

Titelthema

Realität und Schonraum

Fachbeiträge

Kombiniertes Hören im Alter

Die zeitliche Verarbeitung im Gehör: ein Schlüssel
zur Verbesserung von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten

Audiologische Diagnostik bei Kleinkindern

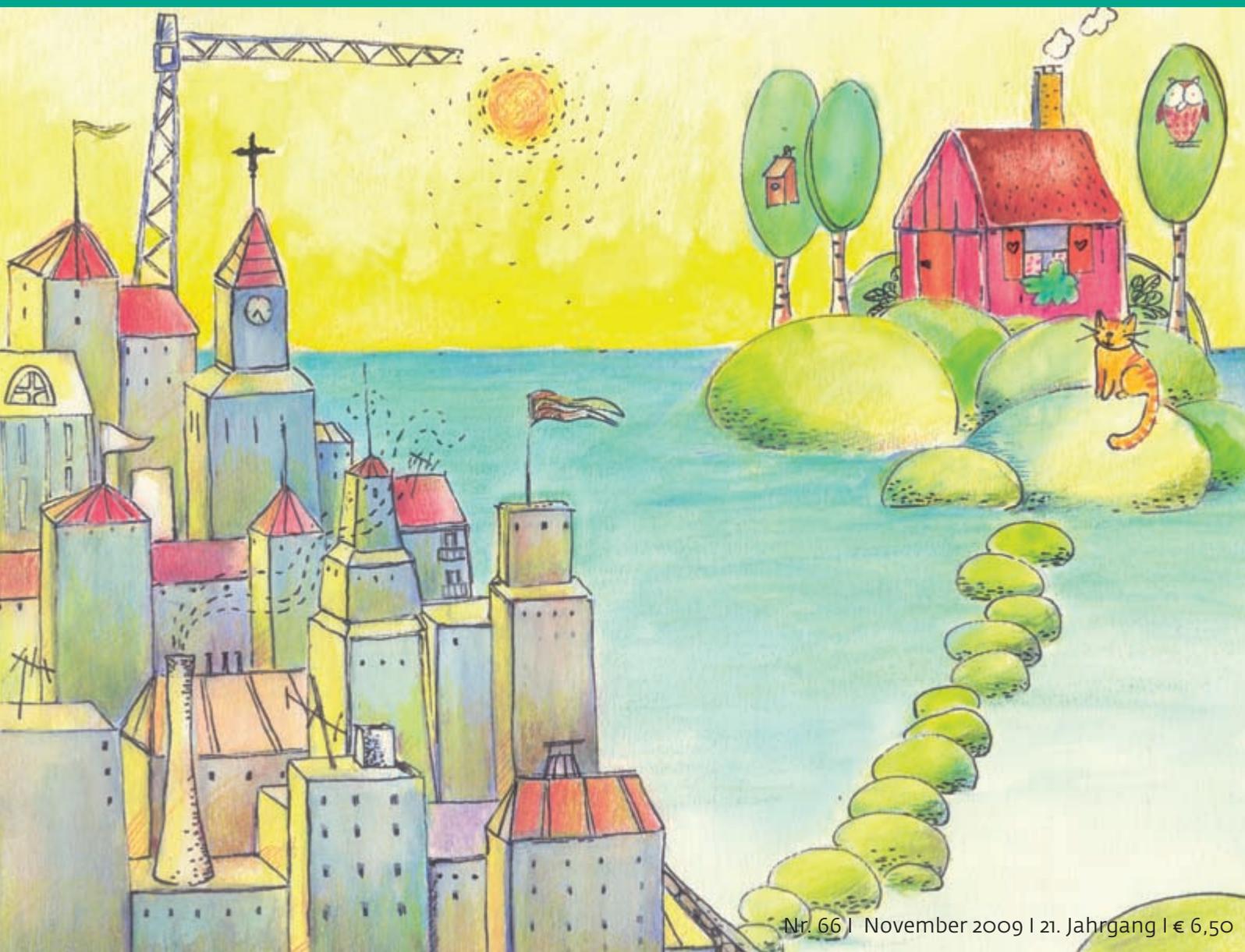
Forum Hören

Kleine Schnecke

Junge Schnecke

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



Musik in den Ohren,
hört man's zum ersten Mal wieder.



Führend in der Klangqualität.

Wieder einen Vogel zwitschern oder eine Mücke summen hören – dieses Wunder ermöglicht FineHearing™ von MED-EL. Intelligente Technologien wie Automatic Sound Management oder das Konzept der vollständigen Cochlea-Stimulation lassen Menschen mit Hörverlust ihre Umgebung wieder so authentisch wie möglich wahrnehmen. Die Natur ist unser Vorbild. So fordern wir als Innovationsführer den Markt heraus und setzen immer neue Standards. MED-EL – innovativ in Ihrem Sinne.

MED-EL Deutschland GmbH · Moosstraße 7 · 82319 Starnberg · Tel. +49 (0) 8151-77030

The Hearing Implant Company



info@medel.de · www.medel.de

Hanna Hermann, Redakteurin *Schnecke*

Realität und Schonraum

Liebe Leser, wie jemand sich im Leben zurechtfindet, hängt von vielen Faktoren ab. Wer eine starke Persönlichkeit entwickelt hat – als Kind dank Förderung und Forderung seitens Eltern und Pädagogen, als Erwachsener aus ureigenem Selbstverständnis heraus –, wird seinen Platz finden. Menschen mit Behinderung weichen dabei individuell von gesellschaftlichen 'Normen' ab, was besonders gravierende Auswirkungen hat, wenn diese die Kommunikation betreffen.

Wo richte ich mich ein? In einer Großstadt oder in einem kleinen, schmucken Häuschen, wie es auf dem Titelbild zu sehen ist? Wage ich das 'normale Leben', in dem ich besonders bin, oder bleibe ich dort, wo Meinesgleichen sind? Heißt das Zauberwort 'Inklusion'? Oder strebe ich ein selbstbestimmtes aktives Leben an, wobei vielfältige Anstrengungen auf dem Weg ins Ziel zu bewerkstelligen sind? Jeder ist seines Glückes Schmied – in der Realität und auch im Schonraum. Zum Titelthema lesen Sie – den Autoren sei Dank – ab Seite 13 sehr interessante Beiträge.

Aus dem Schonraum in die Realität bewegte sich auch

unsere Redaktion. In den ersten Jahren wurden wir mittels Spenden unterstützt. Heute finanziert sich die Fachzeitschrift *Schnecke* über Inserate und Abonnements und steht dabei im allgemeinen Wettbewerb. Deshalb: Ein sehr herzliches 'Danke' für die langjährige Treue!

Anfangs agierten wir als Ehrenamtliche, lesen Sie einige Erinnerungen aus der Anfangszeit auf den Seiten 10 und 12! Heute gehören der Redaktion je zwei Vollzeit- sowie Teilzeitbeschäftigte an. Eine ganz besondere Freude ist es für uns, Ihnen nun die neue Redakteurin in unserer Mitte, Dr. Jutta Wohlfeil, vorstellen zu können – lesen Sie bitte auf Seite 12. Nach wie vor sind unsere Lektoren – Wolfhard Grascha und Dieter Grotepaß seit zwanzig Jahren – ehrenamtlich für uns tätig. Das erfüllt uns mit Stolz und Dankbarkeit.

Alle miteinander werden wir weiterhin mit Herz und Verstand unsere beiden Medien *Schnecke* und *schnecke-online* erstellen und freuen uns immer über Ihre Resonanzen. Herzlichst, im Namen des Teams, Ihre

Hanna Hermann

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Chefredaktion

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

Redaktion

Dr. Jutta Wohlfeil
E-Mail: redaktion@schnecke-online.de
www.schnecke-online.de

Redaktion

Sylvia Kolbe
E-Mail: redaktion-schnecke@dcig.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

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe
Martin Stolz – Design –, Zürich

Titelbild

'Realität und Schonraum'
Teija Leicht, Espoo, Finnland

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. B. Eßer-Leyding
Tobias Fischer, Jan Haverland
Dr. S. Helbig, Marlis Herzogenrath
Priv.-Doz. Dr. G. Hesse
Prof. Dr. M. Hintermair
Prof. Dr. Dr. U. Hoppe
Prof. Dr. U. Horsch
Prof. Dr. A. Keilmann
Prof. Dr. Dr. B. Kollmeier
Stefanie Kröger
Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig
Prof. Dr. Th. Lenarz
Prof. Dr. A. Leonhardt, Dr. O. Rien
Prof. Dr. St. Rosahl, Anna Stangl
Dr. Th. Steffens, Prof. Dr. J. Strutz

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

Lektoren

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

Aboverwaltung

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

Druck

media Group le Roux GmbH, Erbach

Auflage

5.500

Themen

Schnecke 67 – Februar 2010 und ff.
• Anpassung CI-Sprachprozessoren u. Hörgeräte; Umfrageergebnisse
• Die persönl. Kommunikationsform
• Hören ohne Verstehen
– kann Lärm ein Gewinn sein?
• CI- und Hörsystem-Versorgung bei Migrantinnen

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

Führerschein für Gehörlose

CI-Träger sind ohne CI gehörlos bzw. taub, mit CI hörend bzw. schwerhörig. Die Beurteilung des Hörvermögens selbst gehört nicht zu den Pflichtuntersuchungen für den Erwerb des Führerscheins. Für den EU-Führerschein gibt es nun aber die Rubriken 'schwerhörig/gehörlos' und 'Hörhilfe/Kommunikationshilfe'. Letztere muss man als Fahrzeugführer auch stets tragen, wenn sie eingetragen ist. Was kreuzt man also korrekterweise bei der Anmeldung zum Führerschein an? Es wird viel darüber diskutiert und einige Fahrschulen haben sich sogar auf den Führerschein für Fahrschüler mit einer Hörminderung spezialisiert. Und trotzdem: Nach wie vor ist es gesetzlich nicht eindeutig geregelt, ob man CIs und Hörsysteme bei der Ausstellung des Führerscheins angeben muss oder nicht. Klar ist, dass auch nach offiziellem Dafürhalten eine Taubheit oder Gehörlosigkeit die Verkehrstauglichkeit nicht einschränkt. Die Prüfung selbst wird ganz neutral abgehalten, auf Wunsch ist sogar ein Gehörlosendolmetscher zuzulassen. Von der Lizenz zur gewerblichen Personenbeförderung sind Hörgeschädigte jedoch ausgeschlossen. Die Quintessenz: Melden Sie sich einfach in Ihrer Fahrschule an und erkundigen Sie sich vor Ort nach der üblichen Vorgehensweise. Dann sind Sie auf der sicheren Seite.

Dr. phil. Jutta Wohlfel

Redaktion Schneck

Rechtskraft der Entscheidung des Landgerichts München I: Anspruch gegen private Krankenversicherung wegen Energieversorgungskosten

Mein Büro hatte vom Landgericht München I die Nachricht erhalten, dass die Entscheidung zur Verpflichtung der privaten Krankenkasse zur Zahlung der Energieversorgungskosten rechtskräftig geworden ist. Damit kann diese Entscheidung bei anderen Rechtsstreitigkeiten mit privaten Krankenversicherungsgesellschaften mit dem Hinweis genutzt werden, dass eine entsprechende Entscheidung eines Instanzgerichts im Berufungsverfahren besteht.

Wie bereits im Bericht in *Schnecke* 44 angesprochen, liegt sowohl für die

SGB- als auch für die Privat-Kassen jeweils eine bestandskräftige Entscheidung vor, an die andere Gerichte zwar nicht gebunden sind, an deren Begründung sich aber ein abweichendes Urteil messen lassen muss.

Bei Verwendung der privatrechtlichen Entscheidung ist aber stets darauf zu achten, dass der gleiche Wortlaut der Bedingungen bei dem geltend zu machenden Anspruch verwendet worden ist; es ist bekannt, dass einzelne Privatkassen von den Musterbedingungen Abweichungen vorgenommen haben und engere Bedingungen verwenden – insofern unterscheidet sich die Privatversicherung von der gesetzlichen Krankenversicherung, die einheitliche, auf das SGB V gestützte Regelungen hat.

Es wird ferner empfohlen, bei Änderungen der Bedingungen durch Privatkassen hierauf zu achten und für den Fall der Verschlechterung die Zustimmung zur Änderung zu versagen.

Bernhard Kochs, Rechtsanwalt (s. *Schnecke* 44, S. 70)

Wolfratshauer Str. 193, 81479 München

Tel. 089/28659543, Fax -/28659544

RA-Bernhard-Kochs@t-online.de

Geweckt werden bei Taubheit

Das Aufwachen hörgeschädigter Menschen ist mit Schwierigkeiten verbunden. Es gibt Lichtsignal- und Vibrationswecker, die ein sicheres Aufwachen garantieren. Mit Lichtsignal ist es ein 'blitzgreller' Start in den Tag. Ich kann mich mit dieser Art des Weckens nicht anfreunden. Als Ertaubte erlebe ich das Aufwachen einfach anders. Neben der Zunahme des Tageslichtes scheinen auch auditive Reize die Aufwachphase zu beeinflussen. Dass der Hörsinn rund um die Uhr aktiv ist, wirkt sich auch auf die Aufwachphase aus. Morgens nehmen Umgebungsgeräusche zu, seien es Geräusche durch die Bewegungen des Partners, vorbeifahrende Autos, singende Vögel, krähen Hähne etc. Diese auditiven Stimuli fehlen hochgradig hörgeschädigten Menschen. Im Sommer stimuliert dann allenfalls die früh aufgehende Sonne. In den dunklen Jahreszeiten fehlt dieser visuelle Reiz und die Lichtsignalanlage 'blitzt' plötzlich erbarmungslos in den Schlaf hinein. Ich fühle mich meistens mitten aus dem Tiefschlaf gerissen, das Wachwerden und Aufstehen fällt mir schwer...

Die Lösung für mein Problem schein ich nun aber gefunden zu haben: das *Wake-up-Light* von Philips. Diese Lampe simuliert einen Sonnenaufgang: Innerhalb von dreißig Minuten steigert sie die Intensität des Lichtes, was so den Biorhythmus ankurbelt.



Seit ich die Lampe nutze, bin ich morgens schneller fit und aus dem Bett. Die Lampe steigert ihre Lichtintensität dreißig Minuten vor der eigentlichen Weckzeit. Das Licht bereitet so meinen Körper auf das Aufwachen vor. Am Morgen reagieren unsere Augen empfindlicher auf Licht, sodass die Ausschüttung des Wachhormons Cortisol stimuliert wird. Obwohl ich die Lampe etwa zwei bis drei Meter vom Bett aufgestellt habe (Empfehlung: 40 bis 50 cm vom Kopf weg; Einhaltung der Norm elektromagnetischer Felder wird garantiert), bin ich seit der Nutzung jeden Morgen vor der eigentlichen Weckzeit wach und munter. Für hörende Menschen bietet sie natürliche Weckgeräusche mittels UKW-Radio. Mir kommt diese Form des Aufwachens sehr entgegen. Den 'grellen Blitz' benötige ich nur noch auf Reisen.

Ute Jung,

Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen

Kontakt

Partner gesucht

Ich bin gehörlos (spät ertaubt), aber mit CI schwerhörig, 58 Jahre, 1,74 m, schlank, ev., NR, NT, Soz.-Pädagogin, aber jetzt EU-Rentnerin, kann gut sprechen und etwas gebärden und bin geschieden. Suche gehörlosen (spät ertaubten) oder schwerhörigen Mann, vorrangig mit CI, bis 65 Jahre, zum Aufbau einer Beziehung bzw. eines freundschaftlichen Kontaktes. Ich liebe die Natur, mag Spaziergänge, Ausflüge, Reisen, alte Architektur, Musik, vorrangig Musiktheater (Oper, Operette, Musical), halte Vorträge, führe literarische Veranstaltungen durch und schreibe Texte, vorwiegend zum Thema 'Hörbehinderung'. Über eine Zuschrift mit Fax-Nr. und Anschrift würde ich mich sehr freuen.

