschwer- hörigkeit aus? Prof. Dr. Jürgen Strutz, PD Dr. Otto Gleich	25

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

300. CI am Universitäts- klinikum Essen Dr. Diana Arweiler-Harbeck	27
Leserumfrage: Einstellung der CI-Sprachprozessoren H. Hermann, M. Gamberoni	28
Mit CI hören: Das CI-Zen- trum am Klinikum Stutt- gart stellt sich vor Dr. Klaus Schneider	28
Gedanken zum Hörproblem und zum CI Christa Thonfeld	29
CI für Kinder hörgeschädig- ter Eltern – Interview Autoren von 'CI für Kinder', H. Hermann, S. Paul	30
Ergotherapie in der Re-Ha- bilitation von Kindern mit CI Franziska Klinger	34
Freude an der Bewegung Michael u. Diana Ludwig	36
Durch die Blume gesagt Anja Hörenz	37

HÖRSYSTEME

Das knochenverankerte Hörgerät – Prinzip und Anwendung Prof. Dr. Peter R. Issing	38
Aktives Mittelohrimplantat mit neuen Indikationen Dr. Friederike Wagner	40
Hören mit einem knochen- verankerten Hörgerät H. Hermann, S. Paul, U. Schulz	42

FRÜHFÖRDERUNG |**KLEINE KINDER | ELTERN**

Vom guten Alten im Neuen: ein Essay über Erziehung in Zeiten der frühen CI-Versorgung Klaus Berger	43
Beratung von werdenden Eltern zum NHS – ein Modellprojekt Dr. Sandra Scholz	49

KLEINE SCHNECKE

Suchsel gelöst! Lilli Klenk	50
Neulich fiel mein CI aus! Lukas Bertram	50

JUNGE SCHNECKE

Neue SHG in NRW steht für Integration S. Anstötz, T. Raulien	51
SHGs/Kontakte Redaktion/DCIG	51

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Zwei Generationen kämpfen für Integrative Schule und mehr Renate Löhr	52
Ute Jung: Neue Schulleite- rin der Landesschule für Ge- hörlose und Schwerhörige in Neuwied Jenny u. Heiner Jung	53
„Deine Kinder sind aber nett geworden!“ Waltraud Boltz	54
Damit Studieren mit Behinderung gelingt! Dr. Christiane Schindler	56

SPORT | FREIZEIT | MEDIEN

Immer weiter auf Rekord- jagd: Schwimm-Ass Björn Koch Martin Schaarschmidt	58
Schriftdolmetscher – simultan H. Hermann, D. Mende	59

**DCIG | REGIONALVERBÄNDE |
EURO-CIU | SELBSTHILFE**

DCIG – intern Michael Loskarn	60
1. Mitteldeutsches Cochlea- Implantat-Symposium Barbara Gängler	61
7. Internationales EURO-CIU-Symposium EURO-CIU-Newsletter	62
Erstes 'Hörfit' -Seminar in Bayern Edeltraud Kerschenlohr	63
Gehörlose Eltern: Unser Kind hört mit CI Andreas Frucht	64
'Taub und trotzdem hören!' findet bundesweit Gehör Michael Loskarn	66
4. Deutscher CI-Tag 2009 CI-Tag-Berichterstatte	67

**DCIG | KONTAKTADRESSEN |
SELBSTHILFE**

DCIG, RVs, SHGs DCIG/Redaktion	74
---	----

**REZENSION | MITGLIEDSANTRAG |
SCHNECKE-BESTELLUNG**

Buchvorstellungen Redaktion	78
Schnecke-Bestellung DCIG/Redaktion	78

FORUM

Nachgefragt bei... Dr. Christiane Koitschev	79
--	----



Foto: Forum Gutes Hören

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.: Esteem

Implantierbare Hörsysteme

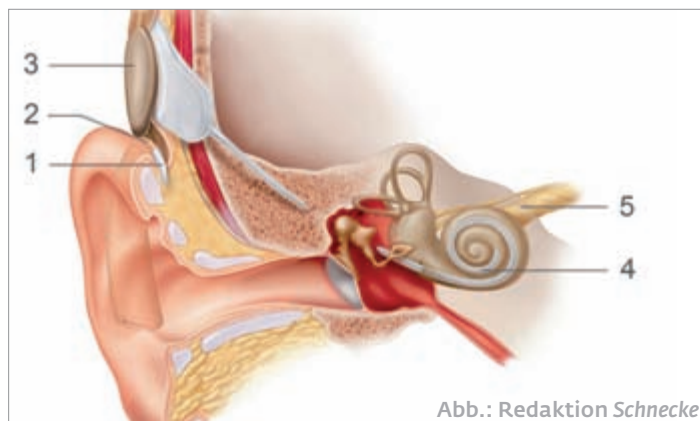
Implantierbare Hörsysteme sind keine Cochlea-Implantate, sondern Hörhilfen, die wie konventionelle Hörsysteme den Schall verstärken und die verstärkten Schallschwingungen entweder mittels einer im Knochen verankerten Schraube auf den Schädelknochen und auf diesem Weg indirekt ins Innenohr übertragen (Knochenleitungshörsystem) oder über einen ins Mittelohr implantierten vibrierenden Schallwandler direkt auf die Gehörknöchelchenkette weitergeben. Dabei kommen elektromagnetische oder piezoelektrische Schallwandler zur Anwendung. Es werden voll- und teilimplantierbare Systeme unterschieden.

Bei den teilimplantierbaren Systemen wird der Wandler entweder in den Warzenfortsatz oder das Mittelohr eingebaut und mechanisch mit der Gehörknöchelchenkette verbunden oder direkt an die Gehörknöchelchenkette angekoppelt. Die Schallaufnahme erfolgt bei allen teilimplantierbaren Geräten über ein Mikrofon, das zusammen mit der Elektronik außen am Kopf hinter dem Ohr getragen wird; mit diesen Systemen kommt es – abhängig von der Art der Schwerhörigkeit – zu Verbesserungen des Sprachverstehens im Vergleich zu konventionellen Hörgeräten.

Zurzeit gibt es zwei vollimplantierbare Systeme. Dem großen Vorteil des 'unsichtbaren Hörens' stehen auch Nachteile gegenüber: Die vollimplantierbaren Systeme arbeiten mit Akkus, die regelmäßig wieder aufgeladen und nach ca. zehn Jahren operativ gewechselt werden müssen. Bei einem dieser Systeme wird die Gehörknöchelchenkette durchtrennt. Dadurch ist ein Hören ohne Gerät nicht mehr möglich.

Implantierbare Hörsysteme werden eingesetzt, wenn konventionelle Hörgeräte wegen unzureichender Verbesserung des Hörvermögens nicht ausreichen, bestimmte Missbildungen vorliegen oder chronische Entzündungen bzw. Allergien gegen Hörgerätematerialien vorliegen. Sie können sowohl bei reinen Innenohrschwerhörigkeiten wie auch bei bestimmten kombinierten Schwerhörigkeiten verwendet werden. Inzwischen sind diese Systeme zum Teil auch schon bei Kindern zugelassen.

Aktualisiert von Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe, Juli 2009



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 kodierte 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



Schwerhörigkeit

Schwerhörigkeit – seit nunmehr elf Jahren bin ich mit dieser Thematik befasst: zu Beginn als Mutter meiner ersten Tochter und seit sieben Jahren dann zusätzlich als Hörgeschädigtenpädagogin. Man sagt, Kinder verändern das eigene Leben – das Leben mit meiner hörbeeinträchtigten Tochter veränderte es nochmal mehr. Ich erlebe vieles bewusster, glückliche Momente erscheinen noch glücklicher, aber auch Wut, Trauer und Ohnmacht sitzen viel tiefer in meiner Seele. Buntes ist noch farbenfroher, kurz: Mein Leben ist eindeutig intensiver geworden.

Intensiv spüre ich auch die Verantwortung, die auf uns (Hörgeschädigten-)Pädagogen ruht. Eltern zu begleiten, ihre Ressourcen zu entdecken, Grenzen zu verschieben, die Bedürfnisse der Familien wahrzunehmen und sie auf ihrem individuellen Weg zu stärken, stellen für mich wichtige Pfeiler meiner Arbeit dar. Für die Familien, deren Kinder den Weg in die hörende Welt geschafft haben, bedeutet es häufig eine große Kraftanstrengung, weil sie nochmal mehr für ihr Kind eintreten müssen. Trotz diverser Integrationsmaßnahmen sind die Bedingungen für unsere hörgeschädigten Kinder häufig alles andere als gut. Viel zu oft müssen sie irgendwie durchkommen. Das kann nicht sein!

Immer wieder höre ich: „Das Kind hat es im Regelbereich nicht geschafft.“ Das ist die falsche Sichtweise! Uns ist es in diesen Fällen nicht gelungen, Bedingungen zu schaffen, damit das Kind überhaupt eine Chance gehabt hätte! Hier sind insbesondere auch unsere verantwortlichen Politiker gefragt. Es reicht nicht, die Kinder mal eben im Regelbereich aufzunehmen. Gerade Inklusion fordert, für die Kinder individuelle Bedingungen zu schaffen, um ihrer Behinderung gerecht zu werden, nur so haben sie eine reelle Chance.

Hier sehe ich weiterhin großen Handlungsbedarf. Eltern und Hörgeschädigtenpädagoginnen müssen noch mehr dafür sensibilisiert werden, dass wir keine Bittsteller für unsere (hörgeschädigten) Kinder sind. Innere Haltungen sind dabei kritisch zu überprüfen. Die Lehrer der Integrierten Förderung bzw. Ambulanz sind dabei besonders gefordert. Es liegt in unserer Verantwortung, dass die spezifischen Bedürfnisse unserer Kinder entsprechende Beachtung finden und notwendige Bedingungen realisiert werden.

Anja Kutrowatz, Gymnasiallehrerin und Hörgeschädigtenpädagogin
Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte
Holzhofstr. 21, 67227 Frankenthal

11. Aug. - 03. Sept. 2009 | Bad Grönenbach

24. Nov. - 17. 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. - 22. Aug. 2009 | Schweiz

3. MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte/ Schweiz; Thema: 'Wege aus der - zweisprachigen - Sprachlosigkeit, Perspektiven für den Spracherwerb von CI-Kindern mit Migrationshintergrund'; Ref.: Prof. Gottfried Diller u. Team; Organisation, Info, Anmeldung: Anita Zeitler, MED-EL Deutschland, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, Anita.zeitler@medel.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@schwerhoerigen-netz.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, 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, Info, Anmeldung: Anita Zeitler, MED-EL; siehe Termin 21. August!

04. - 06. Sept. 2009 | Hannover

'Hörfit Nord' Mit dem CI besser verstehen lernen; Hörtraining - Entspannung - Informationsaus-



tausch; es sind noch einige Plätze frei; 'Stephansstift'; Hörtraining: Margit Gamberoni, Päd./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, www.dci.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

10. Sept. 2009 | Bern

11. Sept. 2009 | Frankfurt

12. Sept. 2009 | Wien

13. Sept. 2009 | München

24. Sept. 2009 | Düsseldorf

25. Sept. 2009 | Kiel

26. Sept. 2009 | Hannover

27. Sept. 2009 | Berlin

Info-Veranstaltungen für Interessierte und AB-Kundentage; Themenschwerpunkte: AB-intern - Was gibt es Neues?, AB-Musikwelt, Zuverlässigkeit des AB-Systems, Performance u. Nutzen, Erfahrungsberichte von AB-Anwendern; Info u. Anmeldung: Advanced Bionics, Nina Hofmann, Leonrodstr. 56, 80636 München, Tel. 089/4521328-10, Fax -/4521228-29, E-Mail: info@advancedbionics.de

11. - 13. Sept. 2009 | Leipzig

26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP); CIV Mitteldeutschland, DCIG u. Schnecke mit Stand vertreten; Info: Jasmin Kula, Tagungssekretariat, Univ.-HNO-Klinik Münster, Kardinal-von-Gehlen-Ring 10, 48149 Münster, Tel. 0251/835 6859, Fax - / 8356889, E-Mail: j.kula@uni-muenster.de, www.dgpp.de

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

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

12. Sept. 2009 | Innsbruck

50 Jahre Tiroler LVs der Gehörlosenvereine; Haus der Tiroler Gehörlosen; Progr.: Rückblicke, Erinnerungen; Referat: Ute Jung, Hörgeschädigtenpäd. u. DCIG-Vizepräsidentin, Info: Dr. Waldböth, Elternverb. hg. Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it, www.ehk.it

16. September 2009 | Solingen

10 Jahre 'Institut für Audiopädagogik' & Förderpraxis 'Der Ohrwurm'; Themen: Rückblick u. aktuelle Entwicklungen; Info u. Anmeldung: IfAP u. Praxis 'Der Ohrwurm', F. Coninx, o. K. Coninx-Wittgens, Forststr. 1a, 42697 Solingen, Tel. 0212/2334895, Fax -/3821379, E-Mail: f.coninx@ifap.info

18. - 19. Sept. 2009 | Schneverdingen

5. MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte/ Nord; Thema: 'Wege aus der - zweisprachigen - Sprachlosigkeit; Spracherwerbs-Perspektiven von CI-Kindern mit Migrationshintergrund'; Ref.: Prof. G. Diller u. Team; Organisation u. Info: s. 21. August!

18. - 20. Sept. 2009 | Hannover

Bundeskongress des Deutschen Schwerhörigenbundes 'Nicht nur wer Ohren hat, der hört!'; Info: DSB LV Niedersachsen, Rolf Erdmann, Linzer Str. 4, 30519 Hannover, Tel. +Fax 0511/8386523, E-Mail: erdmann.rolf@gmx.de, www.schwerhoerigen-netz.de

19. Sept. 2009 | Erfurt

Begegnungstag erwachsener CI-Träger u. ihrer SHGs in Mitteldeutschland; Information u. Austausch; Stadtführung; Ref.: P. Voigt, U. Feuer; Info u. Anmeldung: CIV MD, Waltraud König, Körnerstr. 2/163, 99099 Erfurt, E-Mail: waltraud.koenig@web.de

23. Sept. 2009 | Stuttgart

Hören mit CI - das CI-Zentrum am Klinikum Stuttgart stellt sich vor; Ref.: Prof. Sittel, PD Dr. Heumann, Dr. Schneider, PD Dr. A. Koitschev, Dr. A. Ramusca, Dr. S. Sultanie, u.a.; Info u. Anmeldung: Dr. K. Schneider, Klinik Stgt. - Katharinenhospital, Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart, Tel. 0711/278-33233, Fax -/278-33209, k.schneider@klinikum-stuttgart.de

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

Intern. Konferenz 'Induktive Höranlagen für Menschen mit Hörproblemen u. CI'; Info und Anmeldung: EFHOH und Pro Audito Winterthur, S. Karg, E-Mail: siegfried.karg@proaudito-winterthur.ch

26. Sept. 2009 | Hamburg

Elternveranstaltung 'Eltern hörbehinderter Kinder - Frühförderung u. Schule'; Mod.: Ines Helke, Thomas Wörseck; Anmel.bis 29. Aug.; Info: I. Helke, BdS e.V., Wagnerstr. 42, 22081 Hamburg, Fax 040/2997265, ines.helke@schwerhoerigen-netz.de

02. - 04. Okt. 2009 | Berlin

Workshop für junge Usher-Betroffene; Info u. Anmeldung: BuJu im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

09. - 13. Okt. 2009 | Berlin

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



informative u. erlebnisreiche Seminartage; Tagungszentrum 'Van-Delden-Haus'; Leitung, Info u. Anmeldung: Walther u. Christian Seiler, Braunlager Str. 30, 06120 Halle, Tel. 0345/27993389, E-Mail: Walther.Seiler@emk.de o. info@civ-mitteldeutschland.de

14. - 17. Okt. 2009 | Düsseldorf

REHACARE International 2009; Internationale Fachmesse und Kongress; Rehabilitation - Pflege - Prävention - Integration; DCIG u. CIV NRW mit Infostand dabei; Info: www.rehacare.de

16. - 18. Okt. 2009 | Puch/Österreich

Cochlear-Workshop für Therapeuten und Pädagogen; Schwerpunktthema: 'Mehrsprachigkeit'; Ref.: Gisela Batliner; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-213, Fax -/54277-70, E-Mail: shenke@cochlear.com

16. - 17. Okt. 2009 | Bad Überkingen

5. MED-EL-Workshop f. Frühförderfachkräfte/Süd; 'Wege aus der - zweisprachigen - Sprachlosigkeit. Spracherwerbs-Perspektiven von CI-Kindern mit Migrationshintergrund'; Ref.: Prof. G. Diller u. Team; Info u. Anmeldung: Anita Zeitler, MED-EL, s. 21. Aug.

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

24. Okt. 2009 | Oberhaching b. München

2. Technik-Tag der Ev. Schwerhörigenseelsorge; Schwerpunkt 'Induktionsanlagen in kirchlichen u. öffentlichen Räumen'; Info u. Anmeldung: Ursula Köbel, Schwerhörigenseelsorge der ELKB, Egidiensplatz 33, 90403 Nürnberg, Tel. 0911/214-1550, Fax -/214-1552, info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

30. Okt. - 01. 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); Schulaufbahnen, Studium, Berufswünsche u. Lernen im Ausland, 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. - 01. Nov. 2009 | Bonn

Audiotherapeutisches Seminar (Teil 2); Leitung: P. Blochius u. J. Müller; Info u. Anmeldung: BuJu im DSB e.V., s. Termin 02. Oktober!

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, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: Anita.zeitler@medel.de

07. - Nov. 2009 | Bochum

MED-EL-CI-Informationstag für Türkischsprachige; Info u. Anmeldung: Janet Giannone, MED-EL Deutschland GmbH, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel.

0049(0) 8151/7703-21, Fax -/7703-82, E-Mail: janet.giannone@medel.de

07. Nov. 2009 | Kassel

BuJu-Mitgliederversammlung; Einladung an BuJu-Mitglieder u. Jugendgruppen; Info: BuJu im DSB e.V., In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

07. - 08. Nov. 2009 | München

Folder anbei!

Symposium der DCIG e.V. und des BayCIV e.V., Motto: 'Profession und Selbsthilfe Hand in Hand' – 20 Jahre Schnecke; Veranstaltungsort: Holiday Inn,



München-Schwabing, Leopoldstr. 194, S. S. 10! Info: F. Hermann, DCIG u. BayCIV, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, dcig@dcig.de;

13. - 15. Nov. 2009 | Graz/Österreich

Cochlear-Workshop für Eltern von Kindern mit CI; Thema: 'Eintritt in Kindergarten u. Schule, weiterführende Schule – Übergänge – krisenhaft? Aber zu meistern!'; Ref.: S. und Dr. U. Martin; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland, Miriam Hiltmann, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-211, Fax -/54277-70, E-Mail: mhiltmann@cochlear.com

14. Nov. 2009 | St. Gallen/Schweiz

CI-Jubiläumsforum Sprachheilschule St. Gallen;

Inhalte u.a.: Entstehungsgeschichte CIs, Beschulung Hörbehinderter in früheren Zeiten; Info u. Anmeldung: www.sprachheilschule.ch

19. - 22. Nov. 2009 | Horath

Eltern-Kind-Wochenende für Eltern mit hörgeschädigten Kindern; Info u. Anmeldung: BuJu im DSB e.V.; S. 07. Nov.

20. Nov. 2009 | Düsseldorf

MEDICA 2009 Mittagssymposium 'Die Therapie der Volkskrankheit Schwerhörigkeit im 21. Jahrhundert'; med. Fortbildung (1 Punkt); Leitung: Prof. Dr. A. Lesinski-Schiedat, HNO-Klinik der MHH; Info: www.medcongress.de/de/main/veranstaltungen.php

21. Nov. 2009 | Würzburg

MED-EL CI-Informationstag; Info u. Anmeldung: Andrea Hollstein, Janet Giannone, MED-EL, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: marketing@medel.de

21. Nov. 2009 | Hannover

'Früh erkannt – und dann?' Advanced Bionics-Fachworkshop; Themen: 'Frühförderung hörgeschädigter Kinder', 'Natürlicher hörgerichteter Ansatz', 'CI-Reha'; MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, Hannover; Ref.: Dr. h.c. M. Clark, G. Batliner M.A., Prof. Dr. T. Lenarz, Dr. B. Eßer-Leyding; Info, Anmeldung u. Organisation: Advanced Bionics, Nina Hofmann, Leonrodstr. 56, 80636 München, Tel. 089/452 1328-0 Fax: -29

27. Nov. 2009 | Hannover

Info-Nachmittag für Eltern, die sich für eine ein- oder beidseitige CI-Versorgung ihres Kindes interessieren – in Zusammenarbeit mit dem CIC 'Wilhelm-Hirte'; Organisation und Ansprechpartner: Anita Zeitler, MED-EL Deutschland, Moosstr. 7, 82319

Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: Anita.zeitler@medel.de

Termine 2010

10. April 2010 | Varese/Italien

Mitgliederversammlung der EURO-CIU a.s.b.l. www.euro-ciu.de

24. April 2010 | Köln

Informationsveranstaltung und Generalver-



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

07. - 08. Mai 2010 | Hannover

XII. Hannoverscher CI-Kongress 2010; Info: MHH, Sylvia Pettig, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel. 0511/532-3936, Fax -/532-5558, E-Mail: pettig.sylvia@mh-hannover.de, www.mhh-hno.de

12. Juni 2010 | Bundesweit

5. Deutscher CI-Tag 2010; Info: DCIG e.V., Michael Loskarn, Geschäftsführer, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, dcig@dcig.de; www.dcig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Terminangaben ohne Gewähr!

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPETENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

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



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



‘Profession und Selbsthilfe Hand in Hand’ Symposium der DCIG und des BayCIV

Taub
und trotzdem
hören!

„Wir ertrinken in Informationen und hungern nach Wissen.“

John Naisbitt, Amerikanischer Zukunftsforscher

20 Jahre
09 Schnecke

‘20 Jahre *Schnecke*
– mit Herz und Verstand’

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Freunde,
so wird oft gedacht, wenn wiederum eine Einladung zu einer Konferenz, einem Symposium oder Kongress auf den Tisch kommt.

Die DCIG und der BayCIV sowie die Redaktion *Schnecke* wagen es trotzdem, wiederum zu einem Symposium – diesmal nach München – einzuladen. Wie schon im Einladungsfolder erwähnt, geht es uns diesmal nicht in erster Linie um die medizinische Seite, sondern um das Leben mit dem Cochlea-Implantat. Zu diesem Thema referieren Betroffene und Fachleute. Die Referenten weisen darauf hin, dass das Cochlea-Implantat auch seine Grenzen hat.

Bitte melden Sie sich bald an – damit erleichtern Sie uns die Organisation sehr!

Wir würden uns freuen, Sie, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Freunde, am 7. und 8. November 2009 in München begrüßen zu können.

Herzliche Grüße, Ihr

Franz Hermann

Präsident Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leser, Freunde und Mitstreiter,
im Sommer 1989 initiierte Professor Ernst Lehnhardt eine Zeitschrift rund um das Cochlea-Implantat. Noch am geselligen Abend nach der DCIG-Generalversammlung schlug Hubert Coenen den Namen für diese Zeitschrift vor: *Schnecke – Leben mit Cochlear Implant* – heute: *Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät*.

Zwanzig Jahre fantastische Redaktions-Teamarbeit, 65 Ausgaben der Zeitschrift *Schnecke* und neun Monate www.schnecke-online.de – was dies im Einzelnen bedeutet, stellen wir in *Schnecke* Nr. 66 und *schnecke-online* dar. Wir feiern dieses Jubiläum am 7. November 2009 ab 20 Uhr im *Holiday Inn* in München-Schwabing.

Die *Junge Schnecke*-Reporter werden uns einen kleinen Rückblick präsentieren und uns, wie schon 2007 beim DCIG-Symposium in Berlin, fröhlich auf das Fest einstimmen. Die Musik ist bestellt, ein gutes Menü gewählt – im Namen der Redaktion *Schnecke* heiße ich Sie und Euch schon jetzt herzlich zu unserem Festabend willkommen!

Wir freuen uns auf Sie und auf Euch!

Herzlichst,

Hanna Hermann

Redaktion *Schnecke*

Postfach 3032, 89253 Illertissen

‘Profession und Selbsthilfe Hand in Hand’

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Ohren sind unsere empfindlichsten Sinnesorgane, sie beeinflussen maßgeblich unser Leben und unsere Lebensqualität. Der Gehörsinn ermöglicht uns die Wahrnehmung von Geräuschen, Tönen und Stimmen sowie das Verstehen. Er verbindet uns mit unserer Umwelt und unseren Mitmenschen.



Wie wichtig Hören ist, zeigt sich insbesondere an der Entwicklung von Kindern. Frühzeitige Erkennung von angeborenen Hörstörungen und frühzeitiger Therapiebeginn stellen die Weichen für eine lautsprachliche Entwicklung. Sie sind entscheidend für den gesamten Lebenslauf. Zu späte Diagnostik und Therapie dagegen können zu schweren Entwicklungsstörungen von Sprache und psychosozialen Verhalten führen, was letztlich die Integration in eine lautsprachlich orientierte Gesellschaft erschwert.

Seit Jahren ist das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit dem Neugeborenen-Hörscreening-Programm verpflichtet. Es ist ein großer Erfolg, dass seit Januar 2009 alle gesetzlich Versicherten in Deutschland Anspruch auf die Teilnahme an diesen Untersuchungen haben. In Bayern setzen wir uns außerdem dafür ein, dass neben dem Screening auch eine flächendeckende Nachverfolgung von Kontrolluntersuchungen umgesetzt wird.

Innenohrprothesen – Cochlea-Implantate (CI) – gehören zu den operativen Therapiemöglichkeiten bei angeborenen Hörstörungen und bei Hörverlust im Erwachsenenalter. Weltweit profitieren mittlerweile etwa 75.000 Menschen von dieser Operation; allein in Deutschland sind es mehr als 15.000. Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) setzt sich speziell für CI-Träger ein und engagiert sich seit über zwanzig Jahren für deren gesundheitliche und sozialrechtliche Belange.

Gerne habe ich die Schirmherrschaft für das Symposium ‘Profession und Selbsthilfe Hand in Hand’ in München vom 7. bis 8. November 2009 übernommen. Der DCIG und dem Bayerischen Cochlear Implant Verband e.V. (BayCIV) ist es gelungen, wichtige und kompetente Vertreter aus den Bereichen Medizin, Rehabilitation, Pädagogik und Ausbildung zu gewinnen. Zudem leisten DCIG und BayCIV mit diesem interdisziplinären Ansatz einen entscheidenden Beitrag zur Vernetzung und Zusammenarbeit von Betroffenen, deren Angehörigen, Ärzten und Therapeuten. Für dieses Engagement sage ich ganz herzlichen Dank.

Dr. Markus Söder MdL
Bayerischer Staatsminister für Umwelt und Gesundheit
Rosenkavalierplatz 2
81925 München

„Wie bitte?“

Schwerhörigkeit – die unsichtbare Behinderung

Schwer hören – ich denke, wer das nicht selbst erlebt, kann sich nicht vorstellen, welche Auswirkungen dieses ‘schwer hören’ in allen Lebenslagen hat. Es ist nun mein Herzensanliegen, das Thema in dieser *Schnecke* zu beschreiben – so wie ich es selbst erlebt habe und es heute einschätze.

Die Schwerhörigkeit wird nach wie vor tabuisiert, in der Öffentlichkeit nur wenig darüber gesprochen, sowohl in der Presse als auch im Internet sind nur wenige Beiträge hierzu zu finden. Der Text aus Wikipedia ließ mich stutzig werden: Wer befand darüber, wann eine Schwerhörigkeit das Alltagsleben behindert?

Es geht hier nicht darum, wie Schwerhörigkeit oder Taubheit erkannt werden. Nein, es geht darum: Wie lebt es sich mit einer Schwerhörigkeit, was empfinden Schwerhörige dabei, häufig „Wie bitte?“ zu fragen? Dieser Artikel hat keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit und Vollständigkeit. Es ist der Versuch, das Verständnis der Mitmenschen für die Schwerhörigkeit zu fördern, die Eigenverantwortlichkeit beim Wort zu nennen.

Schwerhörigkeit – erste Lebensjahre

Seit Januar 2009 wird das Neugeborenen-Hörscreening (NHS) von den Krankenkassen finanziert und somit

wird es wohl bald in allen Geburtskliniken Deutschlands angewandt werden. Beim NHS fallen betroffene Babys schon in den ersten Lebens Tagen mit einer Hörbehinderung auf, die dann im besten Fall genau diagnostiziert und das Kind entsprechend versorgt wird. Die Verantwortlichen in der Klinik sorgen durch die Beratung und Unterstützung der Eltern für die geeignete Frühförderung und damit für gute Chancen einer lautsprachlichen Entwicklung.

Schwerhörigkeit und Taubheit können bei Kindern jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt entstehen – wenn das NHS unauffällig war. Die Phase, die ein Kind mit einer unerkannten Schwerhörigkeit oder gar Taubheit durchmacht, hängt in ihrer Länge von verschiedenen Faktoren ab: von der Sensibilität der Eltern und des Umfeldes sowie von der Überzeugungskraft der Eltern gegenüber dem Kinder- oder HNO-Arzt, damit festgestellt wird, warum ein Kind nicht hört. Oder will es gar nicht hören? Will es nicht gehorchen? **Ich mag mir nicht vorstellen, wie viel ‘Schimpfe’, wie viele ‘Stupse’ und Ermahnungen ein ‘so ungehorsames Kind’ bekommt, wenn es immer wieder nicht hört.**

Auch meine Mutter sagte damals: „Die Hanna (fünf Jahre) hat nur das Spielen im Kopf, deshalb hört sie

mein Rufen nicht, wenn sie zu ihrer Freundin geht.“ Das war für sie schwer zu akzeptieren, zumal ich ansonsten relativ gut verstand. Was für ein Glücksfall für ein Kleinkind, wenn jemand im Familien- oder Bekanntenkreis die Anzeichen der Hörbehinderung kennt und den Verdacht einer möglichen Schwerhörigkeit auch ausspricht. Eine Serie von Untersuchungen wird schließlich notwendig. Wenn dann der Kinder- oder HNO-Arzt meint, das Kind wäre ein Spätentwickler, das gäbe sich schon noch – ehrlich: Wer lässt sich nicht gern sagen, dass alles in Ordnung ist? Bis dann die Vermutungen doch wieder Nahrung bekommen und ein weiterer Untersuchungstermin vereinbart ist, vergeht nochmals einige Zeit. Wie geht es dem Kind dabei? Ich fürchte, nicht besonders gut. Es kann ja selbst gar nicht wissen, warum es immer wieder für Unmut sorgt.

Schwerhörigkeit – Frühförderung und Kindergarten

Schwerhörigkeit ist eine unsichtbare Behinderung. Die Eltern müssen akzeptieren, dass ihr Kind schwer hört, dass ihr Kind behindert ist – und dieses Schicksal ihres Kindes annehmen. Dabei ist es wichtig, dass Mutter und Vater immer mit ihrem Kind sprechen, dass sie es ansprechen – ein Kind nimmt jede Ansprache vor allem

Unter Schwerhörigkeit (Hypoakusis) versteht man eine Minderung des Hörvermögens. Die Ausprägung der Störung kann von leichter Schwerhörigkeit bis zur Gehörlosigkeit reichen und vielfältige Ursachen haben. Nach einer Untersuchung haben etwa 19 % der Gesamtbevölkerung in Deutschland über vierzehn Jahre keine völlig normale Hörschwelle mehr. Deutlich geringer ist jedoch jener Prozentsatz der Bevölkerung, der eine so fortgeschrittene Schwerhörigkeit hat, dass dadurch eine Behinderung im Alltagsleben besteht. Naturgemäß steigt der Anteil Schwerhöriger mit zunehmendem Alter. *Quelle: Wikipedia, freie Enzyklopädie*

als Zuwendung wahr. Wenn das Kind dann mit Hörgeräten oder gar mit CI versorgt ist, stehen unzählige (Re-) Habilitationstermine auf dem Plan, darüber hinaus besonders viel Kommunikation. Eine gute Frühförderung kann dabei sehr vieles wett machen.

Und dennoch: Wie oft wird einfach drauflos geredet und wie viel geht dabei an einem Kind mit Hörbehinderung vorbei! Deshalb lernt es die einfachsten Begriffe erst mit großer zeitlicher Verzögerung und sehr oft sind das dann ironisch gemeinte Wortwendungen. Es fällt nicht auf, denn das Kind vermisst ja nichts, außer, dass es eventuell nicht mitlachen kann. Ein ernstes Kind?

Der Besuch des Kindergartens kann für Kinder mit Hörbehinderung der Beginn der Integration sein – wenn die Raumakustik halbwegs gut ist, die Erzieherinnen aktives Verständnis haben.

Schwerhörigkeit – Schule

Die Auswahl der Schulen für Kinder mit Hörbehinderung wurde schon vielfach beschrieben. Soll es die Schwerhörigenschule sein, die eine weite Anfahrt voraussetzt, oder die Regelschule, in der sich ein Kind mit Hörbehinderung durchsetzen können muss, aber dafür daheim bleiben und Schulfreunde vor Ort haben kann? Hat ein Kind so viel Mut und Kraft, kann es beides für sich gewinnen – oder wird es überfordert? Wird das immer richtig einzuschätzen sein?

Auf den einfachsten Nenner gebracht ist es wohl das Beste, wenn die Eltern mit den Pädagogen vor der Schulwahl Gespräche führen und herausfinden, in welcher Schule die Pädagogen für Schwerhörigkeit nicht nur sensibel, sondern auch zusätzlich einsatzbereit sind. Es gibt sehr viele wunderbare Beispiele, wie auch für Kinder mit Hörbehinderung die Schulzeit eine schöne und erfolgreiche Zeit sein kann, durchaus auch mit schwierigen Abschnitten. Es wird allerdings kaum 'die beste Schule' geben und ebenso wenig 'den besten Lehrer'. Was wirklich helfen kann, ist, wenn die 'Chemie' zwischen den Eltern, der Schulleitung und den Pädagogen

stimmt. Nach der Grundschule wird ein neuer Weg eingeschlagen – wohl dem Schüler, dessen Weg eindeutig ist!

Schwerhörigkeit – Jugend

Schon oft habe ich die Meinung vertreten, dass diese Zeit mit einer Hörbehinderung die Zeit ist, die am schwersten zu meistern ist. Man möchte mit den Freunden mithalten können. Man braucht die Freunde, denn Stück für Stück 'nabelt' man sich von den Eltern ab. Die erste Liebe beginnt... Diesen Kraftakt des Selbständigwerdens durchleben alle – und die meisten brauchen in dieser Zeit der Pubertät die eigene Energie für sich selbst. 'Der Jugend gehört die Welt!' Und weil viele Jugendliche sich zunächst selbst finden müssen, gelingt es nicht, auf diejenigen zu achten, die 'nicht mitkommen'. Dies gilt ganz besonders, wenn man Menschen das schlechte Hören nicht ansieht, denn dann wird das Problem schnell vergessen. Wer in der Jugend mit der eigenen Hörbehinderung unkompliziert umzugehen weiß, hat meine ganze Bewunderung, auch die jeweiligen Eltern. Meine Hoffnung ist, dass die heutigen jungen Menschen mit Hörbehinderung eine ganz andere 'Begleitung' erfahren, als es vor einigen Jahren noch der Fall war.

Klassenfahrt mit Lagerfeuer – idealerweise im Dunkeln, Schwätzen beim Wandern, Flüstern vor dem Schlafen in der Jugendherberge oder im Zelt – Situationen, die zum Rückzug oder zum verkrampften Mitmachen führen (können). Beides tut weh...

Ganz besonders freue ich mich, wenn junge Menschen mit Hörbehinderung berichten, wie sie ihre Schullaufbahn gemeistert und manchmal auch Auslandsaufenthalte und anderes gewagt haben. Davon in der *Schnecke* zu berichten und damit Beispiele publik zu machen, die zum Nachahmen animieren, das ist mein Anliegen.

Schwerhörigkeit – Beruf oder/und Studium

Der Schulweg bestimmt ein Stück weit den Beruf oder die Auswahl des Studiums. Sicher ist eines: Bis

CI-Nachsorge auf die Sie sich verlassen können.



- Wir sind kompetente Partner in der FM-Anpassung an Ihren CI-Sprachprozessor (Inspiro, Amigo, SmartLink, Microport, Comfort Audio).
- Lichtsignalanlage, Rüttel- und Lichtblitzwecker, TV- und Telefonzubehör vorrätig
- Vertragslieferant für alle Krankenkassen
- Reparatur aller CI-Prozessoren
- Wir machen mit Ihnen ein Hörtraining (Hörstrategie, Hörakustik) für bessere Kommunikation in schwierigen Hörsituationen.
- Wir sind Spezialisten für die Kombination CI und Hörgeräte.
- Wir fertigen die passgenaue Halteotoplastik bzw. Auflageplastik für Ihren Sprachprozessor.

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

www.proakustik.de



Schwerhörige Oma Hanna mit Enkel Tamo...



...und Enkel Arne, Ariane, Amelie, Gesa, Daniel

hörbehinderte Menschen da ankommen, wo Normalhörende sind, haben sie schon einiges an Energie verbraucht. Dennoch wird es kaum eine erfolgreiche Laufbahn mit Schwerhörigkeit ohne ganz besondere Anstrengungen geben. Jeder von Schwerhörigkeit Betroffene muss wissen, dass er seine eigene Behinderung als 'Aufgabe' zugetragen bekommen hat, die es zu meistern gilt. Eine solche eigene Einschätzung führt oft zu Bewunderung und dann vielleicht zu der Unterstützung, die man sich wünscht.

Wenn eine Schwerhörigkeit zunimmt und der Betroffene im Beruf steht, ist die Situation oft besonders schwierig. Soll man zugeben, dass man nicht mehr so gut hört, dass das Hören immer schlechter wird? Gelingt eine angemessene Versorgung mit Hörgerät oder CI? Oder heißt es nach einer Untersuchung „Für ein Hörgerät oder CI hören Sie noch zu gut!“ und man geht mit diesem Satz heim – und am folgenden Tag und weitere Jahre an den Arbeitsplatz, bis auch der letzte Rest von Energie verbraucht ist? Daher wieder meine Frage, wer kann einschätzen, wie gut jemand mit Schwerhörigkeit kommunizieren kann? Sagen die Hörkurven wirklich alles aus? Und: Viele Schwerhörige müssen hart dafür kämpfen, dass ihnen technische Hilfsmittel, die für das Bewältigen ihrer Aufgaben im Beruf unerlässlich sind, zugestellt werden.

Schwerhörigkeit – 'im Leben'

Schwerhörigkeit lässt sich in keiner Situation vergessen, sie ist immer präsent. Fachleute betonen oft die Unverzichtbarkeit, eigene Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren. Ja, das ist richtig! Pausen müssen sein. Im Urlaub, vor allem vom Beruf und nach kommunikativ anspruchsvollen Gelegenheiten gilt es, wieder neue Energie tanken. Müssen die eigenen Grenzen starr sein? Es könnte Freude bereiten, mehr zu leisten, auch mit Schwerhörigkeit viel erreichen zu können.

Schwerhörigkeit – Partnerschaften

Der Verlauf einer Schwerhörigkeit betrifft die Familie und besonders den Partner unmittelbar. Meistens wird es erstmal ganz schlimm, bevor die Entscheidung für ein Hörgerät oder CI fallen kann. Häufig zieht sich der hörbehinderte Partner zurück. Nach der Versorgung mit einer Hörhilfe wird das Hören wieder besser, und dann schafft mancher Partner es nicht, sich Hilfsbereitschaft und möglicherweise Bevormundung wieder abzugewöhnen. Jemand, der wieder besser hört, lebt auf, gewinnt wieder Mut und Selbstvertrauen. Dies hat schon manche Verbindung verändert.

Schwerhörigkeit – Großeltern

Zum zweiten Mal waren unsere Enkelkinder – sieben und fünf Jahre alt, aus dem Norden, 800 Kilometer Entfernung, bei uns in Illertissen. Dies bedeutet für uns neben Freude und Anstrengung (!) auch ein Stück

Normalität, denn unsere Schwerhörigkeit spielt dabei für die anderen keine Rolle. Die Kinder vertrauen uns – wir sind beide CI-Träger – ihre Kinder an und für die Enkelkinder ist es ganz normal, dass sie manches Mal etwas wiederholen müssen. Eine wunderbare Normalität. Wir freuen uns schon auf die weiteren Enkel-Besuche – von nah und fern.

Schwerhörigkeit – Senioren

Mit zunehmendem Alter wächst die Zahl hochgradig schwerhöriger Menschen rasant. Bei manchen hochbetagten Menschen wird die Schwerhörigkeit manchmal mit Demenz wechselt. Geistig eigentlich noch rege Menschen geraten durch die unerkannte oder vernachlässigte Hörbehinderung in die Isolation. Der vorzeitige Abbau ihrer Geisteskraft ist die traurige Konsequenz. Pflegekräfte in Altenheimen und Krankenhäusern sind dringend auf dieses Problem zu sensibilisieren und zu schulen.

Schwerhörigkeit – Ironie

Weil mir hin und wieder Menschen begegneten, die sich gar nicht vorstellen konnten, dass das Schwer-hören-Können Auswirkungen haben könnte, sagte ich: „Hören ist die herrlichste Nebensache der Welt – solange man es kann.“

Ich danke allen Beteiligten für die Überarbeitung des Textes, vor allem Margit Camberoni.

Hanna Hermann

HEAR YOUR WORLD

WITH HARMONY®

T-Mic – Natürliche
Position für ein Natür-
licheres Klangerlebnis



Harmony ist das einzige System, mit dem Sie Kopfhörer oder Mobiltelefone, schnurlose Headsets und andere Geräte wie ein Normalhörender nutzen können.

Telefonieren mit Leichtigkeit

Die natürliche Position des T-Mics und die schnurlose Anbindung bieten Ihnen die Möglichkeit, dass Sie oder Ihr Partner auf einfachstem Wege den Hörer an das CI-versorgte Ohr halten und somit telefonieren wie ein Normalhörender.

- Benutzung von schnurlosen Headsets
- Nutzung von Ohrstöpseln für Ihren MP3-Spieler
- Kein zusätzliches Kabel und kein Kabeladapter notwendig

MK_TMIC_DE_Ad_09_A

Die Welt des Hörens erwartet Sie

Harmony HiResolution Bionic Ear System von Advanced Bionics



Anke Schmidt und Jan Keller



Anke und Jan auf Schloss Hohenzollern am 31. Mai 2009

Mit Schwerhörigkeit im Beruf: Wie geht es Anke?

Anke ist von Geburt an – im Jahr 1985 – gehörlos. Nach der Diagnose ‘an Taubheit grenzend schwerhörig’ bekam sie mit einem Jahr in der DDR ein dänisches Hörgerät, welches wechselseitig getragen werden sollte. Mit Hilfe eines Y-Kabels versorgte ich beide Ohren meines Kindes. Trotz aller Bemühungen um Sprachanbahnung konnte sie mit drei Jahren besser lesen als sprechen. Im Sommer 1990 wurde sie – nach der Wende – erstmals in Hannover beidseitig mit Hörgeräten versorgt. Leider wurde die CI-Versorgung an der Medizinischen Hochschule Hannover im Oktober 1990 abgelehnt, weil man erst abwarten wollte, was die beidseitige Hörgeräteversorgung bringen würde. Die Möglichkeit zur CI-Operation ergab sich erst 1995 in Berlin (Operation noch am Virchow-Klinikum bei Dr. Markus Dahm, Nachsorge an der Charité).

Anke ist im April 2008 zu ihrem Freund Jan, mit dem sie inzwischen verlobt ist, nach Merseburg gezogen. Jan ist 23 Jahre alt, gehörlos und gelernter Maler. Auch bei ihm klärte die Mutti in seiner Kindheit an der HNO-Universitätsklinik Halle die CI-Tauglichkeit ab. Jan wollte kein CI. Er lehnte es strikt ab! Nun trägt er beidseits Hörgeräte und kann leider nur Geräusche hören. Das Sprechen fällt ihm sehr schwer. Während eines Praktikums konnte er die Kollegen und Vorgesetzten durch Genauigkeit, Fleiß, Pünktlichkeit, Ehrgeiz und seinem Können überzeugen. Er wurde beim Bauhof von Mücheln fest eingestellt und er hat den Vorteil, dass sein Vati für den Bauhof zuständig ist und bei Bedarf vermitteln kann! Anke hatte in den zweieinhalb Jahren bei uns in Baden-

Württemberg wohnend drei verschiedene Jobs, aber leider nicht in ihrem erlernten Beruf. Seitdem sie im Sächsischen Staatsarchiv von Leipzig den Beruf einer Fotolaborantin erlernt hatte, liebte sie uralte Archivalien, Drucke und Bücher und deren spezifischen Geruch. Beim Brand der Anna-Amalia-Bibliothek in Weimar und dem Einsturz des Archivs von Köln hatte ich Anke gesagt, wie wichtig doch ihr Beruf sei, um uralte Schriften für die Nachwelt zu erhalten, wenn so ein Unglück eintritt. Sie solle nicht die Hoffnung auf ihren Traumjob aufgeben! Also arbeitete sie vorübergehend als ‘Hilfsarbeiterin’ vor allem in der Leiterplattenbranche und sammelte ihre ersten Erfahrungen im Berufsleben. Bei dieser Arbeit waren vor allem Schnelligkeit und Fingerfertigkeit gefragt. Nach ihrem Umzug war sie erstmal in Sachsen-Anhalt arbeitslos, ehe sich eine ABM-Stelle in einer Recycling-Firma ergab. Auch diesen Hilfsarbeiterposten nahm sie (nicht unbedingt klaglos) an. Dadurch ging sie wieder einer geregelten Arbeit nach und war nicht auf das Arbeitslosengeld angewiesen, obwohl der Nettoverdienst nur unwesentlich über dem Arbeitslosengeld lag. Einer ihrer Kollegen war ebenfalls gehörlos und schwatzte gern in den Pausen mit ihr. Auch bei dieser eher schweren und schmutzigen Arbeit konnte sie Erfahrungen sammeln.

Nun hat Anke seit dem 1. Mai 2009 einen auf sechs Jahre befristeten Job bei der Universitätsbibliothek Halle als Fotolaborantin. Ich hatte schon die Hoffnung fast aufgegeben, dass sie jemals eine Arbeit in ihrem erlernten

Beruf finden würde. Nun klappte es ausgerechnet in dem Bundesland mit der fast höchsten Arbeitslosenquote! Toll! Natürlich hat sich Jan's Mutter unheimlich ins Zeug gelegt und mindestens zwanzigmal mit Anke den Kurzvortrag für das Vorstellungsgespräch geübt. Da ich sie die letzten drei Jahre selbst auf Vorstellungsgespräche vorbereitet hatte, kann ich mir lebhaft vorstellen, dass dies nicht leicht war. Aber Anke wusste dieses Mal, dass ihr absoluter Traumjob geboten wurde. Dafür war auch die Vorstellungsrunde umso größer: Außer dem Dekan und seiner Stellvertreterin waren noch weitere neun Leute von der Uni anwesend. Zum Glück durfte Jan's Mutter die recht komplizierten Fragen für Anke vereinfacht übersetzen. Während in der freien Wirtschaft das Vorstellungsgespräch mit Anke bisher nur mit dem Personalchef und der zukünftigen Abteilungsleiterin im Beisein des Integrationsberaters geführt wurde, nahmen sich im öffentlichen Dienst so viele hoch bezahlte Leute Zeit, um die Stelle einer gering dotierten Fotolaborantin zu besetzen! Aber Anke trat sicher auf und sie kennt sich in der Materie trotz dreieinhalbjähriger Abstinenz noch gut aus. Die dreimonatige Wartezeit nach dem Vorstellungsgespräch und die Suche nach Fördermöglichkeiten über die Bundesanstalt für Arbeit waren zermürbend, aber nun hat sie den gewünschten Job. Mit ihr wurde auch ein Fotograf eingestellt, dessen linker Arm nach einem Skiunfall steif ist. Von ihm kann Anke noch einiges lernen. Aber auch die beiden Frauen im Team sollen sehr nett sein. Anke ist als einzige Mitarbeiterin in Vollzeit angestellt. Die Arbeit macht ihr viel Spaß.

Lange habe ich überlegt, ob ich mich zu dem Artikel einer Mutter äußere, die 2008 in der *Schnecke* verzweifelt über die Arbeitsstellensuche ihrer Tochter berichtete. Ich war der Meinung, dass jeder an seinem Arbeitsplatz für die Integration von Behinderten eintreten kann und dass nicht nur die Hörgeschädigten massive Probleme bei der Arbeitsstellensuche haben. Bei der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart e.V. trug mein Abteilungsleiter ein Hörgerät und man musste mit ihm laut und deutlich sprechen. Auch jetzt ist wieder ein Hörgeräteträger in meinem Arbeitsbereich. Diese Männer sind beide sehr gut integriert. Ihr Problem besteht eher darin, dass ein Außenstehender keine Vorstellung hat, wie viel Kombinationsgabe benötigt wird, um immer alles zu verstehen (weil man nicht alles korrekt hört) und angemessen zu reagieren. Weil ich mir besonders viel Mühe gebe, antlitzgerichtet und deutlich zu sprechen, wurde mir nun gesagt, wie entspannend es sei, mit mir zu sprechen. Im Umkehrschluss heißt das, andere Gesprächspartner können sehr anstrengend sein!

Sehr eng arbeite ich mit einer 22-jährigen, zu 70 % sehbehinderten Frau zusammen, die mir meine liebste Kollegin ist. Durch genaue Beobachtung erkannte ich bald, was sie sehr perfekt kann und wo bzw. wie sie Hilfe benötigt. Da ich ihre Vorgesetzte bin, nutze ich ihre Stärken und fordere auch viel Selbständigkeit von ihr. Dadurch ist sie im letzten Jahr sehr selbstbewusst geworden und regelrecht aufgeblüht. Weil ich ihr selbstlos Hilfe anbiete, wenn ich der Meinung bin, dass sie Hilfe



benötigt, nimmt sie diese gern an bzw. bittet von sich aus darum. Beim gemeinsamen Besuch einer Tagung musste ich ihr z.B. erklären, welch' leckere Speisen auf dem Büfett lagen. Oder ich manövrierte sie zu unserem Platz, weil ihr der 'Überblick' fehlte. Es sind nicht immer die Dinge, die unmittelbar mit der Arbeit zu tun haben. Manchmal sind es die kleine Missverständnisse aus dem zwischenmenschlichen Bereich, bei denen ich ihr helfe, bestimmte Klippen zu umschiffen.

Jetzt hatte ich mich dafür eingesetzt, dass eine 29-jährige, schwer körperbehinderte Frau den Sekretariatsposten auf Probe bekommt. Natürlich bestand bei mir im Unterbewusstsein immer der Wunsch, dass es jemanden im Umfeld meiner Tochter Anke gibt, der auch ihr hilft und ihr eine Chance gibt! Leider hat die 29-jährige Körperbehinderte die Probezeit bei uns nicht bestanden. Trotz großer Unterstützung fragte sie viel zu oft nach, weil sie sich nichts notierte und alles Gesagte wieder vergaß. Sie konnte nicht selbständig arbeiten. Alles musste von ihr kommentiert und gezeigt werden, als wäre sie noch in der Schule. Dabei merkte sie nicht, wenn die Chefin nicht gestört werden mochte und respektierte auch nicht, wenn Kollegen konzentriert arbeiteten. Leider hatte sie Probleme mit den Grundrechenarten und ging damit recht flapsig um, wenn sie sich um zwei oder drei Jahre verrechnet hatte. In unserem Job geht das nicht, hier müssen wir sehr akkurat rechnen und Gesetze beachten. Auch Behinderte müssen im Berufsleben Leistung bringen.

Marlies Asseck, Sickenbühlweg 1, 73344 Gruibingen

Anm.d.Red.: Siehe auch Ankes Vorstellung aus *Schnecke* 28, Mai 2000 in www.schnecke-online.de



Dr. Thomas Steffens

Wo helfen Hörgeräte tatsächlich und wo sind ihre Grenzen?

Wir können Schallschwingungen hören, weil uns im Innenohr Hörzellen zur Verfügung stehen, die die Schallschwingungen in Nervensignale des Hörnervs umwandeln. Damit wir so laut und deutlich hören können, wie es Normalhörenden möglich ist, sind jedoch sowohl eine effiziente Durchleitung der Schallschwingungen durch das Außen- und Mittelohr erforderlich als auch im Innenohr eine möglichst präzise Umwandlung in ein Nervensignal. Das Nervensignal muss anschließend auf dem Weg zum Gehirn in vielfältiger Weise im Hirnstamm ausgewertet und so vorverarbeitet werden, dass im Hörbereich des Großhirns, der Hörrinde, ein exakt definiertes Erregungsmuster erscheint, das entweder mit schon bestehenden Mustern verglichen und wiedererkannt oder dem eine neue Bedeutung zugeordnet werden kann. Nur wenn alle diese Verarbeitungsstufen normal funktionieren und im Gehirn ein genaues, wenngleich sehr kompliziertes Nervensignalmuster ankommt, hören wir exakt, was das soeben gehörte Schallsignal darstellt: ein bestimmtes Wort, ein Geräusch oder Musik. Schon der kleinste Fehler in einer Verarbeitungsstufe führt dazu, dass im Gehirn nicht mehr das exakte Erregungsmuster des Schallsignals eintrifft, sondern mehr oder weniger große Abweichungen mit fehlenden Teilen oder Ungenauigkeiten. Wir hören dann ungenau, manche Schallsignale gar nicht oder nur viel zu leise. **Eine Schwerhörigkeit setzt sich also immer aus zwei Komponenten zusammen: einem Verlust an Hörempfindlichkeit und einem Verlust an Hörgenauigkeit.** Natürlich kann jedes Hörgerät die Lautstärke des Schalls verstärken und damit etwas gegen den Verlust an Hörempfindlichkeit tun, solange noch funktionierende Hörzellen im Innenohr vorhanden sind. Zuerst gilt immer, dass nur das verstanden werden kann, was auch zu hören ist. Inwieweit jedoch Hörgeräte den Verlust an Hörgenauigkeit beheben können, und dabei geht es dann um die Frage, wie gut das Hörbare zu verstehen ist, wird in den folgenden Abschnitten erläutert.

Der Schall wird über das Außenohr eingefangen und am Ende des Gehörgangs über das Trommelfell an die

Gehörknöchelchenkette im Mittelohr abgegeben. Das Mittelohr übernimmt die Aufgaben, den Schall an das Innenohr weiterzuleiten (Schallleitung) und dabei möglichst viel Schallenergie aus der Luft in das flüssigkeitsgefüllte Innenohr zu übertragen. Eine Schädigung des Mittelohres, z.B. durch einen Trommelfelldefekt oder eine Flüssigkeitsansammlung hinter dem Trommelfell (Paukenerguss), führt dazu, dass weniger Schallenergie zum Innenohr geleitet werden kann und damit ein Schallleitungshörverlust entsteht; alles hört sich jetzt leiser an. Bei einer reinen Schallleitungsstörung sind jedoch das Innenohr, die Nervenbahnen zum Gehirn und der Hörbereich des Gehirns völlig in Ordnung. Um wieder ganz normal hören zu können, muss entweder durch eine Operation der Schaden im Mittelohr behoben werden oder der ankommende Schall muss durch ein Hörgerät einfach nur um den Betrag lauter gemacht werden, um den er im Mittelohr abgeschwächt wird. Der verstärkte Schall wird dann mit der richtigen Lautstärke das Innenohr erreichen und es wird im Gehirn ein völlig normaler Höreindruck entstehen. Im Falle einer reinen Schallleitungsstörung kann ein Hörgerät also durch einfache Schallverstärkung die Hörstörung komplett beheben. Hierfür ist nur die einfachste Hörgerätetechnik mit einer sogenannten linearen Verstärkung notwendig und alle teuren Sonderfunktionen sind hier nicht nur überflüssig, sondern verschlechtern sogar das Hörergebnis wieder. Leider ist die reine Schallleitungsstörung die einzige Art von Schwerhörigkeit, bei der Hörgeräte tatsächlich ein normales Hörvermögen wiederherstellen können.

Tritt eine Hörstörung erst hinter dem Mittelohr, also wie im leider häufigsten Falle im Innenohr, oder in seltenen Fällen auf dem Hörnerv oder in der Hörrinde des Gehirns auf, kann mit keiner derzeit vorhandenen Hörgerätetechnik ein normales Hörvermögen mehr erreicht werden. Im Innenohr werden die aus dem Mittelohr angelieferten Schallschwingungen durch die Hörzellen in ein Nervensignal umgewandelt. Zur möglichst präzisen Umwandlung sind jedoch in komplizierter Weise

zwei spezielle Arten von Hörzellen beteiligt, die aufgrund ihrer Lage im schneckenförmigen Innenohr und ihres Aufbaus 'äußere und innere Haarzellen' genannt werden. Die inneren Haarzellen liegen im Bereich der Innenkurve der spiralförmigen Hörschnecke und sind die eigentlichen 'Mikrofone', die die Schallschwingung in ein Nervensignal umwandeln. Die äußeren Haarzellen liegen sozusagen auf der Außenbahn der Hörschnecke und sind kleine Verstärker, die die Schallschwingung für leise Signale so weit verstärken, dass die inneren Haarzellen überhaupt so kleine Schallschwingungen in ein Nervensignal umwandeln können. Gleichzeitig, und das macht die äußeren Haarzellen so überaus wichtig, sind sie für die Präzision der Umwandlung von Schall in Nervensignale verantwortlich. Nur durch die normale Funktion der äußeren Haarzellen hören wir so genau, wie es ein normales, gesundes Gehör ermöglicht.

Eine Schädigung der äußeren Haarzellen führt sowohl zu einem Hörverlust für leise und mittellaute Töne (Hörschwellenverschlechterung bis zu 60 dB) als auch zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Ungenauigkeit dessen, was dann hörbar ist. Nur durch die reguläre Funktion der äußeren Haarzellen können die sehr schnellen Lautstärkeänderungen von stimmhaften und stimmlosen Spracheinheiten innerhalb einzelner Worte im Innenohr genau erfasst werden. Im Normalfall ermöglicht es diese Art von Zeitauflösungsvermögen, noch kurze Sprachpausen von etwa 5 ms wahrzunehmen. Fallen die äußeren Haarzellen aus, verschlechtert sich das Zeitauflösungsvermögen auf deutlich mehr als den doppelten Wert. Beim Verstehen von Sprache könnte dadurch z.B. das Wort 'Tonne' als 'Nonne' verstanden werden, ohne dass der Schwerhörende eine Möglichkeit hätte, den Fehler zu bemerken, da durch die fehlerhafte Umsetzung des Schallsignals in seinem Innenohr tatsächlich das Wort 'Nonne' entsteht und dem Gehirn zugeleitet wird. **Eine Verschlechterung des Zeitauflösungsvermögens kann bisher mit keinem Hörgerät kompensiert werden.**

Die Schwingungsverstärkung der äußeren Haarzellen bewirkt auch eine gute Trennung von gleichzeitig vorhandenen unterschiedlichen Tönen (Frequenzen), ein Ausfall verschlechtert dieses Frequenzauflösungsvermögen. Ein vermindertes Frequenzauflösungsvermögen verschlechtert das Sprachverstehen dadurch, dass z.B. ähnlich klingende Vokale wie E – I oder O – U vom Schwerhörenden nicht unterschieden werden können. Gleichzeitig kommt es zu einer starken Verdeckung von hellen Tönen durch tiefe Töne, die sogenannte Aufwärtmaskierung. Durch diese Ungenauigkeiten bei der Tonhöhenverarbeitung könnte z.B. anstelle des tatsächlich gesprochenen Wortes 'Beten' auch 'Bieten' gehört werden. Hörgeräte können bisher die Verschlechterung des Frequenzauflösungsvermögens nur teilweise verbessern. Vor allem der zu starke Einfluss der tiefen Töne kann durch Verminderung der Tieftonverstärkung vermindert werden. Eine vollständige Normalisierung des Frequenzauflösungsvermögens ist nicht erreichbar.

Frequenz- und Zeitauflösungsvermögen stellen zusammen mit dem Lautstärkeunterschied zwischen beiden Ohren die Grundlage des Richtungshörens. Verschlechterungen dieser drei Funktionen führen dementsprechend auch zu einer Einschränkung des Richtungsgehörs. Hier können Hörgeräte nur dafür sorgen, dass für möglichst alle Töne eine gleiche Hörschwelle erzeugt wird und unterschiedliche Hörschwellen zwischen beiden Ohren damit ausgeglichen werden. Eine Normalisierung des Richtungsgehörs ist aber damit alleine nicht möglich.

Die Schädigung der äußeren Haarzellen, also der Schwingungsverstärker, führt wie oben erwähnt zu einer Verschlechterung der Hörschwelle. Damit verbunden ist aber in diesem Falle auch eine Veränderung des Lautstärkeempfindens für Schallsignale, die lauter als die verschlechterte Hörschwelle sind. Im Vergleich zu Normalhörenden wächst beim Innenohrschwerhörenden die empfundene Lautstärke (Lautheit) mit zunehmendem Schallpegel stärker an. Viele Schallereignisse

können durch die erhöhte Hörschwelle nicht gehört werden, werden sie aber durch die Verstärkung der Hörgeräte so laut, dass sie wieder hörbar sind, erscheinen sie dem Schwerhörenden durch die gesteigerte Lautstärkeempfindung (Recruitment) deutlich lauter, als einem Normalhörenden. Diese Beeinträchtigung durch die Innenohrhörstörung mit Schädigung der äußeren Haarzellen kann nun mit Hilfe der sogenannten 'nicht-linearen Verstärkung' effektiv wieder kompensiert werden. **Die Hörgeräteverstärkung kann sich automatisch so an die Lautstärke der Schallsignale anpassen, dass diese immer so laut erscheinen, wie es ein Normalhörender auch empfinden würde.** Das bedeutet, dass leise Signale durchaus so stark verstärkt werden können, dass mit Hörgerät eine Hörschwelle von etwa 20 dB möglich wird. Sobald es lauter wird, regelt das Hörgerät aber automatisch die Verstärkung herunter, sodass nur so viel verstärkt wird, wie es für eine normale Lautheit erforderlich ist. Diese nichtlineare Verstärkung und die damit verbundene automatische Lautstärkeregelung ist zusammen mit der dadurch möglichen Hörschwellenverbesserung auf etwa 20 dB die einzige Möglichkeit, wie durch heutige Hörgeräte die negativen Auswirkungen einer Innenohrhörstörung in Form der gesteigerten Lautstärkeempfindung nahezu vollständig kompensiert werden können.

Bei Innenohrhörstörungen mit einer Hörschwellenverschlechterung von mehr als 60 dB sind zusammen mit den äußeren Haarzellen auch die inneren Haarzellen geschädigt. Führt die Schädigung der äußeren Haarzellen neben dem Empfindlichkeitsverlust mit Hörschwellen bis zu 60 dB 'nur' zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Undeutlichkeit des Hörens, wird bei einem Ausfall der inneren Haarzellen auch die Menge an übertragener Information zusätzlich reduziert, die in einem Schallsignal vorhanden ist. Nur die inneren Haarzellen stellen die 'Mikrofone' dar, die aus einer Schallschwingung ein Nervensignal erzeugen. **Fallen sie aus, können bestimmte Schallanteile auch nach Verstärkung nicht mehr gehört werden. Fallen alle inneren Haarzellen aus, ist man taub.**

Im Innenohr wird jede Schallschwingung so in die darin enthaltenen Teiltöne zerlegt, dass an einem bestimmten Ort in der Hörschnecke immer nur die gleiche Tonhöhe verarbeitet wird (Ortsprinzip). Am Anfang der Hörschnecke, in Steigbügelhöhe, werden die höchsten hörbaren Frequenzen (20.000 Hz) in Nervensignale umgewandelt. Mit jedem weiteren Stück tiefer in Richtung Schnecken spitze werden immer tiefere Töne umgesetzt, bis im Bereich der Schnecken spitze (Helikotrema) die tiefsten hörbaren Töne (20 Hz) in Nervensignale umgewandelt werden. Entsprechend dem Ortsprinzip wird eine bestimmte innere Haarzelle an ihrem Ort im Innenohr im Laufe ihres Lebens immer dieselbe Tonhöhe verarbeiten. Fallen sie und die inneren Haarzellen in ihrer Nachbarschaft aus, kann der dort zu verarbeitende Ton nicht mehr gehört werden, egal wie laut er angeboten wird. Da die 'Mikrofone' im Innenohr dann nicht mehr funktionieren, besteht an diesen Stellen

grundsätzlich keine Möglichkeit mehr, Schallschwingungen in Nervensignale umzuwandeln. Der Ausfall von inneren Haarzellen kann mit Hörgeräten nicht mehr kompensiert werden. Das kann dann nur noch mithilfe eines Cochlea-Implantats erfolgen, das die Funktion der ausgefallenen inneren Haarzellen dadurch ersetzt, dass jetzt mit winzigen Elektroden im Innenohr an der Stelle der ausgefallenen inneren Haarzellen der Hörnerv direkt elektrisch gereizt wird.

In der Regel treten die meisten Schäden bei inneren Haarzellen im hohen Frequenzbereich oberhalb von 1.000 Hz auf. Bei Hörschwellen zwischen 60 bis 80 dB sind bei den betroffenen Frequenzen noch nicht alle inneren Haarzellen zugrundegegangen. Dann ist noch eine eingeschränkte Schallumwandlung möglich. Jedoch verschlechtert sich die Hörgenauigkeit gegenüber dem alleinigen Ausfall von äußeren Haarzellen bei Hörstörungen unterhalb von 60 dB noch zusätzlich, da jetzt nicht nur undeutlich gehört werden kann, sondern auch wesentliche Informationen fehlen. Spätestens jetzt kann durch Hörgeräte kein hundertprozentiges Sprachverstehen selbst in einfacher, ruhiger Hörumgebung und langsamer und deutlicher Aussprache mehr erreicht werden. Bei Hörschwellen von mehr als 80 dB besteht oft sogar die Situation, dass bei den betroffenen Frequenzen überhaupt keine inneren Haarzellen mehr vorhanden sind (tote Regionen, Dead Regions). Die gemessenen Hörschwellen kommen dann dadurch zustande, dass der Patient den sehr lauten Testton auch an Orten im Innenohr und damit bei Tonhöhen hören kann, die ein ganzes Stück von dem Ort entfernt liegen, der eigentlich untersucht werden sollte. Die von den toten Regionen betroffenen Frequenzbereiche tragen dann auch mit Hörgeräteverstärkung nichts mehr zur Hörverarbeitung bei. Hier würde sich die Kombination aus CI zur Versorgung der ausgefallenen hohen Frequenzen und Hörgerät zur Verbesserung des Hörens der tiefen Frequenzen anbieten (Hybrid-Versorgung, Elektro-Akustische Stimulation).

Ein besonderes Problem besteht beim Ausfall von inneren Haarzellen auch noch dadurch, dass die Hörnervenfaser, die von diesen Zellen eigentlich stimuliert werden, nach deren Ausfall brachliegen und im Laufe der Zeit verkümmern (Deprivation). Sie sind aber für eine erfolgreiche CI-Versorgung wichtig, deshalb sollte in diesem Fall nicht zu lange mit einer CI-Versorgung gewartet werden.

Die negativen Auswirkungen einer Innenohrhörstörung, die zusätzlich zur Verschlechterung der Hörschwelle ein auch mit Hörgerät nur noch undeutliches Hören bewirken, verstärken sich besonders im Störgeräusch. Gerade das verschlechterte Frequenz- und Zeitauflösungsvermögen führt dazu, dass Störgeräusche gleichzeitig vorhandene Sprachsignale im Innenohr noch stärker überlagern können, als bei einem Normalhörenden, dessen Innenohr besser in der Lage ist, beide Signale zu trennen. Bei modernen Hörgeräten können allerdings die (selber zu zahlenden) Zusatzfunktionen zur Störge-

räuschverminderung, wie Richtmikrofone und Störgeräuschfilterung, bei nicht allzu starken Störgeräuschen eine Verbesserung im Sprachverstehen gegenüber der Situation ohne diese Zusatzfunktionen bewirken. Ganz beseitigen lassen sich die negativen Auswirkungen von Störgeräuschen auch mit der besten Hörgeräte-technik nicht.

Eine zusätzliche massive Verschlechterung des Sprachverstehens entsteht dann noch, wenn bei einer beidseitigen Schwerhörigkeit nur ein Ohr mit einem Hörgerät versorgt wurde, wie dies leider oft aus Kostengründen, ganz besonders bei den extrem teuren implantierbaren Hörgeräten, der Fall ist. Bei der nur einohrigen Versorgung kann sich das Sprachverstehen vor allem in schwierigen Hörsituationen mit Störgeräusch im Vergleich zur beidohrigen Versorgung mehr als halbieren! Gleichzeitig droht dem nicht versorgten Ohr in ganz besonderem Maße die Verkümmern, die bei einer späteren Nachversorgung, egal ob mit Hörgerät oder CI, in vielen Fällen nicht mehr umkehrbar ist.

Zuletzt bleibt noch darauf hinzuweisen, dass sowohl die Hörgeräte in der klassischen Bauform, die entweder hinter dem Ohr oder im Gehörgang getragen werden, als auch die implantierbaren Hörgeräte exakt die gleiche Art der Verstärkung bieten. In beiden Fällen sind die

hier aufgezeigten verschlechterten Innenohrfunktionen nicht mehr korrigierbar, die Undeutlichkeit des Hörens bleibt mit beiden Arten von Hörgerätetechnologie bestehen. Bisher konnte in wissenschaftlichen Studien nach allgemeinen wissenschaftlichen Evidenzkriterien der Nachweis nicht erbracht werden, dass implantierbare Hörgeräte ein signifikant besseres Sprachverstehen als die besten klassischen Hörgeräte erzielen können (Steffens 2009). Dies ist der Grund dafür, dass die Krankenkassen die extremen Gerätekosten der implantierbaren Hörgeräte von bis zu mehr als € 25.000 pro Gerät nur dann übernehmen, wenn aus medizinischen Gründen, wie z.B. Außenohrmissbildungen, keine klassischen Hörgeräte angewendet werden können, und nicht, wenn etwa nur eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit der bisherigen Hörgeräteversorgung vorhanden ist.

Literatur

Steffens T (2009); Ein kritischer Blick auf die Studienqualität beim Vergleich implantierbarer und konventioneller Hörgeräte; *Zeitschrift für Audiologie* 48 (2), 93-95

Dr. Thomas Steffens
Leiter Audiologie
Universitäts-HNO-Klinik
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

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 Ohrpassstücken
- 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



Heinz Spitzmüller

Vom Manager zum leidenschaftlichen Unternehmer! Mein Hör-Handicap als Chance

Ich höre doch gut

Einige Tage nach meinem neunzehnten Geburtstag musste ich im Mai 1981 zur Musterung der Bundeswehr. „Ich wiederhole den Test jetzt. Drücken Sie den Kopfhörer fester an, dann werden Sie die Töne sicher hören“, faucht mich der Prüfer an, nachdem ich beim ersten Durchlauf des Mini-Hörtests nie die ‘Gehört-Taste’ gedrückt habe. Auch beim zweiten Durchlauf höre ich keinen Ton. Der Prüfer glaubt mir nicht und ich kann auch nicht nachvollziehen, was geschieht, denn ich höre doch gut – glaube ich zumindest. Man sendet mich zu einem HNO-Arzt, damit dieser den vermeintlichen Drückeberger mit einer Testreihe überführen soll. Ergebnis: kein Simulant, leichter Hörverlust. Konsequenz: Tauglichkeitsgrad drei und viele Verwendungsausschlüsse.

1981 dachte ich nicht, dass die festgestellte Hörminderung sonst irgendetwas für mich zu bedeuten hätte, denn ich hörte doch gut. Dabei hatte meine damalige leichte Hörminderung wohl schon zu diesem Zeitpunkt Folgen, deren Zusammenhänge mir erst viel später klar wurden: Trotz erstklassigem Abitur hatte ich erhebliche Probleme in dem im Oktober 1980 begonnenen Studium an der TU Karlsruhe und fand, dass es den Dozenten bei den Vorlesungen in den großen Hörsälen nur selten gelang, die Inhalte adäquat zu vermitteln. Heute ist mir klar, dass ich mich aus oft über zehn Metern Entfernung zum Dozenten so sehr auf das Verstehen konzentrieren musste, dass ich das dekodierte Sprachsignal nicht mehr gut genug inhaltlich verarbeiten konnte. Erst nach dem Wechsel an die Akademie für Datenverarbeitung mit klassenähnlichen Strukturen und dank dem unbewusst gewählten Stammsitz in der Mitte der zweiten Reihe machte mir Lernen wieder Spaß.

Unbewusst eingesetzte Hörtaktik als Vorteil

1985 startete mein beruflicher Lebensweg als Organisationsprogrammierer bei einer Unternehmensberatung. Ich war dort auch häufig als Seminarreferent tätig und kam bei den Teilnehmern gut an – nicht zuletzt, weil ich mich bei Fragen und Diskussion nicht wie viele Referenten hinter dem Pult verschanzte, sondern auf die Teilnehmer zuging. Sehr zugute kam mir dies auch als internationaler Berater und Trainer bei dem Software-Unternehmen SAP, zu dem ich 1988 mit Standort Schweiz gewechselt war. Was als vorbildliches Referentenverhalten bewertet wurde, war eigentlich unbewusst eingesetzte Hörtaktik.

Meine ersten Hörgeräte

Im Herbst 1989 wurde bei der Nachkontrolle nach einer Mittelohrentzündung auch ein Hörtest bei mir durchgeführt. Obwohl tonaudiometrisch beidseits ein signifikanter Hörverlust vorlag, war das Sprachverständnis nur minimal beeinträchtigt. Der HNO-Arzt riet mir dennoch, Hörgeräte zu nutzen, damit ich auch leise Sprache verstehen könne. Ich erhielt teure Geräte mit voller Kostenübernahme durch die Schweizerische Invalidenversicherung. Die ersten Jahre nutzte ich die Geräte nur im Arbeitsumfeld und auch dort nur sporadisch. Hauptsächlich kamen sie zum Einsatz, wenn leise gesprochen wurde oder bei Besprechungen in größeren Räumen.

Beruflich erfolgreich – trotz Hörminderung

Ende 1991 wurde ich Leiter Vertrieb und Marketing Vertrieb der SAP für die Schweiz und konnte in den kommenden vier Jahren meine Vertriebsorganisation als eine der erfolgreichsten im Konzern etablieren. Ich hatte nicht den Eindruck, dass mich meine Hör-

minderung in irgendeiner Weise beeinträchtigte. Erst ab 1996 trug ich konsequent Hörgeräte. Mein Hörverlust war etwas weiter fortgeschritten und außerdem war ich wieder international tätig, was auch höhere Anforderungen an das Hören und Verstehen stellte.

Gut Hören wird zur ständigen Herausforderung

Ab 2002 – inzwischen leitete ich am deutschen SAP Konzernhauptsitz eine Abteilung mit über hundert Mitarbeitern und einen weltweiten Geschäftsbereich – bekam ich zunehmend Probleme mit dem Hören und Verstehen. Insbesondere in größeren Meetings und Telefonkonferenzen häuften sich die Situationen, bei denen ich Aussagen nicht verstand, missverstanden oder zu spät verstand, um schnell genug in Diskussionen zu reagieren. Überkreuzgespräche und das bei Verhandlungen oft entscheidende Verstehen von Zugeflüstem waren für mich fast unmöglich geworden. Hörakustiker waren mit meinen Anforderungen meist überfordert und konnten sich auch nicht in meine Lage hineinversetzen. Um beruflich bestehen zu können, bemühte ich mich selbst um Zusatzlösungen und bastelte mir selbst Lösungen, z.B. für eine optimale Telefonanbindung.

Raus aus SAP und offen für einen Neuanfang

Nachdem mir audiologisch erfahrene HNO-Ärzte prognostizierten, dass sich mein Hörvermögen mit hoher Wahrscheinlichkeit stetig weiter verschlechtern würde, besprach ich die Situation und die Prognose offen mit meinem direkten und dem übergeordneten Vorgesetzten auf Vorstandsebene. Wir einigten uns Anfang 2006 auf eine Vereinbarung zur Aufhebung des Arbeitsvertrages. Ich hätte zwar langfristig bei SAP weiterarbeiten können, aber nicht in Positionen, die meinem hohen Gehalt, meinen Erfahrungen und Kenntnissen sowie meinem bisherigem Status entsprechen. Frustration auf beiden Seiten wäre vorprogrammiert gewesen und somit war die vorausschauende Trennung mit gegenseitigem Respekt die bessere Alternative.



Quantensprung für drahtlose Kommunikationstechnik!

Das Comfort Digisystem des schwedischen Herstellers Comfort Audio nutzt die revolutionäre Secure Stream Technology (SST) mit digitaler Signalverarbeitung und digitaler Funkübertragung.

Wesentliche Vorteile von :

- Kristallklarer Klang
- Verbesserung im Signal-Rausch-Abstand bis zu 20 dB im Vergleich zu analogen FM-Systemen
- Hohe Dynamik
- Nahezu rauschfreie Übertragung
- Keine Zeitverzögerung
- Abhörsicherheit



Comfort Digisystem Sender Microphone Mini DM-05

Adaptive automatische Verstärkungsregelung
Betriebsdauer bis zu 10 Stunden
Reichweite ca. 30 Meter
Integrierter Clip für die Befestigung an der Kleidung
Größe 56 x 26 x 9 mm
(Abbildung in Originalgröße)
Gewicht 16 Gramm

Das myWORLDofHEARING Team informiert Sie gerne über diesen und weitere Comfort Digisystem Funksender sowie über geeignete Comfort Digisystem Funkempfänger für die Ankopplung an Ihr Hörsystem oder CI.

Bis Ende 2009 gilt exklusiv für Abonnenten der Schnecke ein spezielles Angebot von myWORLDofHEARING: Testen Sie drei Wochen lang kostenlos und unverbindlich eine Comfort Digisystem Lösung für Ihre Hörwelt. Lassen Sie sich z.B. von den einzigartigen Vorteilen der eleganten Comfort Digisystem Konferenzfunkmikrofone im anspruchsvollen Berufsalltag begeistern. Vereinbaren Sie Ihren persönlichen Termin mit myWORLDofHEARING.


EVOLUTIONÄRE HÖRAKUSTIK

Fon 0800-0-600-100 (gebührenfrei) • Mail info@myWH.de • www.my-world-of-hearing.com
69257 Wiesenbach bei Heidelberg • Thomastraße 14

Der Weg nach vorn

Die Aufhebungsvereinbarung sah eine lange Freistellungsphase vor. Dies gab mir auch Zeit, den Kopf frei zu bekommen und dann zu konkretisieren, wie ich eine neue berufliche Erfüllung finden könnte. Es kristallisierte sich bald heraus, dass mir dies am besten mit einer Tätigkeit rund um den Themenkomplex 'Hörsysteme und Hörakustik für Berufstätige in gehobener Position' gelingen würde. Ich sah hier einen Bedarf, denn meine eigenen Erfahrungen hatten gezeigt, dass dieses Thema weder von den Herstellern noch von den Akustikern ernst genug genommen wurde. Ich beobachte noch zu viel Konzentration auf die vermeintlichen Bedürfnisse von Senioren.

Mein erster Ansatz war, mich einer großen Filialkette oder einem Hersteller als Berater anzubieten, um ein Konzept für eine kundenfokussierte Hörsystemversorgung für anspruchsvolle Berufstätige zu entwickeln und dessen Umsetzung zu begleiten. Ich gab diese Idee aber bald auf, da ich das Risiko als hoch einschätzte, dass man das Konzept zwar bei mir in Auftrag geben und auch bezahlen würde, aber die Umsetzung wegen kurzfristig orientiertem Gewinnmaximierungsdenken im Sand verlaufen würde. Mir wurde klar, wenn ich hier etwas ändern wollte, musste ich dies als eigenverantwortlicher Unternehmer konzipieren und umsetzen.

Ich gründe myWORLDofHEARING

Jede Firmengründung birgt Risiken und bedeutet insbesondere in den ersten Jahren eine hohe zeitliche Investition für die Gründerfamilie. Mein Businessplan ergibt zudem, dass ich neben dem Einsatz von Erspartem zur Deckung der hohen Anlaufkosten einen Investitionskredit von € 350.000 benötige. Dennoch gehe ich mit voller Unterstützung meiner Frau das kalkulierte Wagnis leidenschaftlicher Hörakustikunternehmer ein.

Im Juli 2007 erfolgt die offizielle Gründung von myWORLDofHEARING. Der Firmenname ist übrigens Programm. Denn jeder Mensch hat seine eigene, ganz individuelle Hörwelt und jeder hat persönliche Herausforderungen beim Hören und Verstehen. Die folgenden neun Monate widmeten meine Frau Nicole, mein bereits zum 1. Juli 2007 eingestellter Hörgeräteakustiker-Meister Markus Andrae und ich neben der Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems intensiv der Planung und Überwachung des Innenausbaus und der Realisierung der komplexen technischen Ausstattung des Hörakustikstudios. Im April 2008 können wir das myWORLDofHEARING-Studio eröffnen, das anspruchsvolles, privates Ambiente mit High-Tech kombiniert.

Inzwischen verstärken die Dipl. Musiktherapeutin, FH, und Audiotherapeutin (DSB) Judith Keydel sowie Anja Beck als weitere erfahrene Hörgeräteakustiker-Meisterin das Team. Als Kundeneinzugsgebiet hatte ich bei der Planung die Metropolregion Rhein-Neckar gesehen. Für immer mehr Kunden ist sogar ein Weg von über hundert Kilometern zu uns nicht zu weit. Dies zeigt, dass myWORLDofHEARING eine Marktlücke geschlossen hat. Besonders Kunden, die schon mehrere Jahre Hörgeräte nutzen, schätzen unsere einzigartige Mischung aus technischer Innovation, Fachkompetenz, innovativem Kundenservice und audiotherapeutischer Begleitung sowie den Umstand, dass Beratungen 'von der Stange' und unter Zeit- oder Abschlussdruck bei uns tabu sind.

Auch die Deutschland-Geschäftsführer von zwei führenden Hörsystemherstellern waren bei ihren Besuchen unseres Studios äußerst beeindruckt und haben beide gesagt, dass sie nichts Vergleichbares kennen und von dem langfristigen Erfolg des umgesetzten evolutionären Konzepts überzeugt sind.

Kompetenzmix als Chance

Meine hochgradige, progrediente Schwerhörigkeit in Kombination mit meiner Funktion als Hörakustikunternehmer und der langjährigen Managementenerfahrung in der Software-Branche, die mit der Hörsystem-Branche in vielen Punkten sehr verwandt ist, eröffnet mir auch eine einzigartige Chance: Ich kann mich bei Herstellern besonders nachhaltig für die Realisierung von neuen Möglichkeiten für anspruchsvolles Hören einsetzen.

Ich treffe mich regelmäßig mit dem Leiter Produkt Management von Phonak und seinem Team im Technologiezentrum am Hauptsitz der Phonak-Gruppe in der Schweiz, um Anforderungen und Schwachstellen zu besprechen und deren Umsetzung einzufordern. Einige der Funktionen, die ich im Herbst 2008 mit Nachdruck verlangt habe, wurden im April 2009 mit *Exélia Art* bzw. *Naída IX* und in der neuen Firmware Version für die myPILOT-Fernbedienung umgesetzt.

Neugierig geworden?

Für Leser der *Schnecke*, die noch mehr über mein außergewöhnliches Hörakustikstudio, mein Team und unser Vorgehen erfahren möchten, dürfte insbesondere die Rubrik 'Presseberichte' auf meiner Firmen-Homepage www.my-world-of-hearing.com interessant sein.

Heinz Spitzmüller

Thomastr. 14

69257 Wiesenbach bei Heidelberg



Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Otto Gleich



Prof. Dr. med. Jürgen Strutz

Hören mit CI im Alter – fällt die Altersschwerhörigkeit aus?