Chiffre 17092009



10



47



54



70

KONSTANTEN

Editorial03
 Impressum03
 Leserbriefe/Info/
 Kontakt04
 Wie funktioniert was?06
 Kolumne07
 Veranstaltungskalender08

IN EIGENER SACHE

20 Jahre Schnecke – mit Herz
 und Verstand und
 3.139 Titel...
Redakteure der ersten Stunde,
Hanna Hermann10

ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort
Eva Luise Köhler11

TITELTHEMA

REALITÄT UND SCHONRAUM
 Lebenswege von Menschen
 mit einer Hörbehinderung
Prof. Dr. Manfred Hintermair13
 Realität und Schonraum
 – lohnen sich Anstrengun-
 gen für Realität?
Dr. Detlef Stückgen18
 Zwischen ganz normal und
 ganz besonders
Cornelia Tsirigotis21
 Hörschädigung
 – früh oder spät
Dr. Oliver Rien25
 Schule – Integration
 – Inklusion
 – Podiumsdiskussion
 DSB-Bundeskongress
Hanna Hermann,
Dr. Jutta Wohlfeil28
 Ausgeladen!
 Sehr persönliche Gedanken
Ute Jung30

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

500 – eine besondere Ge-
 schichte für Abed und die
 HNO-Klinik in Halberstadt
Dr. Wolfram Pethe34
 Mobilfunknutzung mit CI
 trotz Gesundheitsrisiken
 und Störgeräuschen?
Ferdinand Bischof, Dr. Jörg Langer,
Prof. Dr. Dr. Klaus Begall35
 Handy und CI
Steffi Müller37

HÖRSYSTEME

Kombiniertes Hören
 im Alter
Dr. Silke Helbig,
Prof. Dr. Uwe Baumann38
 Kombiniertes Hören
 mit 75 Jahren
Gunther Schneider40
 Die zeitliche Verarbeitung im
 Gehör: ein Schlüssel zur Ver-
 besserung von Hörgeräten
 und Cochlea-Implantaten
Prof. Dr. Gerald Langner42

FRÜHFÖRDERUNG |

KLEINE KINDER | ELTERN
 Audiologische Diagnostik
 bei Kleinkindern – Teil 1
Prof. Dr. Sebastian Hoth43

SCHULE | STUDIUM | BERUF

„Einfach mehr sehen, dass
 jeder Mensch Stärken und
 Schwächen hat!“
Barbara Gängler47

KLEINE SCHNECKE

Schneckenweg
Annika Kolbe50
 Knochen am Geburtstag
Amelie Hermann51
 Schule, Operation und
 bilaterales Hören
Bianca Spodeck51

JUNGE SCHNECKE

SHGs/Kontakte
Redaktion/DCIG52
 Chinesisch lernen mit CI
Lukas Keßler53
 Ein Traum wird wahr!
Christian Seiler54

SPORT | FREIZEIT | MEDIEN

Das Abenteuer
 Gehörlosensport
Andrea und Max Pähler,
Urs Breitenberger56
 Entern oder kentern!
 Segel- und Surffreizeit
 Hohwacht 2009
Kerstin Ströhl57

SOZIALRECHT

Neue Präventionsleistungen
 der Deutschen Rentenversi-
 cherung: Zum Gesundheits-
 training in die Reha-Klinik
Leonie von Manteuffel58
 Soziale Arbeit am
 CIC 'Wilhelm Hirte'
Dr. Barbara Eßer-Leyding,
Julia Asmus60

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

20 Jahre CI-SHG Frankfurt
Ingrid Kratz59
 DCIG – intern
Michael Loskarn62
 Symposium 'Profession und
 Selbsthilfe Hand in Hand'
 – Statements
Referenten62
 Luftballonaktion des
 4. Deutschen CI-Tages 2009
Ariane und Dr. Detlef Stückgen ...67
 Supergute Tage
Renate Löhr68
 10 Jahre CIV-BaWü e.V.
 – wer wir sind
S. Ohligmacher, U. Barabas69
 SHG für Eltern hörbehin-
 derteter Kinder in Istanbul
Eleni Mourtos70
 Erste SHG in St.Petersburg
 gegründet
Gisela Mathä71
 33 Stunden, 34 Min., 34 Sek.
Dr. Barbara Eßer-Leyding72
 Familienwochenende im
 Jugenddorf 'Hoher Meißner'
Antje Berk72
 'Museum zur Geschichte
 der Gehörlosen und Schwer-
 hörigen'
Dr. Detlef Stückgen73

DCIG | KONTAKTADRESSEN | SELBSTHILFE

DCIG, RVs, SHGs
DCIG/Redaktion74

REZENSION | MITGLIEDSANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG

DCIG/Redaktion78

FORUM

Nachgefragt bei...
Dr. Volker Kratzsch79



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

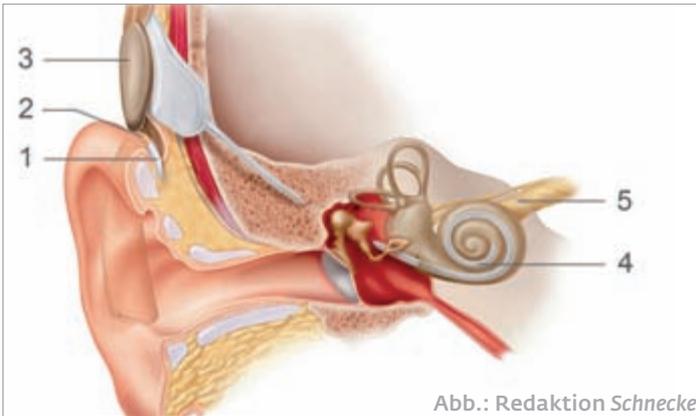
Implantierbare Hörsysteme sind keine Cochlea-Implantate, sondern Hörhilfen, die wie konventionelle Hörsysteme den Schall verstärken und die verstärkten Schallschwingungen entweder mittels einer im Knochen verankerten Schraube auf den Schädelknochen und auf diesem Weg indirekt ins Innenohr übertragen (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



20 Jahre Schnecke

– gestern, heute und morgen

Im Leben eines Menschen steht das 1. Lebensjahrzehnt im Zeichen der Entwicklung von Person und Persönlichkeit. Im 2. Jahrzehnt stehen Reifung und Stärkung im Vordergrund: sprich, aus Kindern werden Leute, die danach in der 3. Dekade auf Basis dieser Grundlagen den Weg in eine eigene Zukunft beschreiten. Sie wählen frei und selbstbewusst den Partner, Beruf, Standort etc. Eine ähnliche Entwicklung beschritt und beschreitet die *Schnecke*. Parallel zur Gründerzeit des CIs machten sich auch die Pioniere der CI-Selbsthilfe in der DCIG auf den Weg, stetig begleitet von der *Schnecke*. Wie aus der DCIG und ihren SHGs über die Zeit ein Dachverband mit Regionalverbänden wurde, so entwickelte die *Schnecke* sich von einer 'Lose-Blatt-Sammlung' zur anerkannten Fachzeitschrift.

DCIG und *Schnecke* stehen nun im 3. Lebensjahrzehnt. Hier sind die besonderen Herausforderungen, nicht nur das zu bewahren, was geschaffen wurde, sondern Neues zu entwickeln und Zukunft zu gestalten. Die Selbsthilfe ist für die Zukunft DER Schlüsselfaktor in unserem Gesundheitswesen. Wir allein haben die Kompetenz, als Scharnier die steigende Zahl von Hörgeschädigten mit den medizinischen Zentren zu verbinden. In diesem Zusammenhang bietet die DCIG, respektive die *Schnecke*, diesen eine Prozesspartnerschaft an, mit Betonung auf Partnerschaft!

Die *Schnecke* stellt sich den Herausforderungen der 3. Dekade, sie informiert adäquat in Print und online. Alle Arten von Hörhilfen finden entsprechende Aufmerksamkeit, zu unserem Wohle. Die *Schnecke* wird diesen Weg weitergestalten, aber sie wird weiterhin nur so gut sein, wie die Basis der CI-Selbsthilfe, deren Interessen und Wünsche sie vertritt. Dies wird sie immer mehr auf Augenhöhe mit Partnern im Gesundheitswesen tun. Die Basis der CI-Selbsthilfe, das sind wir alle! Also seien Sie selbstbewusst, als Patienten kommen wir nicht (mehr) als Bittsteller in die Kliniken, sondern als Kunde, und der ist bekanntlich König. Bringen Sie bitte wie bisher Ihre Belange in der *Schnecke* ein, äußern Sie auch Kritik und unterstützen Sie die *Schnecke* auf dem Weg im 3. Jahrzehnt, denn JETZT wird das *Schneckenhaus* gebaut, damit es idealerweise mehrere Generationen hält. Auf WIEDERHÖREN!

Michael Schwaninger, DCIG-Vizepräsident

Ringstr. 48, 61231 Bad Nauheim

07. - 08. Nov. 2009 | München

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! Moderation 7. 11.: Dr. Antje-Katrin Kühnemann, Fernsehmoderatorin; Moderation 8. 11.: Ute Jung, DCIG-Vizepräsidentin, Leiterin der Schule für Hörgeschädigte in Neuwied, und Michael Schwaninger, DCIG-Vizepräsident; Info: DCIG e.V. u. BayCIV e.V., Tel. 07303/3955, Fax -/43998, dcig@dcig.de; www.dcg.de

06. - 07. Nov. 2009 | St. Wendel

3. Cochlea-Implant-Symposium 'CI – Yes, we can!'; Info: *MEDICLIN Bosenbergklinik*, Rita Berwanger, St. Wendel, www.bosenberg-kliniken.de

06. - 07. Nov. 2009 | Schneverdingen

6. MED-EL-Elternseminar-Nord; Thema: 'Kinder mit CI – Miteinander leben in Familie und hören der Welt'; Referenten: Tanja Schubert, Bernd Isensee; Organisation u. Ansprechpartner: Anita Zeitler, *MED-EL Deutschland*, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, Anita.zeitler@medel.de

07. Nov. 2009 | Bochum

MED-EL-CI-Informationstag für türkische Mitbürger; Organisation u. Ansprechpartner: Janet Giannone, *MED-EL*, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770321, Fax -/7703-82, janet.giannone@medel.de

07. Nov. 2009 | Kassel

Buju-Mitgliederversammlung u. Neuwahlen; Info: Buju im DSB e.V., In der Olk 23, 54290 Trier; Tel. 0651/9129944, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

13. - 15. Nov. 2009 | Herrenberg

Technikseminar für CI-Träger und Angehörige; Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit durch Einsatz von Zusatztechnik; Seminarkonzept: Ute Jung, DCIG-Vizepräsidentin; Ref.: U. Jung, Mitarbeiter der Firmen *Cochlear*, *MED-EL* u. *Implant-Service-Freiburg*; max. 16 TN; Info u. Anmeldung: CIV-BaWü e.V., Udo Barabas, Roossweg 25, 79790 Küssaberg, Tel. 07741/63905 Fax 07741/9697999 udo.barabas@civ-bawue.de

13. - 15. Nov. 2009 | Graz/Österreich

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

13. Nov. 2009 | Köln

'Musik Hören mit CI' – Workshop zum Musizieren und Probieren zur Erhöhung des Lernerfolges; Info: Peter Strobel, KCIg e.V., 1. Vors., Ansgarstr. 31, 50825 Köln, Tel. 0221/5502727, www.kcig-online.de

14. Nov. 2009 | St. Gallen/Schweiz

CI-Jubiläumsforum: 150 Jahre Sprachheilschule St. Gallen, 15 Jahre CI-Centrum St. Gallen, 5 Jahre CI; Inhalte u.a.: Entstehungsgeschichte CIs, Beschulung Hörbehinderter in früheren Zeiten; Info und Anmeldung: www.sprachheilschule.ch oder: CI IG Schweiz, Postfach 1332, CH-8032 Zürich, Tel. 0044 (0)363-12 00, Feldeggrstr. 69, Fax -/363 13 03, E-Mail: info@cochlea-implantat.ch, www.cochlea-implantat.ch

19. - 22. Nov. 2009 | Horath

Eltern-Kind-Wochenende für Eltern mit hörgeschädigten Kindern; Info u. Anmeldung: BuJu im DSB e.V., In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945; bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

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

20. - 21. Nov. 2009 | Freiburg

'Freiburger CI-Tage' – Workshop für Fachkräfte und CI-Interessierte; Angebot eines Technik- und Musik- und Rhythmik-Workshops sowie Vorträge über neueste Entwicklungen implantierbarer Hörgeräte, Hörprothesen, Bildung u. CI, Konzept; Info und Anmeldung: ICF, Stefanie Kröger, Elsässerstr. 2n, 79110 Freiburg, Tel. 0761/2707278, E-Mail: stefanie.kroeger@uniklinik-freiburg.de

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. Batiiner M.A., Prof. Dr. T. Lenarz, Dr. B. Eßer-Leyding; Info, Anmeldung u. Organisation: *Advanced Bionics*, Nina Hofmann, Leonrodstr. 56, 80636 München, Tel. 089/4521328-0, Fax 4521328-29

24. Nov. - 17. Dez. 2009 | Bad Grönenbach

Schwerpunkt-Rehabilitation für CI-TrägerInnen; Info und Anmeldung: *HELIOS Klinik Am Stiftsberg*, Frau Petrich, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/981503, Fax -/981599, E-Mail: info.stiftsberg@helios-kliniken.de, www.helios-kliniken.de

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

05. Dez. 2009 | Mainz

1. Informationsveranstaltung der CSS Deutschland e.V.; Das Cogan-I-Syndrom – eine seltene Autoimmunerkrankung – Welche Symptome sind charakteristisch? Referent/in Prof. Dr. A. Keilmann, Erfahrungsbericht, n.n.; Info u. Anmeldung: Ute Jung, 1. Vors. CSS Deutschland, Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen, Tel. 02639/323, Fax -/961734, E-Mail: utejung@das-cogan-syndrom.de, www.das-cogan-syndrom.de

Termine 2010

23. Jan. 2010 | Kreuztal

SHG-Treffen der CI-SHG Südwestfalen; Info u. Anmeldung: Ricarda Wagner, Kärntnerstr. 31, 57223 Kreuztal, Tel. 02732/6147, Fax 02732/6222, E-Mail: ricarda.wagner@onlinehome.de

29. - 30. Jan. 2010 | Starnberg

MED-EL-Technik-Workshop für SHG-Leiter; Info und Anmeldung: *MED-EL Deutschland*, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, E-Mail: Anita.zeitler@medel.de

05. - 07. März 2010 | Würzburg

Fortbildung der bayerischen Selbsthilfgruppenleiter; Thema: 'Führen und Leiten von Gruppen'; Referentin: Dagmar Brüggend oder Ingeborg Ehrlich, KISS Nürnberg; Info und Anmeldung: Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V., Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Fax 08824/600, christl.vidal@web

05. - 07. März 2010 Biberwier

Skiwochenende für hörgeschädigte Kinder (bis 12 Jahre) mit ihren Familien; 2-Tages-Skikurs, max.



TN-Zahl: 12 Familien; Info u. Anmeldung: BayCIV e.V., Tanja Roller, Steinebacher Str. 7, 86949 Windach, Tel. 08193/700831, Fax -/700833, E-Mail: roller_tanja@hotmail.com

19. - 21. März 2010 | Hannover

Flyer anbei!

01. - 03. Okt. 2010 | Hannover

'Hörfit Nord' – DCIG-Hörtrainingsseminar; mit dem CI besser verstehen lernen; Hörtraining – Ent-



spannung – Informationsaustausch; 'Stephansstift', Hannover; 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.dcg.de

02. - 10. April 2010 | Flattach/Österreich

Gleichgewichts- und Kommunikationstraining der DCIG auf dem Mölltaler Gletscher für Jugendliche und junge Erwachsene mit Hörschädigung (Alter 14 - 25 Jahre); Betreuerin Katrin Mehlo über-



nahm die Organisationsleitung von DCIG-Vizepräsidentin Ute Jung; U. Jung ist gesamtverantwortlich; Förderung der Veranstaltung über den Kinder- und Jugendplan (KJP) des Bundes; Kosten: € 289 für DCIG-Mitglieder, € 340 für Nichtmitglieder; inkl.: Hin- u. Rückreise mit *Klühspieß-Bus* ab Frankfurt/Hbf; Unterbringung im *Actionhotel*, 6-Tage-Skipass, 7 Tage VP, erfahrene Betreuer; weitere Kosten: eigene Anreise bis Frankfurt/M., Ski- oder Snowboardkurs, Ausleihe Ski- oder Snowboardausrüstung; Organisation: K. Mehlo, Tel. 0741/2096484, katrin@katrinmehlo.de; Ansprechpartner: U. Jung, Tel. 02639/323, ute.jung@dcig.de; Anmeldung: DCIG, Gabi Notz, Tel. 7303/3955, Fax -/43998, E-Mail: gabi.notz@dcig.de; Anmeldeschluss: 15. Dezember; www.dcg.de; Impressionen aus 2009: www.schnecke-online.de/2009-Quartale/09-quartal2/bildergalerie/090508-skifreizeit/html/index.htm

09. - 11. April 2010 | Hamminkeln-Dingden
MS-Word 2007 Einsteigerkurs;
07. - 09. Mai 2010 | Hamminkeln-Dingden
Einführung in PC-Arbeit unter Windows Vista;
04. - 06. Juni 2010 | Hamminkeln-Dingden
MS Outlook 2007;

29. - 31. Oktober 2010 | Hamminkeln-Dingden
MS Excel 2007; Akademie Klausenhof, www.akademie-klausenhof.de, Referent: Michael Gärtner; Info u. Anmeldung (bis 10. Febr.), Organisation u. Betreuung: CIV NRW e.V., Regina Klein-Hitpass, Messingsfeld 4, 46499 Dingden, Handy: 0172/2856146, E-Mail: reginaklein-hitpass@civ-nrw.de

10. April 2010 | Varese/Italien
Mitgliederversammlung der EURO-CIU a.s.b.l.
www.euro-ciu.de

23. - 25. April 2010 | Starnberg
Workshop für jugendliche CI-Träger und ihre Eltern; Info und Anmeldung: **MED-EL Deutschland**, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax. -/770382, Anita.zeitler@medel.de

24. April 2010 | Köln
Informationsveranstaltung 'Rehabilitation nach CI-Versorgung'/Generalversammlung der DCIG e.V.; steht im Mittelpunkt von vier Fachvor-



trägen führender Ärzte und Therapeuten aus dem Großraum Köln; von 14 bis 17 Uhr DCIG-Generalversammlung; Veranstaltungsort: Hotel *Holiday Inn* Köln, Am Stadtwald; Info: DCIG, Franz Hermann, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, E-Mail: dcig@dcig.de; www.d cig.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

08. - 15. Mai 2010 | Passugg/Schweiz
Freizeit der Evangelischen Schwerhörigenseelsorge Bayern für Schwerhörige in Graubünden; in der Pension *Fontana Passugg* (hörgeschädigtengerechte Ausstattung, s. www.fontana-passugg.ch). Info u. Anmeldung: Ursula Kölbl, Schwerhörigenseelsorge der ELKB, Egidienplatz 33, 90403 Nürnberg, Tel. 0911/ 214 15 50, Fax -/ 214 15 52, E-Mail: info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

05. Juni 2010 | Leipzig
2. Mitteldeutsches Cochlear Implant Symposium;



Haus des Buches, Leipzig; Info u. Anmeldung: Walther Seiler; info@civ-mitteldeutschland.de, T. 0345/27993389, Fax -/2056252, www.civ-mitteldeutschland.de

12. Juni 2010 | Bundesweit **Taub und trotzdem hören!**
5. Deutscher CI-Tag 2010 – Ihre Aktion ist sehr willkommen, Ihre Fragen dazu auch.



4. Deutscher CI-Tag 2009 – Tübingen
 Info: DCIG e.V., Michael Loskarn, Geschäftsführer, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, dcig@dcig.de; www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

18. - 20. Juni 2010 | Augsburg
'Hörfit Süd' – Hörtraining für erwachsene CI-Träger; Hörtraining – Entspannung – Informationsaustausch – Rahmenprogramm; Info u.