Es gibt viele Hörstudien zum Hörvermögen im Alter. Alle Studien zeigen weitgehend das gleiche Ergebnis: Mit zunehmendem Alter kommt es zu einem (physiologischen) Hörverlust besonders in den hohen Frequenzen.

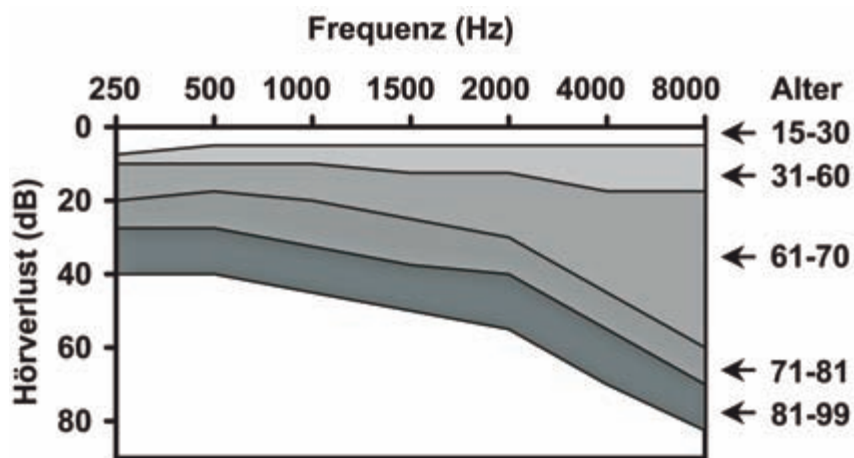
Misst man die Hörschwelle mit der Tonaudiometrie oder den otoakustischen Emissionen (OAE), zeigt sich ein kontinuierlicher Abfall der Hörschwelle mit zunehmendem Alter. Die Schwerhörigkeit nimmt aber bei tiefen Frequenzen (250 Hz, 500 Hz) wesentlich weniger ab als in den hohen Frequenzen (4.000 Hz, 8.000 Hz). Die Ergebnisse von Hesse aus dem Jahre 2004 zeigen den zunehmenden Hörverlust in den hohen Frequenzen bei fünf unterschiedlichen Altersgruppen (siehe Abb. S. 26). Zusammenfassend nimmt das Hörvermögen mit zunehmendem Alter ab; hierbei sind besonders die hohen Frequenzen betroffen. **Diese physiologische Hörminderung im Alter bezeichnet man als Altersschwerhörigkeit oder Presbyakusis.**

Allerdings bestehen große Unterschiede im Ausmaß des Hörverlustes zwischen den einzelnen Personen. Es gibt also durchaus alte Leute, die dennoch gut hören. Betrachtet man die Daten näher, so zeigt sich auch ein Unterschied des Hörvermögens abhängig vom Geschlecht: Frauen hören überwiegend besser als Männer. Dr. K. P. Rotthaus habe ich vor etwa zehn Jahren im Alter von siebzig Jahren ein Cochlea-Implantat eingesetzt. **Er hat an sich selbst die interessante Beobachtung gemacht, dass sein Hören mit dem CI mit zunehmendem Alter im Gegensatz zur natürlichen Altersschwerhörig-**

keit nicht abnimmt. Dr. Rotthaus ist inzwischen achtzig Jahre alt. Ausgehend von dieser Beobachtung stellt sich die Frage, was CI-Träger im hohen Alter von ihrem Hörvermögen erwarten dürfen.

Eine Versorgung mit einem Cochlea-Implantat ist dann indiziert, wenn das Hörvermögen so schlecht ist, dass mit einem Hörgerät kein wesentliches Sprachverständnis erreicht werden kann. Betrachtet man diese Aussage unter dem Aspekt des Innenohres, so ergibt sich die Beobachtung, dass die äußeren und inneren Sinneszellen im Hörorgan weitgehend verschwunden oder funktionsuntüchtig geworden sind. Das CI stimuliert jetzt die noch vorhandenen Ganglienzellen im Ganglion spirale sowie die noch vorhandenen Hörnervenfasern des Hörnervs. Damit übernimmt das CI die Funktion der verschwundenen oder geschädigten Sinneszellen und führt zu einer Wiederherstellung des Hörvermögens.

Nun machte Patricia Leake im Jahre 2007 die interessante Beobachtung, dass im Tierexperiment das CI eine schützende Funktion auf die Ganglienzellen ausübt. Die elektrische Stimulation des CIs sorgte dafür, dass die Ganglienzellen bis ins hohe Alter erhalten und funktionstüchtig waren. Machte man das gleiche Experiment ohne ein CI, so zeigte sich ein kontinuierlicher Verlust der Ganglienzellen. Mit anderen Worten: Die elektrische Stimulation des CIs schützt die Ganglienzellen vor dem Untergang und verbessert die Funktion. Damit ergibt sich eine Art positive Rückkopplung: **Die elektrische Stimulation durch das CI trägt zum Erhalt der Ganglienzellen bei.** Und dies ist die wesentliche Voraussetzung



Ergebnisse von Hesse: zunehmender Hörverlust in hohen Frequenzen bei fünf unterschiedlichen Altersgruppen; 2004

für die Verarbeitung der Signale, die über den Hörnerv zur Hörrinde übertragen werden. Solange also das CI technisch einwandfrei funktioniert und ausreichend viele Ganglienzellen und Hörnervenfaser – auch aufgrund der elektrischen Stimulation – funktionstüchtig sind, wird die Übertragung über den Hörnerv zur Hörrinde auch im fortgeschrittenen Alter gut funktionieren. Dies steht also im Gegensatz zum 'natürlichen Hören', bei dem mit zunehmendem Alter ein fortschreitender Verlust der Sinneszellen und damit eine reduzierte Aktivität der Ganglienzellen und des Hörnervs eintritt. Diese Beeinträchtigung führt zu einer reduzierten Information in der zentralen Hörbahn und damit insbesondere zu einer Verschlechterung der Spracherkennung.

Neben diesem Aspekt der Altersschwerhörigkeit durch Verlust von Sinneszellen im Corti-Organ kommt noch ein anderer Aspekt ins Spiel, nämlich die Verarbeitung der Nervenaktivität in der zentralen Hörbahn. Es gibt zahlreiche Hinweise, dass im Alter die Verarbeitung beeinträchtigt ist (Chisolm et al. 2003). Dabei wird diskutiert, dass zumindest eine Komponente dieser zentralen Verarbeitungsstörung aufgrund der reduzierten Stimulation der Hörschnecke bedingt ist, die ja aufgrund der Altersschwerhörigkeit weniger Informationen an das Gehirn liefert. Mit anderen Worten: Im Alter verlernt das Gehirn die Verarbeitung von komplexen Schallreizen – z.B. Sprache –, wenn der Hörnerv keine geeigneten Eingangssignale mehr bekommt (aufgrund der Reduktion der Sinneszellen im Hörorgan). Eine weitere Komponente, die zur beeinträchtigten Signalverarbeitung in der Hörbahn beiträgt, ist ebenfalls Folge des normalen biologischen Alterungsprozesses: Die Funktion des

Gehirns oder einzelner Gruppen von Nervenzellen ist im Alter beeinträchtigt. Hier lassen die hemmenden Nervenendigungen in der zentralen Hörbahn besonders nach. Bei einem CI-Träger sollte dagegen die Funktion der zentralen Hörbahn stabil bleiben, weil der 'Signal- Eingang' am Hörnerv nicht beeinträchtigt ist.

Zusammenfassend ergeben sich zwei Aspekte, die für CI-Träger wesentlich günstiger sind als für normal Hörende:

Solange das Cochlea-Implantat technisch einwandfrei funktioniert, ist im Vergleich zum normalen Hören mit fortschreitendem Alter kein zunehmender Hörverlust auf der Ebene des Hörnervs zu erwarten.

Damit steht auch im fortgeschrittenen Alter ein geeignetes 'Eingangssignal' aus dem Hörnerv zur Verfügung, sodass die Funktion der zentralen Hörbahn nicht durch einen zunehmenden Hörverlust des Innenohrs beeinträchtigt wird.

Literatur

Chisolm T.H., Willot J.F., Lister J.J. (2003): The aging auditory system: anatomic and physiologic changes and implications for rehabilitation. *Int J Audiol* 42 Suppl. 2, S. 3-10.

Leake P.A., Hradek G.T., Vollmer M., Rebscher S.J. (2007): Neurotrophic effects of GM1 ganglioside and electrical stimulation on cochlear spiral ganglion neurons in cats deafened as neonates. *J Comp Neurol* 501, S. 837-853.

Prof. Dr. Jürgen Strutz

Priv.-Doz. Dr. Otto Gleich

HNO-Universitätsklinik Regensburg

Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93042 Regensburg

300. CI am Universitätsklinikum Essen

Die Mitarbeiter der HNO-Universitätsklinik Essen und des Cochlear Implant Centrums Ruhr freuen sich mit der kleinen Patientin M. L. über ihre nun beidseitige CI-Versorgung. Gleichzeitig verbindet sich hiermit die 300. CI-Operation – ein kleines Jubiläum also.



Foto v.l.: Stefanie Davidson, Audiometristin, Susan Joy, Kinderkrankenpflegerin, Dr. Sandra Janeschik, Assistenzärztin, Dr. Diana Arweiler-Harbeck, Prof. Dr. Stephan Lang, es fehlt Heike Bagus

Aus diesem Anlass darf sich die kleine Patientin aus dem Frankfurter Raum nicht nur auf die baldige Heimreise, sondern auch über das Spiel *Deutschlandreise* freuen, das

ihrer regen Reisefreude gerecht wird. Am Universitätsklinikum Essen werden seit 1995 Cochlea-Implantationen durchgeführt, davon allein 150 in den vergangenen zweieinhalb Jahren. Inzwischen bieten die Klinik und das Rehaszentrum CIC Ruhr Implantate aller führenden CI-Firmen an. Für uns stehen neben der fachlich kompetenten Versorgung vor allem die individuellen Wünsche und Gegebenheiten jedes einzelnen Patienten im Vordergrund. Hierbei geht es nicht nur um die speziellen Anforderungen an die Implantate im Hinblick auf die jeweilige medizinische Fragestellung, sondern auch um Ausbildungs- oder Berufssituation und die familiären Hintergründe der Erwachsenen und Kinder. Durch unser Konzept der ambulanten Rehabilitation in einem der größten Ballungsgebiete Deutschlands haben die Patienten hier immer die Möglichkeit, sowohl kurzfristig im Akutfall – ganz gleich, ob medizinischer oder technischer Natur – vorbeizukommen als auch ihre Rehabilitationstermine parallel zum Familien- und Berufsalltag wahrzunehmen.

HNO-Universitätsklinikum Essen

Prof. Dr. Stephan Lang u. Oberärztin Dr. Diana Arweiler-Harbeck

Hufelandstr. 55, 45147 Essen

CIC Ruhr Rehabilitation, Leitung Heike Bagus

Eickelkamp 2, 45276 Essen

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

Leserumfrage: Einstellung der CI-Sprachprozessoren

Liebe Leser,

im Herbst 2006 bekam unsere Umfrage 'Erwartungshaltung' gute Resonanzen von Fachleuten und Betroffenen. Erwartungen spielen auch bei der Anpassung der CI-Sprachprozessoren eine große Rolle. Es schien uns denkbar, mit einer Umfrage sowohl die Bedeutung als auch die Möglichkeiten der SP-Anpassungen nach der Auswertung in der *Schnecke* publizieren zu können.

Um spezielle Erläuterungen des Themas 'Bedingungen und Auswirkungen der Sprachprozessoreinstellung' in Fachartikeln für *Schnecke* 67 – Februar 2010 bitten wir sehr herzlich Audiologen, Ingenieure und Techniker.

Einstellung der CI-Sprachprozessoren

Nach der Erstanpassung des SPs erlebt der Betroffene die ersten Höreindrücke mit dem CI. Die Töne der Umwelt und die eigene Stimme werden dabei eventuell noch ungewohnt wahrgenommen. Im günstigen Fall stellt sich sofort ein gutes Sprachverständnis mit dem CI ein. Die Erstanpassung ist der erste Meilenstein eines gemeinsamen Weges, dem der CI-Träger meistens mit dem audiologischen Behandlungsteam der für ihn zuständigen Klinik von nun an ein Leben lang folgen wird. Der Erfolg des CI-Hörens wird wesentlich durch die individuelle Einstellung des SPs bestimmt.

Diese erfordert die kontinuierliche Beobachtung bzw. periodische Überprüfung des Hörstatus des CI-Trägers. Jede Einstellung setzt eine sehr gute Kooperation des Audiologen, Ingenieurs oder Technikers mit dem CI-Träger voraus. Mit großer Sensibilität sowohl beim Einhören als auch beim Justieren am Computer wird gutes Hören erreicht – individuell.

Seit 1984 sind in Deutschland schätzungsweise bereits etwa 18.000 Implantationen und viele Tausende Sprachprozessor-Einstellungen vorgenommen worden.

Es interessiert uns nun, wie häufig und aus welchem Anlass eine Anpassung Ihres SPs stattfindet, was Sie als CI-Träger dabei erleben, welche Empfindungen Sie dabei haben und an wen Sie sich bei plötzlich auftretenden Problemen mit dem CI wenden (können).

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen und bis zum 10. September 2009 zurückzusenden.

Für Ihr Engagement danken wir herzlich im Voraus.

Redaktion *Schnecke*

Hanna Hermann

Mit Cochlea-Implantat hören: Das CI-Zentrum am Klinikum Stuttgart stellt sich vor

Das Team des Klinikums Stuttgart hat das Ziel, die Versorgung der Patienten ganz überwiegend ambulant durchzuführen, da sich gezeigt hat, dass das ambulante Rehabilitationskonzept beim Cochlea-Implantat zu vergleichbaren Ergebnissen führt wie unter stationären Bedingungen. Die greifbaren Vorteile der wohnortnahen Versorgung bestehen in kurzen Wegen, Kostenersparnis, besserer Erreichbarkeit und schnellerer Versorgung bei medizinischen oder technischen Störungen.

Insbesondere Kinder haben durch regelmäßige lange Anfahrtswege mit bis zu einwöchigen stationären Aufenthalten in einem wohnortfernen CI-Zentrum erhebliche Nachteile in Kauf zu nehmen. Neben dem Schulausfall bedeutet eine derart zeitaufwendige Form der Rehabilitation eine gravierende Belastung für die Eltern. Das Kind wird aus seiner gewohnten Umgebung genommen. Familien mit mehreren Kindern stehen vor erheblichen organisatorischen privaten und beruflichen Schwierigkeiten, die sie zu bewältigen haben.

Größten Wert legt das Klinikum Stuttgart daher auf eine überwiegend ambulante Versorgung, insbesondere bei

der Nachsorge mit der Einstellung des Sprachprozessors, logopädischer und Audiotherapie – bei Kindern wie Erwachsenen.

Am 23. September 2009 veranstaltet das CI-Zentrum im Klinikum Stuttgart einen Informationsnachmittag, der besonders Betroffenen, aber auch HNO-Ärzten, Logopäden und Hörgeräteakustikern die Möglichkeit geben soll, sich umfassend über den aktuellen Stand der CI-Versorgung zu informieren. In verschiedenen Vorträgen werden die einzelnen Schritte der CI-Versorgung – Diagnostik, Operation, Einstellung des Sprachprozessors mit Rehabilitation – ausführlich dargestellt. In der Pause und im Anschluss an die Veranstaltung besteht die Möglichkeit, das Thema bei einem Imbiss im Gespräch mit Referenten und Vertretern der Hersteller-Firmen zu vertiefen.

Dr. Klaus Schneider, Oberarzt

Klinikum Stuttgart

HNO-Klinik, Plastische Operationen

Katharinenhospital, Haus 9

Kriegsbergstr. 60

70174 Stuttgart

Gedanken zum Hörproblem und zum CI



Mein Hörproblem machte lange Zeit das Leben schwer,
eine Grippe hatte mich gepackt, ich hörte fast gar nichts mehr.
Wer die Worte im Umfeld nicht versteht,
so vieles ihm entgeht,
weil man auch unter Menschen sehr einsam ist,
da die Umwelt das Handicap so oft vergisst.
Hört man nicht, bedeutet das sehr viel Verzicht.
Stress ist schon der Einkauf um die Ecke,
und Kultur bleibt gänzlich auf der Strecke.
Oft ist das Familienleben auch gestört,
nur weil man schlecht hört.
Weil man schlecht versteht, wird man noch ausgelacht,
Verzweiflung gewinnt an Macht.
An einem starken Hörverlust trägt man schwer,
auch 'Suizid' ist da kein Fremdwort mehr.

Das Uni-CI-Centrum zeigte einen Weg aus diesem Leid,
aber der Weg zum Erfolg ist weit.
Der Mediziner Prüfen dauert seine Zeit,
ist das OP-Team zur Implantation von Hightech bereit.
Wenn man bei Herrn Prof. unterschreibt,
eine Menge Angst da übrig bleibt.
Die Liste der Risiken ist lang, dem Patienten wird es angst und bang;
dennoch sehnt man die OP herbei
und hofft auf ein Ende von „Wie bitte?“ und aller Fragerei.

Ist man aus dem OP-Saal wieder raus,
schaut man wie ein Tonking-Krieger aus.
Schlimmer ist, dass sich alles dreht
und nichts mehr gerade und stille steht.
Man hofft, dass das Übel und das Drehen bald vergeht,
aber noch mehr, dass endlich man versteht!
Ein perfektes Reha-Team vertreibt den ersten Schreck,
denn wird das CI das erste Mal aktiv,
glaubt der Patient, es ging alles schief.

Anzeige

Klirren, kreischen, klingeln, pfeifen hört man schon,
aber von gesprochenen Worten keinen Ton.
Es ist ein Glück, dass es die Reha gibt,
es wird getröstet, Geduld und Zuversicht geübt.

Da die Töne etwas anders sind,
muss man hören lernen wie ein kleines Kind.
Erfolge stellen sich langsam ein,
Kies knirscht, Äste knacken, man hört singen die Vögelein.
Rauschen, knistern, klappern, alles hat
seinen Sinn, voller Hoffnung ich jetzt bin.
Das Reha-Team führt qualifiziert das Lernen fort,
und viel öfter versteht man schon ein Wort.

Herr Hartmann prüfte am Computer mich,
da war mir klar: Dieses Programm, das brauche ich.
Mit viel Zuversicht wird auch zu Haus das Lernen zur täglichen Pflicht.
Jeden Tag geübt, es ist klar, dass es Erfolge gibt.
Knapp zwei Jahre sind eine kurze Zeit,
und dank der Hilfe vieler bin von der Stille ich befreit.
Und wenn kein lautes Umfeld schreckt, klappt die Unterhaltung auch perfekt.

Die Elektronik vom MED-EL-CI ist gut durchdacht,
die Einstellung wird vom Reha-Technik-Team perfekt gemacht.
Dafür bin ich sehr dankbar,
da es mit den Hörgeräten nicht so war.
Das CI ist jedem Hörgerät sehr überlegen,
für mich ein wahrer Segen.
Keine Otoplastik schmerzt und drückt,
es fliept auch nicht wie total verrückt.

Es sind nicht zwei gesunde Ohren, aber ich fühle mich wie neu geboren.
Mit der Hilfe vieler habe ich erreicht,
dass die Angst vor dem Nicht-Verstehen weicht.

Jeder, der ein CI erhält, hat wieder vieles mehr auf dieser Welt
und sollte allen dankbar sein,
die mit Hilfe aus der Stille ihn befrei'n.

Mit weiterem Üben wird bewiesen:
Die CI-Träger hören noch die Flöhe niesen!

Nochmals möchte vielen Dank ich sagen
an alle, die zu dem Erfolg haben beigetragen!

Christa Thonfeld

Muskauer Str. 137, 02943 Weißwasser

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger



Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg ist eine anerkannte Fachklinik in der Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit 165 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Die Klinik führt mehrmals im Jahr spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Des Weiteren beraten Sie Vertreter von 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 in der HELIOS Klinik Am Stiftsberg statt:

• 11. August bis 3. 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. Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich ausführlich auf unserer Internetseite unter www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

HELIOS Klinik Am Stiftsberg

Sebastian-Kneipp-Allee 4/7, 87730 Bad Grönenbach, Telefon 08334 981-500, Telefax 08334 981-599
info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de, www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg



A. Vogel, S. Fiocchetta, C. Meyer-Odorfer, W. Odorfer, K. Haverland, J. Haverland, Prof. Leonhardt; M. u. M. Odorfer, L. u. M. Haverland



Auditorium

CI für Kinder hörgeschädigter Eltern

Am 4. Juli 2009 befragten wir die Autoren der im Juni 2009 erschienenen Broschüre 'CI für Kinder – Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das CI': Prof. Dr. Annette Leonhardt, hörend, Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, LMU; Arno Vogel, hörend, Therapeutischer Leiter CIC, Landesförderzentrum Hören, Schleswig; Stefanie Fiocchetta, hörend, Mitarbeiterin am Forschungsprojekt 'Informationsmaterial für gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern...'; Karen Haverland, Technische Zeichnerin, zzt. Hausfrau, seit 2009 CI; Jan Haverland, Bauingenieur, seit 2005 CI; Christine Meyer-Odorfer, gehörlos, Fachkraft für Arbeitsförderung; Wolfgang Odorfer, resthörig, Bauingenieur.

Ende der 90er-Jahre begannen Sie das Forschungsprojekt 'Cochlea-implantierte Kinder gehörloser bzw. hochgradig schwerhöriger Eltern'. Was bewog Sie dazu?

A. Leonhardt: Es gab erste Berichte über gehörlose Eltern mit CI-Kindern. Mitte der 90er-Jahre hatte Prof. Klaus Begall eine Familie mit CI versorgt – Eltern und Kinder. Die Kinder profitierten mehr als die Eltern. Erste Forschungen gab es seit Ende 1990. Bis jetzt war es mir möglich, für zwei Projekte Drittmittel einzuwerben: 2001-2004 für die Pilotstudie und 2006-2009 für 'Informationsmaterial für gehörlose und schwerhörige Eltern zum CI'.

Wurden an Ihrer Schule und in der Frühförderung besonders viele Kinder hörgeschädigter Eltern unterrichtet bzw. gefördert?

A. Vogel: Nicht auffallend viele, die Thematik wurde aktuell, als im Jahre 2000 innerhalb weniger Monate sechs Kinder dieser Elterngruppe zur Basistherapie kamen. Die Besonderheiten wurden schnell deutlich, wir mussten reagieren. Im Rahmen einer Umfrage der Universität München, Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, hatten wir schon damals die meisten Kinder aus dieser Elterngruppe.

Warum stellte das CI besonders in der Anfangszeit für gehörlose Menschen eine so große Bedrohung dar?

J. Haverland: Die Gehörlosen (GL) befürchteten damals und heute, dass die Minderheitsgruppe gehörlose Menschen mit deutscher Gebärdensprache (DGS) durch den Erfolg mit dem CI schrumpfen könnte. Die Kommunikation der GL findet hauptsächlich in der eigenständigen DGS statt. Die CI-versorgten GL benutzen die Lautsprache.

Wäre es denkbar gewesen, die CI-Versorgung den gehörlosen Menschen anders zu vermitteln?

C. Meyer-Odorfer: Das Bild vom CI war früher anders. Mit der Entwicklung des CIs, der Operation, der Therapie gab es auch mehr Infos. Über Selbsthilfegruppen musste erst ein Anfang gemacht werden. Der Konflikt war: Gebärden parallel zur Lautsprache bzw. man darf keine Gebärden mehr verwenden? GL hatten Angst, dass die GL-Kultur verloren geht. Heute gibt es bessere Aufklärung und Informationen durch Mediziner und Betroffene.

Warum gab es so heftige Gegenwehr gegen das CI?

K. Haverland: Viele GL behaupteten, die Mediziner würden nur an der CI-Operation verdienen. Außerdem fürchteten sie nicht nur kosmetische Veränderungen, z.B. lange Narbe, neuer Haarschnitt, sondern auch das Operationsrisiko: Gesichtsnervlähmung und Wundentzündungen. Sie glaubten, nach der CI-Operation für immer nicht duschen und schwimmen zu dürfen. Außerdem denken sie, das CI würde der GL-Kultur schaden, weil durch den Einsatz des CIs nur die Lautsprache und keine Gebärdensprache verwendet werden würde.

Woher nahmen gehörlose Eltern ab dem Jahr 2000 den Mut, ihre Kinder mit CI versorgen zu lassen?

W. Odorfer: In den GL-Schulen gibt es immer weniger gehörlose Kinder. Immer mehr gehörlose Kinder haben ein CI. Die Operationsmethoden sind besser. Gehörlose

Kinder mit CI haben weniger Probleme bei der Kommunikation, haben eine lockere Sprachentwicklung. Mit CI geht's leichter.

J. Haverland: Kinder mit CI müssen nicht so viel üben, die Sprache lernen sie fast mühelos nebenher.

Beim Seminar 'Unser Kind hört mit CI' in Violau lernen wir uns kennen – kannten sich die anderen am Forschungsprojekt teilnehmenden Eltern schon vorher?

J. Haverland: Wir waren leider nicht an dieser Forschungsgruppe der LMU mit Andreas Vonier beteiligt, da unser Sohn Lars erst ein halbes Jahr vor dem Seminar ein CI erhalten hatte. Über eine Familie aus Hamburg, die daran teilgenommen hatte, sind wir auf dieses Seminar gestoßen. Außer ihr kannten wir niemanden und lernten durch dieses Seminar neue Eltern kennen!

War der Austausch mit anderen Familien eine Hilfe, um negative Resonanzen wegen der CI-Versorgung des eigenen Kindes seitens anderer GL zu ertragen?

C. Meyer-Odorfer: Ja, das hat sehr stark geholfen. Durch den Austausch mit den gehörlosen Familien über die Operation, die Infos im Vorfeld, die Planung, den richtigen Umgang mit negativen Resonanzen waren wir gestärkt, um die Entscheidung für die CI-Operation zu treffen.

Wie gelingt das Erlernen der Lautsprache bei Kindern mit CI gehörloser Eltern aus Ihrer Sicht am besten?

A. Vogel: 1. Akzeptanz der Gebärdensprache der Familie. Was die Kinder in der Familie lernen, wird nicht verboten – natürlicher Kommunikationskontakt. Lautsprachbegleitende Gebärden (LBC) sind häufig sinnvoller vor und nach der Operation als DGS.

2. Entwicklung eines familienspezifischen Konzeptes vor der Operation mit den Eltern, zusätzliche Rahmenbedingungen.

3. Einbindung der Großeltern (zumeist hörend) zur Unterstützung. Wir akzeptieren das Engagement der Großeltern, jedoch muss die Kommunikation der Kinder mit den Eltern stattfinden, da es ansonsten zu Problemen mit den Eltern, der Mutter, kommt – sie fühlt sich ausgegrenzt. Das kann die Entwicklung des Kindes ausbremsen. Runder Tisch mit Eltern und Großeltern im CIC.

4. Betreuung im Umfeld läuft parallel zur Basistherapie. Grundkenntnisse werden an Erzieher und Lehrer, auch in speziellen Seminaren, weitervermittelt.

Wie kam die Idee, für gehörlose Menschen besondere CI-Informationen zu formulieren, zustande?

S. Fiocchetta: Die Ergebnisse der Pilotstudie von 2001-2004 zeigten, dass innerhalb der GL-Gemeinschaft ein veraltetes und mitunter falscher Informationsstand über die CI-Versorgung bei Kindern besteht. Bislang vorhandene Infomaterialien beantworteten die Fragen der GL nicht und berücksichtigten auch nicht deren kommunikative Besonderheiten. Folglich konnte von einem erhöhten Informationsbedarf über die CI-Versorgung bei Kindern ausgegangen werden. Dem wollte man durch die Erarbeitung und Entwicklung der Broschüre entgegenkommen.

Welche Hilfestellung können gehörlose Eltern mit CI-



Die Broschüre ist gegen eine Schutzgebühr von € 2 zu bestellen: Universität München, Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, Brigitte Busch, E-Mail: busch@lmu.de, Fax 089/2180-6320

Kind-Erfahrung anderen geben – wie können sie diesen die Ängste nehmen, vom CI überzeugen?

A. Leonhardt: Erfahrungen sind sehr wichtig. Viele GL meinen, Hörende üben Druck aus. Es bringt mehr, wenn gehörlose Eltern ihre Erfahrungen weitergeben. Die Entwicklung zeigt ein Umdenken. Das erkennt man daran, dass bereits viele gehörlose Kinder mit CI versorgt werden.

Was trug besonders dazu bei, dass immer mehr gehörlose oder hochgradig schwerhörige Eltern ihr hörgeschädigtes Kind mit CI versorgen lassen?

W. Odorfer: Es gibt immer weniger gehörlose Kinder an den GL-Schulen, da hörende Eltern wollen, dass ihr Kind hört, und es mit einem CI versorgen lassen. Der Entwicklungsprozess beim CI ist fortgeschritten.

Wie erleben Sie aktuell als Mutter, dass Ihre Kinder mehr hören als Sie selbst?

K. Haverland: Als Mutter hat es mich glücklich gemacht zu erleben, dass unsere Kinder mehr hören als ich sowie mühelos verstehen und sprechen lernen. Das hat mich fasziniert, denn seit zwei Monaten trage ich auch ein CI. Unsere Kinder helfen mir beim 'neuen Hören'.

Welche besondere Förderung benötigen CI-versorgte Kinder gehörloser Eltern im Kindergarten?

A. Vogel: Der Kindergarten braucht Hintergrundwissen über die Situation des Kindes nach der CI-Versorgung. Daraus ergeben sich besondere Notwendigkeiten. Das Kind muss auf der Kommunikationsebene abgeholt werden, auf der es steht, gegebenenfalls mit Gebärden. Der Übergang ist fließend. Wenn nötig, sollte Logopädie eingebunden werden. Eine wichtige Rolle spielt die Frage, ob das Kind bilateral, bimodal oder nur einseitig versorgt ist. Der Einsatz einer FM-Anlage ist differenziert zu beurteilen. Die



Lars Haverland, Daniel Odorfer, Malte Haverland, Prof. Leonhardt

Kindergärten sind i.d.R. sehr kooperativ und hospitieren gern im CIC bzw. nehmen Fortbildungsangebote gern an.

Welche besondere Förderung benötigen CI-versorgte Kinder gehörloser Eltern in der Schule?

A. Leonhardt: Eltern müssen den schulischen Prozess begleiten – immer mehr Kinder mit CI gehen in eine allgemeine Schule. Unsere Forschungsergebnisse zeigen, dass die Eltern einen Großteil der Integrationsleistung erbringen. Wie sich die schulische Integration der Kinder mit CI gehörloser Eltern gestaltet, wird ein Thema unserer nächsten Forschungsarbeiten sein.

Es gibt zwei SHGs für gehörlose Eltern CI-versorgter Kinder – haben sie viel Zuspruch von gehörlosen Eltern, deren Kinder hörgeschädigt sind und kein CI haben?

J. Haverland: Es gibt aus dem deutschsprachigen Raum z.B. auch aus Österreich viele Anfragen per E-Mail. Mein Eindruck war, dass viele nicht ausreichend über das CI informiert sind oder sie verstanden die Funktion eines CIs nicht. Daher ist die neu erschienene Broschüre nötig, um diese Unsicherheiten abzubauen. Im Vergleich zu hörenden Eltern mit CI-versorgten Kindern haben wir im Norden nicht genug hörbehinderte Familien mit CI-versorgten Kindern, um uns monatlich zu treffen. Viele wohnen weit auseinander. Der Trend 'gehörlose Familien mit CI-versorgten Kindern' zeigt jedoch nach oben. Das Problem: Viele GL sind noch mit veralteten Argumenten oder aus Solidarität mit den anderen GL gegen das CI. Unsere gehörlosen Freunde änderten ihre Meinung gegen das CI erst, als sie die Entwicklung unserer beiden CI-Kinder beobachteten und unsere Erfahrungen mit dem CI erfuhren.

Wird durch die CI-Versorgung der gehörlosen Kinder das Interesse von erwachsenen GL am CI geweckt?

C. Meyer-Odorfer: Ich kann mir nicht vorstellen, dass viele gehörlose Erwachsene ein CI wollen. Hochgradig Schwerhörige eventuell. Schließlich ist die Sprachentwicklung im Alter von sieben Jahren abgeschlossen. Ich selbst möchte kein CI.

Mit welchen Erwartungen wäre ein CI auch für erwachsene GL ohne Lautsprachkompetenz ein Gewinn?

K. Haverland: Diese Frage kann eher ein Neurobiologe

beantworten. Ich könnte mir vorstellen, wie schon Christine eben erläutert hat, dass diese GL nun auch Geräusche im Hochton-Bereich wahrnehmen können, zusätzlich zum Tieftonbereich durch Hörgeräte.

Wie viele Stunden/Tage haben Sie die einzelnen Fragen der Information für GL diskutiert?

S. Fiocchetta: Das kann man in Zeit nicht messen! Zuerst wurden Feldgespräche durchgeführt, in denen ausschließlich gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern zu Wünschen und Vorstellungen hinsichtlich Informationsmaterialien befragt wurden. Die Ergebnisse wurden in Arbeitstreffen an fünf Wochenenden, zweimal davon Samstag und Sonntag von 9-17 Uhr besprochen. Weitere Arbeitsgänge wurden auch zusätzlich per E-Mail untereinander abgestimmt. Die Autorengruppe hat sehr viel Zeit investiert, lange Anfahrtswege in Kauf genommen und ihre Freizeit dafür eingebracht. Die Entwicklung und Evaluation der Broschüre dauerte drei Jahre.

Gibt es schon erste Resonanzen, wie gehörlose Menschen diese CI-Informationen aufnehmen?

J. Haverland: Seit meinem Vortrag 'Cochlear Implant und Gebärden' an den Gehörlosen-Kulturtagen 2008 in Köln spüre ich die steigende Akzeptanz des CIs bei den GL. Der Informationsbedarf über das CI besteht bei den GL, sie wollen ein aktuelles Bild über das CI bekommen. Sie sehen, dass hörende Eltern mit gehörlosen Kindern sich eher für ein CI und somit für die Lautsprache entscheiden als für die Gebärdensprache. Unsere Erfahrungen sind, dass die Gebärdensprache die Sprach- und Hörentwicklung mit dem CI nicht stört, wenn die lautsprachliche Förderung und lautsprachliche Umgebung vorhanden sind. Hörende Eltern müssen daran denken, dass ihr CI-Kind trotz des Hörerfolgs hörbehindert bleibt und sich ohne CI nur über das langsame Mundbild oder die Gebärdensprache verständigen kann.

Werden diese Infos helfen, nach wie vor bestehende falsche Kenntnisse oder Einschätzungen zu widerlegen, vom Hör-Gewinn der Einzelnen zu überzeugen?

W. Odorfer: Die Broschüre macht die Entscheidung für gehörlose Eltern leichter. Sie ist gut verständlich.

Werden diese Informationen in die Lehre der GL-Pädagogik einfließen?

A. Leonhardt: Ja, diese sind bereits ständig eingeflossen.

Wird die neue Broschüre Kontakte und Gespräche im CIC mit den Betroffenen verändern?

A. Vogel: Das ist schon jetzt deutlich zu spüren. Bereits in der Erarbeitungsphase wurde deutlich, wie sehr derartiges Informationsmaterial erwartet wird. Die Eltern fühlen sich unterstützt. Aber auch hörende Eltern zeigen unerwartet hohes Interesse. Auch ihnen hat, wie sie sagen, eine so klar strukturierte, übersichtliche Gesamtinformation gefehlt. Die Broschüre – das wird schon jetzt deutlich – verbindet beide Elterngruppen stärker als erwartet.

Besten Dank für das Interview! Hanna Hermann und Sandra Paul

Anm.d.R.: Bericht von der Abschlusspräsentation unter: www.schnecke-online.de

Neuigkeiten von MED-EL: Erweitertes Serviceangebot

Neue Batterien

Ab sofort haben wir **neue, leistungsstärkere Batterien** im Programm. Diese sind durch eine neue Verpackung zu erkennen und wurden für die Benutzung des **OPUS2** Prozessors in Verbindung mit Zubehör (FM-Anlagen) optimiert.



Das Batterieabonnement

Mit dem Batterieabonnement erhalten Sie automatisch alle drei Monate die von Ihnen benötigte Menge an neuen Batterien. Mit der beiliegenden Karte können Sie uns den Starttermin Ihres Abonnements mitteilen.

Die Abrechnung erfolgt weiterhin über die gesetzliche Krankenkasse. Privatpatienten zahlen bequem per Rechnung.

Der MED-EL Online-Shop

Wir freuen uns, Ihnen eine neue Möglichkeit anbieten zu können, unseren **Kundenservice** zu erreichen.

Unser **Online-Shop** steht Ihnen **24 Stunden am Tag zur Verfügung** um Bestellungen entgegenzunehmen.

Auf unserer Internetseite www.medel.de finden Sie auf der Startseite einen direkten Link zum **MED-EL Online-Shop**.

Service von MED-EL



schnell

kompetent

flexibel

*Sollte die Abonnement Postkarte hier fehlen,
senden wir Ihnen auf Anfrage gerne eine weitere.*

The Hearing Implant Company

MED-EL Deutschland GmbH
Moosstr. 7 / 2. OG / D-82319 Starnberg
Tel.: +49-8151-77 03-0 / Fax: +49-8151-77 03-23
office@medel.de / www.medel.de

MED-EL / Büro Berlin
Schloßstr. 57 / D-14059 Berlin
Tel.: +49-30-38 37 79-50 / Fax: +49-30-38 37 79-55
office-berlin@medel.de





Backen und andere alltagspraktische Tätigkeiten haben für Kinder einen hohen Aufforderungscharakter. Chr. ahmt das Sieben des Mehles sofort nach und übt seine motorischen Fähigkeiten und die Koordination. Allein beim Umgang mit dem Mehl werden verschiedene Sinnesmodalitäten wie Riechen, Schmecken, Fühlen und Sehen angesprochen und damit Sprache mit Inhalt gefüllt.

Ergotherapie in der (Re-)Habilitation von Kindern mit CI

Einleitung

Für viele Eltern ist die Diagnose 'an Taubheit grenzend schwerhörig' zunächst ein großer Schock. Im Prozess der Auseinandersetzung suchen sie nach Lösungen. Viele Eltern entscheiden sich für das CI für ihr Kind. Es folgen Voruntersuchungen, viele Gespräche, die Operation und schließlich Erstanpassung des Sprachprozessors (SP) als Auftakt des (Re-)Habitationsprozesses.

Bei uns im Sächsischen Cochlear Implant Centrum (SCIC) in Dresden werden die Kinder und ihre Eltern von einem Team verschiedener Therapeuten empfangen und die nächsten drei Jahre in sechs- bis zehnwöchigen Abständen im Rahmen der (Re-)Habilitation sowie danach in der Nachsorge zweimal jährlich für je einen Tag betreut. Für eine umfassende Betreuung der Kinder sorgen im SCIC neben dem ärztlichen Personal weitere Fachpersonen aus den unterschiedlichsten Disziplinen, wie z.B. der Ingenieurwissenschaft, Hörgeschädigtenpädagogik, Sprachtherapie, Psychologie und Ergotherapie.

Ergotherapie und ihre speziellen Aufgaben im SCIC

Ergotherapie arbeitet maßgeblich unter dem Ziel des Erreichens bzw. der 'Wiedergewinnung von Selbständigkeit und Lebensqualität zur eigenverantwortlichen Bewältigung des Alltags' (Scheepers et al., 2000). Um diesem ganzheitlichen Ziel gerecht zu werden, ist es erforderlich, nicht nur einzelne Fähigkeiten, sondern das gesamte Umfeld des Menschen einzubeziehen. Im pädiatrischen Bereich wird die größtmögliche Handlungsfähigkeit des Kindes bzw. Selbständigkeit im Alltag und im weiteren

Umfeld durch spielerische, handwerkliche oder alltagsbezogene Angebote gefördert. Dabei wird unter Einbeziehung der Interessen des Kindes an motorischen, perzeptiven, emotionalen, sozialen und kognitiven Kompetenzen gearbeitet. Mit Hilfe des CIs sollen die Kinder die Möglichkeit haben, Hören als festen Bestandteil ihres Lebens zu nutzen und sich damit in der Welt der Hörenden (z.B. Familie, Kindergarten, Schule, Spielgefährten) weitestgehend 'barrierefrei' bewegen zu können. Durch die Ergotherapie wird die Hörkompetenz und Sprachentwicklung der Kinder besonders mittels Bewegungs-, Wahrnehmungs- und alltagspraktischen Inhalten gefördert.

Gern nehmen die Kinder das Angebot der Hör- und Sprachtherapie eingebettet in ergotherapeutische Handlungsweise an. Akustische Angebote, sprachliche Inhalte und Beschäftigung mit Themen zur Erweiterung des Weltwissens werden spielerisch über Bewegung, Wahrnehmung, handwerkliche und alltagspraktische Tätigkeiten, wie z.B. Filzen oder Obstsalat herstellen, vermittelt. Schon sehr kleine Kinder geben z.B. für die Hördiagnostik wichtige Laute wieder, wenn dies freudvoll mit Bewegung, wie auf dem Trampolin springen, verbunden wird.

Sprache baut auf grob- und feinmotorische Fähigkeiten sowie einer guten Integration der Wahrnehmungsfunktionen Berührungs-, Körper- und Gleichgewichtsempfinden (taktils, propriozeptives und vestibuläres System) auf (Kiese-Himmel, 1998). In dieser Hinsicht stellen die ge-

nannten ergotherapeutischen Therapieangebote eine wertvolle Ergänzung im Konzept des SCIC dar.

Insbesondere bei Kindern, die neben der Hörstörung Auffälligkeiten im Bereich der Aufnahme, Weiterleitung und der Verarbeitung bzw. Integration weiterer Sinnesleistungen sowie der Motorik aufweisen, erlangt die Ergotherapie zusätzliche Bedeutung. Diese Zusammenhänge beschreibt eine Studie von Koch und Lakowski. Ergotherapeutinnen beobachteten dabei CI-versorgte Kinder im Rahmen ihrer Therapie und deckten Probleme dieser Kinder in den Bereichen 'Motorik' und 'Wahrnehmung' auf. Besonders sind in dieser Studie eine Hypofunktion der Propriozeption, Probleme im Bereich der Handfunktion und ein mangelnd integriertes Gleichgewicht aufgefallen (Koch und Lakowski, 2004). Das bestätigt sich auch bei einem Teil der Kinder, die bei uns im SCIC betreut werden. In der Therapie kommen deshalb je nach Entwicklungsstand, Störungsbild und Bedürfnissen des Kindes unter anderem auch folgende Therapieziele zum Tragen:

- Stimulation aller Sinnessysteme, besonders des vestibulären, propriozeptiven sowie taktilen Systems zur Förderung der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung von Reizen,
- Förderung der Motorik und Regulation des Muskeltonus,
- Förderung der Koordination,
- Förderung sequenzieller Leistungen bis hin zu komplexen Handlungsabläufen,
- Erweiterung des Handlungs- bzw. Spielrepertoires,
- Verbesserung der Feinmotorik,
- Förderung von Aufmerksamkeit und Konzentration
- sowie Förderung von Selbstvertrauen.

Da viele Kinder zur Erstanpassung des SPs noch sehr jung sind, werden Auffälligkeiten im Bereich der Wahrnehmung und Motorik häufig bei uns erstmalig beschrieben bzw. als förder- oder behandlungsbedürftig eingestuft. Dementsprechend erhalten die Eltern Empfehlungen zur Förderung im häuslichen Umfeld oder zur Durchführung von Ergo- bzw. Physiotherapie. In Absprache mit den anderen Therapeuten des SCIC können ebenfalls Logopädie, Verhaltenstherapie o.ä. am Heimatort angeraten werden. Aufgrund der Kürze des Aufenthaltes der Kinder in der Rehabilitationseinrichtung spielt der Heimat(ergo)therapeut neben dem häuslichen Umfeld eine große Rolle im Entwicklungsprozess des Kindes, da dieser regelmäßig und in kürzeren Abständen mit dem Kind arbeitet. Mit ihm bzw. auch mit den Frühförderfachkräften und anderen Therapeuten werden Beobachtungen und Befunde ausgetauscht sowie neue Strategien entwickelt, damit eine umfassende Betreuung des Kindes gewährleistet ist.

Beispiel aus der täglichen ergotherapeutischen Praxis

Ludwig (drei Jahre alt, beidseits mit CI versorgt seit ca. fünf Monaten) kommt von der Anpassung des SPs und hat dort fast eine Stunde konzentriert auf die Töne gehört und das Hören jeweils durch eine Spielhandlung oder andere körperliche bzw. emotionale Reaktion angezeigt. Danach geht sein Therapietag weiter. Er geht mit Mutter oder Vater zum nächsten Therapeuten.

Heute ist er nach der Anpassung des SPs bei mir. Seine ganze kleine Gestalt verrät, dass er sich jetzt gern bewegen würde und prompt zeigt er auf die Sportgeräte. Beim 'gemeinsamen Rufen' danach lautiert er schon kräftig mit. Gemeinsam bauen wir eine Bewegungsstrecke auf und ich biete die Handlungen immer wieder in Sprache ein. Dabei beobachte ich, wie Ludwig auf die Geräusche und Sprachlaute reagiert und ob er schon nachahmt.

Freudig stürzt er sich auf die Bewegungsstrecke aus verschiedenen Schaumstoffelementen und exploriert mit dem ganzen Körper verschiedene Bewegungsvarianten. Es ist ihm anzusehen, wie er die körperlichen Reize in sich 'aufsaugt'. Immer wieder springt er sehr kräftig auf die Teile, rutscht, stürzt ab und beginnt strahlend von vorn. Ich verstecke ein paar Magnet-Teile im Tuch an der Sprossenwand und wecke seine Neugierde darauf. Im Nu ist er hochgekraxelt, abwärts geht es (zum Entsetzen des Vaters) nur im Sturzflug, den ich natürlich verhindere. Wir heften die Magneten an die Tafel und 'unterhalten' uns über die verschiedenen Autos, die darauf abgebildet sind, im Rahmen von Ludwigs Kommunikationsfähigkeiten und -verständnis. Bei jedem erneuten Hoch- und Heruntersteigen führe ich seine Hände und Füße, um ihm das Nachspüren der erforderlichen Bewegung zu ermöglichen. Nach und nach gelingt ihm auch der Abstieg besser.

Anschließend legen wir eine ruhigere Therapiesequenz ein. Beim Malen und Schneiden wird deutlich, dass Ludwig noch große Schwierigkeiten hat, die Schere zu führen, einen Stift adäquat zu benutzen sowie einfache Striche auf das Papier zu bringen. Zum Schluss schauen wir uns die im Verlauf der Therapie gemachten Fotos an, um noch anschließend oder am nächsten Tag ein Tagebuchblatt zu den erlebten/erfühlten Therapieinhalten zu gestalten.

An Ludwigs Beispiel kann eine Auswahl der genannten ergotherapeutischen Therapieinhalte kurz verdeutlicht werden: Der bewegungsorientierte Inhalt der Therapie unterstützt wie beschrieben indirekt die Sprachentwicklung über die Förderung der Motorik und des Körperbewusstseins (Propriozeption). Er ist eng an die Bedürfnisse des Kindes angepasst, wirkt motivierend und erhöht so die Bereitschaft zur Mitarbeit. Gleichzeitig wirkt er ausgleichend zu konzentrativ geprägten Therapieinhalten, wie die Anpassung des SPs.

Durch gezielten Einsatz von Sprache und Kommunikation beobachte und fördere ich Ludwigs auditive und sprachliche Fähigkeiten sowie seine Kommunikationsformen. Versteht er z.B. Sprache ausschließlich über das Hören, wiederholt er sprachliche Angebote, setzt er von selbst Sprache ein oder kommuniziert er noch vorwiegend über Gesten? Durch seinen erhöhten Krafteinsatz und seine Bewegungsunsicherheiten beim Turnen auf der Bewegungsstrecke und an der Sprossenwand werden seine Einschränkungen in den Bereichen Motorik, Tonus, Propriozeption, Koordination und Handlungsplanung deutlich. Dabei fördern Bewegung an sich und meine gezielte Intervention o.g. Bereiche gleichzeitig. In der ruhigen

Phase der Therapie kann ich seine feinmotorischen Fähigkeiten sowie die Kraftdosierung beobachten, wieder unter Einbeziehung von Sprache, Sprachverständnis und Kommunikation. Das zur Therapie angefertigte Tagebuchblatt dient der Aufarbeitung der erlebten Sachverhalte, Emotionen und der Verinnerlichung der damit verbundenen sprachlichen Inhalte sowie der Anbahnung späterer Lesekompetenz (vgl. Schmid-Giovannini, 1996).

Resümee und Ausblick

Die Ergotherapie ist somit, wie dargestellt, ein wichtiger und integraler Baustein des (Re-)Habitationsprozesses im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise des Kindes mit seinen jeweils eigenen Voraussetzungen und Bedürfnissen. Dabei ist nicht nur die Unterstützung des Hör-Spracherwerbs, sondern auch die Schaffung einer stabilen Grundlage, auf der sich ein Kind entwickeln kann, ein Ziel der Ergotherapie. Im Sommer zieht das SCIC in sein neues Domizil um. Ludwig, die anderen Kinder und wir Therapeuten freuen uns schon sehr auf die neuen Räume und Therapiegeräte. Mit neuen Therapiematerialien und schön eingerichteten Raum wird der Bereich der Ergotherapie noch weiter ausgebaut und die Therapiemöglichkeiten um ein Vielfaches erweitert.

Zusammenfassung

Durch gezielte Förderung im (Re-)Habitationsprozess wird die Entwicklung der Hör- und Sprachkompetenz CI-versorgter Kinder unterstützt. Sprache ist eine höhere

kognitive Funktion, die auf grob- und feinmotorischen Fähigkeiten sowie einer guten Integration der Wahrnehmungsfunktionen Berührungs-, Körper- und Gleichgewichtsempfinden aufbaut. Durch ergotherapeutische Therapieinhalte, wie z.B. Bewegung und Stimulation der Wahrnehmung, werden diese Fähigkeiten in ihrer Entwicklung unterstützt. Dabei können Hören und sprachliche Förderung mit Beobachtung und Förderung anderer Fähigkeiten des Kindes, wie z.B. Regulation des Tonus, Förderung der Propriozeption, Koordination und Handlungsplanung, Kraftdosierung und Feinmotorik verbunden werden, was eine wertvolle Ergänzung im (Re-)Habitationsprozess des Kindes darstellt.

Franziska Klinger, Ergotherapeutin

Sächsisches Cochlear Implant Centrum (SCIC)

Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde

Uniklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Literatur

Kiese-Himmel, C. (1998). Taktil-kinästhetische Störung: Behandlungsansätze und Förderprogramme. Göttingen: Hogrefe

Koch, K.; Lakowski, J. (2004). Cochlea implantierte Kinder in der Ergotherapie – Handlungsempfehlung für die ergotherapeutische Praxis: Idstein: Schulz-Kirchner

Scheepers, C. et al. (2000). Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln. 2., neu bearbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme

Schmid-Giovannini, S. (1996). Hören und Sprechen, Meggen



Freude an der Bewegung

Seit unsere vierjährige Tochter Jenny im Sächsischen CIC Dresden betreut wird, freut sie sich immer besonders auf die Stunde mit der Ergotherapeutin Franziska Klinger. Unser Kind ist sehr lebhaft und hat viel Freude an Bewegung.

Meistens findet diese Therapiestunde zuletzt statt, wenn das Stillsitzen schon schwerfällt.

In der Früh oder nach dem Mittagsschlaf stehen die technische Anpassung, Spiele und Gespräche am Tisch auf der Tagesordnung. Hier werden vor allem Geduld und Ausdauer sowie Konzentration trainiert. Dies bedeutet besonders für die Jüngsten harte Arbeit. Deshalb ist die Ergotherapie für alle eine willkommene Abwechslung. In einem großen geräumigen Zimmer warten ein Trampolin, eine weiche Schaumstoff-Treppe mit Rutsche, eine Sprossenwand, ein großer Gymnastikball, ein Laufband und vieles mehr.

Doch auch hier handelt es sich nicht um eine kleine

Tollstunde, sondern es wird alles mit dem Hören verbunden, z.B. nur auf dem Trampolin springen, solange ein bestimmtes Geräusch ertönt.

Sehr schön finde ich auch, wenn mehrere gleichaltrige Kinder zusammenkommen. Vor ein paar Wochen lernten wir noch zwei andere kleine CI-Träger kennen. Die Kinder hatten Gemüse geschnitten und verschiedene Kräuterdips zubereitet. Hier konnten sie ihr motorisches Geschick beim Umgang mit dem Messer unter Beweis stellen. Gleichzeitig erfuhren sie allerlei Wissenswertes über die verschiedenen Gemüsesorten sowie die Zutaten. Wir Muttis durften Tee trinken und haben dabei unsere Erfahrungen ausgetauscht. Nachher präsentierten die kleinen Köche stolz ihr Werk. Natürlich haben wir im Anschluss zusammen alles aufgegessen.

Bei schönem Wetter geht es auch öfter hinaus in die Natur oder auf den Spielplatz. Meistens hat F. Klinger die Digitalkamera dabei, sodass wir zum Schluss oft noch ein Foto für Jennys Tagebuch mit nach Hause nehmen können.

Michael und Diana Ludwig

Hainstr. 9, 02727 Neugersdorf



Durch die Blume gesagt

‘Lebendige Kommunikation’ lautet das Motto des Hörtrainings für CI-Träger, das Sinika Kern, Mitarbeiterin des CIC Berlin-Brandenburg, alle zwei Monate samstags von 11 bis 14 Uhr im CIC Berlin-Brandenburg anbietet.

Am 9. Mai 2009 hat sich die mittlerweile zweite Gruppe, welche derzeit (noch) aus wenigen CI-Trägerinnen besteht, getroffen. Wir hatten an dem Tag doch sehr geschwitzt – nicht, weil es so warm war, sondern weil wir ganz fleißig geübt hatten. Die Aufgaben waren unter anderem, Wörter, ganze Phrasen oder Zahlen in einem lückenhaften Satz zu verstehen und zu ergänzen. Eine besondere Herausforderung war es dann, ähnlich klingende Wörter zu unterscheiden. Natürlich gab es auch eine Pause auf der Terrasse. Danach blieben wir dort, weil das Wetter so schön war. Außerdem hatten wir dadurch das Hörtraining im Störlärm. Es war sehr hilfreich, auch unter Alltagsbedingungen zu üben.

Sehr lustig war nämlich, dass während einer Übung ein Hubschrauber über uns flog, sodass ein Teil dessen, was Sinika uns vorlas, verschluckt wurde. Er schien wirklich wie bestellt! Interessant war es dann zu schauen, was wir trotzdem verstanden hatten. Wir waren mit viel Spaß dabei und haben selbst gestaunt, was man so alles verstehen kann. Dass es nicht immer dem entsprach, was Sinika vorlas, tat unserer Heiterkeit aber keinen Abbruch, sondern führte zu einem kleinen Erfahrungsaustausch darüber, was wir akustisch umsetzen können und was (noch) nicht. So konnten wir größtenteils feststellen, dass man nicht allein ist mit seinem Hör-Erleben. ‘Durch die Blume gesagt’: Sinika liebt Blumen und diese sind immer beim Hörtraining dabei. Als wir draußen waren, stand die Vase so vor Sinika, dass ihr Mundbild verdeckt war und damit auch ein unwillkürliches Absehen nicht gegeben war. Gut so!

Liebe Sinika, wir möchten Dir auch auf diesem Wege dafür danken, dass Du für uns am Wochenende – wo ja eigentlich Entspannung angesagt ist – die Zeit hast, um uns mit viel Liebe und Geduld zu ‘Hör-Luchsen’ auszubilden und freuen uns auf die nächsten Male.

Das nächste Treffen findet am 12. September 2009 statt. Mag jemand dazukommen und unsere noch kleine Runde vergrößern? Kontakt unter Sinika Kern, CIC Berlin-Brandenburg, ‘Werner Otto-Haus’, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin. Tel 030/6097160, Fax -/60971622, E-Mail: sinikakern40@hotmail.com.

Anja Hörenz, Lauenburger Str. 115, 12169 Berlin

Ein Edelstein Baha® – neu erfunden



Cochlear™ Baha® BP100

Klangreinheit • Durchdachtes Design
Einfache Anwendung

Wir informieren Sie gerne:

Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Karl-Wiechert-Allee 76A, D-30625 Hannover

Tel: +49 (0)511 542 770 Fax: +49 (0)511 542 7770

www.cochlear.com

Cochlear und das elliptische Logo sind Warenzeichen von Cochlear Limited. Baha ist ein eingetragenes Warenzeichen von Cochlear Bone Anchored Solutions AB. E 81606 JUL09

Hear now. And always



Das knochenverankerte Hörgerät

– Prinzip und Anwendung

Einführung

Für die Behandlung der verschiedenen Formen der Schwerhörigkeit steht heutzutage eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten zur Verfügung:

- konventionelle Hörgeräte
- implantierbare Hörgeräte
- Cochlea-Implantate
- Hirnstammimplantate.

Im Folgenden werden das Prinzip und die Anwendung des knochenverankerten Hörgerätes dargestellt. Zum besseren Verständnis sollen die anatomischen und pathophysiologischen Grundlagen vorher erklärt werden.

Das Ohr wird in drei Abschnitte, die verschiedene Funktionen haben, aufgeteilt: in Außenohr, Mittelohr und Innenohr. Das Außen- und vor allem das Mittelohr dienen der Schallzuleitung zum Innenohr, wo die mechanischen Schwingungen der Schallwellen in einem komplexen Vorgang in elektrische Impulse umgewandelt werden. Diese Signale gelangen über den Hörnerv und die sogenannte zentrale Hörbahn ins Gehirn.

Prinzipiell können an allen diesen Abschnitten Störungen auftreten, die dann eine Schwerhörigkeit zur Folge haben. Entsprechend dem Ort der Störung unterscheidet man drei Arten von Schwerhörigkeit: Bei der Schallleitungsschwerhörigkeit handelt es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung des Außen- oder Mittelohrs. Eine Schallempfindungsschwerhörigkeit betrifft meist das Innenohr und selten den Hörnerv. Kommen Schallleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit zusammen, spricht man von kombinierter Schwerhörigkeit.

Die mechanisch bedingte Schallleitungsschwerhörigkeit hat ihren Ursprung in krankhaften Prozessen des äußeren Gehörgangs und des Mittelohres. Triviale Ursachen können z.B. ein Ohrschmalzpfropf oder Mittelohrerguss sein. Daneben gibt es komplexere Störungen wie einen angeborenen Verschluss des Gehörgangs (Gehörgangsatresie), die chronische Mittelohrentzündung, die Otosklerose oder Fehlbildungen des Mittelohres. Üblicherweise wird versucht, dieses mechanische Problem über verschiedene mikrochirurgische Eingriffe (z.B. Tympanoplastik, Stapesplastik) zu lösen. Nicht immer gelingt dies jedoch im gewünschten Ausmaß, z.B. wenn bei einzelnen Patienten die Umstände ungünstig sind oder das individuelle Risiko unverhältnismäßig hoch erscheint. Hier kann ein knochenverankertes Hörgerät eine sinnvolle Alternative darstellen.

Ist die Funktion des Mittelohres irreparabel gestört und die Versorgung mit einem konventionellen Hörgerät nicht möglich, kommt ein direkt in den Schädelknochen verankertes Hörgerät, das *Baha*, zum Einsatz. Dadurch

können die Schallwellen den Schädel in Schwingungen versetzen, so wie es auch beim natürlichen Hören der Fall ist. Das ist übrigens auch der Grund, warum die eigene Stimme für uns ungewohnt klingt, wenn wir uns über z.B. einen Lautsprecher hören: Die Knochenleitung fehlt. Woher kommt der Name *Baha*? *Baha* ist ein Akronym und leitet sich von den Anfangsbuchstaben der englischen Übersetzung des Wortes 'Knochenverankertes Hörgerät' ab: **B**one **A**nchored **H**earing **A**id.

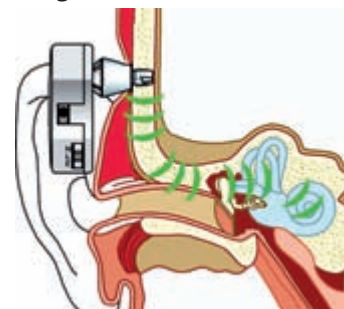


Abb. 1: Prinzip des *Baha*-Systems mit direkter Knochenleitung zum Innenohr

Diese Form der Hörgeräteversorgung macht sich das Prinzip des Hörens über Knochenleitung zunutze. Dabei wird der Schall über den Schädelknochen dem Innenohr (Hörschnecke) zugeleitet. Eine Möglichkeit ist ein konventionelles Hörgerät, das den Schall über einen Kopfbügel auf

den Knochen überträgt. Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass kein operativer Eingriff notwendig ist. Allerdings gibt es mehrere Nachteile: Das Hören ist nur möglich, wenn der Kopfbügel stark auf den Knochen drückt, was unangenehm ist und zu Problemen mit der Haut führen kann. Die Effektivität der Schallübertragung wird durch die Haut und Weichteile des Schädels reduziert. Zum anderen sind diese Hörgeräte recht auffällig, was die Akzeptanz zusätzlich einschränkt. Diese Limitationen umgeht das knochenverankerte Hörgerät durch Ankopplung des Hörgerätes direkt an den Schädelknochen über eine Titanschraube. Ursprünglich leitet sich die Methode von den zahnärztlichen Implantaten ab und geht auf den schwedischen Oralchirurgen Per-Ingvar Brånemark zurück.

Wann ist ein knochenverankertes Hörgerät sinnvoll?

Grundsätzlich kann ein *Baha* erwogen werden, wenn eine überwiegende Schallleitungsschwerhörigkeit vorliegt, die nicht sinnvoll mit anderen Methoden – Ohroperation oder konventionelles Hörgerät – behandelt werden kann. Typische Indikationen sind daher:

- chronische Mittelohrentzündung mit feuchten Ohren
- nach Anlage einer sogenannten Radikalhöhle mit rezidivierenden Entzündungen
- große Ohrfehlbildung mit Gehörgangverschluss
- chronische Gehörgangsentzündung
- evtl. Otosklerose
- evtl. einseitige Taubheit.

Allgemein ausgedrückt besteht eine Indikation für ein knochenverankertes Hörgerät bei einem Problem mit dem Gehörgang/Mittelohr (Entzündung, Enge) verbunden mit einer Schwerhörigkeit.



Abb. 2: Patient mit großer Ohrfehlbildung und konventionellem Knochenleitungshörgerät.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Neben einer üblichen Untersuchung beim HNO-Arzt ist ein Hörtest und ein Simulationsversuch mit dem Kopfbügel oder Teststab über die Zähne notwendig. Dadurch kann der Betroffene selbst den Effekt dieser Versorgung präoperativ abschätzen, was im Vergleich zu anderen Verfahren einen großen Vorteil darstellt. In seltenen Fällen

kann bei Fehlbildungen eine Computertomografie zur Ermittlung der Knochendicke zweckmäßig sein. Wichtig ist, dass die Hörleistung des Innenohres nicht zu schlecht ist. Das Ausmaß des Hörverlustes in der Knochenleitung sollte im Durchschnitt in den Hauptfrequenzen 45 dB nicht überschreiten. Inzwischen gibt es drei Varianten zur Kompensation unterschiedlicher Hörverluste.



Abb. 3: Baha-Kopfbügel für den präoperativen Test



Abb. 4: Baha-Teststab, der zwischen die Schneidezähne des Ober- u. Unterkiefers für den Test genommen wird. Diese Art der Schallübertragung ist effektiver als über den Kopfbügel.

Wie wird das knochenverankerte Hörgerät eingesetzt?

Das operative Vorgehen ist nicht kompliziert und kann bei Erwachsenen in örtlicher Betäubung erfolgen. Bei Kindern (in der Regel ab drei Jahren) wird dies in Narkose durchgeführt. Grundsätzlich wird das ein- und das zweizeitige Vorgehen unterschieden: Beim einzeitigen Vorgehen wird das Implantat (Titanschraube) in den Knochen eingesetzt und gleichzeitig die sog. Abutment für die Schnappkupplung angebracht. Dies ist möglich, wenn der Knochen ausreichend dick und fest ist.

Bei Kindern wird meist in einer Operation das Implantat gesetzt und nach Einwachsen (Osseointegration) drei Monate später die Kupplung aufgesetzt. Bei Babys und Kleinkindern kann das Baha-Softband der raschen Versorgung bei beidseitiger großer Ohrfehlbildung dienen. Bei schlechten Knochenverhältnissen findet auch das Ti-Epiplating-System der Fa. Medicon alternativ zum klassischen Brånemark-System Verwendung. Wenn auch die Ohrmuschel fehlt, z. B. bei einer großen Ohrfehlbildung, kann neben dem Baha eine knochenverankerte Epithese (Ohrmuschel aus Kunststoff) angebracht werden.

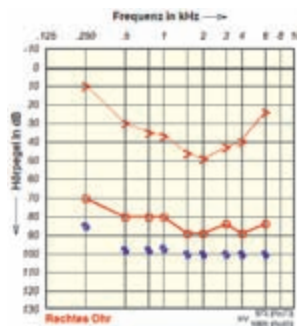
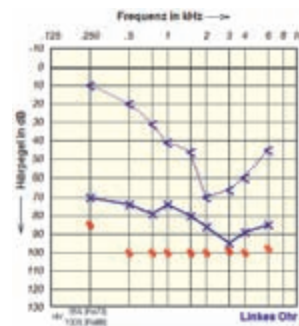


Abb. 5: Reintonaudiogramm mit hochgradiger, kombinierter Schwerhörigkeit



Wie erfolgt die Nachsorge?

Nach etwa zehn Tagen werden die Hautfäden entfernt. Das Hörgerät kann ca. drei Monate nach der Operation aufgesetzt und eingestellt werden. Wichtig ist, dass der Patient die Haut um das Implantat sauber hält, um Entzündungen zu vermeiden.



Abb. 5a: Titan-Schnappkupplung (Abutment) am Schädel.



Abb. 5b: Aufgesetztes Baha (Classic 300)



Abb. 5c: Durch die Haare wird das Baha komplett verdeckt.



Abb. 6: Baha im Größenvergleich

Welche Probleme können auftreten?

Insgesamt ist die Prozedur einfach und wenig risikoreich. Es können jedoch wie bei allen medizinischen Verfahren einige Komplikationen auftreten. Am häufigsten werden Hautirritationen und -entzündungen beobachtet, die mit antibiotikahaltigen Salben in der Regel rasch ausheilen. Ebenso kann sich die Schraubverbindung zwischen dem Innengewinde des Implantats und dem Abutment lockern, was sich in einem Nachlassen der Hörleistung bemerkbar macht. Dies lässt sich leicht wieder mit einem speziellen Schraubendreher festziehen. Allerdings kann es vor allem nach Bestrahlung im Kopfbereich auch zu einem Implantatverlust kommen, was aber selten der Fall ist.

Prof. Dr. Peter R. Issing
Klinik für HNO-Heilkunde
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Justus-Liebig-Universität Gießen
Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld

Fotos mit freundlicher Genehmigung der Firma Cochlear GmbH



Dr. Friederike Wagner



Abb. 1a/1b: Audioprocessor und ORP mit FMT; Foto: MED-EL

Aktives Mittelohrimplantat mit neuen Indikationen

Das aktive Mittelohrimplantat *Vibrant Soundbridge* führt durch eine mechanische Stimulation des auditorischen Systems zu einer Hörverbesserung. Es wurde ursprünglich für Patienten mit sensorineuralem Hörverlust entwickelt und stellt mit einem Erfahrungszeitraum von mehr als zehn Jahren und mehr als 2.000 implantierten Geräten seit 1996 das ausgereifteste System in der klinischen Praxis dar [1-3]. Das System besteht aus einem externen Anteil, dem sogenannten Audioprocessor, der das Mikrofon, die Batterie sowie den digitalen Chip beinhaltet. Durch den Audioprocessor (Abb. 1a) erfolgt die Signalaufnahme sowie -verarbeitung. Den zweiten, internen Anteil der *Vibrant Soundbridge* stellt das Implantat, Vibrating Ossicular Prosthesis (VORP) genannt, dar, an das sich der Floating Mass Transducer (FMT) anschließt (Abb. 1b). Der FMT gerät durch Signalübertragung in Schwingungen, das Signal wird an die Cochlea übertragen.

Bei der klassischen Ankopplung des Mittelohrimplantates wird der FMT über einen Clip am Amboss befestigt (Abb. 2). Wird bei dieser Versorgung mit einem Mittelohrimplantat ein Signal vom Audioprocessor aufgenommen und über die Kopfhaut des Patienten an die interne Spule übertragen, führt dies zur Aktivierung des am Amboss angekoppelten FMT. Diese Aktivierung führt zur Auslenkung des Ambosses und zum Energietransfer über den Stapes und das ovale Fenster an die Cochlea. Die Indikation zu dieser Form der Versorgung mit dem Mittelohrimplantat ist zum einen für Patienten indiziert, die mit konventionellen Hörgeräten bedingt durch rezidivierende Otitis externa aufgrund von Unverträglichkeiten mit dem Ohrpassstück konventioneller Hörgeräte nicht zurecht kommen. Zum anderen stellt die klassische Ankopplung des Mittelohrimplantates eine Alternative für Patienten dar, die aus audiologischer Sicht mit konventionellen Hörgeräten nicht suffizient versorgt werden können. Gerade im Bereich des sensorineuralen Hochton-Hörverlusts mit einer Ausprägung von 70 bis 80 dB sind die Grenzen der konventionellen Hörgeräte auch mit offener Versorgung (Fixierschirm) oft erreicht. In

einer vergleichenden Studie konnten Uziel et al. 2003 einen Vorteil des Mittelohrimplantates gegenüber konventionellen Hörgeräten mit der gleichen SIGNIA-Schalttechnik vor allem im Störschall bei Patienten mit hochtonbetonter Schallempfindungsstörung nachweisen [4]. Weitere positive Effekte dieser Versorgung sind der fehlende Verschlusseffekt bei freiem Gehörgang sowie das Ausbleiben von Rückkopplungspfeifen.

Coletti et al. beschrieben 2006 eine Ankopplung des FMT bei Patienten mit kombinierter Schwerhörigkeit direkt an der Rundfenstermembran [5]. Erfolgreich versorgt wurden sieben bereits mehrfach am Mittelohr voroperierte Patienten bzw. mit einer klassischen Ankopplung des Mittelohrimplantates an den Inkus versorgten Patienten mit hochgradiger kombinierter Schwerhörigkeit. Dabei erfolgte eine Umgehung des 'normalen' Mittelohrweges durch Ankopplung des FMT direkt an der Rundfenstermembran (Abb. 3). Gerade im bisher schwierig suffizient zu versorgenden Bereich der kombinierten Schwerhörigkeit in einer Ausprägung von 30 bis 60 dB Schallempfindungsstörung und einer Schalleitungskomponente von mehr als 30 bis 40 dB eröffnet sich damit eine Alternative für bereits voroperierte Patienten.

Für die Rundfensterankopplung eignen sich neben voroperierten Patienten mit kombinierter Schwerhörigkeit in einer Ausprägung von 30 bis 60 dB Schallempfindungsstörung und einer Schalleitungskomponente von mehr als 30 bis 40 dB auch Patienten mit einer reinen Schalleitungsstörung. Für diese Patientengruppe sollte die Alternative der Versorgung mit einem knochenverankerten Hörgerät (*Baha*) vorab immer diskutiert werden. Auch bei Patienten mit Mittelohrmissbildungen stellt die Ankopplung des FMT an das runde Fenster eine neue Möglichkeit der Hörverbesserung dar, die gegebenenfalls bei gleichzeitig vorliegender Missbildung des äußeren Ohres in die operative Versorgung integriert werden kann. Neben der Rundfensterankopplung beschrieben Wollenberg et al. bei diesen Patienten

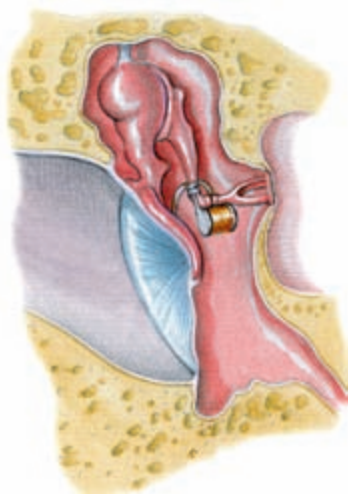


Abb. 2: Audiologische Indikation zur klassischen Versorgung mit der Vibrant Soundbridge

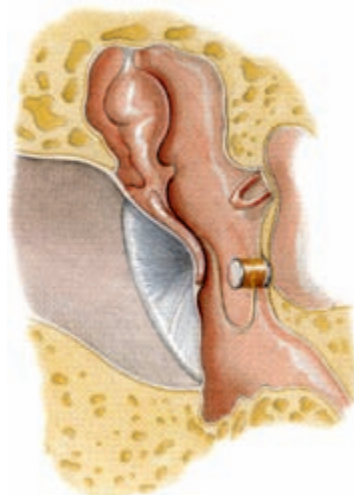


Abb. 3: Ankopplung des FMT am runden Fenster

auch eine Ankopplung des FMT an mobile Reste der Gehörknöchelchenkette (dysplastischer Amboss bzw. Stapes) [6]. Sie erreichten eine Verringerung der Schallleitungskomponente von 20 dB sowie eine Einsilberverständlichkeit im Freiburger Sprachverständlichkeitstest (Freifeld) von 70 % bei 50 dB sowie 90 % bei 65 dB. Kiefer et al. beschrieben 2006 ebenfalls eine kombinierte Versorgung von Ohrmuschelaufbau und Mittelohrimplantat-Ankopplung an das runde Fenster [7]. Sie waren in der Lage, das Einsilberverständnis bei 65 dB von 0 % auf 80 % anzuheben. Zudem wurde ein direktes Ankoppeln des FMT an den Stapes sowie an Stapesreste [8] und auch eine Kombination aus Stapesprothese und FMT-Ankopplung beschrieben [9]. Streitberger beschrieb die direkte Ankopplung des FMT an das ovale Fenster [10]. Als Alternative wurde eine modifizierte Dresdner Mittelohrprothese (TORP) vorgestellt, an die der FMT direkt und stabil angekoppelt werden kann, die Energieübertragung erfolgt dann über das ovale Fenster an die Cochlea. Mittels dieser Ankopplung sind in Köln mittlerweile drei Patienten suffizient versorgt worden [11]. Berliner Erfahrungen mit der Ankopplung sowohl an das runde Fenster als auch den Stapes sind als sehr positiv zu bezeichnen. So fand sich bei einer Anzahl von zwölf Patienten neben einem Schluss des Air-Bone-Gaps eine Anhebung der Knochenleitung von 20 dB sowohl für Patienten mit Ankopplung an das runde Fenster als auch bei Ankopplung an den Stapes [12].

Die Ankopplung des Mittelohrimplantates an das runde Fenster eröffnet neue Möglichkeiten der Versorgung von Patienten mit reinen Schallleitungsstörungen sowie kombinierten Schwerhörigkeiten. Mit der Vibrant Soundbridge steht ein ausgereiftes System zur Verfügung, das sich bereits in der Praxis bewährt hat. Gerade im bisher schwierig suffizient zu versorgenden Bereich der kombinierten Schwerhörigkeit in einer Ausprägung von 30 bis 60 dB Schallempfindungsstörung und einer Schallleitungskomponente von mehr als 30 bis 40 dB eröffnet sich damit eine Alternative für bereits voroperierte Patienten.

Literatur

- [1] Luetje, C.M., Brackman, D., Balkany, T.J., Maw, J., Baker, R.S., Kelsall, D., Backous, D., Miyamoto, R., Parisier, S., Arts, A., Phase III clinical trial results with the Vibrant Soundbridge implantable middle hearing device: a prospective controlled multicenter study. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2002(126): p. 97-107.
- [2] Sterkers, O., Boucarra, D., Labassi, S., Bebear, J.-P., Dubreuil, C., Frachet, B., Fraysse, B., Lavieille, J.-P., Magnan, J., Martin, C., Truy, E., Uziel, A., Vaneecloo, F.M., A middle ear implant, the Symphonix Vibrant Soundbridge: retrospective study of the first 125 patients implanted in France. *Otol Neurotol*, 2003(24): p. 427-436.
- [3] Todt, I., Seidl, R.O., Ernst, A., Hearing benefit of patients after Vibrant Soundbridge implantation. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*, 2005(67): p. 203-206.
- [4] Uziel, A., Mondain, M., Hagen, P., Dejean, F., and Doucet, G., Rehabilitation for high-frequency sensorineural hearing impairment in adults with the Symphonix Vibrant Soundbridge: a comparative study. *Otol Neurotol*, 2003. 24(5): p. 775-83.
- [5] Coletti, V., Soli, S.D., Coletti, L., Treatment of mixed hearing losses via implantation of a vibratory transducer on the round window. *International Journal of Audiology*, 2006(45): p. 600-608.
- [6] Wollenberg, B., Beltrame, M., Schönweiler, R., Gehrking, E., Nitsch, S., Steffen, A., Frenzel, H., Integration des aktiven Mittelohrimplantates in die plastisch Ohrmuschelrekonstruktion. *HNO*, 2007(55): p. 349-356.
- [7] Kiefer, J., Arnold, W., Staudenmaier, R., Round Window Stimulation with an Implantable Hearing Aid (Soundbridge) Combined with Autogenous Reconstruction of the Auricle- A New Approach. *ORL*, 2006(68): p. 378-385.
- [8] Hohenhorst, W., in German ENT congress. 2004. Erfurt.
- [9] Dumon, T., Vibrant soundbridge middle ear implant in otosclerosis: technique – indication. *Adv Otorhinolaryngol.*, 2007. 65: p. 320-2.
- [10] Streitberger, C., VSB applied to the oval window and in atresia. in *Advances in Vibroplasty*. 2008. Unfallklinik Berlin.
- [11] Hüttenbrink, K.B., Zahnert, T., Bornitz, M., and Beutner, D., TORP-vibroplasty: a new alternative for the chronically disabled middle ear. *Otol Neurotol*, 2008. 29(7): p. 965-71.
- [12] Todt, I., Berliner Erfahrungen mit der alternativen Ankopplung der Vibrant Soundbridge, in 8. Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Otorhinolaryngologie. 2008.

Dr. Friederike Wagner

Klinik für HNO-Heilkunde, Unfallklinik Berlin

Warener Str. 7, 12683 Berlin



Hören mit einem knochen-verankerten Hörgerät

Ulrich Schulz

Hanna Hermann: Es freut mich, dass wir von Ihnen erfahren dürfen, wie Sie Ihre Schwerhörigkeit meisterten. Wie verlief Ihre Schwerhörigkeit?

Ulrich Schulz: Ich bin 59 Jahre alt und hatte vor zehn Jahren eine Nasen-Operation. Danach trat eine allergische Reaktion auf und es folgten fünf weitere Nasen-Operationen, die alle keinen Erfolg hatten. Dadurch wurden auch meine Ohren in Mitleidenschaft gezogen. Die Ohren mussten nun ständig abgesaugt und es mussten Röhrchen eingesetzt werden. Dies brachte nur eine kurzzeitige Linderung. Bei einer Ohren-Operation 2006 ist dann der Operateur ausgerutscht und hat mein rechtes Ohr so verletzt, dass ich rechts ertaubte, links war ich durch die vielen Infektionen und Operationen schwerhörig. Leider erhielt ich von meinem damaligen HNO-Arzt keinerlei Informationen über weitere Möglichkeiten bzw. Vorgehensweisen. Nachdem ich dann den HNO-Arzt gewechselt hatte, vermittelte mich Dr. Roh, meine neue HNO-Ärztin, an Prof. Issing. 2007 wurde ich rechts mit einem *Baha* versorgt. Ein zweites *Baha* für das linke, schwerhörige Ohr wurde abgelehnt; erst Ende 2008 kam dann doch die Genehmigung und im Januar 2009 wurde ich mit dem zweiten *Baha* auf dem linken Ohr versorgt.

Welchen Beruf üben Sie heute aus?

Seit zweieinhalb Jahren bin ich in Altersteilzeit. Vorher arbeitete ich als Anlagenwärter bei einem Kernkraftwerk.

Trugen Sie vor der Versorgung mit einem knochen-verankerten Hörgerät schon 'normale' Hörgeräte?

Ich hatte versuchsweise Hörgeräte, die haben mir allerdings nicht das gewünschte Hören wiedergebracht. Ich hatte immer das Gefühl, einen Lautsprecher im Ohr zu haben, der mein Ohr aber dann doch verschließt.

Wurde das *Baha* von der Krankenkasse finanziert?

Ja, das erste *Baha* für das rechte, taube Ohr wurde 2007 genehmigt und das zweite für das linke, schwerhörige Ohr erst nach längerem Kampf Ende 2008.

Wie empfinden Sie das Hören – das Hören quasi von beiden Seiten, weil das knochenverankerte Hörgerät es von einer zur anderen Seite überträgt?

Nach der Erstversorgung hörte ich mit dem *Baha* auf der rechten Seite wieder gut, durch die Schwerhörigkeit

auf dem linken Ohr noch etwas eingeschränkt. Seit dem zweiten bin ich wieder ein ganz anderer Mensch. Ich höre im Alltag wunderbar, nur bei größeren Veranstaltungen oder großem Geräuschpegel etwas eingeschränkt. Ich habe kein Richtungshören, das heißt wenn ich nichts sehe, kann ich auch nicht zuordnen, aus welcher Richtung das Gespräch oder Geräusch kommt.

Wie gehen Sie mit der Steckvorrichtung des Gerätes um – worauf müssen Sie besonders achten?

Die Kupplung in der Haut muss jeden Tag gereinigt werden wegen Infektionsgefahr.

Blieb Ihr Hören und Verstehen mit *Baha* in der jüngsten Zeit konstant bzw. wie entwickelte es sich?

Ohne Geräte kein Hörvermögen. Nach der Erstversorgung mit dem *Baha* auf dem rechten Ohr hatte ich schon gute Hörerfolge, wenn ich allerdings von links angesprochen wurde, habe ich nicht reagiert, da ich dort nichts hörte. Erst jetzt, nach der zweiten Versorgung mit knochen-verankerten Hörgeräten, höre ich wieder ganz normal.

Wie oft müssen die Batterien des Implantates gewechselt werden?

Etwa alle vierzehn Tage.

Wer nimmt den Batteriewechsel vor?

Die Batterien kann ich selbst wechseln, das geht ganz einfach.

Wie oft werden die Geräte neu programmiert?

Sie wurden einmal eingestellt und danach noch einmal nachjustiert, seither gab es keine weitere Einstellung.

Wie erleben Sie heute die Qualität Ihres Hörens?

Wieder fast ganz normal; ich vergesse, dass die Geräte am Kopf sind, ganz natürliches Hören. Ich musste weinen, als ich das erste Mal wieder gehört hatte.

Wie (gut) hören Sie Musik?

Sehr gut – kein Unterschied zu früher.

Alle Zeit gutes Hören! Besten Dank für Ihre Antworten!