Anmeldung: Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V., Christl Vidal, Kirchweg 3 82496 Oberau, Fax 08824/600, E-Mail: christl.vidal@web, www.bayciv.de

13. - 15. Okt. 2010 | Hannover
55. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress, Deutsche Messe Hannover, www.euha.org
Terminangaben ohne Gewähr!

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



Redaktionstreffen in Wischhafen: Wolfhard Grascha nicht im Bild; v.l.n.r.: Annegret Coenen, Gernot Höppner, Dr. Thomas Seeger, Heinz Mahler, Dieter Grotepaß, Hanna Stuhr



Hannover, November 1989: *Schnecke* Nr. 1 ist erschienen! Helmut Krenz, Hanna Stuhr, Annegret Coenen, Dr. Monika Lehnhardt, Prof. Laszig, Prof. Lehnhardt

20 Jahre *Schnecke* – mit Herz und Verstand und 3.139 Titel...

Meine Chefin – die SCHNECKE

Als ich im Frühjahr 1987 als CI-Patient Nr. 59 in der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover das CI bekam, ahnte ich nicht, dass ich einmal ein besonderes Jubiläum feiern würde. Das CI war seinerzeit auch in Fachkreisen noch relativ unbekannt, sodass ich Dr. Rolf-D. Battmer, den damaligen Leiter des 'Hörlabors' der MHH fragte, ob etwas geplant sei, um den Bekanntheitsgrad dieser neuen Hörtechnik zu verstärken. „Ja“, meinte Dr. Battmer, „es wurde eine Zeitung ins Leben gerufen.“ Er



riet mir, Kontakt zu Hanna Hermann, damals noch 'Stuhr', aufzunehmen. Ich schrieb ihr und wurde herzlich zum zweiten Redaktionstreffen eingeladen – bin also ein *Schnecke*-Redakteur der zweiten Stunde. Aus organisatorischen Gründen ist die Redaktion heute anders aufgebaut. Ich mache immer noch mit, aufgrund einiger Erkrankungen inzwischen

hauptsächlich als Lektor, was etliche Diskussionen über Schreibweisen etc. mit sich brachte – 'Pingel vom Dienst'. Das liegt mir sehr, denn ich habe schon immer gern gelesen und geschrieben. Solange ich reisen konnte, nahm ich an den Redaktionstreffen in Wischhafen, Melle, Hannover und Illertissen teil. Wenn ich heute in meinem *Schnecke*-Zimmer die DCIG-Ehrenmitgliedschaftsurkunde sehe, dann bin ich richtig froh über 66 Ausgaben und zwanzig Jahre Teamarbeit für die *Schnecke* – eine fruchtbare Zeit!

Wolfhard Grascha, Berliner Str. 1, 37574 Einbeck

Zwanzig Jahre *Schnecke*, 20 Jahre Verbundenheit, zwanzig Jahre Ansprechpartner und 'Forum'

– für alles, was an Freud und Leid das Herz beglückte oder (viel seltener) bedrängte... 'Leben mit dem Cochlea-Implantat' – wes' das Herz voll war, des' ging der Mund über, und dafür gab und gibt es die *Schnecke*!

An die Gründung habe ich ungenaue Erinnerungen... Professor Lehnhardt rief zur Redaktionsarbeit auf. Es

waren zuerst Hanna Stuhr aus Wischhafen und Annegret Coenen aus Melle, dazu Gernot Höppner aus Großburgwedel und der Fotograf Heinz Mahler aus Berlin. Ich war noch erschöpft nach jahrelangem Kampf mit einem untauglichen CI einer anderen Klinik – und traute mich eigentlich nicht mehr. Und meldete mich dann doch. Das erste Redaktionstreffen fand an einem Wochenende im Hause Stuhr statt, das zweite ebenfalls am Samstag und Sonntag im Hause Coenen in Melle. Wir saßen um den Tisch herum und diskutierten. Das Wesentliche erledigte



dann anschließend Hanna, anfangs mit einer Schreibmaschine. Nebenbei wurden wir mit köstlichen Mahlzeiten verwöhnt! Ihre Schwester dichtete damals: 'Es arbeitet rund um die Uhr/eine gewisse Hanna Stuhr...! Sie hat dies bis heute durchgehalten! Nun schaue ich zurück auf zwanzig Jahre sinnvolle, oft beglückende, mich selbst überaus beschenkende

Ehrenarbeit. Der Chefredakteurin Hanna Hermann gelten meine Glückwünsche und mein Dank.

Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert

Die ersten Redaktionsarbeiten für die *Schnecke*

Die Gründungsmitglieder der *Schnecke*, Hanna Stuhr, Heinz Mahler, Gernot Höppner, Dieter Grotepaß und ich, arbeiteten bei einem der ersten Treffen 1990 mit Dr. Thomas Seeger, Fa. *Cochlear*, als Gast, zusammen – s. Foto oben links. Dazu gehörte auch Wolfhard Grascha. Aller Anfang ist schwer: Was sollen wir drucken, für welchen Personenkreis, woher bekommen wir interessante Artikel, wie viele Seiten soll die Zeitschrift haben, wer hat Bilder, wer hat Beziehung zu einer Druckerei, wie hoch soll die Auflage sein, was wird das kosten? Wie die Zeitschrift heißen soll, diskutierten wir schon auf der DCIG-Generalversammlung im Frühjahr 1989, der Vorschlag von meinem Mann Hubert wurde angenommen: *Schnecke – Leben mit dem Cochlear Implant!* Die Erstausgabe wurde am 25. November 1989 in Hannover bei einer kleinen Feier und

Lesen Sie bitte weiter auf S. 12, Seitenmitte



Liebe Leserinnen und Leser,
 liebe Angehörige der Deutschen
 Cochlear Implant Gesellschaft e.V. ,

Jubiläen sind ein guter Anlass zurückzublicken – Erreichtes Revue passieren zu lassen und sich über Erfolge zu freuen. Zu Ihrem 20-jährigen Jubiläum ist dies wohlbegründet und Sie können mit Fug und Recht stolz sein auf das, was Sie in den letzten Jahren als Selbsthilfeorganisation für hörgeschädigte Menschen erreicht haben.

Viele Betroffene haben in der DCIG eine Heimstätte und in der *Schnecke* als ihr ‘Sprachrohr’ einen Ort des Austausches und der Unterstützung durch Gleichgesinnte gefunden. Inzwischen gibt es achtzig Selbsthilfegruppen in zehn verschiedenen Regionalverbänden, flächendeckend über das ganze Bundesgebiet verteilt – eine ganz außerordentliche Leistung.

Mit individueller Beratung in sozialen und auch rechtlichen Fragen leisten DCIG und *Schnecke* einen wichtigen Beitrag zur gleichberechtigten Teilhabe an unserer Gesellschaft. Sie haben es sich zur Aufgabe gemacht, offensiv mit ihrer Behinderung umzugehen und sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen. Sie machen die Menschen auf die Bedeutung des Hörens für ihr tägliches Leben aufmerksam und vermitteln ihnen, wie wichtig, aber auch ‘zerbrechlich’ der Gehörsinn ist.

Deshalb ist es mir eine große Freude, Ihnen herzlich zu Ihrem Jubiläum zu gratulieren. Als Schirmherrin der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) bin ich von dem Geleisteten tief beeindruckt.

Für die Zukunft wünsche ich der DCIG und der *Schnecke* alles Gute, Beharrlichkeit und viel Erfolg zugunsten der betroffenen Menschen.

Ihre

Eva Luise Köhler
 Bundespräsidialamt, Persönliches Büro
 Schloss Bellevue
 Spreeweg 1, 10557 Berlin



Sandra Paul

Dr. Jutta Wohlfeil

Hanna Hermann

Sylvia Kolbe

Liebe Leser,

nach zwanzig Jahren erweiterten wir unser Team, um unsere Fachzeitschrift *Schnecke*, www.schnecke-online.de und www.schnecke-ci.de qualitativ weiterhin optimal herausgeben zu können. In den bisherigen 66 Ausgaben und vier Sonderausgaben wurde zunächst über das CI, später dann auch übers Hörgerät informiert. Der von Wolfhard Grascha erstellte Index zeigt auf, dass insgesamt **3.139 Titel** und **848 Inserate** publiziert wurden. Artikel, Berichte und Informationen, um die wir gebeten hatten, die uns aber auch unaufgefordert übermittelt wurden. Diese vielen Ausgaben, Seiten und Informationen forderten und förderten uns als jeweiliges Team – wir durften mit den Aufgaben wachsen. Nun schauen wir auf die kommenden zwanzig Jahre und werden uns weiterhin nach Kräften bemühen, Ihnen in unseren Medien Wichtiges, Interessantes und Hilfreiches übermitteln zu können.

Herzlichst, *Ihr Schnecke- und schnecke-online-Redaktionsteam Hanna Hermann, Dr. Jutta Wohlfeil, Sylvia Kolbe, Sandra Paul sowie die Lektoren Wolfhard Grascha, Wolfram Kraus, Dieter Grotepaß, Birte Raap, Thorben Raap, Anke Ehlers*

...20 Jahre Schnecke – mit Herz und Verstand und 3.139 Titel

Fortsetzung von S. 10



mit einer Dankesrede von Professor Lehnhardt an die Redaktion und an alle, die zum Gelingen beigetragen hatten, einem kleinen Personenkreis vorgestellt. Auf Prof. Lehnhardts Frage, warum die *Schnecke* denn schwarz sei, schließlich sei sie ja keine Trauerzeitung, lautete unsere Antwort: „Schwarz ist edel!“ Als Präsent reichten wir jedem ein Sektglas mit ‘Schnecke’-Gravur. Ich erin-

nerne mich sehr gerne an diese Jahre in unserer kleinen Gruppe von CI-Trägern, wir passten wunderbar zusammen. Auch mit den für uns zuständigen Ärzten und Technikern hatten wir ein sehr gutes Verhältnis. Im Frühjahr 1991 verließ ich aus persönlichen Gründen die Redaktion. Zum Jubiläum gratulieren mein Mann Hubert und ich Hanna mit ihrem Team, welches in den letzten zwanzig Jahre mit Elan und Fleiß der *Schnecke* ein modernes Design und ein umfangreiches inhaltliches Angebot erarbeitete, herzlich. Für die kommenden Jahre wünschen wir der Redaktion weiterhin viel Kraft und gutes Gelingen.

Annegret Coenen, ZurWaldkirche 11a, 49328 Melle

Nicht vergessen...



Bis dahin gut hörend, erlitt ich 1971 einen Hörsturz, infolgedessen ich ertaubte. Fünfzehn Jahre lebte ich in totaler Stille, in einer für mich fremden Welt, musste das Absehen von den Lippen lernen, bevor ich 1986 von Prof. Lehnhardt das CI eingesetzt und von Dr. R.-D. Battmer angepasst bekam, was Letzterer auch heute noch tut. Wir CI-Träger der ersten Stunde der

MHH rückten einander menschlich näher. 1989, im Gründungsjahr der *Schnecke*, gehörte ich als Fotograf dem Redaktionsteam an. Dank des neuen Hörens gelang es mir dann, mein Fotostudio in Berlin konzeptionell erfolgreich weiterzuentwickeln, was meine ganze Energie erforderte, sodass ich mich aus der Redaktion zurückziehen musste. Insbesondere die Jahre 1994 bis 2004 waren in privater und beruflicher Hinsicht erfolgreich – nicht zuletzt aufgrund meines Hörens mit CI. Der *Schnecke* bin ich ein treuer Leser geblieben.

Heinz Mahler

Sächsische Str. 4, 10707 Berlin



Realität und Schonraum

Mischtechnik – Teija Leicht 2009

Lebenswege von Menschen mit einer Hörbehinderung

– ein Plädoyer für die Vielfalt und Stärkung von Individualität

Wer etwas in Erfahrung bringen möchte über Lebenswege von gehörlosen oder schwerhörigen Menschen, der kann nichts Besseres tun, als sich von Betroffenen deren Lebensgeschichte erzählen zu lassen und über diese Geschichten einzutauchen in die konkrete Erfahrungswelt dieser Menschen mit allem, was sie ausmacht – Höhen, Tiefen, Freuden, Schmerz, Glück, Trauer, Hoffnung etc. Es sind Geschichten, die (fast) alles enthalten, was Erzählungen hörender Menschen auch beinhalten – nur mit der Besonderheit, dass sie durch die Hörbehinderung ihre spezifische Note bekommen!

Wir sind mittlerweile in der vortrefflichen Lage, dass es immer mehr an autobiografischen Berichten von gehörlosen und schwerhörigen Menschen gibt, wovon jeder auf seine ganz eigene Art und Weise ein spannendes Abenteuer ist, sofern man sich ohne ideologische Scheuklappen auf die in diesen Erzählungen geschilderten Erfahrungen einlässt und sie mit dem, was sie bezogen auf die konkrete Lebenssituation des einzelnen Schreibers vermitteln, auf sich wirken lässt. Durch gezielte Analysen solcher Erfahrungsberichte lassen sich wesentliche (auch durch die allgemeine Gesundheitsforschung bestätigte) Faktoren aufzeigen, die es in der frühen Entwicklung gehörloser und schwerhöriger Kinder wie auch in späteren Lebensphasen zu beachten gilt, wenn man Bedingungen schaffen will, damit sich psychisches Wohlbefinden und Gesundheit entwickeln

können (vgl. exemplarisch für die Situation schwerhöriger Menschen das Büchlein von Draheim & Hintermair, 2009, in dem sich im Literaturverzeichnis auch zahlreiche Quellen zu aktuell verfügbaren autobiografischen Erzählungen finden).

Zwei Dinge sind es, die aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive bei der Durchsicht von autobiografischem Material besonders augenfällig sind: Einmal zeigt sich, dass es keine vorgestanzten Schablonen gibt, die uns verbindlich und allgemeingültig sagen könnten, was Glück und Zufriedenheit im Kontext von Hörschädigung ausmacht; vielmehr sind es die einzelnen Menschen, die darüber befinden und entscheiden sowie dafür die Gelegenheit brauchen, ihren Weg finden zu können! Und deshalb, und das ist das zweite Wesentliche, kommt es entscheidend darauf an, auf die Stärkung der Personen zu achten und weniger auf die Bearbeitung und Abarbeitung von Defiziten, die sich durch eine Hörbehinderung zeigen mögen. Dazu im Folgenden einige Gedanken.

Vielfalt ermöglichen!

Die Normalität ist eine gepflasterte Straße,
man kann gut darauf gehen,
doch es wachsen keine Blumen auf ihr.

Vincent van Gogh

Eine unvoreingenommene Betrachtung vorliegender autobiografischer Berichte zeigt uns, dass es verschiedene Lebensentwürfe gibt, als gehörloser oder schwerhöriger Mensch sein Leben zu gestalten: Zufrieden und glücklich leben kann man danach mit und ohne CI, mit und ohne Gebärdensprache, man kann auch mit CI und Gebärdensprache sein Glück finden, man kann ein zufriedenes Leben führen, wenn man sich der hörenden Welt zuordnet, ebenso wie es möglich ist, sich vorwiegend in der gehörlosen Welt zu bewegen oder bevorzugt mit schwerhörigen Menschen zusammen zu sein. Ein bunt zusammengestellter Strauß aus all den aufgezeigten Optionen ist ebenso vorstellbar und gar nicht zu selten das, was real praktiziert und gelebt wird, wenn man sich konkrete Autobiografien genau ansieht. Irene Leigh, eine amerikanische gehörlose Psychologieprofessorin, beschreibt im letzten Absatz ihres brandaktuellen Buches über Identität, worauf es entscheidend ankommt: **Es gilt, auf das Individuum zu schauen, zu schauen, wie dieser Mensch lebt, mit wem er Beziehungen pflegt (hörende/schwerhörige/gehörlose Menschen), wie er kommuniziert und mit wem er bevorzugt zusammen ist: „If you want to know me, know me through my story...“** (2009, S. 177). Und Leigh verweist abschließend darauf, dass wir mittlerweile über so viele einzigartige Geschichten von gehörlosen und schwerhörigen Menschen verfügen, die klar belegen, dass es sehr viele Möglichkeiten gibt 'to be deaf, deaf, or hard-of-hearing' (a.a.O., S. 177).

Jedes der möglichen Lebensmodelle kann auf seine Weise seinen ganz eigenen Charme entfalten, ohne dass dabei darüber befunden werden muss, ob der eine Lebensentwurf besser ist als der andere. Die Chance der Vielfalt, die ein wesentlicher Ausdruck demokratischer Gesellschaften mit dem Ziel sozialer Gerechtigkeit und der Möglichkeit individueller Verwirklichungschancen ist, ist somit als hoher unschätzbare Wert zu nutzen und zu bewahren. Es geht darum, „die Möglichkeit der wechselseitigen ‚Anerkennung von Verschiedenheit‘“ (Kraus & Mitzscherlich, 1997, S. 166) zu fördern und zu nutzen und Toleranz zu entwickeln für eine „Gleich-Gültigkeit von individuellen Lebensmodellen“ (a.a.O., S. 167). Die Gesellschaft, in der wir leben, muss entsprechend einen Optionsraum für individuelle Lebensentscheidungen bereithalten. Es geht um das, was Adorno einmal so treffend formuliert hat: **„Ohne Angst verschieden sein“** (1980).

Entsprechend ist es nicht angebracht, an Lebensentwürfen schwerhöriger und gehörloser Menschen herumzumäkeln, sondern es ist ihnen Respekt entgegenzubringen und man sollte versuchen, kritisch reflexiv mit getroffenen Aussagen umzugehen: 'Was sagen mir die Worte des Autors X über seine Lebensentscheidung(en)?', 'Warum entdecke ich so viele Gemeinsamkeiten?' oder 'Warum entdecke ich nahezu nichts, was mich mit ihm und seinen Gedanken verbindet?', 'Warum gefallen mir bestimmte Äußerungen und andere wieder nicht?', 'Was hat das zu tun mit meiner und seiner Biografie, und wenn, was genau?'. Dabei steht es jedem jederzeit frei, manches gut und manches weniger gut zu finden und für sich selbst möglicherweise andere Handlungs- oder

Lösungsmuster zu bevorzugen. Wichtig ist vielmehr, die Begründungszusammenhänge verschiedener Menschen für ihre Lebensentscheidungen zu verstehen (warum also jemand sich so und nicht anders entschieden hat und warum er vielleicht einige Jahre später für sich eine neue Entscheidung getroffen hat) – mehr nicht! Adorno hat mit seinem oben erwähnten Ausspruch die zentrale Voraussetzung für ein demokratisches, friedliches und tolerantes Miteinander von Menschen benannt. Es geht um Autonomie der Subjekte und ihre Fähigkeit (bzw. Befähigung) zur Reflexion und Selbstreflexion.

Für die frühe Entwicklung von Kindern heißt Autonomieförderung, gehörlosen und schwerhörigen Kindern Möglichkeiten zu eröffnen, ihren eigenen Lebensweg zu finden und zu gestalten. Dies erfordert von den erwachsenen Bezugspersonen (Eltern, Pädagogen etc.), den Kindern Entwicklungs- und Kommunikationsräume bereitzustellen und dabei vor allem Vertrauen in die Kinder und ihre Potenziale zu haben. Das ist auch gleich die Verbindung zum zweiten Aspekt:

Das Individuum stärken!

Es gibt ein Gesetz im Leben:

Wenn sich eine Tür schließt, öffnet sich eine andere.
Die Tragik ist, dass wir oft nach der geschlossenen Tür schauen und die geöffnete nicht erblicken.

André Gide

Wenn Kinder mit einer Behinderung zur Welt kommen, dann wissen wir aus zahlreichen Berichten betroffener Eltern, dass häufig für die Familien eine Welt zusammenzubrechen droht. Die Gründe sind vielfach und können hier nicht ausführlich diskutiert werden. Zwei recht häufig anzutreffende aber sind, dass zum einen viele Eltern glauben, dass sie nicht mehr ausreichend in der Lage sind, ihrem Kind das zu geben, was es für seine Entwicklung braucht, weil sie über kein Wissen und keine Kompetenz in Bezug auf die jeweilige Behinderung verfügen. Zum anderen glauben viele Eltern ebenfalls, dass sich ihre Kinder mit der Behinderung nicht so gut wie nicht behinderte Kinder entwickeln können, eben weil sie eine Behinderung haben und dadurch automatisch im Nachteil sind. So nachvollziehbar diese Wahrnehmungsmuster und Einstellungsmuster auf den ersten Blick sein mögen – sie sind einer gelingenden Entwicklung nicht förderlich, sondern wirken hemmend. Im Sinne des Ausspruchs von André Gide bedeutet es, dass wir mit dieser Haltung und Einstellung zu sehr auf das schauen, was nicht mehr erreichbar scheint (es ist der Blick auf die Tür, die durch die Behinderung zugemacht worden ist) und es so nicht schaffen, die Tür in den Blick zu nehmen, die sich durch die Behinderung des Kindes für die Eltern und das Kind als neue Option öffnet. Emily Perl Kingsley (1987) hat dies auf den Punkt gebracht mit ihrem Text 'Welcome to Holland', in dem sie beschreibt, wie sie als Mutter eines behinderten Kindes erst langsam lernen musste, dass ihre eigentlich nach Italien vorgesehene Reise (Italien als Sinnbild für ein normales Leben ohne Behinderung) jäh gestoppt wurde, aber die Flugumbuchung nach Holland

(notwendig durch die diagnostizierte Behinderung) nicht nur schlimm war, sondern sie langsam entdecken konnte, dass Holland Tulpen hat, dass Holland Rembrandts hat etc. Wenn man die offene Tür ergreift, tun sich neue, positive Horizonte für neue, alternative, aber gleichwohl attraktive Lebenswege auf.

Wir finden in den letzten Jahren in den wissenschaftlichen Diskursen verstärkt konzeptionelle Neuorientierungen wie das Salutogenese-Konzept (Antonovsky, 1997) oder die Empowerment-Perspektive (Lenz & Stark, 2002), Ergebnisse der Resilienzforschung (Opp & Fingerle, 2007), der Ressourcenforschung (Schemmel & Schaller, 2003) oder der Lebensqualitätsforschung (Mattejat & Remschmidt, 2006) etc., die aufzeigen, wie wichtig und wertvoll es ist, eine solche positive Sicht gerade auch für Menschen in Not zu befördern (für den Bereich der Situation gehörloser und schwerhöriger Menschen z.B. Hintermair & Tsirigotis, 2008). Diese Konzepte fokussieren nicht mehr auf Defizite (also auf das, was nicht funktioniert), sondern vermehrt auf stärkende Variablen (also auf das, was trotz Beeinträchtigung an Entwicklungspotenzialen in den Menschen und ihrem Umfeld vorhanden ist). Und sie beschreiben sehr genau, was Menschen brauchen, um sich gut zu entwickeln.

Der gerade erschienene 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (http://www.dji.de/bibs/13_Kinder_und_Jugendbericht_DRS_1612860.pdf), der sich explizit mit gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung befasst, zeigt dies auf. Dieser Bericht ist insofern sehr bemerkenswert, da er erstmals eine konsequent inklusive Perspektive aufgenommen hat: „Es ist der erste Kinder- und Jugendbericht, der alle Kinder in Deutschland in den Blick nimmt – also auch diejenigen mit Behinderungen, gleich welcher Art. Die Bundesregierung kommt damit der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung nach und bringt zum Ausdruck, dass sie die begonnene gesellschaftliche Entwicklung – vom Prinzip der Fürsorge hin zur Teilhabe – konsequent fortführt“ (S. 4). Die gesundheitliche Situation wird somit für alle Kinder auf der Basis gemeinsamer tragfähiger Konzepte der Gesundheitsforschung diskutiert. Von den oben benannten neuen Konzeptionen nimmt das Konzept der Salutogenese hierbei einen besonderen Stellenwert ein, da es ein Konzept ist, das mittlerweile intensiv beforscht ist und uns den differenziertesten Zugang zur Gesundheitsförderung ermöglicht.

Was bedeutet Salutogenese in Bezug auf Lebenswege von gehörlosen und schwerhörigen Menschen? Es ist hier nicht der Platz, um ausführlich auf diesen Ansatz einzugehen (vgl. Antonovsky, 1997; für den Bereich der Hörschädigung: Hintermair, 2002; Hintermair & Tsirigotis, 2008). Im Zentrum stehen die Widerstandsressourcen und der sogenannte Kohärenzsinn. **Der Kohärenzsinn beschreibt das subjektive Gefühl von Menschen, wie gut sie sich in der Lage sehen, auf sie zukommende Ereignisse zu verstehen, sie für sich erklärbar machen zu können, mit ihnen dann auch entsprechend umzugehen und**



Prof. Dr. Manfred Hintermair

dabei das Grundgefühl zu haben, dass es im Leben immer Sinn macht, sich zu engagieren, auch wenn es schwierig erscheint und dass in allem, was einem widerfährt, Sinn zu entdecken und zu leben ist. Diese innere Kraft, die der Kohärenzsinn widerspiegelt, konnte z.B. in mehreren Studien zum Kohärenzerleben von Eltern hörgeschädigter Kinder nachgewiesen werden: Eltern, die über ein höheres Kohärenzgefühl berichteten, zeigten geringeres Belastungserleben und zugleich zeigten sich Zusammenhänge zur psychischen Entwicklung der hörgeschädigten Kinder auf: Hohe Kohärenz scheint 'durchzuschlagen' auf die psychische Stärke der Kinder (vgl. Hintermair, 2006). Das ist insofern stimmig, da im Modell von Antonovsky das Kohärenzgefühl in engem Zusammenhang mit den Widerstandsressourcen steht, die wichtig sind, damit Entwicklung gesundheitsförderlich gelingen kann. Widerstandsressourcen lassen sich wie folgt differenzieren (vgl. Keupp, 2009, S. 672):

- *Im Individuum:* Faktoren wie Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien, Ich-Stärke etc. Das sind wichtige emotionale Widerstandsressourcen, sie geben dem Individuum emotionale Sicherheit, Selbstvertrauen und ein positives Selbstgefühl.
- *Im sozialen Nahraum:* Hier sind die sozialen Beziehungen zu Menschen des näheren Umfelds (unsere sozialen Netzwerke) gemeint. Sie geben dem Individuum das Gefühl der 'Zugehörigkeit' und daraus entwickelt sich das Gefühl der Selbstwirksamkeit.
- *Auf gesellschaftlicher Ebene:* Wichtig ist hier einmal für das Individuum zu erfahren, dass es möglichst umfassende Möglichkeit der Teilhabe (Partizipation) an sinnvollen und sinnstiftenden Tätigkeiten erfährt und zum anderen, materielle Sicherheit zu haben (also Verfügen über Geld, Arbeit, Wohnung etc.).
- *Auf kultureller Ebene:* Widerstandsressourcen können sich auch dann besonders gut entfalten, wenn der Zugang zu kulturellem Kapital besteht, d.h. zu tragfähigen Wertorientierungen politischer, philosophischer, religiöser und ästhetischer Art.



Wenn also Eltern hörgeschädigter Kinder als Personen des sozialen Nahraums stark sind, dann stellen sie – wie in der o.g. Studie aufgezeigt – eine wichtige Quelle dafür dar, dass sich bei ihren Kindern starke Widerstandsressourcen ausbilden können.

Zum Schluss

Lebenswege beginnen mit der Geburt eines Menschen. Die Entwicklungschancen für Kinder und Jugendliche mit einer Hörschädigung sind heute so gut wie niemals zuvor in der Geschichte der Hörgeschädigtenpädagogik (vgl. im Folgenden Hintermair, 2009). Sie haben sich in den letzten beiden Jahrzehnten durch eine Vielzahl von Entwicklungen auf medizinischem, technischem, pädagogischem, sprachwissenschaftlichem und soziologischem Sektor entscheidend verbessert. Und diese Entwicklungen zeigen sich recht deutlich auf in den in vielen Bereichen verbesserten Ergebnissen kindlicher Entwicklung, sei es sprachlicher, kognitiver und sozial-emotionaler Art. Dennoch ist es wichtig, ein wenig auf die 'Euphoriebremse' zu drücken! Wir wissen nach wie vor immer noch viel zu wenig, unter welchen Bedingungen sich welche hörgeschädigten Kinder auf die für sie beste Weise entwickeln können. Young und Tattersall (2005) halten auf der Basis von Studien zum Neugeborenen-Hörscreening und den im Anschluss an eine frühe Diagnose zu gehenden Wegen fest: 'One message will never fit all' (S. 140) und machen damit klar, dass auch unter den deutlich verbesserten Entwicklungsvoraussetzungen für hörgeschädigte Kinder individualisierte Förderstrategien angesagt sind – damit individuelle Lebenswege möglich werden!

Eine letzte Aussage, die nochmals zusammenfassend die beiden wichtigen Aspekte der *Vielfalt und der Stärkung* in sich vereint: „Du hast das Recht, ein anderer, eine andere zu werden. [...] Es geht um das Werden und Wachsen einer Person, die nicht schon zu Beginn ihres erwachsenen Lebens genau weiß, wer sie ist und wie sie leben will. Es geht um das Recht, sich noch verändern zu dürfen. Es geht um die Freiheit, unterwegs zu bleiben.“ (Schaffer, 1988, zitiert nach Denkel, S. 13).

Literatur

- Adorno, T.W.** (1980). *Minima Moralia*. Reflexionen aus dem beschädigten Leben. Frankfurt a.M.: Suhrkamp. **Antonovsky, A.** (1997). *Salutogenese*. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag. **Denkel, U.** (2008). Globalisierungs- und Individualisierungsprozesse und deren Auswirkung auf Menschen mit Hörschädigung. Unveröffentlichte wissenschaftliche Hausarbeit. Pädagogische Hochschule Heidelberg. **Draheim, J. & Hintermair, M.** (2009). „Was bedeutet es, schwerhörig zu sein?“ Eine Reise in die Erfahrungswelt schwerhöriger Menschen auf der Basis autobiografischer Texte. Heidelberg: Median. **Hintermair, M.** (2002). Kohärenzgefühl und Behinderungsverarbeitung. Eine empirische Studie zum Belastungs-Bewältigungserleben von Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidelberg: Median. **Hintermair, M.** (2006). Parental resources, parental stress and socio-emotional development of deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493-513. **Hintermair, M.** (2009). Was Kinder mit einer Hörschädigung in der Frühförderung für ihre interaktive Welterschließung brauchen. *Frühförderung interdisziplinär*, 28, 156-166. **Hintermair, M. & Tsirigotis, C.** (Hrsg.) (2008). *Wege zu Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen*. Heidelberg: Median. **Keupp, H.** (2009). Die Basisphilosophie des 13. Kinder- und Jugendberichts. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 41, 670-678. **Kingsley, E.P.** (1987). Welcome to Holland. Online verfügbar: www.our-kids.org/Archives/Holland.html [04.09.09]. **Kraus & Mitzscherlich** (1997). Abschied vom Großprojekt. Normative Grundlagen der empirischen Identitätsforschung in der Tradition von James A. Marcia und die Notwendigkeit ihrer Reformulierung. In: H. Keupp & R. Höfer (Hrsg.), *Identitätsarbeit heute* (S. 149-173). Frankfurt a.M.: Suhrkamp. **Leigh, I.** (2009). *A lens on Deaf identities*. Oxford, New York: Oxford University Press. **Lenz, A. & Stark, W.** (Hrsg.) (2002). *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation*. Tübingen: DGVT-Verlag. **Mattejat, F. & Remschmidt, H.** (2006). *ILK – Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen*. Bern: Huber. **Opp, G. & Fingerle, M.** (Hrsg.) (2007). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München: Reinhardt. **Schemmel, H. & Schaller, J.** (Hrsg.) (2003). *Ressourcen. Ein Hand und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit*. Tübingen: DGVT-Verlag. **Young, A. & Tattersall, H.** (2005). Parents of deaf children evaluative accounts of the process and practice of universal Newborn Hearing Screening. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10, 134-145.

Prof. Dr. Manfred Hintermair

Dipl.-Psychologe

Pädagogische Hochschule Heidelberg

Institut für Sonderpädagogik

Keplerstr. 87

69120 Heidelberg

Entwickelt für einzigartige Hörleistung

Das neue Cochlear™ Nucleus® 5 System:
ein technologischer Durchbruch



Das Cochlear™ Nucleus® 5 System bietet größten Nutzen in kleinster Form. Das weltweit dünnste Cochlea-Implantat, unser kleinster Soundprozessor, eine intelligente Fernbedienung und die neueste Software sind Produkte bahnbrechender technologischer Innovation. Gemeinsam sorgen sie für bestmögliche Hörleistung und machen das Cochlear Nucleus 5 System damit zur ersten Wahl.

Connecting people • Global leader • Passionate visionaries • Solutions for life

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. Nucleus ist ein eingetragenes Warenzeichen von Cochlear Limited. N33801F ISS1 OCT09 German translation

Hear now. And always


Cochlear™



Dr. Detlef Stückgen

Realität und Schonraum – lohnen sich Anstrengungen für Realität?

Ein klares 'Ja' – Anstrengungen lohnen sich auf jeden Fall.

Mein Zwillingbruder Dietmar und ich wurden 1966 im Siegerland geboren. Die Kindheit verlief unbeschwert, bis ich im fünften Lebensjahr sehr krank wurde. Der Hausarzt diagnostizierte eine schwere Tonsillitis (Mandelentzündung). Es ging mir täglich schlechter, das Fieber stieg. Ein Notarzt wies mich ins Kinderkrankenhaus Siegen ein. Nach zwei Tagen hieß die Diagnose: schwere Hirnhautentzündung. Ich wurde auf die Intensivstation verlegt. Nach einigen Tagen merkten meine Mutter und ich, dass ich am Telefon immer schlechter verstand. Ich war ja völlig isoliert – schrecklich für einen Fünfjährigen... Nach wenigen Tagen war mein Gehör auf beiden Seiten fast völlig erloschen. Wegen der Quarantäne wurden Untersuchungen und Hörtests erst viel später gemacht. Ich war mehr als acht Wochen im Krankenhaus, bis es endlich wieder aufwärts ging. Danach verwies mich ein kompetenter HNO-Arzt zur Universitätsklinik Münster, um mir ein Taschen Hörgerät verpassen zu lassen. Ich erinnere mich noch an die eindringlichen Worte des Professors: „Machen Sie schnell mit der Anpassung des Hörgerätes, sonst verliert der Junge die Sprache.“ HdO-Geräte sollte ich erst sehr viel später erhalten.

Ein Jahr später stand die Einschulung an. Wir waren mittlerweile von Siegen nach Düren umgezogen. Mein Bruder und ich sollten in Derichsweiler, heute Stadtteil von Düren, in die Grundschule gehen. Schon am ersten Schultag zeigte sich die deutliche Skepsis des Schulleiters und der Lehrerin. Als wir sechs Jahre alt waren, trennte sich mein Vater von unserer Familie. Nach nur zwei Wochen meldete mich meine Mutter an der Schwerhörigenschule

Aachen an. Dort begann meine Laufbahn im 'Schonraum'. Wir wurden behütet und über Kopfhörer vorsichtig an den Lernstoff herangeführt. Die Klassen waren klein, mit maximal neun Schülern. Mit der fünften Klasse fiel die Entscheidung, in Aachen den Hauptschulabschluss zu machen. Undenkbar für ein Kind aus einer Lehrerfamilie... Also kam ich gegen meinen anfänglichen Widerstand nach Dortmund in ein Internat, um dort den Realschulabschluss zu absolvieren, damals wohl die einzige Einrichtung deutschlandweit. Ich hatte schreckliches Heimweh, es besserte sich erst nach fast drei Jahren.