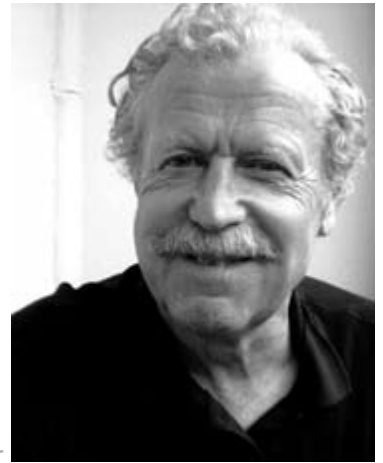
Ulrich Schulz, Fichtenweg, 31863 Coppenbrügge

Hanna Hermann, Sandra Paul, Redaktion Schnecke

Vom guten Alten im Neuen

Ein Essay über Erziehung in Zeiten der frühen CI-Versorgung

Klaus Berger



„Alles, was wirklich zählt, ist Intuition.“

Albert Einstein

Effizienzhierarchien aus Elternsicht

Kathrin ist Mutter von drei Kindern: Sophie, 8 Jahre alt, congenital praktisch taub. Sie bekam mit 11 Monaten ein CI rechts, mit 6;5 Jahren eines links. Paul, 5;9 Jahre alt, congenital praktisch taub. Er bekam mit 9 Monaten ein CI rechts, mit 4;4 Jahren eines links. Leonie, 3 Jahre alt. Sie hört normal. Sophie und Paul haben beide im Alter von 2;6 Jahren einen Regelkindergarten besucht. Sophie ist jetzt in der zweiten Klasse einer Regelschule, Paul wird dort im Herbst ebenfalls eingeschult. Alle drei Kinder verstehen und gebrauchen Sprache altersgemäß, Sophie eher überdurchschnittlich eloquent. Wir befinden uns in einer CI-Anpasskontrolle für Paul und Sophie. Kathrin unterhält sich mit ihnen über die Spielregeln eines neuen Spiels und über den Tagesablauf nach dem Termin bei uns. Fünf Experten aus anderen CI-Centren sitzen im Hintergrund und hospitieren. Plötzlich fragt mich eine: „Wie ist denn die Rehabilitation gewesen, dass diese Kinder wie gut entwickelte, normal hörende Kinder kommunizieren?“ Ich gebe die Frage an Kathrin weiter: „Wie siehst du das? Was war wichtig für dich?“ „Das Wichtigste ist die Sicherheit von uns Eltern. Er hat uns unterstützt als Eltern; zu vertrauen, an unser Kind zu glauben, unser Kind nicht zu zwingen, nicht die ganze Zeit zu reden und uns sicher zu fühlen. Und die Trauer..., mit der Trauer zurechtzukommen. Ein Kind zu haben, das nicht hören kann oder nicht so hören kann wie andere Kinder hören können. Ich weiß nicht, wie oft ich hier geweint habe.“

Viele Eltern, deren Kinder mit CI sich zu sehr verständigen und verständlichen Gesprächspartnern entwickelten, äußern sich ähnlich. Sie beschreiben Haltungen, die sie entweder mitbrachten oder gemeinsam mit uns entwickelten und die sie täglich als essenziell und effizient in der Begegnung mit ihrem behinderten Kind ansehen. In einer Verdichtung klingt das so:

- Wir brauchten Zeit zu trauern und Zeit, eine neue Perspektive zu finden.
- Ich habe erkannt, dass wir uns nicht zu Co-Therapeuten machen lassen dürfen, sondern Eltern bleiben.
- Mein Kind lauscht besonders neugierig, wenn ich es an den alltäglichen Aktivitäten und Abläufen betei-

lige und ich der Melodie seiner Stimme folge und ihm meine Sprache anbiete.

- Ich glaube nicht, dass mein Kind die Sprache durch Therapie lernt, sondern indem ich mit ihm spreche.
- Eine klare Erziehung ist die beste Sprachtherapie.
- Wir haben hier in den Elterngruppen das Gift für eine klare Erziehung entdeckt: Erziehungsfallen! Manchmal ist es schwer, sie zu vermeiden. Aber die Mühe lohnt sich.
- Wenn ich gelassen bin, folgt mein Kind mir leichter.

Einmal abgesehen davon, dass diese intuitiv gewonnenen Maximen von Manfred Auwärter [1] über Bruno Bettelheim [2], Mechthild und Hanuš Papoušek [3], Paul Watzlawick [4], Steven Pinker [5] und Ludwig Wittgenstein [6] trefflich theoretisch unterfüttert werden, sind sie äußerst praktisch, nützlich und notwendig. Dies wegen einiger schlichter Tatsachen, mit denen wir es in der Reha von Kindern mit CI und in der Zusammenarbeit mit ihren Eltern zu tun haben.

Für ein fünfjähriges Kind, das mit sieben Monaten als gehörloses Kind entdeckt wurde, seitdem unter sehr guten strukturellen Bedingungen mit seinen Eltern Frühförderung und Reha wahrnimmt und mit drei Jahren einen Kindergarten besucht, ergeben sich folgende Zeitanteile:

Lebenszeit	43.800 Stunden
Schlafzeit	20.075 Stunden
Wachzeit	23.725 Stunden
Kindergarten	3.600 Stunden
Frühförderung/Reha	300 Stunden
Familie	19.825 Stunden

Das sind 300 Stunden verteilt über gut vier Jahre! Diese zeitliche Schnittmenge von Familie und Experten ist sehr eng. Sie ist kostbar und sie ist das Mindeste, was man allen Beteiligten an der Habilitation von Kindern mit CI zugestehen muss. Es lohnt sich, darüber nachzudenken, was in dieser Zeit getan werden sollte und was nicht.

Intuition auf Eis

„Diese ersten Wochen der Unsicherheit (nach neonatalem Screening) waren für uns Eltern sehr traumatisch.“ [7] Später folgt die Situation, in der die Eltern endgültig

hören müssen, dass ihr Kind nicht hört: „Diese Stunden, in denen aus einer Vorahnung schreckliche Gewissheit wurde, vergesse ich nie. Es ist, als ob sich der Boden unter einem auftut und man versinken muss.“ [7; 20]

Die meisten Fachleute in der Reha von Kindern mit CI bekommen diese ergreifenden Situationen in der Sorgenkumulation der Eltern nicht mit. Damit fehlt die sinnliche Wahrnehmung davon, wie von einem Moment zum anderen Erdung, Sicherheit und Intuition schwinden, wie das Selbstbild der Eltern und die intuitive elterliche Didaktik [3; 147] schwer erschüttert werden. Ohnmachtgefühle, Verzweiflung und Trauer können mehr oder weniger lange die elterliche Kompetenz überlagern, unverstellt dem Kind zu begegnen, das nun durch das Attribut 'gehörlos' oder 'schwerhörig' in ihrer Vorstellung und ihrem Empfinden ein anderes Kind geworden und noch schwer zu erkennen ist.

Ist das alles Gegenstand der Reha von Kindern mit CI? Natürlich! Die meisten Eltern sprechen noch nach Jahren oft diese Erlebnisse an. Und da der Sinn einer Kommunikation die Reaktion ist, die man darauf bekommt, darf man davon ausgehen, dass diesen Eltern noch nicht ausreichend zugehört wurde. Das erstaunt nicht, angesichts vieler Elternberichte über Art und Weise der Diagnosemitteilung. Was Eltern sich wünschen, ist eine verständige und verständliche Eröffnung und Einbettung der Diagnose in einem persönlichen und emotional sicheren Rahmen. Stattdessen sehen sie sich nach eigenem Bekunden häufig Personen gegenüber, die offenbar an eklatantem Mangel an therapeutischer Gesprächskultur leiden.

Das ist die Seite der Eltern. Die Entwicklung des Kindes bleibt davon nicht unberührt. Gerade auch die Entwicklung zum neugierigen Lauschen und zum verständlichen Sprechen, die sich alle Beteiligten wünschen, wenn ein Kind mit einem oder zwei CIs versorgt wurde. So sehr dies auch spontan einleuchtet, empfehle ich doch sehr, die Kenntnis über den Mechanismus dieses Zusammenhangs bei M. und H. Papoušek in ihrem wunderbaren Aufsatz [3] über die Ergebnisse ihrer umfangreichen Eltern-Kind-Interaktionsforschung zu vertiefen. Danach gehören „die didaktischen Fähigkeiten der Eltern ... zu einer besonderen Kategorie von intuitiven, biologisch verankerten Verhaltensbereitschaften, die sich sowohl von angeborenen Reflexen als auch von bewussten, rational gesteuerten Verhaltensformen kategorisch unterscheiden“ [3; 147] „Sie zeigen sich nämlich in unbewusst ausgeübten und daher sprachlich nicht vermittelbaren Verhaltensformen, die für das Einüben der frühkindlichen Denkfähigkeiten und Vokalisationen so sinnvoll erscheinen, dass wir sie als intuitive elterliche Didaktik bezeichnet haben.“ Dies gibt zu denken: Wir haben es mit intuitiven und sprachlich nicht vermittelbaren Verhaltensformen zu tun, die einen, auch im zeitlichen Takt, ganz fein abgestimmten Kommunikations- und Interaktionszirkel in Gang halten. In diesem Kreislauf erwartet das Kind auf seine unbewussten Signale innerhalb einer definierten Zeitspanne ein ganz bestimmtes Verhalten der Eltern und diese wiederum ein prädisponiertes Verhalten ihres Kin-

des ebenso in einer definierten Zeitspanne. Wird diese Erwartung inhaltlich oder vom Zeittakt her enttäuscht, entsteht eine Störung, die, wenn sie häufig genug auftritt, zu resigniertem Rückzug, zu Wut oder zur verzweifelten Suche nach der erwarteten 'Antwort' durch ständige Wiederholung des letzten geglückt scheinenden Ablaufs führt; meist ohne Erfolg und in großer Enttäuschung und Erschöpfung endend, was wiederum die nächsten Kommunikationsversuche negativ stimmt.

An dieser Stelle setzen einige Konzepte der Hör-Sprachförderung, Hör-Sprachtherapie, auditiv-verbalen Therapie sowie interaktionalen Hör-Spracherziehung auf das Mittel der 'Elternanleitung', um den Kommunikationszirkel wieder in Gang zu bringen. Gemeint sind damit direktive, linear-kausal begründete Anleitungen und Interventionen, Demonstrationen von Modellsituationen nebst Erklärungen, die – gut gemeint – die Eltern zu einem anderen Verhalten bewegen sollen [8]. Und manchmal gibt es einen kurzfristigen trügerischen Erfolg. Es ist mit Blick auf die Therapeutenseite nur zu verständlich, dass die Illusion, man folge einem scheinbar wissenschaftlich begründeten Konzept, eher ankommt, als die Vorstellung, dass jeder Moment in der Begegnung mit Menschen neu, unwiederholbar und einzigartig ist, sich jedem konzeptuellen Denken entzieht. Und dass zwar Förderung und Therapie einen Sinn haben können, aber nicht, weil die Methoden irgendetwas mit den Zielen oder den Intentionen der Konzepte zu tun haben, sondern weil glücklicherweise die meisten menschlichen Begegnungen, soweit sie kontakt- und beziehungsvoll sind, nichtintendierte und vielleicht gerade deshalb wachstumsfördernde Nebenwirkungen haben [1]. Die beiden Papoušeks [3; 152] meinen dazu: „Oft nehmen jedoch die miteinander konkurrierenden Interventionsprogramme keine Rücksicht auf ein entscheidendes Merkmal der intuitiven elterlichen Verhaltensformen: die fehlende Möglichkeit, sie bewusst, rational und willkürlich zu kontrollieren. Deshalb ist bei den Programmen besondere Vorsicht geboten, die allein mit Hilfe von rationaler Kontrolle, Handlungsdirektiven und strengen verhaltenstherapeutischen Belohnungsstrategien arbeiten.“ Stattdessen empfehlen sie in der Zusammenarbeit mit den Eltern:

- die psychophysische Entlastung der Eltern,
- die Freisetzung und therapeutische Förderung der intuitiven elterlichen Früherziehung sowie
- das Wirksamwerden der intuitiven elterlichen Früherziehung in den natürlichen Lebenssituationen des Alltags [3; 152].

Das ist nicht so weit entfernt von dem, was Eltern retrospektiv für wichtig, effizient und vor allem befriedigend auf ihrem gemeinsamen Weg mit ihrem Kind erachten (s.o.). **Wie unterstützt man die psychophysische Entlastung der Eltern? Das ist sehr schlicht, aber nicht leicht.** Zuhören: Wer verstanden werden will, muss zuhören können. Und weiter: Etiketten – auch gedachte – nageln fest. Beschreibungen öffnen Türen: Sei in einer Weise neugierig, die dein Gegenüber zum Beschreiben verführt. Es lohnt sich sehr, zuerst das Bild, das sich Mutter und Vater von ihrem Kind machen, kennenzulernen und

bestätigend wahrzunehmen, aus welchen Wünschen, Sehnsüchten, Befürchtungen und Sorgen es entwickelt wurde (diese Wünsche und Befürchtungen können nicht widerlegt werden!). Eltern, die sich in dieser Weise bestätigt fühlen, öffnen sich für die Tatsache, dass es andere Bilder von ihrem Kind gibt und ihr Bild dennoch wahr ist. Nach diesem Schritt kann es den Eltern möglich sein, Elemente der anderen angebotenen Bilder in ihres zu übernehmen oder eigene Elemente aufzugeben und evtl. auszutauschen – ein schmerzhafter Prozess, weil sie sich von einer für sie als unbedingt notwendigen Vorstellung verabschieden. Damit aber setzen die Eltern Ressourcen frei, die die Beziehung zu ihrem Kind stärken und ihren Blick offen macht für das, was ihr Kind braucht [9].

Erziehung ist nicht alles, und ohne Erziehung ist alles nichts

Die wiedergewonnene Intuition gründet Erziehung. Diese ist auch intuitiv. Gleichzeitig wird sie auch bewusst und intentional eingesetzt. Ohne Intuition mangelt es der Erziehung an Wahlmöglichkeiten. Darunter leiden viele Eltern und Kinder. Erkennen wir an, dass eine klare Erziehung in der Effizienzskala für Sprach- und Kommunikationsentwicklung ganz oben steht, kann es für alle Kinder, insbesondere aber für gehörlose oder schwerhörige Kinder mit CI, problematisch werden, wenn ihre Eltern ihnen gegenüber keine Wahl haben oder keine zu haben glauben. Dass dem oft so ist, belegen die alltäglichen 'Katastrophen' zwischen Eltern und Kindern in

sehr typischen Situationen: Abschied und Wiedersehen im Kindergarten, die berüchtigte Kassenzeile im Supermarkt, Situation, Eskalationen während des Abendrituals vor dem Zubettgehen, diverse Kämpfe beim Anziehen, Ausziehen oder Essen, Intermezzi oder Langzeitdramen gescheiterter Erziehungskunst im Zug.

Wenn man in die Lage kommt, dieselben Eltern mit demselben Kind häufiger zu beobachten, fällt auf, dass absolut keine Veränderung in diesem Teufelskreis des 'immer mehr desselben' aufscheint. Im Gegenteil, diese Beobachtungen führen uns direkt zu den schon oben erwähnten Erziehungsfälle.

Theoretisch sind Erziehungsfallen Verhaltensweisen von Eltern, die ihrer eigentlich guten Absicht entgegenwirken und ein unerwünschtes Verhalten des Kindes chronifizieren.

Hier eine Übersicht über die gängigsten Erziehungsfallen:

- 'wenn-dann' – kleine Erpresser
- rechtfertigen – kleine Chaoten
- ablenken – kleine Trickser
- (penetrant erklären) – kleine Schmoller
- überbehüten – kleine Aufgeber

Erziehungsfallen dienen dazu, Konflikte und ein klares 'Nein' zu vermeiden und das Kind verantwortlich zu machen. Diese Vermeidung ist wie Gift und führt immer zur Wiederholung des unerwünschten Verhaltens und zu Lernbarrieren.

Anzeige

Junior BC
KNOCHENLEITUNG

Knochenleitungshörsysteme für Kinder.

Stirnband oder Headset

- Keine Operation erforderlich
- Mehrmikrofontechnologie
- Klein, dezent und angenehm zu tragen

bruckhoff
h a n n o v e r

Herrenstraße 6
30159 Hannover
Deutschland

Tel: +49 (0) 511 - 1 67 00 - 0
Fax: +49 (0) 511 - 1 67 00 - 50
E-Mail: service@bruckhoff.com

www.bruckhoff.com



Johanna und Franziska Schmohl

Praktisch sehen Erziehungsfallen so aus:

- Wenn Eltern im Konfliktfall habituell dazu neigen, die Lösung durch 'wenn-nicht-dann-Drohungen' oder 'wenn-dann-Belohnungen' herbeizuführen, machen sie sich auf Dauer erpressbar und legen ihrem Kind nahe, ein kleiner Erpresser zu werden. Konfliktlösung ist so nicht möglich. Das Kind feiert bittere Siege.
- Weiterhin haben viele Kinder, auch Kinder mit CI, schlicht ein – sagen wir – nicht nützliches Benehmen. Und manche Eltern haben oft nichts Besseres zu tun, als dieses Verhalten anderen gegenüber zu rechtfertigen oder zu entschuldigen: Er ist ja noch so klein./Sie kann mich ja noch nicht verstehen./Das machen doch alle Kinder! Auch hier ist keine Lösung in Sicht.
- Viele Eltern versuchen regelmäßig, ihr Kind im Konfliktfall abzulenken, meist dann noch, wenn das Kind und sie selbst längst nicht mehr wissen, worum es eigentlich geht. Das führt dann oft zu ebenso grotesken wie verzweifelten Bemühungen, das Kind durch immer mehr Angebote zufriedenzustellen. Häufig sind an dieser Aktion ganze Großfamilien beteiligt. Armes Kind!
- Mit zu den übelsten Formen der Konflikt- und Erziehungsvermeidung gehört allerdings das nicht aufhören wollende, meist auch noch moralisch durchgesetzte Erklären oder permanente Überfordern des Kindes durch Appelle an seine Einsicht. Kinder, die so 'erzogen' werden, neigen leicht zu schmollendem Aufgeben oder zu latent aggressivem, boykottierendem Verhalten.

Erziehungsfallen funktionieren nach dem Muster, das Bandler/Grinder so formuliert haben: „Wir haben einen merkwürdigen Wesenszug an Menschen bemerkt. Wenn sie irgendetwas finden, was sie tun können, und es funktioniert nicht, tun sie es wieder“. [10; 29]

Lösungen

Die folgenden zwei (gekürzten) Protokolle stammen aus einer Workshop-Serie mit Eltern, die aus sieben abendlichen Sitzungen von je zweieinhalb Stunden im wöchentlichen Abstand bestand – in einer geschlossenen

Gruppe. Thema war 'Zusammenhang zwischen Erziehung und Sprachentwicklung', es nahmen fünfzehn Personen teil, Eltern von neun Kindern im Alter von achtzehn Monaten bis fünf Jahren, alle Kinder außer einem sind mit CI versorgt. In der Eröffnungsrunde wurden die Eltern gebeten, sich vorzustellen, nachzuempfinden und zu schildern, was sie im Moment Schönes mit ihrem Kind erleben und auch, was sie im Moment als schwierig empfinden. Selten tauchte dabei einmal eine Frage nach der Sprachentwicklung auf. Zusammengefasst bestimmten stattdessen folgende Aspekte das Denken und die Überlegungen der Eltern: **Verhält mein Kind sich so, wie es sich verhält, weil es hörbehindert ist? Und ein weites Feld von Ereignissen, über die Eltern lange grübeln und sich fragen: Warum macht mein Kind das immer wieder?**

„Mama, was willst du?“

Anne, Mutter von Janis (zwei Jahre, praktisch taub, noch mit Hörgeräten versorgt, soll in vier Wochen ein CI bekommen): „Jedes Mal, wenn er in die Badewanne soll, macht er Theater, schreit, zappelt und weint vor Wut. Ich fragte mich schon, ob er Angst hat. Aber wenn er dann in der Wanne sitzt, plantscht er fröhlich herum und freut sich, kann gar nicht genug kriegen. Wenn er dann wieder raus soll, geht das Theater wieder los. Er zappelt wie wild und brüllt und ich schwitze jedes Mal und fürchte, er rutscht mir mal aus den Händen. Ich bin ganz unsicher, was das ist und was das soll. Der weiß nicht, was er will.“

„Ist Janis nur abends beim Baden so?“

„Nein. Er benimmt sich oft so daneben. Und ich kann ihn dann nicht erreichen, weil er sich windet und wegduckt und was weiß ich nicht alles macht.“

„Wann zum Beispiel noch?“

„Na, wenn ich ihn anziehen will, wenn ich beim Spielen nicht genau das mache, was er will, wenn er beim Essen am Tisch bleiben soll.“

„Das ist aber anstrengend!“

„Ja, ich bin danach oft fix und fertig. Es macht mir gar keinen Spaß mehr, mit ihm zu spielen.“

„Hast du eine Ahnung, wie das kommt, dass er das immer wieder macht?“

„Vielleicht weiß er nicht, was los ist. Er kann ja nicht verstehen, wenn ich ihm sage, was als nächstes dran ist und wenn ich ihm erkläre, warum das sein muss.“

„Bevor du ihm abends sagst, dass er gleich in die Wanne soll, was denkst du dir oder empfindest du?“

„Ich merke, wie ich unsicher werde und denke die ganze Zeit: Hoffentlich geht das nicht schon wieder los.“

„Und du bist innerlich schon etwa auf 180!?“

Lächelt zaghaft: „Ja.“

„Kinder haben eine sehr feine Nase für das, was in anderen vorgeht, die riechen das förmlich. Hast du Wörter dafür, was er dir mit seinem Verhalten sagen will?“

Grübelt, wirkt dann nachdenklich und entspannter: „Mama, du weißt nicht, was du willst.“ Etwas kleinlaut: „Das geht mir oft so, wenn ich mit ihm zusammen bin.“

„Und was möchtest du erreichen? Zunächst mal mit Blick auf das abendliche Bad.“

„Na ja, ich will, dass er nicht so ein Theater macht, wenn er baden soll und dann wieder raus soll. Dass er tut, was ich sage.“

„Ich glaube, das kannst du vergessen. Und zwar, weil dein Wunsch so anfängt: ‘Ich will, dass er...!’ Ich weiß, ich neige oft dazu, wenn mir was nicht passt, zuerst den anderen ändern zu wollen. Das Ergebnis ist häufig katastrophal. Aber ich habe nicht genau genug gefragt: ‘Was möchtest du in der Situation für dich erreichen?’“ Nach langer Pause, erstaunt: „Ich für mich?“

„Ja.“

Offensichtliches Grübeln: „Mir fällt nichts ein.“

Wieder lange Pause, weiteres Grübeln, ohne Ergebnis. Leichtes Kopfschütteln.

„Möchtest du in dieser Situation ruhiger bleiben?“

Lacht und richtet sich auf: „Ach so. Ja!“

„Vielleicht noch was?“

„Ja, ich möchte nicht mehr so herumgrübeln, warum er das immer macht und was gleich wohl wieder passiert, während er in der Wanne sitzt und plantscht.“

„Sondern?“

„Ich muss das mal anerkennen, dass mein Sohn mich foppen will und ihm klar sagen, was ich will.“

„Das ist eine gute Grundlage für Janis, sich sicher zu fühlen und zu respektieren, dass du weißt, was du willst.“

In der folgenden Sitzung erzählt Anna, Janis zappelt manchmal noch herum, habe aber vom nächsten Tag an nicht mehr geschrien. Sie empfinde sich als viel sicherer und das scheine Janis zu spüren und dann sagt sie noch: „Wenn es darauf ankommt, bin ich der Boss!“ Das ist sicher hilfreich, für Ereignisse anderen Inhalts aber mit demselben Muster. Und es ist sehr hilfreich für Janis, ein Vorbild zu haben, zu dem er aufschauen kann, von dem er viel Nützliches, unter anderem auch die Sprache, annehmen kann.

„Töpfchen oder schlafen?“

Karin, Mutter von Lena (drei Jahre alt, congenital taub, seit sechs Monaten mit CI versorgt). Karin sagt während der ersten vier Sitzungen nur ganz wenig. Sie wirkt bedrückt, müde und resigniert. Sie deutet an, dass Lena im Moment sehr schwierig ist, sagt aber nicht, wie. Am fünften Abend beginnt sie mit monotoner Stimme und nicht sehr hoffnungsfroh: „Seit Monaten schläft Lena nicht richtig ein, es dauert mindestens zwei Stunden, bis ich Ruhe habe. Und nachts wird sie dann wach und ist nicht mehr ruhig zu kriegen, bis sie bei uns im Bett liegt. Dann ist an Schlaf auch nicht mehr zu denken.“

„Ich habe mich schon lange gefragt, was dich bedrückt. Kommst du denn auch mal zum Ausruhen?“

„Ich weiß nicht, wie lange ich nicht mehr richtig geschlafen habe und es geht an die Nerven.“

„Für dich bleibt offenbar wenig übrig?“

Lauter, in einer Mischung aus Trauer und Wut: „Ja. Und dann kommt noch dazu, dass sie noch nicht sauber ist, den Topf ignoriert und die Windeln voll macht. Mit drei Jahren! Ich weiß bald nicht mehr, was ich machen soll.“

Etwas ruhiger: „Manchmal kenne ich mich selbst nicht mehr, dann bin ich so fertig, dass ich sie nur noch anschreie.“ Kleinlaut: „Aber sie kann doch nichts dafür!“

An dieser Stelle erzählen einige andere Eltern der Gruppe, was sie in ähnlichen Situationen gemacht haben und geben Karin einige Empfehlungen. Darauf Karin etwas

trotzig: „Ich hab doch schon alles probiert! Ihr gedroht. Ihr etwas versprochen, wenn sie tut, was ich sage. Stundenlang an ihrem Bett gesessen, sie schreien lassen. Oder habe ihr jedes Mal was zu trinken geholt. Mich abgewechselt mit meinem Mann. Nichts! Ich war sogar bei einem Kinderarzt, der auf Schlafstörungen spezialisiert ist. Der meinte, das komme daher, weil sie gehörlos sei.“

„Karin, du hast hier zwei Sorgen mit Lena angesprochen und nicht hinter dem Berg gehalten, wie schlimm das für dich ist. Ich glaube dir, dass du schon alles versucht hast. Nun sind zwei solche Schwierigkeiten auch ein bisschen schwer auf einmal zu lösen.“

Karin lächelt zum ersten Mal sehr zaghaft: „Kann sein.“

„Welche der beiden Schwierigkeiten möchtest du denn zuerst lösen?“

Pause, großer ungläubiger Blick: „Wie, jetzt?“

„Ja! Welche der beiden Schwierigkeiten möchtest du zuerst lösen?“

„Ich möchte zuerst, dass sie gut ein- und durchschläft.“

„Es gibt da eine Möglichkeit, die schon oft funktioniert hat. Dazu brauchen wir drei mögliche Gründe, warum Lena sich so verhält. Hast du oder dein Mann oder ihr zusammen mal darüber nachgedacht?“

„Ja. Ich dachte mir auch schon, dass sie möglicherweise so ist, weil sie gehörlos ist und noch nicht viel versteht.“

„Gut, das ist eine Möglichkeit. Hast du weitere Ideen?“

Denkt nach: „Lena hatte vor einem Jahr eine schwere Grippe, tagelang Fieber. In dieser Zeit haben wir sie natürlich mit in unser Bett genommen. Vielleicht hat sie sich daran gewöhnt und hat jetzt Angst, alleine zu sein.“

„Und jetzt brauchst du noch eine dritte Möglichkeit.“

„Meine Mutter, also ihre Oma, meint, sie sei ein kluges, neugieriges und lebhaftes Kind, das immer viel zu verarbeiten habe. Daher kämen ihre Schlafprobleme.“

„Aller guten Dinge sind drei. Du kannst jetzt mit diesen Möglichkeiten folgendes anfangen: Wenn du morgen das Abendritual mit Lena beginnst mit Abendbrot, Baden, Zähneputzen und ‘Vorlesen’ und du merkst die ersten Anzeichen bei dir oder in Lenas Verhalten, dass es wieder so werden könnte wie immer, dann sag dir bitte: ‘Ach guck mal, meine Lena macht das jetzt wieder, weil sie gehörlos ist und noch nicht so viel versteht.’ Und immer, wenn du den kleinsten Hinweis spürst, dass sich zwischen Euch wieder etwas aufschauelt, sagst du dir am besten wieder genau diesen Satz: ‘Ist ja interessant, meine Lena macht das jetzt wieder ...’ Macht das einen Sinn für dich und glaubst du, du kannst das machen?“

Richtet sich etwas auf und lächelt: „Viel Sinn macht das erst mal nicht für mich. Ich werde es aber probieren.“

„Ja. Und wenn sich in der nächsten Woche nichts ändert, nutzt du in der zweiten Woche in den gleichen Situationen die zweite Möglichkeit. Du weißt schon: ‘Meine Lena macht das jetzt wieder, weil sie schwer krank war und jetzt Angst hat, alleine einzuschlafen’. Und zur Sicherheit, in dem unwahrscheinlichen Fall, dass sich dann noch nichts geändert hat, wählst du in der dritten Woche: ‘Sieh mal an, meine Lena, sie macht das jetzt wieder, weil sie ein lebhaftes und kluges Kind ist und viel verarbeiten muss’. Was hältst du davon?“ Lächelt: „Na ja. Klingt komisch, auch erleichternd – eine

Herausforderung! Ich werd' das machen!“ An der sechsten Sitzung konnte Karin nicht teilnehmen. In der siebten fragten die anderen Eltern neugierig, wie es ihr mit Lena ergangen sei. Karin, breit lächelnd: „Ich hab's ja nicht glauben wollen. Aber am nächsten Tag ist Lena auf den Topf gegangen und braucht seitdem keine Windel mehr. Und in den vergangenen beiden Wochen hat sie schon dreimal durchgeschlafen.“

Nützliche Interventionen

Wie schon einmal erwähnt: **Nützliche Interventionen sind sehr einfach, aber nicht leicht.** Es ist offensichtlich, dass sie einfach sind, aber weshalb nicht leicht? Nun: Experten, die an einer konzeptionellen Ideologie kleben und von bestimmten methodischen Anforderungen besetzt sind, werden sich schwer damit tun, die Wahrheit der Eltern als Grundlage von Zusammenarbeit und respektvoller Veränderung zu würdigen. Auch sie leiden unter einem Mangel an Wahlmöglichkeiten für die vielfältigen Situationen, denen sie sich in der Zusammenarbeit mit den Eltern ausgesetzt sehen. Wenn sie selbst nicht frei davon sind, vom unerwünschten Verhalten eines Kindes oder der Eltern gekränkt zu sein und/oder ihre Introjekte ihnen vorschreiben, das Verhalten klassifizierend zu benennen (bockig, ungezogen, frech, zickig, unkooperativ, aggressiv, verstockt, uneinsichtig, unfähig usw.), werden sie kaum in der Lage sein, eben diesem Verhalten eine Deutung zu geben, die versöhnt, die Verantwortlichkeiten zurechtrückt und die praktisch zur Klärung führt. Therapeuten und Erzieher, die aus Unsicherheit oder mangelnder Neugier dazu neigen, Äußerungen von Eltern einen klassifizierenden Stempel aufzudrücken, werden nicht mehr so fragen können, dass für die Eltern und für sie selbst aus einer anklagend zugeschriebenen Benennung eine differenzierte und lösungsorientierte Beschreibung wird. Experten, die zu symbiotischer Konfluenz neigen, werden weder in der Elternarbeit noch gegenüber dem Kind die im Zweifelsfall notwendige und nützliche Grenze zwischen 'Ich' und 'Du' gelassen aufrechterhalten können, sondern neigen eher zum kontaktauflösenden 'Wir' oder beharren im Enttäuschungsfall rigide auf dem eigenen Standpunkt und zerstören damit den Kontakt. Aus 'Ich und Du' wird 'Ich oder Du'. Wenn sie zu anklagenden Stellungnahmen neigen, werden sie schwerlich vom insistierenden 'Warum?' und vom negierenden 'Ja, aber...' wegkommen und sich unter anderem damit die Anwendung nützlicher Gesprächstechniken verbauen. Deshalb sind einfache und nützliche Interventionen nicht leicht.

Ausblick

Wie die Protokolle zeigen, ist es oft schon befreiend, hilfreich und nützlich, wenn Eltern das, was sie für erzieherische Maßnahmen halten und schon immer getan haben, ganz einfach weglassen: die Erziehungsfallen! Wenn ein Kind immer wieder etwas tut, was es nicht soll oder immer wieder nicht tut, was es tun sollte, dann ist es verzweifelt auf der Suche nach einer Lösung. Denn die bisherigen Verhaltensweisen seiner Eltern lassen auf allen Seiten nur bedrückende Gefühle übrig. Das wollen Kinder nicht! Dabei gibt es nur Verlierer. Das Schlimme: Das

Kind wird verantwortlich gemacht („...habe ich ihm schon hundertmal gesagt!“ oder „...der hat wieder seinen Bock!“ usw.) und wird sich irgendwann verantwortlich fühlen. Das ist im höchsten Maße unfair und unmöglich. Und es ist gefährlich: **Die Eltern verschwinden mehr und mehr als positive Modelle für die kindliche Entwicklung, auch für die Hör-Sprachentwicklung. Die Kinder bekommen eine Verantwortung aufgebürdet, die sie nicht tragen können.**

Bei der frühen Förderung und Rehabilitation von Kindern mit CI und der Zusammenarbeit mit ihren Eltern lohnt es sich, zwei wichtige Phänomene auseinanderzuhalten: Das Kind zeigt uns durch die Art, wie es seine Stimme einsetzt, wie es versteht und sich äußert, kurz: Wie es in Erscheinung tritt, den Weg, wie wir mit ihm reden sollen, damit es unsere Angebote und Erweiterungen auf- und annehmen kann, damit der Kreislauf erhalten bleibt. Wer Ohren hat zu hören, der höre! Hier also weist das Kind den Weg. Wenn wir ihm dabei intuitiv begegnen, wird es verstehen. Und in schwierigen und konfliktträchtigen sozialen Situationen, in denen das Kind die Orientierung verloren hat, müssen wir Großen wissen, was wir wollen, sozusagen die Hände aus den Taschen nehmen, die Wahlmöglichkeiten unseres Verhaltens vergrößern, uns zum Kind bewegen, Kontakt herstellen und die Verantwortung dafür übernehmen, dass unsere erzieherische Absicht und Botschaft ankommt. Damit das Kind und wir aus einem schmerzlichen und möglicherweise schon chronifizierten Kreislauf herauskommen und es Augen, Ohren und Hände für neue Erfahrungen öffnen kann.

„Und so mussten wir erkennen, dass ein (vorübergehend für das Kind enttäuschendes) klares 'Nein' unsere Kleinkinder glücklicher machen kann als die Freiheit, im Chaos der eigenen Entscheidungen zu leben. Wir Eltern müssen die Lösungen suchen. Wir müssen es unseren Kindern durch unser Verhalten ermöglichen, sich auf uns zu beziehen.“ [11; 15, nach Berger]

Klaus Berger

Therapeutischer Leiter des CIC Berlin-Brandenburg

Paster-Behrens-Str. 81

12359 Berlin

Literatur

- [1] **Auwärter, M.** (1985). Erziehungsratschläge. Kursbuch Nr. 80, 87-100. [2] **Bettelheim, B.** (1985). Gespräche mit Müttern. München, Zürich: Piper. [3] **Papoušek** (1992). [4] **Watzlawick, P. & Beavin, J. H. & Jackson, D. D.** (1985). Menschliche Kommunikation. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber. [5] **Pinker, S.** (1996). Der Sprachinstinkt. München: Kindler-Verlag. [6] **Wittgenstein, L.** (2003). Tractatus logico-philosophicus. Frankfurt: Suhrkamp. [7] **Tanzella, U.** (2006). Bilaterale CI-Versorgung mit sieben Monaten. *Schnecke* Nr. 51, 20-21. [8] **Berger, K.** (1993). Vom Grund und der Wirkung konzeptueller Fixierung. *HörPäd* 4/1993, 214-224. [9] **Berger, K.** (1994). Was ist so schlimm daran, dass Eltern auch verzweifelt sind? *HörPäd* 3/1994, 139-148. [10] **Bandler, R. & Grinder, J.** (1988). Neue Wege der Kurzzeit-Therapie. Paderborn: Jungfermann-Verlag. [11] **Ronen, M.** (2002). Für uns. *Info-Cirkel* der BBCIG Nr. 3.

Beratung von werdenden Eltern zum Neugeborenen-Hörscreening

– ein Modellprojekt

Hörstörungen zählen zu den häufigsten Sinnesbehinderungen bei Neugeborenen. Etwa 1 bis 2 von 1.000 Säuglingen kommen mit einer interventionspflichtigen Hörstörung zur Welt. Bei Risikokindern wird die Prävalenz auf etwa 2 bis 3 % geschätzt, bei Frühgeborenen liegt die Zahl sogar bei 3,1 % (Zehnhoff-Dinnesen, 2008). Mit dem 1. Januar 2009 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Neugeborenen-Hörscreening (NHS) zur gesetzlichen Regelleistung in Deutschland erklärt. Damit ist der Grundstein gelegt worden, Hörstörungen bereits bei Säuglingen und Kleinstkindern frühzeitig zu erfassen. Die Vorgaben der G-BA, Hörstörungen bis zum 3. Lebensmonat zu diagnostizieren und therapeutische Maßnahmen bis zum 6. Monat einzuleiten, werden jedoch kaum realisiert. Problematisch gestaltet sich nach wie vor das Tracking, d.h. die Nachverfolgung nicht kontrollierter, testauffälliger Kinder, da dies in den einzelnen Bundesländern individuell geregelt wird. Die Zahl der sogenannten 'Follow-Up losts' liegt zum Teil bei 50 bis 60 %. Eine Ursache dafür wird unter anderem in der fehlenden Aufklärung und Beratung von Eltern gesehen. In einer aktuellen Studie von Hintermair und Barthelmes (2009) konnte festgestellt werden, dass ein Großteil der befragten Mütter über nur sehr geringe Informationen zum NHS verfügt. Dabei stellte sich auch heraus, dass die befragten Frauen unabhängig vom Bildungsstand oder vom Faktor 'Erst- oder Zweitgebärend' nur wenig bzw. gar keine Kenntnisse über das neonatale Hörscreening hatten.

Die Ergebnisse dieser Studie sowie unsere eigenen Erfahrungen am Hörtherapiezentrum (HTZ) Potsdam haben uns dazu veranlasst, in Kooperation mit der Gesellschaft für integrative Hörrehabilitation Potsdam e.V. sowie der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg ein Modellprojekt ins Leben zu rufen. Das Projekt sieht vor, werdende Eltern im Rahmen des Geburtsvorbereitungskurses mit dem Thema 'NHS' vertraut zu machen. Dabei soll speziell auf Fragen der NHS-Durchführung – Wer? Wo? Wie? Womit? – eingegangen werden. Es soll zum Follow-Up informiert und Adressen und Ansprechpartner im Falle von auffälligen Screening-Befunden mitgeteilt werden. Der Vorteil von Geburtsvorbereitungskursen ist in unseren Augen das Zusammentreffen einer entsprechenden Peergruppe, d.h. der werdenden Eltern, die sich mit dem Thema 'Geburt' und der Zeit danach intensiv beschäftigen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass es nicht darum geht, werdende Eltern zu verunsichern oder gar zu verängstigen. Vielmehr ist das Ziel



dieses Projektes, durch eine verbesserte Aufklärung mehr Sensibilität seitens der Eltern bei der Nachverfolgung von Kindern mit kontrollbedürftigen Befunden zu erreichen. Das Projekt soll zunächst an Geburtseinrichtungen in Potsdam gestartet werden. In Zusammenarbeit mit den kursleitenden Hebammen wird ein 30-minütiger Vortrag geplant, der von Mitarbeitern des HTZ durchgeführt wird. Neben einer Fragerunde erhalten die Eltern Informationen, in denen u.a. Kontaktadressen von Kinder- und HNO-Ärzten genannt werden, die im Falle eines auffälligen Befundes eine Kontrolluntersuchung (OAE, AABR) durchführen können. Weiterhin wird das HTZ Potsdam im Rahmen dieses Projekts

- als Ansprechpartner für betroffene Eltern zur Verfügung stehen,
- die Koordinierung der Nachverfolgung (Follow-Up) von Kindern mit unklaren Hörtestergebnissen nach der Geburt durchführen,
- den Kontakt zu den überregionalen Frühförderstätten des Landes Brandenburg herstellen
- und die Begleitung betroffener Eltern und im Bedarfsfall die Anleitung zur Förderung übernehmen.

Mittelfristig ist in Zusammenarbeit mit der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg eine Projektausweitung auf andere Geburtskliniken in Brandenburg geplant. Hierfür sollen die Kollegen der sinnesspezifischen Frühförderstellen derart geschult werden, dass langfristig auch von ihnen die Beratung von werdenden Eltern in Geburtsvorbereitungskursen erfolgen kann.

Mit diesem Projekt leisten wir einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität des NHS, besonders aber des Follow-Up's. Inwieweit sich unser Ziel erreichen lässt, möglichst viele Kinder mit Hörstörungen früh zu erfassen und damit einhergehend die Nachverfolgung sicherzustellen, werden die Ergebnisse zeigen. Wir werden darüber berichten.

Dr. Sandra Scholz

Hörtherapiezentrum Potsdam

Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam

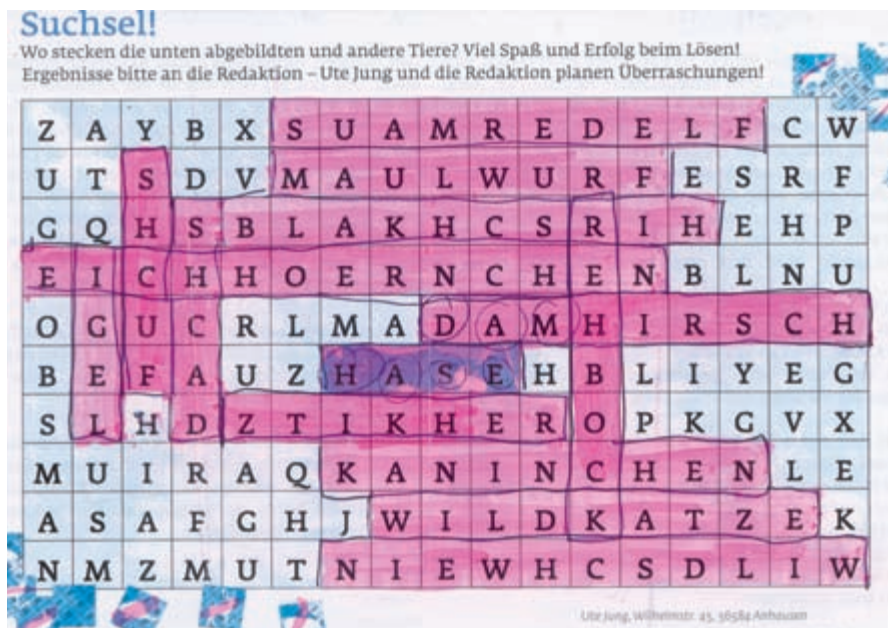
Literatur

Zehnhoff-Dinnesen, A.G.: Neugeborenen-Hörscreening – Früherkennung kindlicher Hörstörungen und frühe Interventionen. In: 6. Internationaler Auditory-Verbal Kongress, 2008

Barthelmes, C., Hintermair, M.: Was wissen und denken werdende Mütter über das Neugeborenen-Hörscreening? In: *Schnecke*, Nr. 64, Mai 2009



Lilli Klenk
Kirchstr. 9
75549 Unterschleißach



Suchsel gelöst!