In Dortmund wiederholte ich die 5. Klasse, da dort die Realschule mit der Fünften startete. Somit war schon mal per se ein Jahr verloren. Nach der zehnten Klasse hatte ich als durchschnittlicher Schüler die Mittlere Reife. Mein lieber Vater hatte mit seinem Schulkameraden, Dentist und Zahntechnikermeister mit Dentallabor in Düren, ausgehandelt, dass ich als 'kleiner schwerhöriger Bub' dort eine Ausbildung zum Zahntechniker machen sollte. Ich wollte viel lieber Koch werden, wurde aber wieder einmal meiner Entscheidungsfreiheit beraubt. Der 'Schonraum' sollte sich wie eine Stahlglocke über mich stülpen... Ich machte die Ausbildung im neuen dualen System: Berufsausbildung in einem Betrieb und der Rheinisch-Westfälischen Berufsschule für Hörgeschädigte in Essen. Mit meinem Chef kam ich ganz gut zurecht. Er konnte mit wenigen einfachen Mitteln Totalprothesen (28er) aufstellen, die so gut waren, dass die Patienten damit jahrelang hervorragend zurecht kamen. Heute gibt es Spezialisten, die mit aufwendigster Technik und enormem 'fachspezifischen Wissen' nur sehr selten bessere Ergebnisse erzielen.

Die Kollegen waren mir nicht alle grün... , aber egal. Die Gesellenprüfung schloss ich mit 'gut+' ab und mein Chef bot mir einen Arbeitsvertrag an. Ein halbes Jahr hielt ich es noch aus. Dann entschied ich, das kann nicht mein Leben sein, in einem schmutzigen, schlecht beleuchteten Kellerlabor meine Zeit zu verschwenden. Ich wollte Abitur machen. Dank der 'Schonraum-Stahlglocke' konnte ich das Abitur nur an der Rheinisch-Westfälischen Kollegscheule für Hörgeschädigte in Essen machen. Dort kam ich in eine Klasse mit unglaublich lieben Mitschülern, zu denen ich heute noch teilweise Kontakt habe, und zu einem Klassenlehrer, der seinesgleichen sucht: ein Mensch, ein Spitzenpädagoge, ein Freund, ein Psychologe. Er hat mich sehr stark geprägt, mir schrittweise die Anleitung zum Selbstbewusstsein gegeben. Alle, alle nachfolgenden 'Lehrmeister', Doktoren, Professoren etc. konnten ihm nicht das Wasser reichen. Mit Ausnahme von Prof. Dr. Gunther von Hagens, Initiator der Ausstellungen 'Körperwelten', der mich durch den Anatomiekurs in Heidelberg begleitete. **Er war der einzige 'Offizielle', der auf meine Hörbehinderung Rücksicht nahm.**

Die drei Jahre bis zum Abitur zählen zu meinen schönsten. Es war vielleicht deshalb so schön, weil es erstmalig meine Entscheidung war, das durchzuziehen. Die Glocke des Schonraums bekam langsam Risse. Nach zwei Jahren machte ich dort den Abschluss der zweijährigen höheren Handelsschule (Betriebswirtschaft), Fachabitur. Es folgte ein weiteres Jahr zur allgemeinen Hochschulreife.

Wie sollte es nach einem durchschnittlichen Abitur weitergehen? Es gab eine Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS), aber zu 60 % schwerbehindert, mit Hörgeräten versorgt und an Taubheit grenzend schwerhörig, konnte ich diese Barriere umgehen und den Studienort aussuchen. Was lag da näher, als an eine der in der Medizin renommiertesten Universitäten der Welt zu gehen: die Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg. Meine Überlegung war, Psychologie, Lehramt, Geografie, Ernährungswissenschaften und Biologie zu studieren, aber ich hatte vier Jahre meines Lebens mit den 'Zähnen des Menschen' verbracht. Sollte ich diesen 'Startbonus' aufgeben? Nach quälenden, schlaflosen Nächten entschied ich mich für Zahnmedizin.

Die Einführungs-Vorlesung im Fachbereich 'Zahnmedizin-Vorklinik' hielt ein pädagogisch eher unfähiger Privatdozent. Ich war einer von vier hörgeschädigten Studenten und es sollte fast meine Hinrichtung werden. Vor der Vorlesung hatte ich Herrn G. abgepasst und gefragt, ob er so freundlich wäre, das Mikrofon meiner *Mikroport*-Anlage in der Größe einer Streichholzschachtel anzustecken. Er lehnte freundlich ab, weil es ihn in seiner Bewegungsfreiheit stören würde. Ich stand da wie ein begossener Pudel. Von der Vorlesung bekam ich fast nichts mit. Am nächsten Tag begannen die Einschreibungen für die Erstsemesterkurse und ich war drauf und dran, alles hinzuwerfen. Dann sagte ich mir: „So, jetzt zeigst du denen, was du kannst!“ Die Vorklinik-Labor-Kurse waren aufgrund meiner Erfahrung als Zahntechniker ein Klacks. In weniger als einem Drittel der Zeit war

ich fertig und hatte viel Zeit übrig, um mir Mitschriften von Kommilitonen zu besorgen. Ich verstand ja in den Vorlesungen und Seminaren fast nichts. Ich machte nur einen weiteren Versuch bei einem Dozenten, die *Mikroport*-Anlage ins Spiel zu bringen. Auch bei diesem bin ich abgeblitzt. Die Anlage bleibt eine 'nette Erinnerung' an Heidelberg.

Mit meinen Kommilitonen bin ich nicht sehr gut zu rechtgekommen. Die meisten haben mich als 'Hörbehinderten' ignoriert. Das änderte sich allerdings schnell, als sie große Probleme in den praktischen Kursen bekamen. Ich konnte die Wachsform für eine Goldkrone in zwei Stunden fertigen. Oder eine Oberkiefer-/Unterkiefer-Totalprothese in knapp zweieinhalb Stunden aufstellen. Sie brauchten dafür mehrere Tage. Da lag mein Potenzial. Ich verhandelte knallhart: Für eine Krone aus Wachs verlangte ich mindestens die Mitschriften von drei Vorlesungen. Beim Physikum hatte sich dann die Spreu vom Weizen getrennt. Ich hatte bestanden und viele dieser Einser-Kandidaten waren raus.

Nun begann der klinische Teil des Studiums. Nach einem weiteren halben Jahr behandelten wir bereits die ersten Patienten. Jetzt entwickelten sich langsam Freundschaften. Wir waren immer noch viel im Labor, da Inlays, Kronen, Brücken oder Prothesen für unsere Patienten von uns selbst angefertigt wurden. Wieder tauschte ich Mitschriften gegen Hilfe im Labor ein.

Der Kieferorthopädie-Kurs war eine Qual. Die Oberärztin sowie die Professorin hatten mich auf dem 'Kieker' und machten mir das Leben schwer. Ich musste zusätzliche mündliche Tests machen, aber auch das ging vorbei. In der KFO-Prüfung im Staatsexamen bei der wertigen Frau Professor erzielte ich dann meine persönliche Bestnote. Kurz nach der Prüfung habe ich meine Frau Ariane kennengelernt, hörgeschädigt wie ich.

Die Kurse in allgemeiner und zahnärztlicher Chirurgie waren sehr interessant – solange ich nicht in den Operationssaal musste. Dort verstand ich rein gar nichts. Alle trugen Mundschutz, und Hören war wegen der hohen Geräuschkulisse nicht möglich.

Das Staatsexamen ging über ein ganzes Semester, die Prüfungen fanden immer mit drei Kommilitonen statt und waren vom 'Hörverständnis' her kein Problem. Am 16. Januar 1997 erhielt ich die Approbation als Zahnarzt, einer von ganz wenigen hörgeschädigten Zahnärzten in Deutschland! Ich hatte schon Bewerbungen versandt und wurde in einer Praxis im Süden von München eingestellt. Nach einem halben Jahr als Assistenz Zahnarzt wurde eine Stelle an der Ludwig-Maximilian-Universität München 'Zahnerhaltung und Parodontologie' frei. Ich stellte mich vor und wurde angenommen.

Sieben Jahre war ich in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie beschäftigt, hauptsächlich in der Ambulanz mit sehr hohem Patientenaufkommen. Es war sehr anstrengend. Nach zwei Jahren merkte ich, dass

mein Gehör rechts schlechter wurde. Dann war 1999 das Gehör rechts plötzlich weg. Ich wechselte die Batterie, hörte nichts. Ich wechselte das Hörgerät von links nach rechts aus... Panik stieg in mir auf und ich fuhr mit meiner Frau ins Klinikum Großhadern. In der HNO schien es niemand eilig zu haben, ein Hörsturz war kein Notfall, wir durften zwei Stunden warten... Nach einer weiteren halben Stunde bin ich einfach in eines der Behandlungszimmer eingetreten und sprach die Ärztin während ihrer Frühstückspause an. Ich konnte gleich Platz nehmen. Als schließlich der Hörtest gemacht wurde, war das Ergebnis gleich null. Dann kam Prof. Dr. Karin Schorn ins Behandlungszimmer und rief mir bereits im Türrahmen zu: „**Sie brauchen sofort ein CI – Warum haben Sie sich nicht schon viel früher operieren lassen?**“ Sie hatte weder meinen Namen vorher gelesen, noch in die Karteikarte geschaut, noch mich begrüßt... Ich sagte ihr einfach nur: „Sehr geehrte Frau Schorn, ich bin hier, um meinen Hörsturz behandeln zu lassen, ein CI ist erst der allerletzte Schritt für mich!“

Ich wurde stationär aufgenommen und erst am Abend des nächsten Tages legte der Stationsarzt mir eine Infusion. Mein Gehör hat sich bereits am nächsten Tag wie von selbst wieder eingeschaltet. Ich setzte mein Hörgerät frühmorgens auf und alles war wie vorher. Die Infusionen habe ich dann trotzdem sieben Tage laufen lassen und war dann auch bereit, mich wegen eines CIs zu informieren. Ich hatte dazu ein längeres Gespräch mit Prof. Schorn – leider habe ich daran keine gute Erinnerung.

Ich wurde aus dem Klinikum entlassen – therapiert – aber mit ungutem Gefühl. Vier Monate später, ich behandelte gerade einen Patienten, war es im gleichen Ohr plötzlich wieder still... Ich bat den Patienten, kurz zu warten, meldete mich krank, lief raus zur U-Bahn Richtung Klinikum Großhadern. Wieder ein 'erbauliches' Gespräch mit Prof. Schorn, wieder Infusionen, diesmal zehn Tage, aber es blieb rechts still! Das war's. Ohne technisches Hilfsmittel bzw. CI würde ich auf diesem Ohr nie wieder etwas hören. Vor der Entlassung sollte ich alle Termine für eine CI-Operation fix machen: Ich wollte mich erst gründlich informieren und auch Meinungen anderer HNO-Spezialisten hören.

Ich besorgte mir CI-Fachliteratur, informierte mich per Internet und hatte E-Mail-Kontakt mit einem Arzt und Techniker der MHH in Hannover. Dann war irgendwann 'Würzburg' eine Option für mich. Dr. Joachim Müller, heute Professor, nahm sich viel Zeit und schien mir sympathisch, kompetent und drängte mich zu nichts. Ich wurde dann in Würzburg operiert. Sechs Wochen später wurde der HdO-Prozessor von MED-EL angepasst – ein schrecklicher Höreindruck, blechern, leise (anfangs), Schritte hallten wie in einem Tunnel, Automotoren hörte ich nur, wenn ich ganz nahe davor stand. Mit jeder Einstellung besserte sich das Hören und nach einem Jahr war Telefonieren wieder möglich. Ich war glücklich! Ich hatte auf der rechten Seite noch nie so gut gehört, abgesehen von meinen ersten fünf Lebensjahren. Es reifte der Entschluss, auch die linke Seite in Angriff zu nehmen.

Ich hatte von MED-EL gehört, dass Rechts der Isar, Technische Universität München, eine neue Methode angewendet wurde, bei der das Restgehör im Tieftonbereich weitestgehend erhalten bleibt. Ich hatte nun mal links noch Restgehör, allerdings an Taubheit grenzend und ich konnte noch nie links telefonieren. Prof. Niedermeyer informierte mich über diese neue Methode. Allerdings tendierte er dazu, lieber das normale Elektroden-Array zu implantieren, da es mit meinem Tieftonbereich auch nicht weit her war. Eine zweite Meinung hörte ich bei Prof. Müller, der mir von EAS überzeugend abriet. So entschied ich mich wieder für Würzburg.

Die Anpassung des linken HdO-Prozessors vier Jahre nach der ersten verlief wesentlich besser. Ich habe gleich etwas gehört, viel besser als anfangs rechts. Am Abend telefonierte ich mit meiner Mutter, auch links konnte ich sie prompt hören und teilweise verstehen. Ich war fassungslos. 32 Jahre habe ich auf dieser Seite nicht telefonieren können und dann das. Binnen weniger Wochen waren die linke und die rechte Seite gleich gut, gleich laut etc. Was für ein tolles Gefühl. Das Verstehen bei Nebengeräuschen in geselliger Runde, draußen auf der Straße, alles eine Offenbarung. Nach und nach wurde die linke Seite aber noch besser und überholte die rechte, sodass ich heute fast ausschließlich links telefoniere. Ich bedanke mich an dieser Stelle nochmals bei Prof. Müller für die professionelle Wiederherstellung meines Hörvermögens!

Nach kurzem Kampf mit meiner Krankenkasse und dem MDK bekam ich die neuen OPUS-II-Prozessoren von MED-EL, welche nochmals ein kleines Plus an Hören brachten.

Aber das Schicksal meinte es trotzdem noch nicht gut mit mir. Von Jahr zu Jahr merkte ich in der Zahnklinik, dass meine Augen Probleme bereiteten. Es begann wieder eine Odyssee durch die Kliniken der LMU: Augenheilkunde, Neurologie, Radiologie incl. CT, spezielle MRTs etc. Fakt war, mein Farbsehen hatte sich stark reduziert, dazu eine fast völlige Einschränkung des räumlichen Sehens und extreme Anpassungsschwierigkeiten bei schnell wechselnden Lichtverhältnissen (hell-dunkel). Wie beim Hörsturz waren auch hier nur Vermutungen möglich, allen voran: Meine Meningitis sollte auch hier ursächlich sein.

Die Arbeit am Patienten, aufwendige Präparationen besonders im hinteren Bereich der Mundhöhle konnte ich nicht mehr fachgerecht durchführen. Ich musste die Reißleine ziehen und schweren Herzens meinen Beruf als Zahnarzt an den Nagel hängen.

Bei der Teilnahme an der Veranstaltung einer Selbsthilfegruppe in Weilheim erfuhr ich von der DCIG und dem BayCIV. Ich freue mich nun auf neue Herausforderungen innerhalb dieser Organisationen.

*Dr. Detlef Stückgen
Am Brombeerschlag 21
81377 München*



Cornelia Tsirigotis

Zwischen ganz normal und ganz besonders

– Gratwanderungen beim Erziehen von Kindern mit Hörbehinderung zwischen normalen Erziehungsaufgaben und besonderen Herausforderungen

*„Kinder brauchen Erziehung...
Sie haben ein Recht auf Eltern,
die Orientierung geben und Richtung weisen,
auch und sogar gerade dann,
wenn die Kinder sich nicht (immer) daran halten.
Umgekehrt haben die Eltern die Pflicht,
diese Aufgabe zum Wohl ihrer Kinder zu übernehmen,
gleichgültig, ob die Kinder dem folgen.
Auch Wegweiser werden nicht aus der Landschaft entfernt,
weil manche Autofahrer nicht den
ihnen gewiesenen direkten Weg wählen.“*
(Rotthaus 2004, S. 10)

- Was brauchen Eltern, um sich bei der Aufgabe, ein hörgeschädigtes Kind zu erziehen, sicher zu fühlen?
- Welche besonderen Herausforderungen bringt es mit sich, ein hörgeschädigtes Kind zu erziehen?

Eltern hörgeschädigter Kinder beschäftigen sich, wie ich in vielen Gesprächen in Eltern-Gruppen und auf Eltern-Wochenenden, in Frühförderung und CI-Rehabilitation festgestellt habe, sehr intensiv mit solchen und ähnlichen Fragen. Dabei scheint es so zu sein, dass es weniger um allgemeingültige Rezepte und Vorschriften zum Thema 'Erziehen' geht, sondern mehr darum, den eigenen, für die Familie und den eigenen Erziehungsstil passenden Weg zu finden.

Zwischen ganz normal...

- Welche Herausforderungen bringt es heutzutage überhaupt mit sich, Kinder zu erziehen?
- Wie schaffen es Eltern, angesichts der vielen Meinungen und Rezepte, die sich mit 'richtiger' Erziehung beschäftigen, ihren Kindern Orientierung zu geben?

Wenn es darum geht, Kinder zu erziehen, sind viele Eltern verunsichert. Eine Flut von Ratgebern und Fernsehsendungen suggeriert, es gäbe 'richtige' Erziehung, man könne beim Erziehen vieles falsch und manches richtig machen, und jeder behauptet etwas anderes. Eine Vielzahl von Kursen für Eltern mit unterschiedlichen Konzepten befindet sich im Angebot von Beratungsstellen, Volkshochschulen etc. Sogar der *Spiegel* widmete jüngst einen ausführlichen Beitrag der allgemeinen Erziehungsverunsicherung (Kullmann 2009). Kein Wunder also, dass Eltern sich vor einem nahezu unüberwindbaren Berg sehen, wenn sie an das Erziehen ihrer Kinder denken.

'Er-ziehen' scheint dabei etwas mit 'Ziehen' zu tun zu haben. Nun weiß jeder, der schon einmal versucht hat, ein Kind weiter zu ziehen, das z.B. eine Kastanie untersucht oder eine Schnecke am Wegrand beobachtet, dass das mit dem 'Ziehen' nicht so richtig klappt bzw. erst dann, wenn genug betrachtet wurde oder eine bessere Alternative zum Weitergehen lockt. Erziehung scheint eher

etwas mit 'Be-ziehung' zu tun zu haben. Ich nehme also Beziehung auf zu dem die Welt entdeckenden Kind und respektiere seinen Entdeckungsdrang. 'Respektieren' heißt nicht 'akzeptieren', also dass dieser Entdeckungsdrang gerade gut gelegen kommt, wo noch schnell eingekauft werden muss, das CI-Zentrum oder der Bus warten... Beziehen ist eher eine Haltung: „Ja, du willst die Welt entdecken. Schauen wir mal, wo das überall geht, was es hier noch gibt.“ Im Idealfall gibt es neue Möglichkeiten, die Welt auch dort zu entdecken, wo ich hin will. „...die Idee, dass es wichtig und unerlässlich sein dürfte/sollte, die beziehungsgestaltende Maßnahme als Voraussetzung jeder Form von Erziehen zu begreifen: beziehungspflegendes Tun...“ (Hargens 2009, S. 47).

Eine weitere Überlegung schließt sich daran an: Erziehen scheint weniger ein Prozess zu sein, in dem ich mein Kind gestalte, mir 'zurechtbastele' (im Sinne von 'zurecht' erziehe), es forme nach meiner Idee vom 'idealen Kind' oder zu dem, was ich mir in meinen Träumen vorgestellt habe. Es scheint eher so zu sein, dass ich auf eine kleine Person, die sich irgendwie eigenständig und scheinbar zumeist unabhängig von meinem Einwirken entwickelt, reagiere und mich auf sie beziehe. Ich stelle also fest: Ich kann nicht direkt, einseitig und unmittelbar auf das Kind einwirken und mich am erzielten (= darauf abgezielten) Ergebnis meines Einwirkens freuen. Systemische Sichtweisen unterstützen diese Idee, dass es nicht unmittelbar und einseitig bestimmbar ist, auf andere direkt einzuwirken. Aus systemischer Sicht ist die andere Person eigenständig und eigensinnig, d.h. sie folgt ihrer eigenen Sinngebung. Wenn es gut geht und wir uns gut aufeinander beziehen, bekommen wir das in Einklang, passen unsere Beziehungs- und Handlungsangebote zur Sinngebung des anderen. Für das Erziehen bedeutet das, dass ich Angebote mache, Anregungen und Anreize schaffe, an die sich das Kind anschließt (oder manchmal eben nicht). „Erziehung ist in diesem Sinne – in seinem wohl überwiegenden Teil – Anregung zur Selbstsozialisation des Kindes.“ (Rotthaus, 2006, S. 39). Die damit verbundene Ungewissheit, was bei meinem Anregen herauskommen mag, kann belasten. Die 'Unplanbarkeit' kann zugleich auch entlasten, wenn ich erkenne, dass ich als Elternteil den Rahmen gut abstecken kann, wie mein Kind aufwachsen soll, was es lernen soll, welche Regeln es befolgen soll, aber dass mein Einfluss auf das Ergebnis nicht voll planbar ist. Ich kann als Erziehender mein Tun verantwortlich planen, nicht das Tun des Kindes.

...und besonderen Herausforderungen

- Was passiert in einer Familie, wenn eine Hörbehinderung weiter zur Verunsicherung von Eltern in ihrer Elternrolle beiträgt?
- Wie sicher oder unsicher fühlen sich Eltern angesichts der Hörbehinderung ihres Kindes?
- Wann fühlen sie sich sicherer, wann unsicherer?
- Welche Rolle spielt die gefühlte Erziehungskompetenz? Und umgekehrt:
- Was hilft Eltern, stark und klar mit ihrem hörgeschädigten Kind umzugehen?

Mit der Diagnose 'Hörschädigung Ihres Kindes' treten eine Unzahl von Meinungen, Rezepten, Zuschreibungen, Aufforderungen, Indikationen und Ratschlägen in das Leben der Familie. Großfamilie, Freunde, Nachbarschaft geben Kommentare, manche mehr, manche weniger hilfreich. Der Reigen der Fachleute, von Medizinerinnen über Akustiker zu Logopäden und Pädagogen, reicht weit (siehe Abb. 1). Ihre Meinungen sind oft unterschiedlich, und die Unterschiede sind immer gut begründet. Eltern möchten alle ernst nehmen und fühlen sich zugleich eher verunsichert.



Abb. 1: Viele Meinungen...

Dieses Meinungs- und Verschreibungskarussell trifft sowohl auf die allgemeine Verunsicherung bei den Eltern, was Erziehung angeht, als auch auf die von mir oben beschriebene Ergebnisungewissheit erzieherischen Einwirkens zu.

Wie die Hörbehinderung die elterliche Stimme raubt

In dieser Situation haben Eltern oft das Gefühl, nun angesichts der diagnostizierten Hörbehinderung vor einem noch viel höheren, noch unbekannteren und nahezu unüberwindlich erscheinenden Erziehungs-Berg zu stehen als es Eltern sowieso schon tun.

- Was kommt vom Hörschaden, was nicht?
- Woran hindert der Hörschaden, was geht wie normal?
- Und wie finden wir das heraus?

„Ich weiß nicht, wie ich mit meinem gehörlosen Kind umgehen soll“, sagt Frau X., Mutter eines trotzenden Fast-Zweijährigen im Elterngespräch. „Er schmeißt sich auf den Boden und ich stehe hilflos daneben. Ich kann ihn ja nicht ansprechen, er hört mich ja nicht.“ Was sie mit dem älteren Bruder gemacht habe, wenn er sich so hingeworfen hat? Den habe sie am Schlafittchen gepackt und aus der Situation genommen. Hat sie dazu Sprache gebraucht, musste das Kind hören können? Nein. Sie stutzt. Nonverbale Klarheit und innere Überzeugung hätten ihr weitergeholfen. Wie sie die beim älteren Sohn aufgebrachte nonverbale Klarheit und innere Überzeugung wiedergewinnen könne?

Die Erkenntnis hilft, dass die Kommunikationsschwierigkeiten mit Zweijährigen nicht unbedingt am eingeschränkten Hörvermögen liegen, sondern an unterschiedlicher 'Weltsicht', die man manchmal nicht verhandeln kann, wenn es um 'heiß', 'gefährlich' o.ä. geht. Und beim Verhandelbaren muss man nach Möglichkeiten suchen: Erst etwas 'Seriöses' aufs Brot, dann Schokonussaufstrich...



Abb. 2: Wie der Hörschaden den Eltern ihre Stimme raubt

Diese Geschichte und das Bild geben uns einen entscheidenden Hinweis darauf, dass es vor allem die gefühlte, selbst erlebte Erziehungskompetenz ist, die Eltern anregt, mit den Herausforderungen des Erziehungsalltags neugierig und kreativ umzugehen. Menschen zeigen sich mehr als handlungsfähig und kompetent, wenn sie über solche sicheren Selbstwirksamkeitserwartungen verfügen, sich in ihrem täglichen Erziehungs-Tun als selbstwirksam erleben.

Es ist oft nicht die tatsächlich schwierige Kommunikationssituation, die den Eltern ihre Stimme raubt und sie ihre erzieherischen Anliegen angesichts des Hörschadens aus dem Blick verlieren lässt. Es ist eher das Gefühl,

- nicht zu können: Ich kann das nicht erklären, mein Kind versteht mich ja doch nicht!
- nicht zu dürfen: Darf ich meinem gerade neue Höreindrücke sammelnden, hörgeschädigten Kind sagen, es soll leise sein, wenn ich telefoniere?
- oder
- es tut mir weh: Es fällt mir schwer, meinem (hörgeschädigten) Kind etwas zu verbieten, es ist doch sowieso schon eingeschränkt!

Um die gefühlte Erziehungskompetenz und das Selbstwirksamkeitserleben als Erziehende zu stärken, ist es hilfreich, sich die gelingenden Anteile anzugucken.

Fragen zur elterlichen Selbstwirksamkeit:

- Wann gelingt mir die Kommunikation besser, wann schlechter?
- In welchen Situationen z.B. im Tagesablauf fühle ich mich sicherer? Wie kommt das?
- Was ist mir letzte Woche beim Erziehen gut gelungen? Was habe ich da gemacht?

- Wann habe ich gar nicht daran gedacht, dass mein Kind schlecht hört? Was war da anders?
- Was kann ich von dem, was gut geklappt hat, gebrauchen für das, wo es weniger gut klappt?
- Wenn ich unsicher bin: womit kann ich gut experimentieren?

Wenn Erziehung nicht allein stattfindet, gibt es oft Unterschiede und Auseinandersetzungen. Jeder Elternteil hat seine eigene Erziehung im Rucksack, die ein heimliches (oder manchmal unheimliches) Modell darstellt, wie man es einmal machen möchte oder wie man es selbst auf keinen Fall machen möchte, oder anders als man selbst erzogen wurde. Wie können sich Eltern gut absprechen?

Fragen für Elternpaare und Erziehungspartner:

- Was sagt mein Partner zu meinen Erziehungsvorstellungen?
- Welche teilen wir, welche nicht?
- Wer ist gelassener, wer ist angestregter bei den anstehenden Erziehungsthemen?
- Wenn ich nicht gerne experimentiere, wer in der Familie kann es besser? Wie gut kann ich das ertragen?
- Mit wem kann ich gut über meine Zweifel sprechen?
- Müssen wir uns gegenseitig die jeweils eigene Auffassung beweisen oder können wir uns ergänzen?
- Wann sind wir ein gutes Erziehungsteam?
- Wann können wir unsere Unterschiede als hilfreich empfinden?

Fördern? Fordern?

- Die Gratwanderung von Elternaufgaben

Vielleicht vermissen Leser hier die besondere Bedeutung, die Hören und Sprachentwicklung in der Erziehung eines hörgeschädigten Kindes einnehmen.

Ich neige in der Arbeit mit Eltern eher dazu, Eltern im Eltern-Sein zu stärken als Eltern zu Sprachtherapeuten und -förderern zu befähigen. Der letztere Bereich ist gut abgedeckt. Wichtig scheint es mir oft zu sein, den Fokus der Eltern, die sich für eine hör- und lautsprachlich gerichtete Erziehung entschieden haben, weniger auf die Frage zu richten: **Wie** wird gesprochen? Um die Beantwortung dieser Frage kümmern sich zuständige Professionen. Der Blick in der Familie, egal, welcher hörgeschädigtenpädagogische Ansatz bevorzugt wird, sollte verstärkt auf inhaltlichen Fragen liegen: **Was** wird gesprochen bzw. kommuniziert? Worüber reden wir eigentlich miteinander? Was wolltest Du mir da gerade erzählen? Was ist Dir passiert? Wer hat das Spiel gewonnen? Was sind 'Väterthemen', was sind 'Mütterthemen'? ... Das oben beschriebene 'beziehungsstiftende Handeln' ist ja Kommunikationshandeln. Auch Eltern hörender Kinder erklären die Welt sprachlich: „Ja, ein Traktor. T r a k t o r. Da sind R ü b e n drauf.“ Wenn das Kind „Wawa“ sagt und Wasser möchte, möchte es Wasser. Hier entscheide ich als Erziehender, welche Art der Beziehung ich einnehme: Bleibe ich an der Aussprache des Wortes verhaftet, gebe ich ein sprachtherapeutisches

Beziehungsangebot ab. Gelingt es mir hingegen, es bei einem kurzen korrektiven Feedback „Willst Du Wasser trinken?“ zu belassen, um daraus eine Kommunikation über Durst, salzige Spaghetti oder erhitztes Fußballspiel als Ursache für Durst, Sprudel oder Leitungswasser, Becher oder Glas zu entwickeln, dann gehe ich ein weitergehendes Beziehungsangebot ein. Bei dem Wasserbeispiel im Kleinkindalter sind die Übergänge normalerweise fließend. Bei größeren Kindern kommt es oft darauf an, den Absprung zu finden vom ‘Sprechen beibringen’ zum Zuhören. Elterliche Beziehung drückt sich dann eher in der Frage aus: „Was erzählst Du mir da?“, als in der ständigen Widerspiegelung der Schwierigkeit des ‘guten, deutlichen’ Sprechens: „Wie sprichst Du?“ Wenn ich auf den Inhalt gehört und darauf geantwortet habe, kann ich auch einem vorpubertierenden nuschelnden Kind gut mal sagen: „Nun sprich mal deutlich.“

Eltern- und Erziehungsaufgaben zwischen ‘Kindistan’ und ‘Hördistan’

Als Abenteuer ‘durchs wilde Kindistan’ beschreibt Meyer (2009) Familienentwicklungsaufgaben bei einer Familie mit kleinen Kindern aus der Sicht eines Vaters. Kommt der Hörschaden dazu, entfaltet dieser ein zusätzliches Potenzial an Aufgaben. Die ‘originären’ Elternaufgaben sind vielfältig.

Was Eltern alles tun:

- die Welt zeigen und erklären
- Hörgeräte kontrollieren und einsetzen
- als Forschungsassistent zur Verfügung stehen
- sich für das Kindeswohl verantwortlich fühlen
- oft genug Sprachrohr und verlängertes Ohr sein
- Therapeuten und Ärzte koordinieren
- je nach Alter: zu Terminen, Freunden oder in die Disko chauffieren
- oft genug selbst die Sprache testen
- dolmetschen
- das Kind erklären
- verteidigen
- über unangenehme Erlebnisse und Erfahrungen hinwegtrösten
- ermutigen, weiter zu machen
- unerklärlichen Frust auffangen
- Zielscheibe und Überbringer unliebsamer Entscheidungen sein
- und vieles mehr
- und immer: Heimat und sicherer Hafen sein

Die Rolle der ‘Professionellen’

- Wie können Berater, Therapeuten oder Pädagogen Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben unterstützen?
- Wie können sie dabei Eltern zu mehr Sicherheit verhelfen und das Selbstwirksamkeitsgefühl der Eltern stärken, anstatt durch vielfältige Ratschläge die Verunsicherung zu vergrößern?

Aus meiner Sicht ist es wichtig, diese Aufgaben, die Eltern leisten, zu sehen und wertzuschätzen. Darüber hinaus scheint mir dienlich, bei der Reflexion meiner

Arbeit darauf zu achten, ob ich am Anliegen der Eltern arbeite oder ob ich meine eigenen pädagogisch motivierten Ideen an die Eltern ‘heranbringen’ möchte. Als Berater und professioneller Helfer Eltern bei ihren Fragen und in ihrem persönlichen eigenen Weg zu unterstützen, das wird von Eltern als hilfreich betrachtet.

Literatur

- Hargens, Jürgen** (2009). ‘Was, wenn Erziehen ein Spiel wäre...’ In: Natho, Frank (Hrsg.). Hinter dem Horizont geht’s weiter. Systemische Wege für Beratung und Erziehung. Dessau, Edition Gamus, 45-53.
- Kullmann, Kerstin**, 2009. Kinder der Angst. Spiegel 32, S. 38-48.
- Meyer, Hans-Werner** (2009). Durchs wilde Kindistan. München, Süd-West-Verlag.
- Rotthaus, Wilhelm** (2004): Vorwort. In: Omer, Haim u. Arist von Schlippe (2004). Autorität durch Beziehung. Die Praxis des Gewaltlosen Widerstands in der Erziehung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 9-13.
- Rotthaus, Wilhelm** (2006) Erziehung – Auf der Suche nach orientierenden Konzepten im Nichtplanbaren. In: Tsirigotis, Cornelia, Schlippe, Arist von, Schweitzer-Rothers, Jochen (Hrsg.). Coaching für Eltern. Väter, Mütter und ihr Job. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag, S. 36-43.
- Tsirigotis, Cornelia** (2006). ‘Er/sie hört mich ja nicht’ – Stärkung der elterlichen Stimme und Präsenz angesichts von Hörschaden und Behinderung. In: Tsirigotis, Cornelia, von Schlippe, Arist, Schweitzer, Jochen (Hrsg.). Coaching für Eltern. Mütter, Väter und ihr ‘Job’. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag, S. 172-182.
- Tsirigotis, Cornelia** (2008): Empowerment und Ressourcenorientierung unter erschwerten Bedingungen? – Überlegungen zur professionellen Haltung für die Alltagspraxis in Frühförderung und Schule. In: Manfred Hintermair, Cornelia Tsirigotis (Hrsg.) (2008): Wege zu Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen. Heidelberg: Median-Verlag, 45-62.
- Tsirigotis, Cornelia** (2009): ‘Wir haben so viel geschafft. – Systemisches und ressourcenorientiertes Arbeiten mit Eltern von behinderten Kindern’. In: Natho, Frank (Hrsg.). Hinter dem Horizont geht’s weiter. Systemische Wege und Lösungen in Beratung und Erziehung. Dessau: Edition Gamus, 54-65.

Cornelia Tsirigotis

LVR-David-Hirsch-Schule

Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation

HanderWeg 95

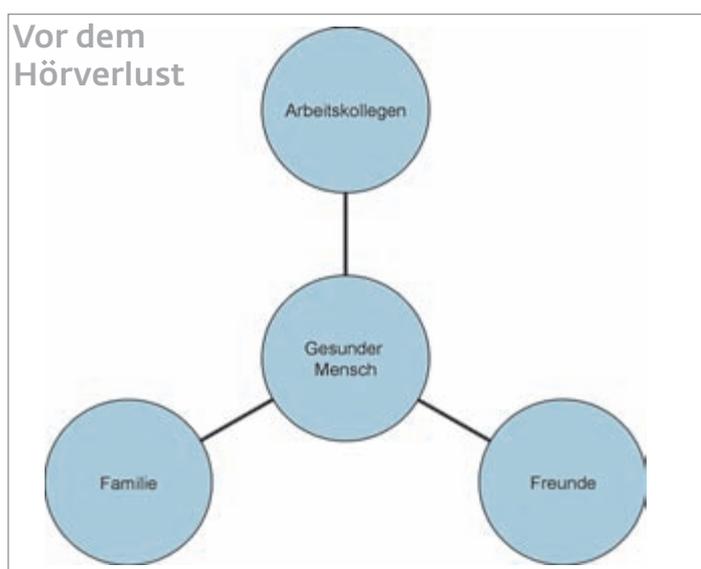
52072 Aachen

Jede Hörschädigung bedeutet einen Verlust. Neben dem ursächlichen Verlust des gesunden Gehörs geht dies einher mit einer Vielzahl weiterer Verluste, welche dem Betroffenen oft nicht bewusst sind. So geht der Verlust des gesunden Gehörs oft einher mit dem Verlust von sozialen Kompetenzen. Während meiner Ausführungen werde ich zwischen zwei Gruppen differenzieren. Eine Gruppe stellt die Menschen mit einer frühkindlichen Hörschädigung dar, die andere Gruppe sind Menschen mit einer Spätschwerhörigkeit bzw. Spätertaubung. Das gemeinsame der beiden Gruppen ist der Verlust des Gehörs und des gewohnten Rahmens, deren Auswirkungen aber unterscheiden sich deutlich.