Ich soll noch sagen, welche Hobbys ich habe und was mich interessiert: Fahrrad fahren, jonglieren, Badminton und Basketball spielen – und natürlich lesen.

Neulich fiel mein CI aus!



Lukas Bertram
Pilzkamp 8
29313 Hambühren
E-Mail: JLBO@freenet.de

Meine Familie und ich waren am Wochenende auf dem Geburtstag meines Großvaters. Wir saßen alle gemütlich am Tisch zusammen und hatten gefrühstückt. Auf einmal fiel mein CI aus! Ich konnte nur noch über mein Hörgerät, womit ich nur schwer Lautsprache verstehen kann, hören. Ich wunderte mich, weil ich erst tags zuvor die Batterien gewechselt hatte. Nun nahm ich das Cochlea-Implantat ab und versuchte, es wieder anzuschalten. Es passierte nichts. Auf dem Display blieb es 'schwarz'. Ich wechselte die Batterien und kontrollierte die Steckverbindung. Alles in Ordnung. Aber das CI blieb stumm. So kam ich nicht weiter – jetzt brauchte ich Hilfe von meiner Mutter, sie hatte Telefonnummer und Adresse der Firma Cochlear. Meine Mutter erzählte mir nach dem Telefonat, dass ich kein Ersatzgerät bekäme, weil am Wochenende kein Techniker im Hause sei und es auch keinen Paketdienst gäbe.

Da ich noch zwei Termine hatte, aber ohne CI nicht telefonieren kann, sagte meine Mutter diese für mich ab. Somit stellte ich mich auf langweilige Tage ein, die ich mit Lesen verbrachte. Ich war überglücklich, als ich dann nach fast 48 Stunden wieder mit meinem CI hören konnte, denn mein CI wurde am Montag wieder neu bespielt.

Ich finde es gut, dass ich ein CI tragen kann; ohne CI habe ich große Schwierigkeiten, mich im Alltag zurechtzufinden und könnte nicht auf eine Regelschule gehen.

Es ist schon cool, ein CI zu haben!

Neue SHG in NRW steht für Integration



Tobias, 18 Jahre, und ich wollen uns für jugendliche Hörgeschädigte im Allgemeinen engagieren. Ich heiße Sabrina, bin 17 Jahre alt und normal hörend. Wir kennen uns seit Mittwoch, den 1. Juli 2009, achtzehn Monate und sind siebzehn Monate zusammen. Ich habe Toby mit der Hörschädigung kennengelernt und muss sagen, dass ich anfangs etwas Probleme damit hatte. Doch ich finde es nicht belastend. Wir möchten uns sozial engagieren und finden es eine gute Idee, dies mit Jugendlichen mit allgemeiner Hörschädigung zu tun. Wir wollen die Integration hörgeschädigter Jugendlicher fördern und uns über Erfahrungen und Schwierigkeiten im Alltag austauschen. Natürlich sollen Gemeinschaft und Sich-Wohlfühlen an erster Stelle stehen. Jeder ist herzlich willkommen. Wir freuen uns auf Dich! Melde Dich einfach bei uns und wir können Näheres abklären.

Mit freundlichen Grüßen, Toby & Sabrina



Sabrina & Toby
Sabrina Anstötz: pink-sabrina@web.de
Tobias Raulien: vivalarevolution@live.de

Selbsthilfegruppen



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



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



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



Nordrhein-Westfalen
Sabrina Anstötz
Segerothstr. 77
45141 Essen
Tel. 0157/71401782
pink-sabrina@web.de



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

Aktuelle Anschriften, aktuelle Fotos
und Änderungswünsche bitte
mitteilen!

Danke! DCIG und Redaktion *Schnecke*

Kontakte



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



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



Mitteldeutschland
Christian Seiler
Braunlager Str. 30
06120 Halle
Tel. 0345/27993389
Fax 036208/71322
christianseiler@web.de



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



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



Kontakte Österreich und Schweiz
ÖSTERREICH 'Junge Stimme'
Harald Pachler
A-8020 Graz
Triesterstr. 172/1
jugenstimme@oessh.or.at



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



Lina Hisleiter

Renate Löhr

Lina Hisleiter, vierzehn Jahre alt, Schülerin des Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte in Hildesheim, und ich, Pastorin im Ruhestand, 75 Jahre alt, seit zwei Jahren nach schwerem Hörsturz taub, sind CI-Träger und leben in Wedemark, 25 km nördlich von Hannover. Wir setzen uns gemeinsam für die Integration von Kindern mit Hörbehinderung in Regelschulen ein. Ich, die ertaubte Seniorin, und Lina, die gehörlos geborene Schülerin, wollen weiterhin auf diese Zustände vehement hinweisen und nicht sang- und klanglos hinnehmen, dass große Bevölkerungsgruppen wegen ihres reduzierten Hörvermögens aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden, obwohl es längst Maßnahmen gibt, um diese Ausgrenzung zu verhindern. Vor diesem Hintergrund unserer persönlichen Erfahrungen wandten wir uns per Brief an den Bürgermeister. Wir wiesen darauf hin, dass weder hörbehinderte Senioren noch hörbehinderte Kinder und Schüler in den offiziellen Organen, Angeboten und Printmedien der Kommunalgemeinde beachtet oder gar erwähnt werden. Öffentliche Räume und Treffpunkte sind nicht mit technischen Hilfsmitteln zum besseren Verstehen ausgerüstet, obwohl solche Techniken seit längerem hergestellt und vertrieben werden. Besonders beim Neubau des Bürgerhauses vor zwei Jahren mit einem Veranstaltungssaal hat niemand an Menschen mit geschädigten Ohren auch nur eine Minute lang gedacht. Hörgeschädigte kommen einfach nicht vor. Es gibt sie offiziell in der politischen und kulturellen Landschaft nicht. Im dreigliedrigen Schulsystem ist es nicht anders. Es werden 'normale' Kinder unterrichtet. Für andere, ebenfalls individuell begabte, ist kein Platz. Daher musste Lina in der 6. Klasse – Quinta – das Gymnasium in Wohnortnähe verlassen und auf eine entfernte Förderschule wechseln. Dass das keine Einzelfälle sind, muss ich nicht betonen.

Auf Grund unseres Schreibens hat uns Bürgermeister Tjark Bartels zu Gesprächen eingeladen, im November 2008 und im Februar 2009. Am zweiten Gespräch nahm auch Rolf Erdmann, Vorsitzender des DSB-Landesverbandes Niedersachsen, teil. Wir sprachen vor allem über die schulische Situation von Hörgeschädigten, insbesondere darüber, wie eine Schule für Hörgeschädigte ausgestattet sein muss und wie der Bedarf in unserer Region ist. Außerdem habe ich ihm eine FM-Anlage für den Bürgersaal erläutert und um Anschaffung gebeten. Der Bürgermeister zeigte sich sehr aufgeschlossen für die Chancen der Eingliederung von Hörbehinderten in das Schulsystem.

Zwei Generationen kämpfen für Integrative Schule und mehr

Nach diesen ermutigenden Gesprächen überlegten Lina und ich, wie wir unser Anliegen vorantreiben können: Wir gingen damit an die Öffentlichkeit. Ende Februar 2009 verfassten wir einen Leserbrief für die örtlichen Zeitungen, vor allem für die *Nordhannoversche Beilage* der *Hannoverschen Allgemeinen Zeitung*, die überregional erscheint. Dabei kam uns die bildungspolitische aktuelle Situation zugute. Gerade war der Gemeinde Wedemark die Einrichtung einer Integrierten Gesamtschule (IGS) genehmigt worden, mit deren Bau im Sommer 2009 begonnen werden soll. Klassen in provisorischen Räumen wird es vom neuen Schuljahr 2009/2010 an geben. Unser Leserbrief bezieht sich darauf und fordert die Integration von hörbehinderten Schülern, d.h. die Einrichtung von Integrationsklassen. Der Brief erschien in zwei regionalen Printmedien am 28. Februar 2009 bzw. am 3. März. Die Redaktion der *Nordhannoverschen Zeitung* jedoch nahm den Brief zum Anlass, um einen ziemlich groß aufgemachten Artikel mit Bild zu unserem Anliegen zu veröffentlichen. Staunend sahen wir, wie schnell und positiv die Öffentlichkeit sich unseren Vorschlägen geöffnet hatte.

Der schulpolitische Sprecher der SPD-Fraktion im Rat der Gemeinde Wedemark – im Rat dominiert eine SPD-FDP-Grüne-Mehrheit – gab unmittelbar nach Erscheinen des Zeitungsartikels eine offizielle Pressemitteilung heraus, in der die Einrichtung von Integrationsklassen für behinderte Schüler als erstrebenswertes und anzustrebendes Ziel in Aussicht gestellt wird.

Betrachten wir die Reaktionen in Politik und Öffentlichkeit, so hat es den Anschein, als hätte unser Anliegen zur Integration wie ein offenes Buch auf dem Tisch gelegen und als hätten nur zwei Menschen kommen und es in die Hand nehmen müssen.

Ergebnis: Am 20. April 2009 beschloss der Rat der Gemeinde Wedemark das Raumprogramm für das Schulzentrum. Unabhängig von den Schulformen soll pro Jahrgang in dem Neubau ein Raum für Integrationsklassen technisch ausgestattet werden. Das ist übereinstimmender Wille aller Fraktionen! Das bedeutet, dass nach Abschluss der Bauphase in zwei Jahren Kinder mit Hörbehinderungen – und mit anderen Behinderungen – in der IGS Wedemark nicht abgewiesen werden.

Außerdem wird im Ratssaal des Bürgerhauses eine Höranlage installiert, sodass Bürger wie Lina und ich die Statements und Debatten der dort tagenden Gremien akustisch mitverfolgen können. Unsere Leserbriefe senden wir Ihnen gerne als Information zu!

Renate Löhr

Thiemannsweg 16
30900 Wedemark



Ute Jung: Neue Schulleiterin der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied

Nach 26 Jahren als engagierter Schulleiter an der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied wurde Diplom-Pädagoge Hans Rollmann zum Ende des Schuljahres in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Die Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur in Rheinland-Pfalz, Doris Ahnen, bestellte Ute Jung zur neuen Leiterin der Landesschule.

Als Schulleiterin kommen viele neue Aufgaben auf U. Jung zu. Neben dem Kindergarten, den Grund- und Hauptschulbereichen der gehörlosen und schwerhörigen Schüler sowie der Berufsschule gilt es, weitere Abteilungen zu leiten. Dazu zählen die Abteilungen der lernbehinderten und geistig behinderten Kinder, die Integrierte Förderung an Regelschulen, die Pädagogische Audiologie/Frühförderung, das Internat und die Verwaltung. Mit mehr als 400 Schülern, wovon sich etwa die Hälfte in der integrierten Förderung befindet, sowie über 85 Lehrkräften stellen die

Aufgaben besonders anspruchsvolle Herausforderungen. Ohne ihr persönliches Schicksal wäre U. Jung wohl kaum zu dieser Aufgabe gekommen. Vor fast acht Jahren erlaubte sie ganz plötzlich aufgrund einer Autoimmunerkrankung. Ihrer Tätigkeit als Hauptschullehrerin und Fachleiterin konnte sie nicht mehr nachgehen. Sie entschied sich, ein Aufbaustudium zur Förderschullehrerin für Gehörlose und Schwerhörige zu machen. In Neuwied nahm sie dann im November 2005 ihren neuen Beruf auf und war nach kurzer Zeit wieder als Fachleiterin tätig. Sie ist die erste Frau, die die Schulleitung der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied übernimmt und wahrscheinlich auch die erste Schulleiterin mit einer Hörbeeinträchtigung in Deutschland. Wir wünschen unserer Mutter bzw. Ehefrau viel Erfolg!

Jenny und Heiner Jung, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen

DCIG und Redaktion *Schnecke* gratulieren sehr herzlich zu dieser neuen Aufgabe zum Wohle Deiner Schüler mit Hörbehinderung und wünschen Dir viel Freude und viel Erfolg.

Franz Hermann, Michael Schwaninger, Michael Loskarn, Gabi Notz

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe, Sandra Paul, Wolfram Kraus

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

zum Beispiel: die drahtlose lisa Signalanlagen

zum Beispiel: Bluetooth-Headset CM-BT

zum Beispiel: InfraLight 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 InfraLight: 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



Eine Grundschulklasse in Schwaben...

„Deine Kinder sind aber nett geworden!“

Die akustische Sanierung eines Klassenzimmers senkt nicht nur den Lärmpegel und verbessert so die Lernsituation. Auch das Sozialverhalten der Kinder ändert sich. Und die Lehrkraft fühlt sich vitaler. Erfahrungsbericht einer Grundschullehrerin.

Ein Missstand wird entdeckt

Vor vier Jahren übernahm ich an einer Grundschule in Haar im Landkreis München eine lebhafte dritte Klasse mit 28 Schülern. Darunter waren auch zwei hörgeschädigte Kinder, die vom Mobilen Sonderpädagogischen Dienst Hören (MSD-H) betreut wurden. Der Kollegin vom MSD-H fiel auf, dass der Störschallpegel hoch und die Sprachverständlichkeit schlecht war. Schuld waren offenbar ungünstige akustische Verhältnisse im Klassenzimmer. Wir stellten dann über die Schulleitung einen Antrag an die Gemeinde, den Raum akustisch zu sanieren. Ein glücklicher Zufall wollte es, dass die zuständige Dame in der Gemeinde kurz zuvor von einer Fachfirma das Angebot bekommen hatte, ein 'Demo-Zimmer' zu gestalten. Die Firma sponserte das Material und die Gemeinde übernahm die Handwerkerkosten. So erhielt ich innerhalb von drei Monaten zum neuen Schuljahr einen Klassenraum mit einer Akustikdecke und einem umlaufenden Wandfries aus schalldämpfendem Material. Im Gegenzug war ich bereit, den Raum Interessenten zu zeigen.

Wie eine Sanierung die Kinder verändert

Im Laufe der nächsten Wochen und Monate stellte ich fest, dass sich die Schüler meiner Klasse anders verhielten als zuvor: Streitigkeiten durch Missverständnisse nahmen ab und der Umgangston untereinander wurde freundlicher und leiser, denn die Kinder mussten ja ihre Stimme nicht mehr über die Hintergrundgeräusche erheben. Scherze wurden als solche erkannt und nicht mehr als Provokation gewertet. Das Erstaunlichste aber war: Diese Verhaltensänderungen blieben nicht nur auf das

sanierte Zimmer beschränkt. Von Fachlehrern bekam ich jetzt oft die Rückmeldung: „Deine Kinder sind aber nett geworden!“ Nach der Pause gab es kaum noch Konflikte zu regeln. In den Regenspauzen fiel auf, dass meine Klasse ruhig und friedlich spielte und nicht durch das Klassenzimmer oder auf dem Gang tobte. Im Unterrichtsverlauf stellte ich fest, dass die Kinder, insbesondere die nicht muttersprachlich deutschen Kinder, gezielter nachfragten. Sie verstanden jetzt auditiv mehr. Jeder von uns hat schon die Erfahrung gemacht, dass wir bruchstückhaft verstandene Sätze aus unserem Sprachschatz sinnvoll ergänzen. Man denke nur an die lustigen 'Verhörer' in Liedertexten wie im Buchtitel *Der weiße Neger Wumbaba* (Der weiße Nebel wunderbar...). Diese vermeintlich sinnvollen Ergänzungen hatten diese Kinder auch angewandt. Auf Grund ihres eingeschränkteren Sprachschatzes ergaben sich daraus oft lustige, aber auch gelegentlich unsinnige Äußerungen. Nun aber wurden nur noch vereinzelt Worte oder Begriffe falsch verstanden. Die Kinder erkannten sie jetzt als solche und fragten von sich aus gezielt nach. **Das Sprachverständnis hatte sich also verbessert, dadurch wurde auch die Aufmerksamkeitsspanne länger. Mit anderen Worten: Eine positive Spirale war in Gang gesetzt worden.**

Als Lehrerin wieder vital und leistungsfähig

Auch mir persönlich ging es besser. Ich saß nach vier Stunden Unterricht nicht mehr eine zeitlang stumm und erschöpft im Lehrerzimmer, bevor ich weiterarbeiten konnte. Ständig die Stimme zu erheben oder eine angespannte Körperhaltung einzunehmen, um Ruhe bei den Schülern zu erzielen und trotz Störlärms die eigene Konzentration aufrechtzuerhalten, ist sehr anstrengend. Wenn man dazu bedenkt, dass bei einem Gespräch nur ein geringer Prozentsatz durch den Inhalt der Worte wiedergegeben wird, der größte Anteil der Information aber über Mimik, Gestik und Tonfall vermittelt wird, kann ich



Eine Grundschulklasse in Schwaben...

mir gut vorstellen, welchen Eindruck meine Schulkinder von mir hatten: Der Tonfall muss oft nicht zu differenzieren gewesen sein, der Gesichtsausdruck und das allgemeine Auftreten waren sicher häufig angespannt. Nun konnte ich gelassener unterrichten. Ein Scherz wurde als Scherz erkannt. Wir lachten miteinander, denn jeder wusste genau, es wurde nicht über ihn gelacht. Eine entspannte Lernatmosphäre wirkt sich auch positiv auf die Person des Lehrers aus. Ich hatte wieder Lust, in der Freizeit Musik zu hören. Meine eigenen Kinder hatten eine entspannte Mutter und mein Mann eine ausgeglichene Ehefrau. Hinzu kam, dass ich in den letzten drei Jahren kaum noch krankheitsbedingt gefehlt hatte. Natürlich verhindert eine Akustikdecke keine Magen-Darm-Grippe. Aber der Zeitpunkt, an dem man nicht mehr sinnvoll unterrichten kann, weil man durch Kopfschmerzen oder eine Erkältung beeinträchtigt ist, verschiebt sich weiter nach hinten. Jeder weiß, dass man in einer ruhigen Umgebung trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch etwas leisten kann, in einer lauten jedoch nicht. Meine pädagogischen Maßnahmen haben sich eigentlich nicht verändert, sie wirken nur direkter und führen jetzt zum Ziel. Dadurch sind meine Selbstzweifel weniger geworden. Mein erzieherisches Wirken ist jetzt auch für Außenstehende sichtbar. Es ist ein gutes Gefühl, auch deshalb von seinen Vorgesetzten als pädagogisch kompetente Kollegin anerkannt zu werden. Sicher: Ein akustisch gestaltetes Klassenzimmer ersetzt keine Führung und erzieherischen Handlungen, sie lässt diese aber auf fruchtbaren Boden fallen.

Problembewusste Lokalpolitiker

All die positiven Erfahrungen haben bereits zu konkretem Nutzen für die gesamte Schule geführt: Der Gemeinderat hat im Rahmen der Brandschutzsanie rung zugestimmt, die ganze Schule akustisch zu gestalten – auch die Gänge. Der erste Teil ist bereits abgeschlossen. Es waren sicher einige glückliche Fügungen, die zu den ersten Schritten

führten. Ausschlaggebend war aber letztendlich der politische Wille des Gemeinderates und des Bürgermeisters, der, selbst ehemaliger Lehrer, dazu meint: „Wir können pädagogische Konzepte diskutieren. Solange wir den Alltag in der Schule von den räumlichen Bedingungen her nicht verbessern, wird viel Energie und Engagement vergeudet.“ Mittlerweile sind wir schon durch diverse Führungen und Vorträge über die Gemeindegrenzen hinaus bekannt. Ich hoffe, dass dieses Beispiel Schule macht.

Waltraud Boltz, Grundschullehrerin

Quelle: Bayerische Schule 5/6 2009, Bayerischer Lehrer- u. Lehrerinnenverband (BLLV)

Anm.d.R.: s. 'Lärm als Belastungsfaktor in der Schule' in www.schnecke-online.de

Anzeige

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus DIE DRESDNER.



Im Sächsischen Cochlear Implant Centrum Dresden der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ist **zum nächsten möglichen Zeitpunkt** eine Stelle als

Hörgeschädigtenpädagoge/-pädagogin

zunächst befristet für 2 Jahre zu besetzen.

Aufgaben:

- Zielgerichtete individuell angepasste Hör-Sprachtherapie bei Kindern im Kleinkind-, Vorschul- und Schulalter sowie bei postlingual ertaubten Erwachsenen nach Cochlea-Implantat-Ver-sorgung
- Anleitung der mit den Patienten in Verbindung stehenden Personen, insbesondere der Eltern und des pädagogischen Betreuungspersonals der Kinder
- Mitarbeit bei der Entscheidungsfindung zur CI-Implantation und der weiteren Verlaufsdagnostik
- Forschungstätigkeit mit dem Schwerpunkt der wissenschaftlichen Analyse der Kommunikationskompetenz der Patienten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Therapeuten, Psychologen, behandelnden Ärzten, betreuenden Pädagogen, Sozialpädagogen und Cochlea-Implantat-Zentren
- Einbezug in Lehraufgaben der Klinik

Voraussetzungen:

Abgeschlossenes Hochschulstudium der Hörgeschädigtenpädagogik o. ä., Erfahrungen im Umgang mit Hörgeschädigten und in der Lehrtätigkeit, Grundfertigkeiten in der Gebärdensprache sind wünschenswert.

Schwerbehinderte sind ausdrücklich zur Bewerbung aufgefordert.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte unter Angabe der Kennziffer **069/2009** bis **14 Tage** nach Erscheinen an die nebenstehende Adresse.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Th. Zahnert, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden



Dr. Christiane Schindler

Damit Studieren mit Behinderung gelingt!

Die Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS) des Deutschen Studentenwerks stellt sich vor.

Wer bei *Google* die Stichworte 'Studieren' und 'Behinderung' eingibt, landet mit dem ersten angezeigten Link sofort auf den Internetseiten der Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS) des Deutschen Studentenwerks. Studieninteressierte und Studierende erhalten unter www.studentenwerke.de/behinderung Antwort auf ihre Frage nach einem Härtefallantrag, finden Hinweise zur Beantragung von Nachteilsausgleichen und können Erfahrungsberichte anderer Studierender mit Behinderung lesen, die im Ausland einen Studienaufenthalt oder ein Praktikum absolviert haben. Seit über 25 Jahren unterstützt die IBS Studieninteressierte und Studierende mit Behinderung dabei, sich gut auf ein Studium vorzubereiten und dieses erfolgreich zu beenden.

Der Auftrag

Ein Beschluss des Deutschen Bundestages bewirkte 1982 die Einrichtung der IBS; unmittelbar im Anschluss an das 'Internationale Jahr der Behinderten 1981'. Damals wie heute heißt das Ziel 'Eine Hochschule für alle'. In einer solchen Hochschule sollen Studierende mit Behinderung und chronischer Krankheit selbstbestimmt, gleichberechtigt und ohne fremde Hilfe studieren können. Die IBS soll ein umfassendes Informationsangebot für Studieninteressierte und Studierende bereitstellen, die Öffentlichkeit für die Belange behinderter Studierender sensibilisieren und Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren im Hochschulbereich initiieren und unterstützen – dies alles in enger Zusammenarbeit mit der studentischen Selbsthilfe und den Akteuren vor Ort.

Studierende mit Behinderung

Nach der 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks fühlten sich 2006 8 % der Studierenden durch eine gesundheitliche Schädigung im Studium beeinträchtigt. Knapp die Hälfte dieser Gruppe – also ca. 4 % aller Studierenden – gab bei der Umfrage eine mittlere bis starke Studienbeeinträchtigung an. Insbesondere diese Studierenden sind auf individuelle Nachteilsausgleiche und spezifische Unterstützung im Studium angewiesen, damit sie mit gleichen Chancen studieren können.

Information und Beratung

Das Informations- und Beratungsangebot der IBS richtet sich an Studieninteressierte und Studierende sowie an deren Berater in den Hochschulen und Studentenwerken. Wichtige Informationsquellen sind das Internet-

angebot der IBS und das von ihr herausgegebene Handbuch 'Studium und Behinderung'. Das Handbuch informiert umfassend über das Thema 'Studium und Behinderung', vermittelt rechtliche Grundlagen und benennt Ansprechpartner. Es kann bestellt oder auch im Internet heruntergeladen werden. Anfragen werden von der IBS telefonisch oder per E-Mail beantwortet, bei Bedarf wird der Kontakt zu anderen Ansprechpartnern vermittelt. Für Studierende am Ende ihres Studiums bietet die IBS Bewerbungstrainings an, die ihnen den Einstieg in den Beruf erleichtern sollen. Berater sowie Beauftragte für die Belange der Studierenden mit Behinderung nutzen die von der IBS angebotenen Fortbildungen, um sich für ihre Beratungstätigkeit vor Ort zu informieren und zu qualifizieren.

Interessenvertretung

Es geht um Nachteilsausgleiche, um Eingliederungshilfe oder um Akkreditierung von Studiengängen – in all diesen Fragen wirkt die IBS aktiv daran mit, die Interessen der Studierenden mit Behinderung zu vertreten. Dazu arbeitet sie eng mit allen Akteuren im Bereich Studium und Behinderung zusammen: mit den Interessengruppen behinderter Studierender, ihren Verbänden, den Studentenwerken, Arbeitsagenturen und der Hochschulrektorenkonferenz ebenso wie mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung. Vertreter dieser Gruppen arbeiten im Beirat der IBS mit, der mit seinen Empfehlungen auf Probleme der Studierenden mit Behinderung aufmerksam macht und entsprechende Vorschläge unterbreitet.

Hochschulsystem im Wandel

Seit über zwanzig Jahren gibt es Bemühungen, für Menschen mit Behinderung gleiche Chancen beim Studium zu schaffen. Dies hat ihre Studiensituation erheblich verbessert. Mit dem Bologna-Prozess und der wachsenden Autonomie der Hochschulen verändern sich die Studienbedingungen grundlegend. Die Bachelor-Studiengänge schaffen klarere Strukturen, von denen auch Studierende mit Behinderung profitieren. Neue Risiken entstehen jedoch z.B. durch die strikteren Lernverpflichtungen. In diesem Umbruch zielt die Arbeit der IBS darauf, die bereits erreichten Fortschritte zu erhalten und auszubauen.

Dr. Christiane Schindler

Leiterin der IBS des Deutschen Studentenwerks

Monbijouplatz 11, 10178 Berlin

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 - 542 77 225, Telefax 0049 (0)511 - 542 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





Fotos: Bayer AG

Immer weiter auf Rekordjagd: Schwimm-Ass Björn Koch

Kein Zweifel, Björn Koch ist der momentan erfolgreichste hörgeschädigte Schwimmer Deutschlands. Bei den 121. Deutschen Meisterschaften im Schwimmen, die Ende Juni 2009 in Berlin stattfanden, gelangen ihm gleich zwei neue Weltrekorde über 100 und 200 Meter Schmetterling für gehörlose Athleten. Höchste Zeit also, den Ausnahme-schwimmer in der *Schnecke* vorzustellen.

B. Koch wurde 1988 in Wolfenbüttel geboren. Den hochgradigen Hörverlust, den er seit seiner Geburt hat, stellte man trotz verschiedener Untersuchungen erst zweieinhalb Jahre später fest. Nach der ersten Hörgeräteversorgung erlernte er langsam die Lautsprache, besuchte später den Kindergarten für Hörgeschädigte im LBZ Braunschweig und begann, in seinem Wohnort Hornburg Fußball zu spielen. „Da ich aber leider die Kommandos auf dem Spielfeld nicht hören konnte, wurde ich bei den Turnieren nur auf die Ersatzbank gesetzt“, so das heutige Schwimm-Ass. „Das war für mich sehr enttäuschend.“

Dann aber entdeckt er das Schwimmen. „Im Sommer ging ich morgens mit meinen Großeltern ins Freibad. Einen Schwimmkurs habe ich nie besucht. Mit einem Schwimmreif um den Bauch planschte ich im Wasser neben Oma und Opa. Ich beobachtete die beiden beim Schwimmen. Eines Tages wollte ich aus eigener Initiative auf den Reifen verzichten und schwamm meine erste Runde im tiefen Becken. Der Schwimmmeister meinte nach einiger Zeit, ob meine Eltern mich nicht in einem Schwimmverein anmelden wollten, da ich so ein gutes Wassergefühl hätte. Ohne meine Großeltern hätte ich wahrscheinlich nie schwimmen gelernt.“

Beim MTV Wolfenbüttel bestreitet B. Koch schon bald seine ersten Wettkämpfe. „Ich bekam endlich auch mal bei den hörenden Kindern etwas Anerkennung“, berichtet er. „Der Knoten war für mich endgültig geplatzt, als ich bei einem Wettkampf mehrere Medaillen holte und mir ein Konkurrent anerkennend auf die Schulter klopfte:

‘Mensch, Björn, das hast du gut gemacht.’“ Erfolg spornt an. Immer will B. Koch ganz nach vorn. Nach einem Umzug der Eltern wechselt er zum TSV Wildbad und nach dem Hauptschulabschluss ins Internat in Neckargemünd in die Wirtschaftsrealschule für Hörgeschädigte, um seine sportliche Laufbahn beim SV NIKAR Heidelberg fortzusetzen. Er holt den Badischen Meistertitel in der offenen Klasse sowie weitere Titel und schwimmt bei den Deutschen Kurzbahnmeisterschaften und in der 1. Bundesliga.

Vor fünf Jahren erfährt er dann durch einen anderen hörgeschädigten Schwimmer vom Gehörlosen-Schwimmersport (GL). „Als ich zum ersten Mal hörte, dass es auch im Gehörlosen-Sport Schwimmwettkämpfe gibt, war ich erstaunt. Und ich wollte auf jeden Fall auch an diesen Wettkämpfen teilnehmen.“

Bald nach seinem Wechsel zum GL-Verein GSC Fürth erhielt er die Einladung zur Nationalmannschaft – der Beginn einer Bilderbuchkarriere: Rund drei Dutzend Welt-, Europa- und Deutsche Rekorde hat der 21-jährige seitdem aufgestellt. Er wurde zum Junior-Sportler des Jahres 2006 gekürt und im darauf folgenden Jahr als erster deutscher Athlet im GL-Sportverband Weltsportler des Jahres. Bei seinen neuesten Rekorden Ende Juni 2009 blieb er nur wenige Sekunden hinter den hörenden Spitzenschwimmern zurück. Wäre B. Kochs Gleichgewichtssinn nicht von Geburt an beeinträchtigt, wäre er zweifellos auch bei den nicht hörgeschädigten Athleten ganz vorne dabei. So aber fehlen ihm auf 25 Meter ganze ein bis zwei Sekunden.

Björn Koch, der nun bei der SG Bayer Wuppertal/Uerdingen/Dormagen trainiert, arbeitet hart für den Erfolg. Mehr als zwanzig Trainingsstunden stehen wöchentlich auf dem Programm – neben der Schule. Nach erfolgreichem Abitur will er Sport und Mathematik studieren. Doch das ist noch Zukunftsmusik. „Erst einmal gehe ich weiter auf Rekordjagd“, so der Weltrekordler.

Martin Schaarschmidt, Seelenbinderstr. 65, 12555 Berlin

Anzeige

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

Schriftdolmetscher – simultan

Hanna Hermann: Wie kamen Sie zu diesem Beruf?

Daniel Mende: Ich absolvierte eine Lehre zum Bürokaufmann, suchte mit Hilfe eines Arbeitsvermittlers eine Stelle, wobei er mich auf eine Informationsveranstaltung, auf der der Beruf 'Schriftdolmetscher' präsentiert wurde, mitnahm und ich mich dann zu dieser Ausbildung entschloss.

Wie verlief diese Ausbildung?

Ein Jahr Vollzeitmaßnahme an der Stenomaschine, wobei ich das Schreiben in zunehmender Geschwindigkeit im Selbststudium lernte und optimierte. Es dauert etwa eineinhalb bis zwei Jahre, bis man wirklich schnell schreiben kann.

Welches sind wichtige Voraussetzungen?

Man sollte gut hörend sein, keine Einschränkungen in der Fingermotorik haben und natürlich im Hinblick auf deutschlandweite Einsätze sehr flexibel sein.

Wie lange darf eine Einsatzetappe dauern?

Es kann schon mal neun bis elf Stunden dauern, was jedoch selten der Fall ist. Sinnvoll ist es, wenn zwei Personen im Wechsel nach je 45 Minuten schreiben. Überwiegend schreibe ich jedoch allein.

Wie wichtig ist für Sie das Themenhintergrundwissen?

Für Veranstaltungen erhalte ich Informationen oder ich recherchiere selbst. Danach werden Themenfachbegriffe vor der Veranstaltung eindefiniert, z.B. Coch/le/a/Imp/lant/ Ver/band – das sind sieben Anschläge.

Seit wann schreiben Sie für Fernsehsendungen?

Seit Juni 2008 für die ARD, z.B. beim Fußballländerspiel. Ich schreibe 1:1 die Wortmeldungen des Reporters, wobei ich Film und Moderation einige Sekunden früher zu sehen und hören bekomme.

Welche Sendung untertiteln Sie aktuell?

Keine! Fernsehsender argumentieren, Untertitel würden nicht stark frequentiert bzw. eingefordert. Sehr oft kommen Praktikanten mit normaler Tastatur zum – preiswerten – Einsatz.

Gibt es Resonanzen nach der Untertitelung?

Zu wenige – sowohl von der ARD als auch Agentur.

Wie darf ich mir Ihren Einsatz vorstellen?

Im Sendestudio Potsdam-Babelsberg bekomme ich



Einsatz beim DCIG-SHG-Leiter-Seminar, Februar 2009

das Fernsehsignal auf den Kopfhörer – ca. drei bis vier Sekunden vor der Aussendung an die 'allgemeinen' Zuschauer, um den Untertitel einzuspeichern – z.B. 'Nach diesem Foulspiel gibt es die gelbe Karte.'

Welche Einsätze haben Sie außerdem?

Die Priorität liegt bei Veranstaltungen oder Terminen für und mit Menschen mit Hörbehinderung – im Studium, in der Berufsausbildung, beim Theorieunterricht, als Arbeitsassistent im Beruf, im Gericht, die Untertitelung von Fernsehsendungen und Protokollerstellung von z.B. Vorstandssitzungen.

Sind Ihnen Hören und Nicht-hören-Können durch das Mitschreiben 'näher' gekommen?

Ja, durch meine Arbeit habe ich viel über die 'Hörschädigung' und die differenzierte Worterkennung gelernt.

Besten Dank für dieses Interview, Herr Mende!

Daniel Mende

PaulinenpflegeWinnenden e.V., Daimlerstr. 12, 71364 Winnenden

Anzeige

BILDTELEFONIE der neuesten Generation!

telefonieren in einer fernsehähnlichen Qualität

funktioniert nahezu an jedem DSL-Anschluss (weltweit)

ideal für die Gebärdensprache!

erleben Sie Konferenzen mit Kunden und Geschäftspartnern

für JEDEN nutzbar (auch ohne PC)

leichte Handhabung, anstecken - einschalten - telefonieren!

Informieren Sie sich jetzt über diese neue zukunftsweisende Technologie, auch Vertriebspartnerschaften möglich!



Ihr Ansprechpartner:

Andreas Ippolito

www.DUBonline.de

Auftrags-PIN: 70500

(bei Bestellungen bitte angeben)

Tel.: 09132 / 7 38 97 25

Fax: 03212 / 7 38 97 25

Mobil: 0163 / 4 22 93 91

Email: Bildtelefonie@web.de



Michael Loskarn, DCIG-Geschäftsführer

DCIG – intern

Verehrte Leserinnen und Leser, zum Juni dieses Jahres hat mich das Präsidium der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) mit der Geschäftsführung der DCIG betraut. Mit offenen Armen wurde ich aufgenommen, was im heutigen Berufsleben nicht mehr gang und gäbe ist. Dafür danke ich ganz herzlich.

Die DCIG war mir bereits vor meiner Verpflichtung ein Begriff, denn meine Tochter Ann-Sophie ist seit acht Jahren unilateral mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt. Es war für uns als Familie damals die logische Konsequenz, sich bei den 'Seelauschern' am Bodensee für die Belange der CI-Träger einzusetzen. Über die *Schnecke* wurde uns schnell bewusst, was die DCIG im Sinne der CI-Träger leistet.

Zwischenzeitlich habe ich qua Profession den 4. Deutschen CI-Tag 2009 erleben dürfen – der zweite für mich persönlich. Und es ist immer wieder fantastisch zu sehen, welches Echo eine konzertierte Aktion dieser Größenordnung in der Öffentlichkeit auslöst. Immerhin leisteten unsere Mitglieder sowie zahlreiche Mediziner, Fachleute, Firmenvertreter etc. am 20. Juni 2009 in 65 Städten Aufklärungsarbeit rund ums CI. Allen Beteiligten danke ich an dieser Stelle ausdrücklich für ihr außergewöhnliches Engagement.

Doch welchen Kurs wird die DCIG zukünftig einschlagen? Mit Sicherheit keinen exorbitant konträren zum bisherigen, dessen können Sie versichert sein. Vielmehr werden wir unsere bestehenden Ziele nicht aus den

Augen verlieren und neue anvisieren. Auch in Zukunft wird die Unterstützung und Aufklärung hörgeschädigter Menschen im Mittelpunkt unserer Bestrebungen stehen. Aber auch in der breiten Öffentlichkeit – sowie teilweise selbst bei Fachleuten – herrscht Aufklärungsbedarf, den es über konsequente Kommunikationsstrategien zu befriedigen gilt.

Die erfolgreiche Vernetzung von Profession und Selbsthilfe werden wir gezielt weiter vorantreiben. Besonders an dieser Stelle gilt es, diese Netze feiner zu spinnen – im Sinne aller Betroffenen. Durch einen konsequenten Ausbau des Images der DCIG werden wir langfristig adäquate Aufmerksamkeit erreichen, um auch im politischen Diskurs stärker präsent und damit als Interessenvertreter noch erfolgreicher zu sein.

Auch in Zukunft stehen wir im Dienste der Hörgeschädigten, und im Speziellen im Dienste der CI-Träger. Um hier noch schlagkräftiger zu sein, ist es unsere Aufgabe, den Kurs der DCIG immer aufs Neue zu justieren, um unser Profil weiter zu verfeinern. So wird es uns gelingen, umfassend Gehör zu finden.

Auf eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit!

Herzlichst, Ihr

Michael Loskarn

DCIG-Geschäftsführung
Michael Loskarn
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313
Fax 07303/43998
E-Mail: michael.loskarn@dcig.de
E-Mail: dcig@dcig.de



'Gespräche am Rande...'

1. Mitteldeutsches Cochlea-Implantat-Symposium

Leipzig, 13. Juni 2009 – Mit dem 1. Mitteldeutschen CI-Symposium machte der jüngste der zehn Regionalverbände der DCIG, der CI-Verband Mitteldeutschland, anlässlich des 4. Deutschen CI-Tages 2009 in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen auf sich aufmerksam. Eingeladen waren kleine und große CI-Träger, deren Angehörige, Interessierte und Fachleute aus der Region.

Eröffnet wurde das Symposium von Prof. Dr. K. Begall, AMEOS-Klinikum Halberstadt, mit einem Vortrag über Möglichkeiten und Grenzen der CI-Versorgung und aktuelle Entwicklungen. Prof. Begall zeigte, dass sich die Indikationen für ein CI mit den positiven Erfahrungen über die Jahre erweitert haben, sodass in Halberstadt z.B. Patienten im Alter von neun Monaten bis 86 Jahren operiert werden. Er betonte, dass bei sehr geringen OP-Risiken der Eingriff dennoch in die Hände erfahrener und engagierter Operateure gehört. Abschließend berichtete er über die Grenzen der CI-Versorgung, aber auch über aktuelle Entwicklungen wie EAS und die modiolusnahe Platzierung von Elektroden.

Besonders berührend waren die folgenden Erfahrungsberichte: Katrin Spindler erzählte von dem schwierigen Start mit ihrer Tochter, bei der nach zahllosen zermürbenden Untersuchungen das Goldenhar-Syndrom diagnostiziert wurde. Obwohl zunächst ein fehlender Hörnerv diagnostiziert wurde, wagten es die Eltern zusammen mit Prof. Begall, das Mädchen mit einem CI zu versorgen – mit erstaunlichen Entwicklungserfolgen!

Elke Beck berichtete über ihren mitunter schweren Weg als Mädchen und junge Erwachsene durch Schule, Ausbildung und Beruf. Sie konnte durch ihren Bericht allen sehr deutlich machen, welche Hürden sie nehmen musste und muss – und wie sehr ihr das CI im Vergleich zu den früheren Hörgeräten das Leben trotz aller Probleme erleichtert.

Im Anschluss daran informierte Claudia Oelze vom Integrationsamt in Erfurt über die Möglichkeiten der Unterstützung von CI-Trägern im beruflichen Alltag. Hier gab es für viele Teilnehmer zahlreiche Anregungen über finanzielle, technische, sozialrechtliche und personelle Angebote.

Nach der Pause machte Dr. Oliver Rien von der HELIOS-Rehabilitationsklinik für Hörbehinderung und Tinnitus in Bad Grönenbach auf die Belastungen aufmerksam, die ein Leben mit Hörbehinderung für den Alltag bedeutet. Zugleich verdeutlichte er, wie Hörgeschädigte und ihre Angehörigen durch Verarbeitung ihrer Situation und mithilfe von Kommunikationsstrategien Missverständnissen und Konflikten vorbeugen können.