Dr. Oliver Rien

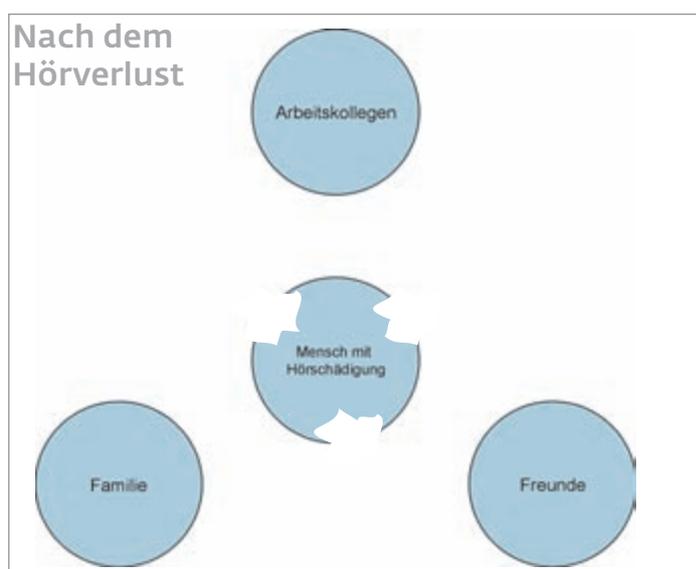
Hörschädigung – früh oder spät



Früher Hörverlust

Kinder mit einer frühkindlichen Hörstörung wachsen in einem geschützten Rahmen auf. Ihr Lebensweg über Familie, Frühförderung, Kindergarten, Schule für Hörgeschädigte bis hin zur Ausbildung in einem Berufsbildungswerk für Hörgeschädigte bildet einen Schonraum und prägt das Bild, das die Außenwelt sich von dem Menschen mit der Hörschädigung schafft, aber auch das Bild, welches der Betroffene von sich selbst macht. Dies ist in der Regel defizitorientiert.

Der Schonraum bildet sich wie eine Glocke über den Menschen mit einer Hörschädigung. Jeder, der im direkten Kontakt mit dem Betroffenen steht, stellt sich auf die Hörschädigung ein. Zu Beginn sind es in der Regel die Eltern, beraten von Fachleuten. Im Idealfall sorgen die Eltern bei Gesprächen oder bei der Ansprache für ausreichendes Licht, damit ihr Mundfeld nicht im Dunkeln liegt. Sie schauen ihr Kind beim Sprechen an. Beides fördert das Absehen vom Mund und erleichtert



die Kommunikation für das Kind. Sie minimieren von sich aus die Nebengeräusche. Es wird langsam und deutlich artikuliert und in kurzen Sätzen gesprochen. Beim Nichtverstehen wird geduldig wiederholt. Die Lautsprache wird dabei von Gebärden unterstützt, um die Kommunikation für das Kind zu sichern und zu erleichtern.

Wie ich bereits erwähnte, wäre dies der Idealfall. Leider sieht die Realität oft anders aus. Es wird aus anderen Räumlichkeiten zu dem Kind gesprochen. In vielen Haushalten wird beim Betreten der Wohnung als erstes der Fernseher angemacht, der dann im Hintergrund vor sich hin läuft und zum einen eine permanente Quelle für Störschall darstellt, zum anderen aber auch die Aufmerksamkeit und Konzentration vom Gespräch auf den Bildschirm lenkt. Das Licht wird oft erst zur Dämmerung eingeschaltet und genutzt. Bereits nach zweimaligem Wiederholen von Gesprächsinhalten, die vom Kind nicht verstanden wurden, erscheint die Mimik des Gesprächs-

partners ungeduldig und genervt. Gebärden werden als Kommunikationsmittel negiert oder abgelehnt. Das tragische dabei ist der Umstand, dass es dem Kind oft nicht bewusst ist, was fehlt und wie es dieses einfordern kann. Dennoch stellt diese Situation einen Schonraum dar, da alle Beteiligten um die Hörschädigung wissen und sich darauf einstellen bzw. es versuchen. Dies setzt sich über die oben genannten Institutionen fort. Alle Beteiligten, seien es Frühförderer, Erzieher, Hörgeschädigtenpädagogen oder Ausbilder, stellen sich auf das Handicap des Betroffenen ein. **Der Betroffene wird durch diesen Schonraum nicht im offensiven Umgang mit seiner Hörschädigung gefördert.**

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch in der Regelbesuchung. Dort gibt es zwar weniger Schonraum, dennoch wird durch die Präsenz vom Mobilen Dienst bzw. von Beratungslehrern das Wissen um die Hörschädigung des Betroffenen weitergegeben. Leider findet in vielen Fällen keine Unterstützung im Sinne von Empowerment statt, sodass viele Regelschüler mit einer Hörschädigung wenige Kompetenzen im Umgang mit der eigenen Hörschädigung aufweisen. **Empowerment ist die Befähigung des Hörgeschädigten zum optimalen Umgang mit der eigenen Behinderung.**

Verlust des Schonrahmens

Der jugendliche Mensch mit der Hörschädigung tritt nach erfolgter Ausbildung in das Arbeitsleben ein. Hierbei findet ein Verlust des gewohnten Rahmens statt. Der hörgeschädigte Arbeitnehmer trifft auf Arbeitskollegen, die in der Regel über keinerlei Erfahrung im Umgang mit Hörgeschädigten verfügen. Sie sind von dem Kollegen mit der Hörschädigung irritiert, der manchmal auf Grüße wie 'Guten Morgen' gar nicht reagiert bzw. antwortet. Ebenso verunsichert es die Arbeitskollegen, dass Anweisungen nicht befolgt oder falsch ausgeführt werden. Sie verstehen nicht, warum es manchmal mit der Kommunikation gut zu klappen scheint, plötzlich aber diese wiederum als problematisch oder ineffizient wahrgenommen wird. In der Regel denken Nichtbetroffene, dass durch eine technische Versorgung der Hörschädigung mit einem Hörgerät oder einem Cochlea-Implantat der Hörschaden behoben sei. Beide Seiten sind von einander verunsichert. Dieses wirkt sich auf den Arbeitsablauf, aber auch auf das kollegiale Verhältnis aus. Das Selbstbild des Betroffenen wird in seiner negativen Wahrnehmung verstärkt. Es entsteht ein Leidensdruck, der sich oft in psychosomatischen Krankheitsbildern äußert. Weitere Folgen können Burn-out, Depressionen, aber auch Verlust des Arbeitsplatzes sein. Ähnliche Erfahrungen zeigen sich auch bei Studenten mit einer Hörschädigung. Auch dort lassen sich vorherig beschriebene Situationen im Umgang mit anderen Studenten beobachten.

Später Hörverlust

In unserer Gesellschaft sind die Themen wie 'Krankheit', 'Behinderung' und 'Tod' tabuisiert. Die Konfrontation mit diesen drei Themenbereichen, sei es in Gesprächen, Bildern oder Medien, in der Familie oder im Alltag, füh-

ren in der Regel zu Betroffenheit, aber auch zu Gefühlen der Anspannung. Beides ist nur schwer zu ertragen, sodass es in der Regel zur Verdrängung oder zur Vermeidung von Konfrontationen mit oben genanntem kommt. So versucht der Mensch den Gedanken an die eigene Verletzlichkeit bzw. Sterblichkeit zu minimieren bzw. auszublenden. Wenn es dann den Menschen trifft, wie bei einem eintretenden Hörverlust, ist es in der Regel ein traumatisches Ereignis. Es kommt zu einer dauerhaften Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses, einhergehend mit einem Gefühl der Angst und Hilflosigkeit.

Der Verlust der Fähigkeit zu einer entspannten Kommunikation beinhaltet immer das Gefährden von Beziehungen, sei es in der Partnerschaft, am Arbeitsplatz oder im Alltag. Eine positive Beziehung zwischen zwei Menschen setzt immer ein Minimum an funktionierender Kommunikation voraus. Hinzu kommt, dass die Konzentrationsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit abnimmt. Oft kann diese nur mit einem enormen Einsatz an Ressourcen aufrechterhalten werden. **Dies ist oft der Beginn des Hörstress-Kreislaufes Hören – Verstehen – Konzentration – Erschöpfung – Hören – weniger Verstehen – mehr Konzentration – zunehmende Erschöpfung – Hören etc.** Neben der Wahrnehmung des Verlustes eigener Kompetenzen und Fähigkeiten kommt es zu zunehmenden Irritationen in der Umgebung. Das Bild vom Partner, den Arbeitskollegen, Vereinskameraden, dem eigenen Kind stimmt nicht mehr. Ehemals sozial aktive Menschen ziehen sich aufgrund des Gefühls von Ausgeschlossenheit und/oder eines Tinnitus oder Hyperakusis zurück. Bisher geduldige Partner erscheinen gereizt oder dünnhäutig. Erschwerend kommt auch hier die Wahrnehmung der sozialen Umgebung hinzu, dass die technische Versorgung die Hörschädigung bzw. die Behinderung ausgleicht und die Unversehrtheit wieder herstellt. Diese Wahrnehmung kann gestützt werden durch Aussagen des Betroffenen, wie „Ich kann fast alles verstehen“, „Das CI macht aus einem tauben einen hörenden bzw. schwerhörigen Menschen“, „Ich brauche eigentlich kein Mundbild zum Verstehen“ etc. Oft erlebe ich bei diesen Aussagen, geschmückt mit zahlreichen relativierenden Füllwörtern, den verzweifelten Versuch, den gewohnten Rahmen aufrecht zu erhalten. Da die soziale Umgebung ebenfalls einen Verlust des gewohnten Rahmens erlitten hat, ist Angehörigenarbeit bzw. Aufklärung am Arbeitsplatz unverzichtbar. Nur so können beide Seiten einen positiven Zugang zu dem neuen Rahmen erlangen.

Lösung

Der Verlust des gewohnten Rahmens zeigt sich in der Unkenntnis von Hörschädigung und deren Folgen in der sozialen Umgebung. Etwas Unbekanntes oder mir Unerklärliches löst als natürliche Reaktion Angst aus. Als Beispiel sei der Sprung vom Drei-Meter-Brett genannt. Beim ersten Sprung, da werden Sie sich sicher erinnern, ist man rauf und runter gegangen, bisweilen dauerte es sehr lange, bis man sich zum ersten Sprung entschließen konnte. Danach hatte es seinen Angst auslösenden Charakter verloren und man wiederholte die Sprünge

mit Spaß. Ähnlich ist es im Umgang mit Menschen, welche einen defensiven Umgang mit der eigenen Hörschädigung haben. Das Nichtverstehen oder Missverstehen des Gesprächspartners löst beim Gegenüber Unbehagen und Angst aus, sofern für ihn die Gründe dafür nicht ersichtlich bzw. nachvollziehbar sind. Ermöglicht der betroffene Gesprächspartner seinem Gegenüber nun durch den offensiven Umgang mit der Hörschädigung und einer angewandten Kommunikationstaktik Kenntnis von der Hörschädigung, verschwinden Angst und Unsicherheit.

Bei den Frühschwerhörigen, welche in dem Schonraum und in Kenntnis ihrer Hörschädigung aufwachsen, ergibt sich ein erheblicher Vorteil. Durch ein gezieltes Empowerment kann der Mensch mit einer frühkindlichen Hörschädigung auf den Verlust des gewohnten Rahmens vorbereitet werden und ein optimales Management seiner Hörschädigung entwickeln. Seiner Umgebung sollte er durch gezielte Aufklärung Unsicherheit und Ängste im Umgang mit ihm hinsichtlich seiner Kommunikationsprobleme nehmen. Dies würde dann als Kompetenz des Betroffenen anerkannt.

Bei einem Menschen mit einer im späteren Leben eintretenden Hörschädigung sind die Zeitschiene und der Verlauf der Hörschädigung von Bedeutung. So kann eine sich langsam entwickelnde Hörschädigung günstig

für ein Empowermenttraining auswirken. Bei einem plötzlichen, deutlichen Hörverlust ist die Gefahr einer Traumatisierung höher. Hier wäre eine angemessene Trauerarbeit dem Empowerment voranzustellen. Auch hier steht die Befähigung des Betroffenen zu einem optimalen Management mit seiner Hörschädigung im Vordergrund.

Empowerment beinhaltet Kenntnisse über Art und Auswirkungen der Hörschädigung, über technische Hilfsmittel, Kommunikationstaktik, die Fähigkeit, die eigene Hörkurve zu lesen und das Erkennen von eigenen Grenzen.

Empowerment findet in vielen Rehabilitationsmaßnahmen statt. Dies kann eine stationäre Rehabilitation in einer speziellen Klinik sein, eine Rehabilitation in einem CI-Zentrum oder eine ambulante Therapie bei einem Audiotherapeuten. Ebenso kann eine Anbindung an eine Selbsthilfegruppe die eigene Kompetenz im Umgang mit der Hörschädigung stärken und zum gewohnten Rahmen beitragen. Es ist nicht so, dass der Rahmen verloren gegangen ist, er muss nur neu gestaltet werden.

Dr. Oliver Rien

HELIOS Klinik Am Stiftsberg

Sebastian-Kneipp-Allee 3/4

87730 Bad Grönenbach

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 ReHabilita-tion, sprich: Die Patienten bleiben in ihrer gewohnten Umgebung.

Die ReHabilita-tion 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.

Schule – Integration – Inklusion

Podiumsdiskussion

DSB-Bundeskongress

20. September 2009

Moderation: Manfred Istaas, LBZH Oldenburg;

Podium: Ines Helke, Bundesjugend im DSB;

Beate Tonn, Mitglied im Verein 'Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder', Niedersachsen;

Petra Bramelow, Elternarbeit im Landesverband Niedersachsen;

Ulrich Hübner, Pfalzinstitut Frankenthal;

Jürgen Harke, Vertreter des Landesärztlichen Dienstes u. Hörgeschädigtenpädagoge, Mitglied im Behindertenforum Osnabrück;

Ute Wrede, Vertreterin der Initiative 'Eine Schule für alle – die erste inklusive Schule in Hannover';

Anja Jung, 1. Vorsitzende des Vereins 'Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder', Niedersachsen;

M. Istaas: Es geht nicht nur um Behinderte, sondern um alle Menschen, da jeder ein Recht auf Teilhabe an unserem Bildungssystem hat. Davon sind wir weit entfernt. Den Prozess der Inklusion müssen wir erst in Gang stoßen. Menschen mit Behinderungen dürfen nicht benachteiligt, ausgegrenzt oder nur scheinbar integriert sein. Die Gesellschaft muss in der Lage sein, alles bereitzustellen, damit gehörlose, schwerhörige und ertaubte Menschen ohne besondere Erschwernis die Bildungsangebote nutzen können.

U. Hübner: Wir tun, was in unserer Macht steht. Das fängt nicht erst mit der Schule bei Kindern des sechsten Lebensjahres an. Aber auch das Denken in unserer Gesellschaft muss sich wandeln.

I. Helke: Wir fordern Inklusion. Die Schulen müssen so ausgestattet werden, dass hörgeschädigte Kinder eine richtige Bildungschance bekommen: gute Akustik, vorbereitete Lehrer.

U. Wrede: Wir versuchen uns an den 'Index of Inklusion' zu halten und nicht nur speziell auf eine Gruppe von Menschen einzugehen. Es geht um Kinderrechte (UN-Konvention) und Menschen mit Behinderung. Es geht nicht nur um Ausgrenzung, sondern um das drei- bzw. viergliedrige Schulsystem, das vorbestimmt, welche Schullaufbahn ein Kind vor sich hat. Das sieht die Inklusion nicht vor. Alle haben die gleiche Chance und gleiche Förderung, es geht um Vielfalt.



V.l.n.r.: M. Istaas, I. Helke, B. Tonn, P. Bramelow, U. Hübner

M. Istaas: Ich zitiere Dr. Seidler: Inklusion erfolgt nicht von heute auf morgen. Der Wandel soll im Prozess erfolgen und hörgeschädigte Menschen müssen daran beteiligt werden. Soziale Kompetenz ist die Schlüsselqualifikation.

U. Hübner: Wir können nicht alle Behinderungen über einen Kamm scheren. Eine Hörbehinderung hat massive Auswirkungen auf das Verstehen, das Denken und auf die Gesamtentwicklung. Regelschulen sollten alle Möglichkeiten anbieten, die ein Kind braucht. Wenn wir hörgeschädigte Kinder besonders betreuen, so wollen wir ihnen die Möglichkeit geben, später als selbstverantwortliche Menschen zu arbeiten und in den normalen Regelkreislauf zu finden.

I. Helke: Wir haben in der AG 'Inklusion' intensiv diskutiert: Die Schule für Hörgeschädigte soll erhalten bleiben, Regelschule möglich sein. Eltern sollen individuell entscheiden, was für das Kind gut ist. Hörgeschädigte brauchen eine Gemeinschaft und Gebärdensprachkultur, Kommunikation und Schriftsprache. Wir fordern beides und dass jedes Kind das bekommt, was es individuell braucht.