Last but not least lud Susann Schmid-Giovannini zu einer Zeitreise durch ihr Lebenswerk und die Arbeit mit Hörgeschädigten über die vergangenen sechzig Jahre hinweg ein. Mit zahlreichen Video-Beispielen dokumentierte ihr informativer wie unterhaltsamer Vortrag, welche fantastischen Möglichkeiten das CI bietet, vor allem, wenn man es mit den einfachen technischen Hilfsmitteln vergleicht, wie sie ihr am Anfang ihrer Arbeit zur Verfügung standen.

Mit maximal siebzig Teilnehmern hatten wir gerechnet, über hundert Menschen waren gekommen, und so interessant und abwechslungsreich und engagiert die Vorträge waren – die Hauptrolle spielten die Gespräche am Rande und in den Pausen des Symposiums. Dadurch wurde deutlich, wie groß der Gesprächsbedarf über Erfahrungen und Erfolge, Probleme, Geschichten und Konflikte rund um das Leben mit einem CI ist. Das mit Info-Material des CIV Mitteldeutschland, der DCIG, der SHGs und der CI-Firmen gut bestückte Foyer bot dazu die beste Gelegenheit.

Barbara Gängler

Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig



Teilnehmer aus ganz Europa in Saragossa

7. Internationales EURO-CIU-Symposium in Saragossa



Die Vertreter aus zwanzig europäischen Ländern wurden am 17. April 2009 von offiziellen Stellen der Stadt Saragossa herzlich begrüßt. Sie erzählten über die Geschichte der Stadt, die zu Zeiten der Römer ein blühender

Flusshafen war und später zu einem wichtigen Zentrum für Juden und Araber wurde. Der Minister für Gesundheit und Verbrauch von Aragon gab bekannt, dass Prof. Graeme Clark, der Hauptreferent, den Ehrendokortitel der Universität Saragossa in Anerkennung seiner Arbeit für Gehörlose erhalten würde.

Dr. Héctor Vallés, Direktor des CI-Programms an der Universitätsklinik Saragossa, eröffnete das Symposium, das von der Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España (AICE) organisiert wurde. Er erläuterte, dass sein Programm zweihundert Cochlea-Implantationen bei Patienten im Alter von wenigen Monaten bis zu über achtzig Jahren durchgeführt habe. Es habe relativ wenig Komplikationen gegeben, er merkte aber an, dass CIs nutzlos seien, wenn sie nicht entsprechend programmiert und getragen würden. Dr. Vallés stellte Prof. Clark vor, der der Konferenz mittels Videoübertragung aus Australien beiwohnte.

Vergangenheit und Zukunft des Cochlea-Implantats – Vortrag von Prof. Graeme Clark

Prof. Clark sagte, den Gehörlosen zu helfen, sei eine lebenslange Aufgabe und Zielsetzung für ihn gewesen. Seine Arbeit begann, als er 1966 an der Universität Sydney als Medizinstudent angenommen wurde, um die elektrische Stimulation des Hörnervs zu untersuchen. Gelder für die Forschung zu bekommen, war schwierig – ein Aufruf des staatlichen Fernsehens half, aber ganz zu Beginn mussten sie sogar auf Straßensammlungen in Melbourne zurückgreifen. Es dauerte bis 1978, bis die

Forschungen so weit waren, dass er seinem ersten Patienten ein Mehrkanal-Gerät implantieren konnte, das imstande war, die Hochfrequenzen zu liefern, die notwendig sind für den komplexen Ablauf der Sprachverständlichkeit. Prof. Clark sagte: „Ich setzte meine ganze Karriere aufs Spiel für das Resultat.“

Glücklicherweise konnte man bei seinem ersten Patienten, Rod, bald sehen, dass er einige Wörter erkennen konnte. Im nächsten Jahr war sein zweiter Patient, George, der seit siebzehn Jahren taub war, genauso erfolgreich im Erkennen von Sprache. Es gab jedoch ein Problem – die Sprachprozessoren waren große Laborcomputer und nicht tragbar. Ein Team wurde aufgestellt, um ein kleineres Gerät zu entwerfen und zu entwickeln. Die Sprachverarbeitung wurde ebenfalls verbessert.

1985 wurde das erste taub geborene Kind CI-versorgt. Fünf Jahre später genehmigte die United States Food and Drug Administration (Amerik. Gesundheitsbehörde) das Gerät bei Kindern. **Heute, nach über 40 Jahren Forschung, ist es immer noch eine Herausforderung, ein besseres Hören zu erreichen und zu ermöglichen, Musik nicht nur zu hören, sondern auch zu genießen, aber dafür sind weitere Gelder und Enthusiasmus nötig.**

Die Delegierten hatten viele Fragen an Prof. Clark. Jemand fragte, ob die Stammzellenforschung die Weiterentwicklung des CIs stoppen würde, aber Prof. Clark bezweifelte dies, denn es sei noch ein langer Weg, bis Stammzellen im Ohr genutzt werden könnten. Andere Fragen beschäftigten sich mit dem Alter der CI-Träger. Prof. Clark meinte, dass er Patienten mit über neunzig Jahren hatte und er weiter hoffe, dass es in naher Zukunft auch möglich sei, Babys mit CI zu versorgen, die jünger als sechs Monate seien.

Übersetzung aus dem Englischen: Sylvia Kolbe

Quelle: EURO-CIU Newsletter, Spring 2009



Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe



Teilnehmer und Therapeuten

Erstes 'Hörfit'-Seminar in Bayern

Vom 19. bis 21. Juni 2009 hatten Margit Gamberoni, Pädagogin, sowie Christl Vidal, Diplom-Sozialpädagogin – beide CI-Träger –, im Namen des Bayerischen Cochlear Implant Verbandes zu einem Hörtraining nach Augsburg eingeladen. Das Hörtraining übernahmen M. Gamberoni und Annette Schumann, Dipl.-Sprachheilpädagogin am CICERO Erlangen, Ch. Vidal sorgte für das Rahmenprogramm. Sieben Damen, davon eine aus Österreich, und ein Herr trafen am Freitag bereits zum Abendessen ein. Beim anschließenden Kennenlernen spürte man förmlich, dass es jedem ein großes Bedürfnis war, von seinem Leben vor und mit dem CI zu erzählen. Schnell waren wir beim freundschaftlichen 'Du', sodass wir den ersten Abend schon in guter Stimmung ausklingen ließen.

Am Samstagmorgen fand sich ein Teil der Gruppe schon früh zu Christls Morgenmeditation ein. Nach dem Frühstück wurden wir in zwei Gruppen aufgeteilt, um abwechselnd an den zwei verschiedenen angebotenen Hörübungen teilnehmen zu können. Bei einer der Übungen wurden wir von M. Gamberoni auf eine 'Hörreise' mitgenommen, bei der wir auch unsere schauspielerischen Fähigkeiten zur allgemeinen Erheiterung zeigen konnten. Auch das bei uns weniger beliebte Silbentraining konnte unsere Freude an dem Hörtraining nicht trüben. A. Schumann trainierte mit uns das Hören in unterschiedlichen Übungen. Mit Entspannungsübungen und Erfahrungsaustausch ging der zweite Tag zu Ende.

Am Sonntag bereiteten wir nach der Morgenmeditation und dem Frühstück die Fragen für Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe vom CI-Zentrum Erlangen vor, der zwei Stunden lang unsere Fragen beantwortete:

Frage: Warum hören CI-Träger unterschiedlich gut? Liegt es an den unterschiedlichen Modellen?

Prof. Hoppe: Die anatomischen unterschiedlichen Voraussetzungen, das Training und die Einstellung des Sprachprozessors können auch Gründe hierfür sein.

Welches Ohr sollte zuerst operiert werden?

In den meisten Fällen das Ohr, das schlechter hört. Aber es gibt auch Ausnahmen!

Wie lang ist die Lebensdauer eines CIs?

90 bis 98 % der CIs halten länger als zehn Jahre, je nach Fabrikat. Heutige CIs scheinen wesentlich besser als ältere zu halten.

Schaden dem CI äußere Einflüsse wie die Nähe eines Induktionskochfeldes, eines Mikrowellenherdes, die Schleuse am Flughafen, ein Zahnimplantat oder eine Laseroperation am Auge?

Nein, keiner der genannten Einflüsse schadet dem CI.

Stimmt es, dass heute bei CI-Operationen das Restgehör erhalten werden kann?

Im Hochtonbereich kann nur selten Restgehör erhalten werden, im Tieftonbereich unter Umständen schon. Da die Bohrung für die Elektroden dafür maßgeblich ist, kommt es hierbei auch auf die anatomischen Voraussetzungen an. Derzeit ist aber noch unklar, woran es genau liegt, dass das Restgehör bei manchen Patienten erhalten bleibt und bei anderen verloren geht.

Reimplantation: Was kommt auf den Patienten zu?

Die Operation ist einfacher und dauert kürzer als die erste Implantation eines CIs. Das zu erwartende Hörvermögen entspricht dem der ersten Implantation. Die Lernphase für den CI-Träger wird aber deutlich kürzer ausfallen. Die Patienten, die nach der ersten Operation unter Schwindel zu leiden hatten, müssen dann unter Umständen auch nach der zweiten Operation wieder mit Schwindel rechnen.

Zum Abschluss gab es ein herzliches Dankeschön für Ch. Vidal und M. Gamberoni, verbunden mit der Hoffnung, dass im Jahr 2010 wieder ein 'Hörfit' in Bayern stattfinden wird.

Edeltraud Kerschenlohr

Steinerstr. 5, 91161 Hilpoltstein

Anm.d.Red.: Das nächste 'Hörfit-Nord'-Seminar findet vom 04.- 06. September in Hannover statt, es sind noch einige Plätze frei!



Teilnehmer aus nah und fern


Kunstwerk am Eingang des CIC
Schüler Freie Waldorfschule, Hannover-Maschsee, Foto: Kanert

Gehörlose Eltern: Unser Kind hört mit CI

Es war ein erfolgreiches Wochenendseminar vom 5. bis 7. Juni 2009 für hörgeschädigte Eltern mit 'CI-Kindern', das im Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte', Hannover, im Rahmen des 4. Deutschen CI-Tages 2009 stattfand. Vor einem Jahr fragte mich mein alter Freund Jan Haverland, Leiter der SHG Hamburg/Schleswig-Holstein, ob wir nicht gemeinsam ein Wochenendseminar für hörgeschädigte Eltern – egal, ob mit CI, schwerhörig oder gehörlos – mit 'CI-Kindern' organisieren wollen. Sinn dieses Seminars sollte ein Erfahrungsaustausch der Teilnehmer sowie Informationen von einzuladenden Referenten, z.B. CI-Technikern, Ärzten, Uni-Professoren usw., mit anschließender Diskussion sein.

Dieses Seminar sollte nach 'Violau' (Schnecke 45, 2004) die zweite bundesweit ausgeschriebene Veranstaltung sein, damit man sich über die regional unterschiedlichen Erfahrungen austauschen kann. Nachdem ich mir alle Argumente Jans angehört hatte, sagte ich ihm spontan meine Hilfe zu. Wir hatten 365 Tage Zeit, um alles gut vorzubereiten...

Beim SHG-Leiter-Seminar in Bad Hersfeld im Februar 2009 besprachen wir das Seminar mit dem Vorstand und der Geschäftsführung der DCIG. Die DCIG sagte uns ihre volle Unterstützung zu und beantragte die Förderung durch den Kinder- und Jugendplan des Bundes, die dann auch bewilligt wurde. Sie kümmerte sich um die Einladungen an die Eltern, besorgte die Gebärdensprachdolmetscher und steckte den finanziellen Rahmen des Seminars ab.

Ab Ostern hatten Jan und ich fast täglich Kontakt miteinander, mit der DCIG und dem CIC. Ende April hatten sich zwölf Familien angemeldet. Wir hatten noch 34 Tage Zeit, um zu überlegen, wer die Kinderbetreuung übernehmen soll. Eine Mitarbeiterin des CICs war bereit, diese mit drei Freundinnen zu übernehmen. Eine Woche vorher reisten meine Familie und ich nach Han-

nover zu meinen Eltern und organisierte die Bestellungen für Speis' und Trank.

Am Freitag, dem 5. Juni, wartete ich um 12 Uhr im CIC auf Jan, um die allerletzten Vorbereitungen zu treffen. Er kam früher als geplant mit tonnenschwerem Auto im CIC an. Wir bauten sein Festzelt auf, wo wir gegessen, getrunken und uns gemütlich unterhalten haben, was nach den Referaten sehr förderlich war. Drei Wohnheime standen den Teilnehmern zur Verfügung, jeweils mit Schlafräumen, Wohnzimmer und Küche.

Bis 16 Uhr waren alle Familien aus den Räumen Nürnberg, Hamburg, Osnabrück, Braunschweig, Stuttgart, Regensburg, Traunstein und Iserlohn eingetroffen. Die Leiterin des CICs, Dr. Barbara Eßer-Leyding, begrüßte uns und jeder Teilnehmer stellte sich vor und steckte auf einem großen Deutschlandposter jeweils eine Nadel an den Ort, wo er wohnt und wo sein 'CI-Kind' mit welchem Fabrikat operiert wurde. Anschließend berichtete Dr. Eßer-Leyding über die Rehabilitation im CIC 'W. Hirte'.

Zum Abendessen halfen alle Eltern, Geschirr und Lebensmittel ins Festzelt zu bringen und anschließend wieder abzuräumen. 'Do it yourself' verbindet und half mit, die Kontakte unter den Familien zu intensivieren. Bis spät in den Abend hinein wurde bei angenehmen Temperaturen diskutiert.

Am Samstag hatte sich die Sonne hinter dichten Wolken versteckt. Um 8 Uhr wurde gefrühstückt und mit frischem Schwung ging es um 9 Uhr in den Seminarraum.

Der Vortrag von Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat von der MHH war angesagt; ihren kleinen Sohn hatte sie mitgebracht. Sie beschrieb ihre Arbeit an der MHH sehr anschaulich mit bildhaften Präsentationen und bekam große Aufmerksamkeit. Sie bedauerte, dass sie für die



Melissa, Janika, Lars



CI-Tag-Luftballons – 'Taub und trotzdem hören!'

Fragen der Teilnehmer keine Zeit hätte, aber bereit sei, am Sonntag noch einmal zu kommen.

Nach einstündiger Kaffeepause referierte um 11 Uhr Arno Vogel, Leiter des CIC Schleswig-Kiel, über seine Arbeit in der Rehabilitation mit 'CI-Kindern'. Er machte klar, dass die Rehabilitationen bundesweit nicht gleich sind, aber das gleiche Ziel haben.

Danach wurden wieder viele Fragen gestellt. Um 12.30 Uhr ging es in die Mittagspause. Es gab die Lieblingsmahlzeit der Kinder: Spaghetti Bolognese. Nach dem Essen begab ich mich in den Seminarraum, um zu prüfen, ob alles für das nächste Referat vorbereitet war. Aber welch ein Schreck, der Raum war bis zur Decke mit heliumgefüllten Luftballons ausgefüllt! Es sah aus, als stünde man im Urwald. Da stand Franz Hermann mit der Gasflasche und sagte: „Diese Ballons sind eine 'Spaßaktion' für die Kinder.“ Zur Freude der Kinder blieben einige Ballons schon in den in der Nähe stehenden Bäumen hängen.

Pünktlich um 14 Uhr begann der CI-Techniker Sven Hornbostel vom CIC-Hannover seinen Vortrag. Er erklärte uns, wie wichtig sein PC in Verbindung mit dem jeweiligen CI der Kinder sei. Damit könne er genau überprüfen, wie laut oder leise er das angeschlossene CI einstellen müsse. S. Hornbostel erklärte die Funktionen des CIs sehr gut und ging auch gern auf die anschließend gestellten Fragen ein.

Nach der Kaffeepause sollte um sechzehn Uhr ein dazu eingeladenen Techniker über 'Remote fitting' berichten. Leider ist dieser Techniker aus unerfindlichen Gründen nicht gekommen! So sprang J. Haverland ein und erklärte uns den Begriff 'Remote fitting': Das CI wird durch eine Verbindung per Internet zwischen CI-Träger, CI-Techniker und HNO-Arzt vor Ort überprüft. So kann die Lautstärke und Funktion des Geräts ohne weite Wege gesteuert werden. Bisher läuft allerdings noch die Testphase und es sind noch keine Ergebnisse bekannt.

Um 18 Uhr startete dann der große Grillabend. Leider fing es da an zu nieseln. Die Mütter und Väter an den Grillgeräten hatten etwas unter der Feuchtigkeit zu leiden, aber die gute Stimmung ließ sich niemand verderben. Es wurde wieder bis tief in die Nacht diskutiert. Allgemeine Tendenz der Teilnehmer: **Es hat sich gelohnt, nach Hannover zu kommen!**

Nach dem sonntäglichen Frühstück berichtete um 9 Uhr Prof. Dr. Annette Leonhardt, Universität München, von ihren Projekten mit gehörlosen Eltern und stellte vorab die Broschüre 'CI für Kinder – Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea-Implantat' vor. Viele Familien hatten eine solche Broschüre damals vor der CI-Operation vermisst. Die Broschüre ist neutral und mit vielen Bildern sehr verständlich.

Um 11 Uhr kam nochmals Prof. Lesinski-Schiedat zur Abschlussdiskussion. Über eineinhalb Stunden beantwortete sie Fragen der Eltern und man konnte deutlich das Engagement der Ärztin spüren. Um 12.30 Uhr mussten wir die Diskussion leider abbrechen und zum Mittagessen bitten. Danach war der Aufbruch, da viele mit der Bahn angereist waren, wurde die Zeit zum Abschiednehmen doch recht knapp.

Wir, Jan und ich, möchten uns an dieser Stelle nochmals bei allen bedanken, die uns unterstützt haben. Wir glauben, dass dieses (unser) 2. Seminar recht erfolgreich war. Das Feedback durch die Eltern lässt uns das zumindest annehmen. Sie haben uns angeregt, doch im nächsten Jahr ein 3. Seminar zu veranstalten und dann zur Abwechslung mal in Süddeutschland. Wir wären dazu gern bereit.

Nochmals vielen Dank an die DCIG, das CIC 'W. Hirte', allen Referenten und natürlich den Eltern für ihre Unterstützung!

Andreas Frucht

Villinger Str. 5

71522 Backnang



Michael Loskarn
DCIG-Geschäftsführer

‘Taub und trotzdem hören!’ findet bundesweit Gehör

Taub
und trotzdem
hören!

Der 4. Deutsche CI-Tag 2009, der bundesweit am 20. Juni begangen wurde, war ein voller Erfolg. In der ganzen Republik fand unser Motto ‘Taub und trotzdem hören!’ Gehör. Vom Bodensee bis nach Flensburg und von Aachen bis Dresden waren rund 500 Aktive in 65 Städten in Sachen Aufklärung über das Cochlea-Implantat (CI) mit außergewöhnlichem Engagement tätig: unsere Mitglieder, Betroffene, Ärzte, Vertreter der Herstellerfirmen und viele mehr.

Herzlichen Dank Ihnen allen!

Wir sind unserem Ziel, das CI so bekannt zu machen wie den Herzschrittmacher, einen großen Schritt näher gekommen. Das Medienecho spricht Bände. Natürlich werden wir noch viele große Schritte tun müssen, um dieses Ziel zu erreichen. Aber eines steht nach diesem 4. Deutschen CI-Tag unumwunden fest:

Wir marschieren exakt in die richtige Richtung.

Ich lade an dieser Stelle jeden Interessierten ein, sich mit uns gemeinsam auf diesen Weg zu machen. Natürlich wird dies kein Sonntagsspaziergang im Park, sondern vielmehr ein mitunter steiniger Weg, auf welchem es gilt, so manche Täler zu durchwandern, aber auch Höhen zu erklimmen. Jedoch eines ist gewiss: Dieser Weg ist unheimlich spannend und abwechslungsreich.

AKTION MENSCH

TK
Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Unseren Förderern, die teilweise schon seit Jahren mit uns Schulter an Schulter diesen Weg gehen, gebührt ein großer Dank. Denn ohne die Unterstützung der Aktion Mensch e.V. – Deutsche Behindertenhilfe, der *Techniker Krankenkasse*, ohne jene der Firmen *Cochlear*, *MED-EL* und *Advanced Bionics* wäre eine Veranstaltung dieser Größenordnung nicht realisierbar. Herzlichen Dank hierfür!

Doch nach dem Deutschen CI-Tag ist vor dem Deutschen CI-Tag. Bereits am 12. Juni nächsten Jahres findet der 5. Deutsche CI-Tag 2010 statt: Ich zähl’ auf Sie!

Übrigens: Mehrere hundert Karten unseres Luftballon-Wettfluges zum 4. Deutschen CI-Tag sind bisher in der Geschäftsstelle in Illertissen eingetroffen. „An manchen hing sogar noch ein Teil des Luftballons“, berichtet DCIG-Präsident Franz Hermann. Ende August wird die Auswertung der bundesweiten Aktion über die Bühne gehen. Eine Ballonfahrt für zwei Personen gewinnen jeweils der Absender sowie der Finder des am weitesten geflogenen Luftballons. In unserer November-Ausgabe der *Schnecke* werden Sie lesen, wer die glücklichen Gewinner sind.

Ihr Michael Loskarn
DCIG-Geschäftsführer
Rosenstr. 6
89257 Illertissen

20. Juni: 4. Deutscher CI-Tag 2009:

Kommunikation – der Schlüssel zur Gemeinschaft

Liebe CI-Tag-Akteure!

Von vielen CI-Tag-Aktionen aus vielen Orten Deutschlands können wir berichten:

Herzlichen Dank allen Autoren und Fotografen!

DCIG und Redaktion *Schnecke*



Schirmherr des 4. Deutschen CI-Tages 2009:
Dr. med. Eckart von Hirschhausen, Arzt, Autor und Kabarettist

Bad Nauheim



Auch in diesem Jahr waren Vertreter des CIV HRM beim 15. Friedberger Symposium am 26. und 27. Juni 2009 in Bad Nauheim präsent. Zusammen mit der DCIG, vertreten durch den neuen Geschäftsführer Michael Loskarn und Ute Jung, stellten wir vom CIV HRM einen Informationsstand der Selbsthilfe auf. Mit im CIV HRM-Team waren Michael Schwaninger, 1. Vorsitzender, die SHG-Leiter Ingrid Kratz, Frankfurt, und Rudolf Schütz, 'CI-Kaffee' Friedberg, und ich als 2. Vorsitzende. Abwechselnd konnten wir an den vielen interessanten Vorträgen rund um das Thema 'CI' teilnehmen. Es fanden viele informative und interessante Gespräche statt. Viele Mediziner und auch Vertreter aus der Hörgeschädigten-Szene sahen an unserem Stand, wie gut CIs als 'lebendes Objekt' funktionieren.

Renate Hilker, Nordhäuser Str. 102, 64380 Roßdorf

Bochum



Der CI-Tag am 20. Juni war Anlass für das CI-Zentrum 'Ruhrgebiet', ein Sommerfest und einen Infotag in Kooperation mit der Firma MED-EL zu veranstalten; ca. 200 Besucher kamen. Der Vormittag bot reichlich Infos für alle CI-Erfahrenen und -Interessenten. Ärzte, eine Logopädin und ein erwachsener CI-Träger berichteten über Themen von der OP bis zu den Erfahrungen aus dem Alltag eines Hörgeschädigten. Eine Besonderheit war der Beitrag einer Mutter, die sowohl von ihrem fünfjährigen Sohn als auch von ihrer Schwiegermutter berichten konnte. Der CI-erfahrene Enkel führt seine frisch CI-versorgte Oma in die Welt des neuen Hörens ein. Bei Speisen von Büffet und Grill hatte man Zeit, sich auszutauschen oder im Gespräch mit den Mitarbeitern des CI-Zentrums und der Firma MED-EL persönliche Fragen zu erörtern. Die Workshops von MED-EL boten Schulung im Umgang mit dem Gerät und Beratung in Kleingruppen an. Während der gesamten Zeit bot die Kinderbetreuung durch die Firma Fun-concept und Mitarbeiter des CI-Zentrums Unterhaltung und Spaß für die Kinder. Es wurde geschminkt, gemalt, gebastelt und gebaut. Eltern wie Kinder waren eifrig damit beschäftigt, um die Wette Socken zu sortieren oder nach Süßem zu schnappen. Im Hörmobil des DSB konnte jeder Besucher sein Hörvermögen überprüfen lassen. Das große Hörsaalzentrum bot genügend Räume für alles, sodass das Fest trotz des trüben Wetters nicht ins Wasser fiel.

Claudia Monno, St. Elisabeth Hospital, CI-Zentrum, Bleichstr. 15, 44787 Bochum

Bremen



Unter dem Motto 'Bremen macht mit - 4. Deutscher CI-Tag 2009' hat sich das CI-Team Bremen mit Werner Wempe, Professor Dr. Di Martino, Dr. Susanne Rotermund, der CI-Gruppe Bremen und mir am bundesdeutschen CI-Tag beteiligt. Dieses Jahr wurde ein öffentlicher Informationsstand zum Thema 'Hören mit CI' auf dem Bremer Marktplatz aufgestellt. Erwachsene CI-Träger kamen mit Eltern von bereits oder künftig CI-versorgten Kindern ins Gespräch. Vielen Passanten wurde das CI vor Ort und direkt am Ohr von CI-Trägern gezeigt und erklärt. Das ausgelegte Infomaterial der DCIG erfreute sich sehr großer Beliebtheit. Den Höhepunkt unserer gelungenen Veranstaltung bildete die Luftballon-Aktion. Die 100 grünen Luftballons, die pünktlich mittags um 12 Uhr ihren Weg vorbei an der Bremer Bürgerschaft in Richtung Bremer Dom nahmen, zogen das breite Interesse der Passanten auf sich.

Dr. Uta Lürßen, Auf der Hohwisch 52, 28207 Bremen

Darmstadt



Am 20. Juni 2009 erlebte Darmstadt seinen ersten CI-Tag. Wir begingen diesen mit Spannung erwarteten Tag mit der HNO-Klinik Darmstadt-Eberstadt. Eröffnet wurde die Veranstaltung von Darmstadts Stadtrat und Klinikdezernent Dirk Molter und dem Chefarzt PD Dr. Baier. Dann begannen Vorträge über hörverbessernde Operationen, wozu auch die CI-Versorgung zählt. In der HNO-Klinik konnten sich die Besucher informieren, sogar die OP-Abteilung erklärte ihre Instrumente. Es gab kostenlose Hörtests. Die Klinik stellte Verpflegung. Unsere SHG präsentierte einen gut besetzten Stand, sogar Michael Schwaninger kam zum Einsatz. Uli Rauter war für die Luftballon-Aktion zuständig und pünktlich um 12 Uhr gingen etliche Ballons in die Luft. Die CI-SHG Darmstadt wurde wieder ein Stückchen bekannter, es waren viele Menschen da, die noch nie etwas vom CI gehört hatten. Einige suchten das Gespräch, weil sie mit ihren Hörgeräten kein ausreichendes Sprachverstehen mehr haben.

Renate Hilker, Nordhäuserstr. 102, 64380 Roßdorf

Eberswalde

In diesem Jahr beteiligten wir uns am 4. CI-Tag mit einem Informationsstand in der Rathauspassage in Eberswalde. Wir sehen uns bestätigt, öffentliche Stadtfeste zu nutzen, denn hier konnten wir unseren Stand kostenlos aufbauen

Taub und trotzdem hören!



und erhielten von dem Personal des Hauses jede Unterstützung. Es freute uns, dass auch ehemalige Schüler und Kollegen uns den ganzen Tag tatkräftig unterstützten. Die mintfarbenen Ballons waren der heiße Renner – dadurch kamen besonders Kinder mit ihren Familien oder Freunden zu uns. Die Erwachsenen holten sich Informationen und nutzten die Gespräche – die Kinder konnten in dieser Zeit

kreativ unsere vorbereiteten Schnecken gestalten. Die zur Verfügung gestellten Materialien, Schnecke-Ausgaben und die kleinen Präsente erleichterten es uns, anschaulich übers CI zu informieren. Obwohl mittags graue Wolken am Himmel aufzogen, ließen die Besucher ihre 'Taub-und-trotzdem-hören!' Ballons auf der Wiese hinter dem Einkaufszentrum steigen. Beim 5. Deutschen CI-Tag sind wir wieder dabei und lassen uns von neuen Ideen inspirieren.

Elke Bode und Anita Hänel, Wildparkstr. 1, 16225 Eberswalde

Erfurt



Warum nicht mal ein Sommerfest für unsere SHG? Gedacht und getan – wir trafen uns am 4. Deutschen CI-Tag bei Sonnenschein und heranziehenden dunklen Wolken im 1. Deutschen Bratwurstmuseum im thüringischen Holzhausen. Während der sehr interessanten Führung (mit SHG-eigener Personenführungsanlage) durch das mit Sachkenntnis gestaltete Museum

erfuhren wir viel über die echte Thüringer Bratwurst. Schmunzeln konnten wir über Bratwurstgeschichten. Im Freigelände ließen wir dann die Luftballons steigen, kosteten gegrillte Bratwurst und führten Gespräche rund ums CI – auch mit anderen Gästen des Museums. Nach dem Mittagessen in der nahen Partyscheune nutzten einige das schöne Wetter und die wunderbare Umgebung zu weiteren Aktivitäten – Besuch der Wachsenburg, des Otto-Knöpfer-Hauses (Maler) und einer tiefen Quelle. Zum Ausklang traf sich ein kleiner Kreis zum Kaffee in der Gaststätte Freudenthal – bekannt durch die Sage vom zweibeweibten Grafen von Gleichen.

Elke u. Karl Beck, Brühl 33, 99192 Gamstädt-Kleinretzbach

Erlangen



Das CI-Centrum CICERO an der HNO-Klinik des Uniklinikums Erlangen präsentierte sich im Rahmen des 4. Deutschen CI-Tages auf den 'Verbraucherberatungstagen 2009' mit einem Informationsstand auf dem Schlossplatz. Ziel war es vor allem, über Probleme und Barrieren, mit denen CI-Träger konfrontiert sind, zu informieren sowie über einen möglichen Hörerfolg mit CI. Viele Besucher nutzten das persönliche Gespräch mit den Experten und Betroffenen, um mehr über das CI und das CICERO zu erfahren. Auch Schwerhörige und Hörgeräteträger, die den Stand besuchten, informierten sich bei den Audiologen und Therapeuten. „Das große Interesse hat uns gefreut. Dennoch waren wir überrascht, dass so viele hörgeschädigte Menschen nicht wissen, was ein CI leisten kann“, so CICERO-Logopädin Cynthia Glaubitz.

Silke Martin, Marie-Curie-Str. 1, 91052 Erlangen

Essen

Am 20. Juni 2009 – dem 4. Deutschen CI-Tag – fand das Sommerfest des CIC Ruhr im Steeler Stadtgarten statt. Therapeuten des CIC Ruhr, Mitarbeiter der Firma Bagus, Ärzte der HNO-Uniklinik Essen, Hanna Hermann, Redakteurin der Schnecke, sowie Mitarbeiter der Firma Humantechnik und der Provinzial-Versicherung waren vor Ort und informierten über CI, medizinische und therapeutische Aspekte sowie technisches Zubehör. Vormittags wurde für Kinder und deren



Familien viel geboten. Zauberer Thomas bastelte Luftballontierchen und begeisterte mit magischen Zauberkünsten. Dr. Karen Jahn, Dipl.-Psychologin, Datteln, selbst hörgeschädigt, hielt den Vortrag 'Warum ich? Akzeptanz der Hörschädigung im Kindes- und Jugendalter'. Die freiwillige Jugendfeuerwehr Steele fuhr mit einem Löschfahrzeug vor und ließ die Kinder ein 'brennendes' Haus

löschen. Um 12 Uhr beteiligten wir uns an der Luftballon-Aktion und ließen Dutzende von grünen Ballons steigen. Nachmittags begann das Programm für Erwachsene mit dem Thema 'Auswirkungen der Hörschädigung in Familie und Alltag – Was kann ich tun? – Bewältigungsstrategien', das Dr. Oliver Rien, Dipl.-Psychologe, Bad Grönenbach, ebenfalls selbst hörgeschädigt, sehr mitreißend referierte – unterstützt durch Gebärden. Es folgte ein reger Austausch bei Kaffee und Kuchen sowie eine Tombola. Den Hauptgewinn, einen Licht- und Vibrationswecker, spendete Firma Humantechnik. Den ganzen Tag sammelten wir bunte Handabdrücke für die Aktion 'Painting Hands' gegen Kinderarmut. Die bunten Tücher werden nach Berlin geschickt und mit allen deutschlandweit gesammelten Tüchern wird am 19. September 2009, dem Weltkindertag, der Reichstag umspannt. Später folgte eine Luftballon-Aktion für Erwachsene. Wir danken allen für Initiative, Spenden, Informationsmaterial und Give-aways: Dr. K. Jahn und Dr. O. Rien, H. Hermann, Freiwillige Jugendfeuerwehr Essen-Steele, Cochlear, MED-EL, Advanced Bionics, Humantechnik, Phonak, Audio Service, Zauberer Thomas Dornbusch, Provinzial-Versicherung, Linde-Gas.

Janine Sauer, CIC Ruhr, Bagus, Eickelkamp 2, 45276 Essen

Frankenthal



Eine Hüpfburg in der Mensa des Pfalz-institutes in Frankenthal? Die Kleinen waren begeistert und hüpfen um die Wette. Dass alle Attraktionen innen stattfanden, hat die Stimmung eher beflügelt. An die 200 Besucher waren gekommen und konnten unter vielen Mitmach-Aktionen wählen: meterhohe Türme aus Klötzchen bauen, Spielsachen selber basteln, Fische angeln, Riesenseifenblasen schweben lassen und, und, und... Eine Schlange bildete sich stets beim Gesichter-Bemalen. Die Kinder konnten auswählen, was sie sein wollten, z.B. Vampir, Kätzchen oder Pflanze. Dann gab es eine Zaubervorführung vor staunenden Kindern. Getränke und Salate, Kuchen und Würstchen haben die CI-Firmen gesponsert. Die kleinen Teilnehmer zeigten, was sie in einem Tanzprojekt einstudiert hatten. Für die Erwachsenen waren PCs mit Lernprogrammen aufgestellt, außerdem gab es drei Fachvorträge. Alle ließen zu guter Letzt die grünen Luftballons in den grauen Himmel steigen, begleitet vom Wunsch, dass sie weit fliegen und von unserem gelungenen CI-Fest künden mögen.

Arnold Erdsiek, Kurweg 58, 67316 Carlsberg

Frankfurt am Main



Am Info-Stand des CIV HRM verteilten wir Schnecken, Cinderellas, DCIG-Infomaterial, Malbücher, bunte Ohrstöpsel und viele Give-aways. Unser diesjähriges Motto (Sigrid Kaiser!) lautete 'Ertaubung ist kein unabwendbares Schicksal – es gibt das CI!' Dieses zweiseitige Großplakat wurde vor unserem Stand aufgestellt. Akustiker führten kostenlose Hörtests durch und stellten uns einen Lärmometer zur Verfügung, mit dem wir über Kopfhörer Interessenten zeigen konnten, wie laut und wie schädlich z.B. ein MP3-Player eingestellt ist. Ein jugendlicher konnte kaum glauben, dass er bei fast 100 Dezibel Musik über Kopfhörer hörte. Mit großer Freude wurde unsere Luftballon-Aktion von den kleinen Bürgern angenommen. Besonders hat uns gefreut, dass gleich mehrere

Drei MED-EL Veranstaltungen am 4. Deutschen CI-Tag 2009



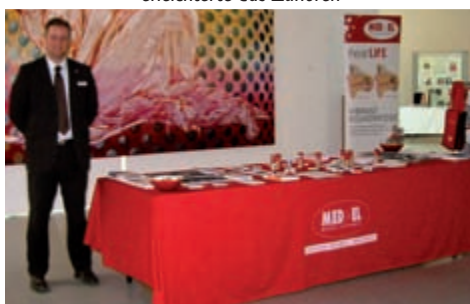
Dresden: eine installierte Ringschleife erleichterte das Zuhören



Qirui Lukas Shen und Liz Paulina Flutkova



Dr. Thomas Schwarz berichtet über Fahrradfahren und Inline-Skaten mit CI



MED-EL Informationsmaterial zu verschiedenen Themen



Expertenrunde: Professor Dazert und Dr. Thomas der Uniklinik Bochum mit Lucas Lehning, MED-EL Deutschland



Fragen wurden in der Runde beantwortet

Durch den **4. Deutschen CI-Tag** konnten wir an den Erfolg unserer CI-Informationstage im Jahr 2007 anknüpfen. In Bochum, Dresden und München waren MED-EL Mitarbeiter präsent, um alles rund um das CI zu erklären und Fragen zu beantworten. Insgesamt hatten über 400 CI-Nutzer und Interessierte Gelegenheit, sich umfassend zu informieren und untereinander auszutauschen.

Experten referierten über die CI-Indikation, Diagnostik, Chirurgie, Sprachprozessoranpassung sowie REHA. Neben Vorträgen zu unserer aktuellen CI-Technik und Anschlussmöglichkeiten von Zubehör und Hörhilfen, konnten diese im Anschluss getestet und im direkten Gespräch näher erläutert werden. Auch CI-Nutzern boten wir eine Plattform, aus ihrem umfangreichen Erfahrungsschatz zu berichten. Die CI-Versorgung konnte dabei aus verschiedenen Perspektiven, wie z. B. aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Erwachsenen näher beleuchtet werden. Eine sehr kreative CI-Trägerin trug sogar ihre Erfahrungen als Gedicht vor.

Trotz regnerischem Wetter an allen drei Veranstaltungsorten herrschte eine gute Stimmung. Wir möchten uns bei allen Beteiligten und Teilnehmern für ihr Engagement bedanken und freuen uns auf unseren **nächsten CI-Informationstag am 21. November 2009 in Würzburg**.



München: ein angenehmes Ambiente im Künstlerhaus



Bochum: Hörsaal mit Doppelprojektion und Schriftdolmetscherinnen

The Hearing Implant Company

MED-EL Deutschland GmbH

Moosstr. 7 / 2. OG / D-82319 Starnberg

Tel.: +49-8151-77 03-0 / Fax: +49-8151-77 03-23

office@medel.de / www.medel.de

MED-EL / Büro Berlin

Schloßstr. 57 / D-14059 Berlin

Tel.: +49-30-38 37 79-50 / Fax: +49-30-38 37 79-55

office-berlin@medel.de



Taub und trotzdem hören!

Ärztinnen der Uniklinik Frankfurt anwesend und sehr engagiert waren, auch Dr. Helbig kam mit ihrer kleinen Tochter, später auch ihr Ehemann mit Sohn. Mindestens fünfzig Passanten wurden von uns beraten. Pater Amandus von der Liebfraungemeinde verweilte lange in interessante Gespräche vertieft bei uns.

Ingrid Kratz, Fuchstanzstr. 1, 65795 Nattersheim und Wolfgang Kaiser

Güstrow



Bei der Jubiläumsveranstaltung am 19. und 20. Juni 2009 konnte das CIC 'Ernst Lehnhardt' M-V auf zehn erfolgreiche Jahre zurückblicken. Das CIC-Team und Leiterin Juliane Oehlwein konnten ca. 150 Gäste im Güstrower Kongresszentrum 'Viehhalle' begrüßen, viele Patienten und zahlreiche Ehrengäste, wie Prof. Dr. Ernst Lehnhardt, Prof. Dr. Pau von der HNO-Uniklinik Rostock und PD Dr. Kaftan von der HNO-Uniklinik Greifswald. J. Oehlwein ging in ihrer Begrüßung auf die ereignis- und entwicklungsreichen, aber erfolgreichen zehn Jahre ein. Danach sprach der Pionier der deutschen CI-Geschichte und Namensgeber des CIC in Güstrow, Prof. Lehnhardt, von abenteuerlichen Methoden, die allen viel Mut abverlangten. Nach weiteren Grußworten erläuterte Dr. Bodo Bertram die 'bilaterale Versorgung aus pädagogischer Sicht'. Sehr aufschlussreich referierte Prof. Dr. Annette Leonhardt über gehörlose Eltern und deren Kinder mit CI. Es ist eine besondere Herausforderung, diesen Kindern den Weg aus der Stille zu ermöglichen. Ergreifend berichteten dann Patienten, die betonten, dass das Hören mit CI ein enormer Gewinn sei. Ein Höhepunkt war das Programm der CI-Kinder, die 'Dornröschen' aus der Stille ins Leben holten, so, wie es ihnen mit dem CI ergangen ist. Am Samstag folgte der 4. Deutsche CI-Tag. Das CIC öffnete seine Räume für Interessenten. Die Kinder konnten basteln, Karussell fahren und Theater spielen. Wie an jedem CI-Tag startete um 12 Uhr die von der DCIG organisierte Luftballon-Aktion, für die Kinder sehr aufregend. Ich wünsche dem CIC 'Ernst Lehnhardt' M-V, viel Erfolg für eine lange erfolgreiche Arbeit.

Helmut Fett, Schönfelder Weg 29, 19406 Kobrow

Halle



Der 4. CI-Tag wurde auch 2009 in der HNO-Uniklinik als 'Tag des Hörens' gestaltet. Wir erweiterten das Spektrum über das CI hinaus, um einen Überblick über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bei Hörstörung zu geben. PD Dr. K. Neumann, Direktorin der Klinik, stellte das Thema 'Hörstörung durch Erkrankung des Mittelohres – wann kann eine Operation helfen?' dar und informierte über 'Erkrankungen des Innenohres – Hörgerät oder Implantat?'. Akustiker stellten ihre Produkte vor, boten Hörprüfungen an und beantworteten viele Fragen, was auch CI-Träger und Träger anderer Hörimplantate dankenswerterweise taten. Wir wissen, dass bei Hörstörungen oft Hemmschwellen überwunden werden müssen, um professionelle Hilfe zu suchen. Mit dem regelmäßigen 'Tag des Hörens' außerhalb der Sprechstunden soll die Kontaktaufnahme zu uns und den technischen Spezialisten erleichtert werden. Wir freuen uns über regen Besuch und positive Rückmeldungen unserer Gäste.

Dr. Christine Rasinski, HNO-Uniklinik, Magdeburger Str. 12, 06112 Halle

Hamburg

Am 20. Juni fand der 4. CI-Tag in den Räumen und im Außenbereich des BdS e.V. statt. Nach der Vorbereitung begrüßten Matthias Schulz und ich die Gäste und Referenten. Anwesend waren: CIV-Nord e.V. mit Sigrid Gurk, Eoghan Crefeld, Renate Krischer und Walter Linde; die SHG 'Hörbehinderte Eltern mit CI-Kindern' mit Jan Haverland; HNO-Praxis Dr. Sanchez mit Frau Krebs; Michaela Dabrowski-Vöge, Logopädin; Frühförderung von der Schwerhörigenschule mit Edelgard Winter und Ingrid Roth; BdS e.V. mit Dr. Hans-Hagen Härtel, Peter Drews und Bettina Grundmann. M. Dabrowski-Vöge bot an diesem Tag Hörtraining an, das sehr gut besucht war. Mittags startete der Chicken-Run auf dem Sportplatz. Alle

mussten einige Runden drehen. Leider beendete – zur Freude der Erwachsenen – ein starker Regenschauer den Sport. Anschließend wurden die Luftballons gestartet. Ab 14 Uhr gab es Vorträge u.a. von Thomas Kortmann vom CIC Schleswig-Kiel über das Upgrade für 'alte' Implantate und die Hybridversorgung und von J. Haverland über seine späte CI-Versorgung sowie der frühen seiner Kinder. Dr. Sanchez und Frau Krebs sprachen über wohnortnahe CI-Versorgung in Hamburg.

Renate Krischer und Sigrid Gurk, Steffenbrook 78, 24226 Heikendorf

Hamburg



'Stimmen' der Teilnehmer: Ich bin begeistert von dem, was hier stattfand! Karin Lühr, Lübeck, Walter Linde, Kiel. Beim nächsten CI-Tag bin ich wieder dabei, auch wenn der Weg 'etwas' weit ist. R. Krischer, Heikendorf. Es hat mir gut gefallen. Eoghan Crefeld, Hettlingen. Nächstes Mal bin ich mit meiner Oma Sigrid wieder da! Juliana, Trelde. Die CI-Gruppe im BdS e.V. dankt für den 4. CI-Tag. Dank an Firma Cochlear für die T-Shirts, Claudia Cöllen für die T-Shirt-Gestaltung, dem CIV-Nord für Sachpreise, M. Dabrowski-Vöge fürs Hörtraining, dem BdS für die Räumlichkeiten und Dank allen Helfern. Wir sehen uns am 12. Juni 2010 zum 5. CI-Tag!

Pascal Thoman, Böcklerstr. 32, 22119 Hamburg

Hamm



Hamm gehört dazu – am 4. Deutschen CI-Tag stand der Infostand in der Fußgängerzone, die Mitglieder in ihren einheitlichen T-Shirts hatten dann den ganzen Tag zu tun. Unsere Hauptziele, den Bekanntheitsgrad des CIs sowie unserer SHG zu erhöhen, erreichten wir. Die Zahl der Ratsuchenden, Interessierten und Betroffenen war höher als im letzten Jahr. Bei den Gesprächen mit Passanten (Klein und

Groß, Hörgeräte- und CI-Träger sowie gut Hörende) konnten wir auch viele Infos übers CI, Technik, Kontaktadressen etc. weitergeben. Nachfragen kamen u.a. von Sonderschullehrern und Kindergärtnerinnen. Unser Angebot, am SHG-Treffen am 22. August 2009 zum Thema 'Schwerbehindertenrechnung nach SGB IX, Nachteilsausgleich' teilzunehmen, wurde mehrfach angenommen. Erfreulich war, dass der Standbesuch der Bürgermeisterin 2008 die CI-Versorgung eines Jugendlichen nach sich zog, der eine SHG (s.S. 51) gründete. Als 'lebende Beispiele' konnten wir von den Erfolgen der Versorgung – Hörgerät oder CI – überzeugen. Weniger erfreulich waren die öfters gehörten Äußerungen von Hörgeräteträgern über ihre Ärzte, die ihnen sagten, dass es keine andere Hilfe als Hörgeräte gäbe und man sich damit abfinden müsse, schlecht oder gar nichts mehr zu hören. Es gibt CIs!

Ronald Stein, Carlo-Mierendorff-Str. 13, 58730 Fröndenberg

Kassel



Am 4. CI-Tag hatte 'HÖRT HER!' – SHG für Eltern hörgeschädigter Kinder' einen Infostand am Opernplatz. Erst ab 11 Uhr wurde es dort voll. Unsere 'Hörspiele' wurden gern ausprobiert, das Zuordnungsspiel kam gut an und auf das Bären-Memory mussten wir höllisch aufpassen, da viele dachten, man könnte die niedlichen Bären mitnehmen. Ich war erstaunt, wie viele Leute am Stand waren, die das CI kannten und Infos für Freunde oder Angehörige suchten. Es gab aber auch einige, die das CI noch nicht kannten und die dann völlig begeistert waren. Die Luftballons erfreuten sich großer Beliebtheit, besonders bei den Kindern, bei den Erwachsenen meist erst, wenn sie von der Gewinnmöglichkeit erfuhren.

Ellen Greve, Im Krauthof 8, 34128 Kassel

Kommunikation – der Schlüssel zur Gemeinschaft

Kassel



Wir hatten unseren CI-Tag auf den 27. Juni 2009 verlegt und einen Info-stand auf dem Friedrichsplatz aufgebaut. Zuerst lenkte eine Demo die Aufmerksamkeit von uns ab, danach hatten wir bis 17 Uhr ständig zu tun. Viele Vorbeigehende lasen nur aufmerksam das große Plakat des LV Hessen. Zumeist haben wir die Leute angesprochen. Besonders freuten wir uns über etliche noch junge Men-

schen, die unsere Infos als Multiplikatoren weitergeben möchten, Lehrer, Kindergärtner, Sozialarbeiter und einen jungen Mann, der uns gefragt hatte, ob wir in seiner Gruppe einen Vortrag über Hörschädigung und CI halten würden. Besonders gut war es, dass an unserem Stand eine junge CI-Trägerin sehr engagiert Beratungen machte, besonders für jüngere Schwerhörige. Es kamen immer wieder Mitglieder unseres Verbandes und der SHG und unterstützten uns. Danke! Im Vorfeld stand am 20. Juni ein sehr guter Artikel über uns und das CI auf der dritten Seite der HNA. Gedankt sei dem Journalisten Herrn Dilling, der sich sehr ehrlich für uns interessiert hatte. Fazit: Es hat sich bestimmt gelohnt.

Gisela Mätzke, HoltrupperWeg 13, 34434 Borgentreich

Kreuztal-Siegen



Der 4. CI-Tag und der 1. für unsere CI-SHG 'Südwestfalen' fielen auf den '14. Tag der Begegnung'. Dieser besondere Tag wird auf der Siegplatte von Behinderten und Nichtbehinderten gemeinsam gestaltet und gefeiert. Über dreißig SHGs, Vereine und Verbände präsentierten sich der Öffentlichkeit. So auch wir. Mit dem Verein der Hörbehinderten aus Bad Berleburg/Siegen bezogen wir um 11 Uhr

einen Stand. Nach der Eröffnung durch den Behindertenbeauftragten der Stadt Siegen, Rainer Damerius, nahm dieser ereignisreiche Tag seinen Lauf. Trotz des nicht immer schönen Wetters wurde unser Infostand von Anfang an stark frequentiert. Es wurden viele aufklärende Gespräche rund um das CI geführt und unser Infomaterial fand reißenden Absatz. So manches Erstaunen gab es, wie das geht, mit dem 'Taub und trotzdem hören!' und uns CI-Versorgten hat die Aufklärung so richtig Spaß gemacht. Bis 17 Uhr hatten wir alle Hände voll zu tun und ich danke meinen Mitstreitern herzlich. Es war ein anstrengender, aber wunderschöner Tag, der gezeigt hat, dass das Miteinander stark macht und Freude bereitet.

Ricarda Wagner, Kärrntnerstr.31, 57223 Kreuztal

Mainz



Beim 4. CI-Tag im CI-Zentrum Rheinland-Pfalz an der Universitätsmedizin Mainz standen die CI-Kinder im Vordergrund, die aufgrund des Neugeborenen-Hörscreenings früh erkannt und früh versorgt werden können. Alle Beteiligten müssen sich auf diese neue Situation einstellen. Ich erläuterte, dass die Eltern früher schon oft vor der Sicherung der Diagnose ahnten, dass eine Hörstörung vorliegen

könnte. Wird die Diagnose bei einem Baby gestellt, dann trifft sie Eltern oft völlig unerwartet. Bei den audiometrischen Verfahren spielen bei jungen Säuglingen objektive Methoden eine größere Rolle, etwa die frequenzspezifische Hörschwellenbestimmung. Trotzdem sind subjektive Hörprüfungen unbedingt erforderlich. Über die besonderen Anforderungen einer Operation von Kindern im ersten Lebensjahr sprach OA Dr. Thorsten Mewes. Dr. Karl L. Lippert schilderte die Anforderungen bei der Prozessorprogrammierung bei Säuglingen und Kerstin Algnier, Logopädin, sprach über das logopädische Vorgehen zur audio-verbalen Therapie. Schließlich schilderte Joachim Johäntgen Fortschritte in der Erfassung weicherer Parameter wie kommunikative Kompetenz, Coping oder

Lippenablesen in der Indikationsstellung zur CI-OP im Erwachsenenalter. In einer Studie hatte er CI-Kandidaten mit CI-Trägern verglichen und signifikant günstigere Ergebnisse bei den Patienten mit CI gefunden. Patienten und Eltern sowie Pädagogen und Ärzte, die zu unserer Vortragsveranstaltung gekommen waren, konnten etwas dazulernen.

Prof. Dr. Annerose Keilmann, HNO-Klinik u. Poliklinik, Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Marburg



Im Rahmen des 4. CI-Tages fand am 20. Juni 2009 in der HNO-Klinik eine Infoveranstaltung unter dem Motto 'Taub und trotzdem hören!' statt. Dr. Rainer-Matthias Weiß referierte über die Möglichkeiten und Grenzen des CIs. 2002 wurde in Marburg das erste CI eingesetzt und Anfang Juni 2009 das CIC Mittelhessen gegründet, das eng mit dem CIC Friedberg und der Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim zusammenarbeitet. Ziel ist es, die CI-Versorgung voranzutreiben und ein optimales Ergebnis für Patienten zu erreichen. Im Verlauf des Nachmittags referierte Dipl.-Ing. Jochen Müller-Mazotta über Hörerfolge mit dem CI. Die Studentin Barbara Lips ging auf die Geschichte des CIs ein. Im Flur der HNO-Klinik informierte die CI-Selbsthilfegruppe 'Mittelhessen' über ihre Arbeit und stand auch gerne den Besuchern für Fragen rund ums CI zur Verfügung. Ebenfalls vor Ort war der Integrationsfachdienst Marburg-Biedenkopf, der sich um hörbehinderte Menschen im Arbeitsleben kümmert. Zum Schluss berichtete Christel Prempner, wie sie zu ihrer Schwerhörigkeit kam und über den guten Hörerfolg mit dem CI.

Brigitte Becker, Am Hain 7, 35232 Dautphetal

München



Im Rahmen des 4. CI-Tages nutzten wir SHG-Leiter das Angebot der Firma MED-EL, uns und unsere SHG-Arbeit bei ihrer Inforveranstaltung im Münchener Künstlerhaus am Lenbachplatz vorzustellen. Der Andrang an unserem Stand war den ganzen Tag sehr groß und wir freuten uns über reges Interesse. Es wurde deutlich, dass die CI-SHGs einen wichtigen Anlaufpunkt für CI-Interessenten darstellen. Bei vielen Gesprächen mit CI-Trägern und deren Angehörigen konnten neue Kontakte geknüpft werden. Die Bedeutung der SHGs als Anlaufstelle bei Fragen für ihre Patienten betonten auch die Referenten aus den Münchener Kliniken. Gerne nahm ich an diesem Tag das Angebot der Firma MED-EL an und berichtete von meinen Erfahrungen mit dem CI. Es war eine gelungene Veranstaltung und wir bedanken uns ganz herzlich bei dem Veranstalter für die Möglichkeit, dass wir unsere Arbeit einem großen Personenkreis vermitteln konnten.

Regine Zille, Arberweg 28, 85748 Garching

Münster



Wir hatten uns auf den 4. Deutschen CI-Tag gut vorbereitet, in Zusammenarbeit mit der Pressestelle des UKM Münster wurde schon im Vorfeld in verschiedenen Tageszeitungen auf diese Veranstaltung hingewiesen. Und so kamen auch viele, die es gelesen hatten und besuchten uns am Stand. Wir hatten im Eingangsbereich der HNO-Klinik Münster einen Infostand, der von 15 bis 18 Uhr von Gruppenmitgliedern und Passanten gleichermaßen gut belegt war. Somit konnten viele sich ein Bild machen, sei es direkt im Gespräch oder mit Infomaterial, das genügend zur Verfügung stand. Einige Patienten haben wir schon an Ansprechpartner der implantierenden Kliniken vermittelt und hoffen, dass wir mit diesem Tag einiges bewegt haben.

Ewald Ester, CI-SHG Münster, Surdelweg 5, 49832 Messingen

Taub und trotzdem hören!

Neustadt/Weinstraße



Es gibt einen Weg aus der Stille, dessen sind wir CI-Träger uns sicher. Diese Gewissheit und der 4. Deutsche CI-Tag waren der Anlass zum Beisammensein in der Buchhandlung *Osiander* mit der Vorstellung des Buches *Auf dem Jakobsweg – Stille und Hören genießen* von einer besonderen Autorin: Inge Ekwegba. Das Interesse war sehr groß und alle freuten sich auf die Lesung.

I. Ekwegba, eine echte Powerfrau,

wollte trotz ihrer Ertaubung die Grenzen ihrer Belastbarkeit testen und wie viele andere auch in vier Wochen auf dem Jakobsweg nach Santiago de Compostela pilgern. Inge träumt nicht nur ihr Leben, sie lebt ihre Träume, so weit es geht. In ihrem Buch schreibt sie: „Am Ende bereust Du immer nur das, was Du Dir nicht zugetraut hast!“ Das ganze Leben ist eine Pilgerreise. Mal geht es schwer, mal wie von selbst, aber: 'Immer, wenn du meinst, es geht nicht mehr, kommt von irgendwo ein Lichtlein her.' Eine wunderschöne Buchvorstellung und Lesung! Danke Inge. Unser 4. Deutscher CI-Aktionstag mit viel Aufklärung über das CI war wieder ein voller Erfolg.

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

Neustadt/Weinstraße



‘So ein Tag, so wunderschön...’ Am Samstag, dem 20. Juni 2009, 8 Uhr, standen schon vier Helfer auf dem CI-Standplatz in der Hauptstraße und warteten auf die ‘Aufbaubefehle’ ihrer motivierten Einsatzleiterin! Irina, Peter, Jochen, Klaus und Gisela bauten einen Infostand auf, der Anziehungspunkt für Jung und Alt war. Um 10 Uhr ging es so richtig los mit dem Publikumsverkehr. Einer von uns war

ständig mit den Luftballons beschäftigt. Zuerst kamen die Kinder, dann die Mamas, Papas, Omas und Opas und viele andere. Meistens wurde gefragt und gesagt: „Hab’s in der Zeitung gelesen, Däwe kennen wieder heere?“ (Habe es in der Zeitung gelesen, Taube können wieder hören?). Unsere Antwort: „Ja, ja, so ist es – es gibt einen Weg aus der Stille, mit einem CI!“ Uns fiel auf, dass im Gegensatz der Jahre zuvor, viele Leute von dem CI Kenntnis hatten. Am Stand war immer etwas los. Internationales Publikum, es wurde auf deutsch, russisch, englisch, türkisch palavert, sogar in der Gebärdensprache kommuniziert. Hilfe und Unterstützung bekamen wir vom ‘Förderverein Hilfe für Behinderte in Russland, vom Gehörlosenseelsorger des Gehörlosenvereins Neustadt, sowie von Hörgeräte KIND, die kostenlose Hörtests anboten. Das gute Wetter bescherte uns viele Interessenten. ‘Taub und trotzdem hören!’ war das Zauberwort, es kam zu regen Gesprächen und interessanten Begegnungen. Punkt 12 Uhr kam von der Stiftskirche, die das Wahrzeichen von Neustadt ist, ein gewaltiger Glockenschlag. Zahlreiche Luftballons stiegen in den blauen Himmel. Für alle Beteiligten ein besonders gefühlsbetonter Moment. Alle Neustädter konnten es lesen: ‘Taub und trotzdem hören!’ Um 16 Uhr ging ein erfolgreicher Info-CI-Tag zu Ende. Wir freuen uns jetzt schon auf den 5. Deutschen CI-Tag 2010!

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

Offenburg



Petrus hatte es gut mit uns gemeint. Bei sonnigem Wetter fand dieses Jahr der bundesweite 4. CI-Tag der Selbsthilfegruppe Freiburg diesmal in Offenburg statt. Voller Vorfreude auf einen erlebnisreichen Tag und Dank der guten Vorarbeit von Johannes Schweiger waren das Zelt und die einzelnen Stände bald aufgebaut und vorbereitet. Auch die Firma Hörgeräte Friederichs aus Offenburg war mit

einem Stand vertreten. Sie führte kleine Hörprüfungen durch und stellte neue

Telefone für Schwerhörige vor. Anfangs kamen die Passanten nur zögerlich an den Stand. Aber bald war das Interesse geweckt und die ersten Gespräche fanden statt. Dann folgte der große Ansturm. Die ersten paar Stunden hatten wir alle Hände voll zu tun. Getränke und Brezeln, Kaffee und die vielen leckeren Kuchen fanden zahlreiche Abnehmer. Karten für den Ballonflug-Wettbewerb wurden ausgefüllt und die grünen Luftballons schwebten gen Himmel. Die Kinder hatten große Freude daran. An einem Basteltisch konnten sich Klein und Groß der neuen Hutmode widmen und schon bald präsentierten sich auch die CI-Träger in einem tollen Look mit der selbst hergestellten Kopfbedeckung. Die Stunden vergingen wie im Flug. Der CI-Tag war ein voller Erfolg. Geschafft, aber glücklich... und da wir eine tolle Gruppe sind, klappte auch der Abbau reibungslos.

Ingrid Fischer, Hegerfeldstr. 43, 77756 Hausach

Öhringen



Am 20. Juni 2009 war unsere SHG auch dieses Mal mit vielen Helfern beim 4. CI-Tag dabei. Wir hatten unseren Infostand wieder vor dem Einkaufszentrum Ö aufgebaut. Auch Hörgeräteakustiker Steiner war mit dabei. Bei ihm konnte jeder einen kostenlosen Hörtest machen, was auch gerne genutzt wurde. Natürlich waren wieder die Ballons gefragt – und das nicht nur bei den Kleinen. Da

am 16. Juni in der *Hohenloher Zeitung* und der *Heilbronner Stimme* ein Bericht über unsere SHG und die Aktion stand, kamen schon im Vorfeld einige telefonische Anfragen. Genauso noch Tage nach der Aktion. Dieses Jahr waren wir doch überrascht, dass einige ganz konkret wegen des Artikels kamen, um sich persönlich zu informieren – auch von weiter her. Wir waren also viel mit Beratungsgesprächen beschäftigt und hatten keinerlei Langeweile. Gerne wurde das Infomaterial mitgenommen, um es zuhause in Ruhe zu studieren. Sehr wichtig ist es auch, dass wir selbst immer wieder als Betroffene Auskunft geben können. Das ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit. So ist sofort zu sehen, dass man gegen Schwerhörigkeit, Ertaubung oder Taubheit etwas tun kann. Nicht immer, aber oft. Die Zeit verging wie im Flug. Schnell mussten wir uns selbst noch mit einer Teilnahmekarte und einem Ballon versorgen. Pünktlich um 12 Uhr ließen wir unsere Ballons bei Sonnenschein in den Himmel steigen. Da wir nachmittags noch unseren Jahresausflug als SHG hatten, begann dann das große Aufräumen und Abbauen. Bei den vielen Helfern war es aber schnell erledigt. Für uns steht jedenfalls fest: Auch beim nächsten CI-Tag werden wir wieder dabei sein.

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

Potsdam



Bei strahlendem Sonnenschein und angenehmen Temperaturen hatten das HTZ Potsdam und die Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation e.V. (GIH) Potsdam zum 4. Deutschen CI-Tag mit Kinderfest und Technik-Workshop geladen. Zu den Gästen gehörten unsere kleinen Schnecken mit ihren Eltern. Nach dem Motto ‘Kleine Schnecken werden zu Indianern’ fand unter freiem Himmel eine große Indianer-Party statt. Pünktlich um 12 Uhr fand dann die große Luftballon-Aktion statt, zu der die DCIG aufgerufen hatte. Nach einem Startkommando stiegen zahlreiche grüne Luftballons in die Luft. Zur Stärkung gab es ein herzhaftes Freiluft-Büfett, welches von der GIH Potsdam gesponsert wurde. Zur gleichen Zeit fand für Eltern und Frühförderer ein Technik-Workshop statt, der die Gelegenheit bot, die theoretischen und praktischen Kenntnisse im Umgang mit dem CI-Sprachprozessor aufzufrischen und zu festigen. Zusammen mit unserem Technikteam hatten die Anwesenden die Möglichkeit, Fragen zu stellen und sich untereinander auszutauschen. Auch die Großen hatten im Anschluss die Gelegenheit, sich am Büfett zu bedienen.

Dr. Sandra Scholz, HTZ Potsdam, Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam

Kommunikation – der Schlüssel zur Gemeinschaft

Trittelwitz bei Demmin



Zwei Gruppen fanden den Weg zum Wasserwanderplatz Trittelwitz, um den 4. Deutschen CI-Tag zu begehen. Die zwanzig Aktiven der Kanutour auf der Peene trafen sich um 7.45 Uhr in Demmin-Meyenkrebs, zehn Boote wurden gechartert, Kanus und Kajaks; um 8.45 Uhr begann die Tour. Die zweite Gruppe rückte mit Auto, Anhänger und Hund Pico gegen 10.30 Uhr an. Nach dem Ausladen und Hin- und Hergetrage entstand ein perfekt aussehender Grillplatz mit Sitzgelegenheiten, Grill, Info-Stand und in Körben verborgenen Köstlichkeiten am idyllischen Ufer. Die Paddler schafften die etwa zwölf Kilometer auf der Peene in ungefähr zweieinhalb Stunden. Es war Natur pur mit einer mannigfaltigen Pflanzenwelt wie z.B. Seerosen, Lilien, Schilf, von Bibern angefressenen Bäumen und vielem mehr – und es war beruhigend, Balsam für die Seele! Gegen 11.30 Uhr waren dann die letzten Paddler am Rastplatz und wurden von den 'Nichtpaddlern' begeistert empfangen. Im Rahmen des 4. CI-Tages der DCIG veranstalteten der DSB-Ortsverein und das Hörbiko Neubrandenburg diese Aktion mit einem Informationsstand und der Luftballon-Aktion. Viele grüne Luftballons stiegen mit Kärtchen zum Wettflug in den blauen Himmel. Wer sie wohl findet und reagiert?

Elke Barche, Semmelweisstr. 34, 17034 Neubrandenburg

Tübingen



Für uns war es ein Glücksfall, dass die HNO-Uniklinik Tübingen anlässlich des 4. CI-Tages einen Tag der offenen Tür veranstaltete – unsere Teilnahme wurde seitens der Klinik sehr begrüßt. Das Markenzeichen der SHGs in Baden-Württemberg, royalblaue T-Shirts mit 'Taub und trotzdem hören!', war nicht zu übersehen. Unser Standort war ein richtiger Anziehungspunkt. Die Klinik organisierte Vorträge, Führungen, ein Kinderprogramm etc. und lockte viele Interessierte an. Hörsäle der Uniklinik sind mit Induktionsschleifen ausgestattet und Gebärdendolmetscher waren im Einsatz. Jeder, der an Führungen und Vorträgen teilnahm, kam an unserem Stand vorbei, sodass sich viele Beratungsgespräche ergaben. Die Leute waren teilweise richtig gierig, viel über das CI zu erfahren – dies zeigt, dass wir Betroffenen mit der besten Überzeugung argumentieren können. Was wir – Andrea Schwärzer, Brunhilde Schäfer, Andreas Frucht und ich – erzählten, wurde von vielen mit Staunen aufgenommen. Ein besonderes Highlight – insbesondere für die Kinder – war mittags um 12 Uhr der Start von 1.000 Luftballons, die den Himmel kurzfristig grün dekorierten! Das Fazit nach dem langen Tag: Es hat sich gelohnt, noch nie hatten wir so viele Gespräche am CI-Tag.

Sonja Ohligmacher, Wiesenäckerstr. 34, 70619 Stuttgart

Übach-Palenberg



Info-Stand auf dem Rathausplatz – Gehörlosen-Selbsthilfegruppe machte auf wirksame Hörhilfen aufmerksam! Im Rahmen des 4. bundesweiten CI-Tag am 20. Juni informierte die SHG Übach-Palenberg über die Möglichkeiten des CIs. Da die Möglichkeiten des CIs bei Patienten und Ärzten noch viel zu wenig bekannt sind, wollte die SHG hier für Aufklärungsarbeit sorgen. Das Motto 'Taub und trotzdem hören!' soll vermitteln, dass Gehörlosigkeit nicht hingenommen werden muss und es mit dem CI eine effektive und wirkungsvolle Langzeitlösung gibt.

Willi Lukas-Nülle, Lückertshof 19, 52531 Übach-Palenberg

Ulm

Am 20. Juni 2009 haben CI-Träger aus der Region erstmalig in einer Gemeinschaftsaktion der SHGs Bodensee/Oberschwaben und Allgäu zum 4. CI-Tag



in das CI in der Ulmer Innenstadt den Schwerhörigen und anderen Interessierten vorgestellt. Das Echo war gut. Es sind Leute extra wegen unserem Stand gekommen, auch von jenseits der Donau, der bayerischen Seite. Das hat uns alle sehr gefreut. Silvia Weiß, SHG Bodensee/Oberschwaben, und Hannes Fabich, SHG Allgäu, hatten gute Arbeit geleistet: Plakat, Luftballon-Aktionen und vor allem einen sehr ansprechenden Infostand. Das Interesse war groß. Das Wissen, dass es nach einem Totalausfall des Gehörs eine wirkliche Hilfe gibt, war für einige sehr schwerhörige Interessenten richtig beruhigend. Ab 14 Uhr waren wir alle noch in der Universitäts-HNO-Klinik Ulm. Auch hierzu sind viele Interessierte gekommen. Nach einer Kaffeepause haben uns Prof. Dr. Nicole Rotter und Ingenieur Richard Leiacker über die chirurgische Operation, Anpassung des CIs und Rehabilitation informiert. Danach konnten Fragen gestellt werden, die sehr ausführlich beantwortet wurden. Zum Schluss wurde noch über die Gründung einer SHG gesprochen, die in Ulm und Umgebung gebraucht wird. Auch dazu haben sich Engagierte gefunden, die dieses Vorhaben in die Tat umsetzen wollen. Es war eine gute Sache, die Silvia und Hannes und alle Helfer an diesem Tag gemacht haben. Wir sagen ein herzliches Dankeschön.

Irmgard Klawon, Auslaufwerkstr. 2A, 89257 Illertissen

Würzburg



'Von Patient zu Patient, von Eltern zu Eltern', unter diesem Motto veranstalteten die CI-Selbsthilfegruppe Würzburg, das CI-Centrum Süd und das Comprehensive Hearing Center (CHC) an der Univ.-HNO-Klinik Würzburg eine gemeinsame Zusammenkunft anlässlich des 4. CI-Tages der DCIG. So nutzte an diesem heißen Nachmittag eine erfreulich hohe Anzahl von Besuchern, Patienten und Interessierten die Gelegenheit, sich in den Räumlichkeiten des CHC Würzburg zum Erfahrungsaustausch zu treffen. Im Mittelpunkt des Nachmittages standen die Gespräche zwischen Besuchern, Patienten und Experten. Die 'Cafeteria' im CHC bot einen angenehmen Rahmen für ungezwungene Begegnungen bei Kaffee und Kuchen, der von Mitgliedern der Selbsthilfegruppe gebacken worden war. Im ruhigeren Rahmen, in den einzelnen Räumen des CHC, konnten sich die Besucher über die Aktivitäten der Selbsthilfegruppe und der DCIG erkundigen. Erika Bogár-Sendelbach, Audiopädagogin, informierte über Trainingsmöglichkeiten nach CI-Implantation und zeigte Übungen, die gleich ausprobiert werden konnten. Dieses Angebot wurde von sehr vielen Besuchern geschätzt; mit verschiedenen Anregungen konnte man nach Hause gehen 'zum Üben'. Ein besonderer Anziehungspunkt war der Operationssimulator, mit dem Besucher unter Anleitung eine 'Ohr-Operation' virtuell vornehmen und dabei die eigene Geschicklichkeit erproben konnten. In das Mittelohr und bis zur Wand der Cochlea zu gelangen und mit einem simulierten Bohrer im Felsenbein ein Bett für das Implantat zu fräsen, erfordert sehr viel Fingerspitzengefühl. Respekt dem Operateur! In einem anderen Raum wurde ausführlich über die Möglichkeiten der Rehabilitation für Kinder und Jugendliche am CIC Süd Würzburg informiert. Anschauliche Materialien forderten ebenfalls gleich zum spielerischen Hörsprachlernen auf. Auch wenn an diesem Tag nicht so viele Eltern gekommen waren, lohnte es sich auch für die Erwachsenen, die Materialien einmal auszuprobieren. Für technische Fragen 'rund ums CI' stand ein Mitarbeiter der Firma MED-EL zur Verfügung, dessen Expertise ebenfalls vielfach genutzt wurde. Besucher äußerten sich z.B. so: „Ja, das sind ja nette Leute, die geben brauchbare Informationen.“ – „...war ein netter Nachmittag mit viel Informationen“ – „eine angenehme Atmosphäre.“ – „alle auf einen Fleck, Dr. Müller, Techniker und viele Selbstbetroffene konnte man sprechen.“ „Wichtig war mir die Info von der CI-SHG.“ – „Ich habe die Klinik von einer ganz anderen Seite erlebt!“ So erklärte Prof. Dr. Müller, Leiter der Sektion 'CIs und Hörprothetik', an der Würzburger Klinik, im Namen aller Initiatoren, dass dieser Nachmittag ein gelungenes Beispiel für den direkten Erfahrungsaustausch zwischen Patienten und Experten war.

Dr. Heike Kühn, CHC Würzburg, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg



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

Geschäftsführer

Michael Loskarn
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313, Fax -/43998
Handy 015154365860
E-Mail: michael.loskarn@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: Renate Hilbert
hilbert@cihvrm.de
'K. Lauscher': Susanne Schmitt
susanne.schmitt@web.de
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein Südnöds.: Margr. Lieberum
CIV N: Fred Supthor
CIV NRW: Michael Gärtner
mgaertner@civ-nrw.de

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
silvia.weiss@civ-bawue.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

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

FREIBURG

Johannes Schweiger
Bert-Brecht-Str. 9, 77855 Achern
Tel. 07841/6841160, Fax -/6841159
antje_ci-shg-freiburg@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@civ-bawue.de

STUTTGART

Andreas Frucht – ECIK Stuttgart
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

Regine Zille – MuCIS
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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

Theresia Glaser
Ringstr. 29
97234 Reichenberg
Fax 09366/980929
E-Mail: glaser.th@web.de

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 (ab 20 Uhr)
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.net

KASSEL/KASSEL

Ellen Greve - 'Hört her!'
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

Anja Schollmeyer - 'Ganz Ohr'
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 z. lautsprachl.
Förderung hörgesch. 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

Elternverband hg. Kinder MV e.V.
Perleberger Str. 22
19063 Schwerin
Tel. 0385/2071950

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
Walther.Seiler@martha-maria.de
www.civ-mitteldeutschland.de

DRESDEN/DRESDEN

Tilo Heim - Verein z. Förd. laut-
spr. Kommunik. hg. Kinder e.V.
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-Kind
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

Anja Jung – Hörknirpse e.V.
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
Böhmsholzerweg 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.**
Elvira Mager, 1. Vorsitzende
Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten
Tel. 02362/71145, Fax -/776214
elvira-mager@civ-nrw.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.das-cogan-syndrom.de

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

Präsident Hans Neuhold
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

Präsident 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 audito 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 Symposium 'Profession und Selbsthilfe Hand in Hand'
- Umfrage zur CI-Sprachprozessor-Einstellung

Inserate

in dieser Ausgabe

- | | |
|------|---|
| 02 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 09 | Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik |
| 13 | pro akustik Hörakustiker |
| 15 | Advanced Bionics GmbH |
| 21 | Hörgeräte Enderle – Hörzentrum |
| 23 | myWORLDofHEARING |
| 27 | Neurelec GmbH |
| 29 | HELIOS Klinik Am Stiftsberg |
| 33 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 37 | Cochlear GmbH & Co. KG |
| 45 | bruckhoff hannover gmbh |
| 53 | Humantechnik GmbH |
| 55 | Universitätsklinikum C.G. Carus Dresden |
| 57 | Cochlear GmbH & Co. KG |
| 58 | Reha Com Tech |
| 59 | DUBonline |
| 69 | MED-EL Deutschland GmbH |
| R.U. | Cochlear GmbH |

Interaktion mit hörgeschädigten Kindern – Der natürliche hörgeschädigte Ansatz in der Praxis



Morag Clark, a.d.Englischen übersetzt: Gisela Batliner; Vorwort: Gottfried Diller; Ernst Reinhard Verlag; 2009; ISBN 978-3-497-02063-8; 137. S., 14 Abb.; kt.; € 16,90/ € 17,40/5Fr 30,90

Schwerhörige und gehörlose Kinder sind dazu in der Lage, hören und sprechen zu lernen. Voraussetzung sind eine Versorgung mit CIs bzw. Hörgeräten sowie eine optimale Förderung des Hörens. Dieses Buch liefert praxisorientierte Lösungen für alle, die mit hörgeschädigten Kindern und ihren Familien arbeiten. Die int. bekannte Hörgeschädigtenpädagogin Dr. h.c. M. Clark stellt die Praxis des 'Natürlichen Hörgeschädigten Ansatzes' dar und zeigt, wie hörgeschädigte Kinder erfolgreich im Spracherwerb unterstützt werden können. Sie stellt die Qualität der Interaktion mit dem hörgeschädigten Kind in den Mittelpunkt.

Verfahren zur Anpassung und Evaluation von Cochlear Implant Sprachprozessoren

J. Müller-Deile; Median-Verlag; 2009; ISBN 978-3-941146-01-3; kartoniert; 194 S.; € 33,60

Das Buch stellt ein validiertes und anhand von empirischen Untersuchungen mit Patienten optimiertes audilogisches Methodeninventar zur Anpassung und Erfolgskontrolle von CIs zur Verfügung. Es illustriert mit Fallbeispielen und



Versorgung mit CIs.

Basierend auf seiner langjährigen Erfahrung sowie unter Zugrundelegung einer Reihe von wissenschaftlichen Experimenten und Studien zu mehreren aktuellen Problemen bei der Versorgung und Rehabilitation mit CIs entwickelt J. Müller-Deile eindrucksvoll das vollständige Bild der 'Kieler Methode'.

Prof. Dr. Dr. Birger Kollmeier

Mit diesem Buch hilft J. Müller-Deile den Ärzten, Audiologen und Pädagogen, vielen ihrer Patienten eine optimale audioverbale Re-Habilitation zukommen zu lassen. In keiner Klinik und keinem CI-Centrum sollte es fehlen!

Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnardt

Hörgeschädigte Schüler in der allgemeinen Schule – Theorie und Praxis der Integration

Annette Leonhardt; Verlag W. Kohlhammer; 2009; ISBN 978-3-17-019574-5; 303 S.; € 29,80

Die integrative Unterrichts- und Begleitung und Förderung von hörgeschädigten Schülern in allgemeinen Schulen ist ein bildungspolitisches Ziel. Damit dies gelingt, müssen vielfältige Faktoren zusammenwirken. Das Buch liefert auf der Grundlage aktueller empirischer Unter-

statistischen Analysen von Ergebnissen umfangreicher Studien die Möglichkeiten und Grenzen für Kinder und Erwachsene und leistet so einen Beitrag zur Etablierung eines rationalen, auf psychophysischen und physiologischen Verfahren beruhenden Konzepts zur



suchungen und damit Erfahrungen mit der Integration anwendungsorientiertes Wissen für eine erfolgreiche Umsetzung der Integration. An Fallbeispielen und aus der Perspektive von Lehrern und Schülern werden Einblicke in erfolgreich gestaltete Integrationsprozesse

eröffnet. Erläutert werden konkrete didaktische und methodische Unterrichtsmaßnahmen und Möglichkeiten und Voraussetzungen für erfolgreiches Zusammenwirken von Schülern, Eltern, Pädagogen.

Akustisch Abtauchen in die Welt der Schneckenhausklänge



Bezug: Dr. Sandra Scholz, HTZ Potsdam, Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam, Tel. 0331/6012331, htz.potsdam@web.de; Marianne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, Fax 030/37568 52, E-Mail: mb.audiotherapie@online.de; € 11,50 (CD u. Buch € 23);

'Klänge aus dem Schneckenhaus' von M. Becker ist ein Hörbuch, das den Anforderungen eines CI-Trägergerechten Audiobuches entspricht. Verzicht auf Nebengeräusche und Musik, moderate Sprechgeschwindigkeit, Sprechpausen, deutliche Aussprache, entsprechende Betonung; sechs der zehn Geschichten des Buches auf der Doppel-CD.

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...

Dr. Christiane Koitschev

Zu meiner Person: geboren am 3. Juni 1968, aufgewachsen in Frankfurt, seit 1977 nach Meningitis hochgradig schwerhörig, verheiratet, drei Kinder;

Ausbildung: Medizinstudium in Mainz und Zürich, Facharztausbildung Univ.-HNO-Klinik Tübingen;

Berufliche Laufbahn: seit 2003 Weiterbildung zur Fachärztin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen in Tübingen mit Babypausen; Schwerpunkt CI-Versorgung bei Kindern und Erwachsenen;

Hobbys: Meine Familie..., wenn dann noch Zeit bleibt: Reiten, Musik, Lesen.



Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Wer nicht hört, lernt nicht sprechen! Hören ist 'Stille-Post-Spielen', singen, telefonieren, Fremdsprachen, Diktant werden. Kommunikation funktioniert auch ohne Hören, aber aus sehr vielen Lebensbereichen ist Hören und Sprechen nicht wegzudenken, es bedeutet Lebensfreude, Entspannung, Genuss, manchmal auch Überforderung, Stress – man denke an Lärm oder Callcenter!

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

An Missverständnisse und Missgeschicke, Erfahrung von Ausgrenzung und Selbstzweifel, aber auch an Mut, Leistungsbereitschaft, Kraft und Willen, die Behinderung mit größtem Einsatz auszugleichen. Jeder Hörgeschädigte erbringt in unserer Kommunikationsgesellschaft eine für Hörende kaum nachzuvollziehende Leistung, für die er alle Unterstützung erfahren sollte. Doch wir streiten um Hörgerätebatterien, FM-Anlagen, bilaterale CIs etc.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Es sind hoch entwickelte technische Hilfen, deren Nutzen aber wesentlich von Intelligenz, Motivation und sozialer Integration der Betroffenen abhängt. Spricht ein CI-versorgtes Kind 'ganz normal', gilt meine Bewunderung zuerst dem Kind – dann in zweiter Linie seinem CI.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Am stärksten sicherlich die eigene Betroffenheit, aber innerhalb der Medizin hätten es auch andere Fachrichtungen werden können. Der Werdegang hängt stark von Zufällen und menschlichen Begegnungen ab.

Ist es Ihr Traumberuf?

Innerhalb der Medizin bin ich in meinem Traumbereich angekommen – besonders die Behandlung von Kindern begeistert mich; sie sind meist optimistisch und frei von

Vorbehalten. Ihre Entwicklung nach einer CI- oder Hörgeräteversorgung ist für mich immer wieder faszinierend.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Jedem Patienten die beste Beratung und Therapie zukommen zu lassen; dafür zu sorgen, dass auch Kinder, die nicht für sich selbst entscheiden können, eine optimale Behandlung erhalten; Ehrlichkeit und Toleranz den Eltern gegenüber, sie bei Entscheidungen für ihr Kind beraten und begleiten, aber nicht bevormunden.

Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?

Genauso tolerant und hilfsbereit, wie sie es auch von ihrer hörenden Umgebung erwarten. Dazu gehört auch die Bereitschaft, Hörhilfen zu nutzen und den Gesprächspartner auf die Hörschädigung hinzuweisen.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Misstrauisch.

Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?

Über Kinder! Kleinkinder kennen keine Vorurteile, akzeptieren selbstverständlich jedes 'Anderssein'. Unsere Kindergärten und Schulen müssten so strukturiert sein, dass die meisten behinderten, nicht nur hörbehinderten Kinder, viel Zeit mit gesunden Kindern verbringen können.

Wer ist Ihr Vorbild?

Ich bewundere so viele Leute, aber ein richtiges Vorbild habe ich trotzdem nicht.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Ein Tag, an dem Du nicht lächelst, ist ein verlorener Tag!

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Besser hören mit SmartSound²

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. SmartSound² 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 Fokus

EINFACH CLEVERER ALS AKUSTISCHER FOKUS

Fokus erleichtert Ihnen das Verstehen einer Person, mit der Sie sich in geräuschvoller Umgebung direkt unterhalten. Denken Sie beispielsweise an eine lebhaft Party oder ein Restaurant. Hier möchten Sie wahrscheinlich die Hintergrundgeräusche dämpfen, um ungestört eine Unterhaltung mit Ihrem Gesprächspartner führen zu können.

Mit SmartSound 2 Fokus ist das kein Problem.

Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG, Karl-Wiechert-Allee 76A,
D-30625 Hannover, Germany, Tel: +49 (0)511 542 770 Fax: +49 (0)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. N33775F JUL09

Hear now. And always


CochlearTM