P. Bramelow: Die betroffenen Kinder werden oft im Stich gelassen. Meine vierzehnjährige Tochter wechselte nach dreieinhalb Jahren in der Regelschule auf das Landesgehörlosenzentrum. Wenn man Integration möchte, so ist man der Bittsteller vor den Pädagogen. Hier muss sich etwas ändern. Inklusion wäre eine rechtliche Handhabe, wir Eltern hätten ein Wahlrecht und könnten Förderung einfordern.

A. Jung: An der Regelschule ist Integration nicht zu schaffen. Jedes Kind hat Anspruch auf Bildung und diese wird dem Kind, das keine mutigen und kämpferischen Eltern hat, vorenthalten! Beim 'Index of Inklusion' geht es um alle Kinder, unter Berücksichtigung individueller Umstände. Für hörgeschädigte Kinder heißt das eine entsprechende Ausstattung, Gebärdensprache ist Grundbestandteil. Ich stelle mir 'Inklusion' so vor, dass der Schulhof so bunt ist wie das Leben. Dass Leute, so wie sie hier sitzen, einfach dabei sind, ohne Käseglocke.

J. Harke: Es gibt viele integrative Konzepte, die nicht funktionieren. In Deutschland haben wir ein selektives System, das nicht nur Behinderte aussondert, sondern auch Migranten. Wir brauchen sonderpädagogische Kompetenz. Das Problem ist die Aus- und Weiterbildung der Hörgeschädigtenpädagogen und Regelschullehrer. Wesentlich ist die Individualität der Kinder. Aufgabe der Schule ist es, die Kinder dahin zu führen, dass sie in der Gesellschaft selbstbestimmt leben können. Dazu gehört auch Lautsprachkompetenz, wobei auch die Gebärde ihren Platz hat. Ich muss ein Kind dazu befähigen, dass es nicht auf andere angewiesen ist, um am Verstehensprozess teilzuhaben!

Dr. Seidler: Inklusion ist eine Art 'Paradigmenwechsel'. Ich erinnere mich an die ersten Wechsel dieser Art: Anfangs hatte man die Grundhaltung, dass man Behinderten helfen muss. Dann kam die Integration: Der Behinderte hat Anspruch auf Integration und Barriere-Abbau, um gleichwertig an der Gesellschaft teilzuhaben. Was ist nun Inklusion? Natürlich brauchen wir Technik, Verordnungen und Ausbildungen. Wir brauchen aber auch die Änderung in der Geisteshaltung, Vielfalt und Unterschiedlichkeit müssen einfach normal sein. Dann werden sich auch die Lehrer der *Mikroport*-Anlage nicht mehr verweigern. Denn sie sollten den Kindern das Bildungsangebot adäquat barrierefrei anbieten.

Meldungen aus dem Plenum

Petra Blochius: Hörgeschädigte Kinder müssen soziale Kompetenz lernen. Dazu gehört auch der Umgang mit der eigenen Hörschädigung, z.B. dass sie manchmal einfach länger brauchen, um eine Frage zu verstehen.

I. Helke: Es kommt auch auf das Elternhaus an, denn es muss das Kind stärken.

H. Friedrich, Integrationsfachdienst für Hörgeschädigte: Aufgabe der Schule ist es, ein selbstbestimmtes Leben zu lehren. Schule sollte dafür Kommunikationskompetenz, Umgangsformen, Kritik- und Anpassungsfähigkeit vermitteln. Das Kind muss auch lernen, mit Frustration oder der Behinderung umgehen zu können.

Hanna Hermann: Sind Integration und Inklusion nur passiv? Man muss auch eine persönliche Anstrengung zur Erreichung eines Zieles fordern! Ist es nicht so, dass ich, wenn ich eine Behinderung habe, dies als Aufgabe annehmen muss? Das heißt doch, dass Kinder mit ihrer Behinderung umzugehen lernen. Und dass Erwachsene ihre Behinderung als Auftrag annehmen. Ich will aktives Mitglied der Gesellschaft sein. Und wenn ich gleichberechtigt sein will, muss ich mich auch so verhalten.

I. Helke zu U. Hübner, Schulleiter: Ich bin in der Erwachsenen-Ausbildung und ich erlebe Wissensdefizite bei hörgeschädigten Schülern. Mir geht es daher generell um Kommunikation und nicht um das Hören oder das Sprechen. Jemand, der Gebärdensprache und Lautsprache lernt, kann wählen, ob er sich in die Gehörlosengemeinschaft integriert oder in die Lautsprachliche.

Aus dem Plenum: Ich komme von einer Schule aus Rheinland-Pfalz. Da haben wir Integration, auch Inklusion. In Frankenthal wird eine Klasse halbe-halbe geführt. Wir haben normalhörende Kinder in eine Sonderschule gebracht. Das ist ein Versuch der Inklusion, setzt aber finanzielle Mittel voraus. Länder und Kommunen haben kein Geld – wenn aber Bildung Priorität haben soll, muss Geld umgeschichtet werden. Der freie Arbeitsmarkt ist eine Chance für junge Leute mit Nachteilsausgleich, mit Integrationshelfern oder mit Unterbringung in Berufsbildungswerken, wo sie einen Schonraum haben und auf die Arbeitswelt vorbereitet werden.

M. Istaas: Ich wünsche mir für unser Schulsystem eine andere Sichtweise: Wir tun in Niedersachsen so, als hätten wir die Bildung erfunden. In Finnland sind 90 % der Schüler mit Sonderförderbedarf in Regelschulen, in England 60 %, in Deutschland 19 % und Niedersachsen ist Schlusslicht.

Aus dem Plenum: Mein Sohn hat fast vier Jahre lang einen integrativen Kindergarten besucht. Alle Kinder dort haben ausgeprägte soziale Kompetenzen. Sie können auf Schwächere eingehen und bitten nicht jedes Mal um Hilfe. Mein Sohn hat nie gesagt „Ich bin behindert“. Das ist das, was wir uns wünschen! Aber auch die 'Normalen' lernen so unendlich viel davon.

Renate Löhr: Ich bin seit zwei Jahren hörgeschädigt, trage ein CI. In meinem Wohnort lebt auch eine CI-versorgte Schülerin; ich wollte bessere Voraussetzungen schaffen. Wir hatten Glück: Es wurde eine integrative Gesamtschule geschaffen und dafür die entsprechende technische Ausstattung mit Teppichböden und Hörschleife realisiert: „Wer nichts fordert, kriegt nichts und wer fordert, kriegt was!“ Verbände sind dafür da, in der Gesellschaft etwas zu verändern. Deswegen sitze ich hier, weil ich etwas verändern möchte wie Sie. Ich finde Ihre Visionen phantastisch. Und sie dürfen nicht am Geld scheitern oder an Gesetzen.

M. Istaas: Inklusion beginnt sicher nicht morgen früh um acht Uhr. Inklusion ist ein Prozess. Herr Erdmann war so mutig, sich auf 25 Jahre festzulegen. Wir werden ihn festnageln. Als Schlusswort möchte ich zusammenfassen:

- Wir erwarten für die Schule einen Aufbau kommunikativer Kompetenz für alle Kinder.
- Wir erwarten die Stärkung sozialer und personeller Kompetenz für alle Kinder.
- Wir erwarten die Vermittlung gleicher und guter Bildung für alle Kinder.
- Wir erwarten, dass Schule und Unterrichtsmethoden sich den Kindern anpassen und nicht umgekehrt.

Ich danke Ihnen für Ihre konstruktive Kommunikation.

Nach der Mitschrift von Daniel Mende,

Paulinenpflege Winnenden e.V.

Hanna Hermann, Dr. Jutta Wohlfeil

Redaktion Schnecke



Ausgeladen!

Sehr persönliche Gedanken zu Realität und Schonraum

Den Telefonhörer in der Hand haltend, schaute ich nachdenklich aus dem Fenster. Wie sollte ich verstehen, dass wir, mein Mann und ich, zum zweiten Mal von einer Geburtstagsfeier eingeladen wurden? Und dabei war diese Reaktion von Freunden ehrlich gemeinte Rücksichtnahme auf meine Situation. Gute Freunde hatten für mich entschieden, dass ich nicht angemessen an der Feier teilnehmen könne, da die Zahl der eingeladenen Gäste dieses Mal besonders groß sei.

Ich fühlte mich eingeladen, mitsamt meinem gut hörenden Mann, der bestimmt von der Feier etwas gehabt hätte. Andererseits war ich mir sicher, dass unsere Freunde mir diese Sonderstellung inzwischen einräumen und uns zu einem ruhigen Abend einbestellen würden. Ich war ernsthaft bestrebt, ihre ureigenen Absichten positiv zu bewerten und trotzdem beschäftigte diese Entwicklung mich unentwegt, begleitet von Gedanken über die Integration von schwerhörigen Menschen.

- War ich zu progressiv mit meinem Handicap umgegangen?
- Hatte ich zu oft zu selbstbewusst darauf hingewiesen, dass ich nicht ausreichend verstehen kann, wenn es zu laut ist? Hatte ich zu oft verlauten lassen, dass ich nicht mehr für alle Feiern mit Hörenden die nötige Kraft hatte, seitdem ich wieder voll berufstätig war?
- Oder erlebt man mich als schwerhörige Person inzwischen als 'Partybremse'?

Früher nahm ich ungezwungen mit Freuden an geselligen Feiern und fröhlichen Veranstaltungen teil. Nach Ertaubung und bilateraler Cochlea-Implantat-Versorgung ist dies anders. Meine Situation hat sich für mich, für meinen Partner und meine Familie geändert. Seitdem ich mit CI höre, würde ich mich den Schwerhörigen zuordnen. Voll berufstätig bin ich wieder seit 2005, inzwischen als Schulleiterin an der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied. Mein Einsatz in der Schule kostet mich tagtäglich sehr viel Kraft, da unentwegt kommuniziert wird, und das bei mehr oder weniger starkem Umgebungslärm. All das macht müde, auch 'hörmüde'. Es bedeutet für mich oft freiwilligen Verzicht auf Fernsehen und Radiohören und hat zur Folge, dass wir weniger soziale Kontakte pflegen. Die wenigen Beziehungen, die wir zu gut Hörenden noch aufrecht erhalten, sind die zu alten und eng vertrauten Freunden und der Verwandtschaft. Und diese wenigen Kontakte sollten nun durch eine neue Entwicklung auch noch eine Veränderung erfahren? Was war der Grund für diese Entwicklung?

War ich zu progressiv mit meinem Handicap umgegangen?

In Rehabilitationseinrichtungen und in meinem Beruf und Alltag hatte ich gelernt, selbstbewusst und offen mit meiner Hörschädigung umzugehen. Selbstbewusst frage ich nach, wenn ich nicht verstehe, auch wenn es sein muss, mehrfach. Ich mache sofort deutlich, wenn ich



Ute Jung

nicht verstehe, und bitte um Reduzierung von Störlärm, wenn ein Fernseher, Musik oder ähnliches im Hintergrund läuft, wenn Türen nicht geschlossen sind oder der Ort des Gesprächs durch Störschall ungünstig beeinflusst wird. Ich bitte einen Gesprächspartner auch schon mal darum, mit mir den Platz zu tauschen, auch im Restaurant, wenn ich dadurch ein Gespräch für mich befriedigender führen kann.

Hatte dieses selbstbewusste Verhalten nun Folgen? War ich zu fordernd mit meiner Beeinträchtigung umgegangen? Oder wurde ich mit meinem Verhalten vielleicht ganz anders wahrgenommen? Wer feiert, der gestaltet den Rahmen. Griff ich unbewusst in diesen Rahmen ein? Eine Feier ohne Musik? Entzog ich Gastgebern ihre Gäste, wenn ich darum bat, das Gespräch in eine ruhige Umgebung zu verlegen? Oder waren es andere Gründe?

Hatte ich zu oft zu selbstbewusst darauf hingewiesen, dass ich nicht ausreichend verstehen kann, wenn es zu laut ist? Natürlich hatte ich bislang in schwierigen Situationen darauf hingewiesen, dass ich Probleme habe, in großen Gruppen mit vielen Einzelgesprächen mithalten zu können. Es gab aber auch Probleme für mich, einem Gespräch von Teilnehmern, die an einem langen Tisch saßen, zu folgen. Obwohl meine Einschränkung vielen bekannt ist, erlebe ich keine Rücksicht. Das mag daran liegen, dass es schwierig ist, nachzuvollziehen, was 'schwerhörig zu sein' wirklich bedeutet. Dazu trägt bei, dass ich aufgrund der Spätertaubung und sehr erfolgreichen CI-Versorgung uneingeschränkt lautsprachkompetent bin. Zusätzlich schaffe ich es, auch aus nur 'rudimentär verstandenen' Sätzen Inhalte zu erschließen, da ich als Hörende kombinieren lernte. Ich kann mir aus vergangenen Erfahrungen oft erschließen, worüber gerade gesprochen wird.

Auch in Einzelgesprächen bei besonders ruhiger Umgebung fällt meine Hörschädigung so gut wie nicht auf. Doch in großen Gruppen mit viel Störlärm stellt sich mir plötzlich eine völlig andere Situation. Ich kann nur wenig verstehen bei enorm großer Anstrengung und Konzentration. Und dies lässt nach einer Weile nach. Nur, wie sollen Mitmenschen, die mich in Einzel-

situationen als 'gut hörend' erleben, nachvollziehen können, dass es in einer Störlärmsituation nun mal nicht mehr funktioniert. Das übersehen sogar fachlich versierte Therapeuten oft.

Wie wirkt dann mein selbstbewusstes Auftreten und dazu noch der Hinweis auf meine Einschränkung auf Hörende? Selbstbewusst auf etwas hinweisen, das doch eigentlich ohne Einschränkung funktioniert (Situation Einzelgespräch). Und wie sollen Hörende nachvollziehen können, dass es plötzlich (Situationen Großgruppe mit Störlärm) nicht mehr funktioniert? Wie denken Hörende über ein solches widersprüchliches Verhalten, wie erleben sie meine Authentizität, wie mein forderndes, auf Rücksichtnahme ausgelegtes selbstbewusstes Auftreten? Hatte ich zu oft angemerkt, dass ich nicht mehr für alle Feiern mit Hörenden die nötige Kraft hatte, seitdem ich wieder voll berufstätig bin?

In Reha-Einrichtungen hatte ich zudem erfahren, dass ich als hörgeschädigter Mensch mit anstrengendem Beruf lernen muss, NEIN zu sagen. Das tat ich hin und wieder, wenn es sich um Einladungen zu Feiern oder gemeinsamen Vorhaben im Freizeitbereich handelte. Ich bat um Verständnis, dass ich den Abend für mich brauchte, um aufzutanken und einfach nur Ruhe zu haben. Wie werten nun Freunde und Verwandte diese Haltung, wenn man voll berufstätig ist? Dazu gibt es Anmerkungen wie „**Im Beruf stehst du voll deine Frau, aber wenn wir gerne etwas gemeinsames unternehmen wollen, hast du keine Zeit, keine Kraft.**“ Sogar im engsten Familienkreis fehlt das Verständnis für mein Verhalten, es wird sogar gedeutet als 'kein Interesse' an gemeinsamen Unternehmungen und Kontakten.

Für Außenstehende scheint nach meiner Einschätzung nicht nachvollziehbar zu sein, dass die wenigen Stunden Freizeit, die mir bleiben, wirklich der Regeneration dienen, dass mein täglicher Einsatz im Beruf mir mehr abverlangt als einem gesunden, normal hörenden Menschen. Dies scheint aber so nicht wahrgenommen zu werden, und deshalb ist es schwierig, Verständnis für meine Situation aufzubringen. **Oder bin ich Schwerhörige inzwischen eine 'Partybremse'?** Und wie erleben

Hörende schwerhörige Menschen auf einer fröhlichen Feier? Natürlich feiere auch ich gerne, bin fröhlich und freue mich auf gemeinsame Zusammenkünfte mit unseren Freunden und Verwandten. Meistens sind dies Großveranstaltungen mit vielen Kindern und vielen Gästen und meistens gibt es etwas zu essen und auch zu trinken. Angestoßen wird mit Gläsern, schon gleich zu Beginn, und alle sind fröhlich. Begrüßt werden 'neue Gesichter', man stellt sich vor und schon hat man ein Problem, denn just in diesem Augenblick wurde im Hintergrund laut gelacht, mit Gläsern zugeprostet und dann der Name nicht verstanden. Wie verhalten? In der Regel mache ich zu diesem Zeitpunkt nicht auf mein Handicap aufmerksam, was aber grundlegend falsch ist. Würde ich es tun, hätte ich das Gefühl, mich in den Vordergrund zu stellen. Also halte ich mich zurück, denn Geburtstag haben ja schließlich andere.

Sitzt man gemeinsam am Tisch – vielleicht beim Essen –, wird es noch schwieriger, sich an Gesprächen zu beteiligen. Das Mundbild ist nicht immer sichtbar und das Geklapper von Besteck und Geschirr erschwert, auditiv etwas aufnehmen zu können. Grundsätzlich ist man 'raus aus der Konversation', wenn man auf warmes Essen Wert legt. Und unangenehm wird es auch für jene, die es nicht mögen, wenn man ihnen während des Essens auf den Mund schaut. Die Sitzordnung ist dann ja meist erst einmal fix. Wo man sitzt, sitzt man, und die Gesprächspartner rechts oder links oder gegenüber sind zugeordnet. Bei zunehmendem Störlärm kann dies für diese Personen ein anstrengender Abend werden, denn mein direkter Nachbar oder mein Gegenüber sind die Gesprächspartner, mit denen ich am besten sprechen kann, dazu sogar oft nur mit einem.

Welche Bedeutung hat dies für diesen Teilnehmer der Feier? Da ich mich voll auf ihn konzentriere, hat er Schwierigkeiten, an anderen Gesprächen am Tisch teilhaben zu können. Eigentlich absolut untypisch für die Situation von Hörenden, die in der Lage sind, auch über die gesamte Tischlänge zu kommunizieren. Nicht jeder Hörende kann damit umgehen und auch nicht jeder Hörende mag sich von anderen Gesprächsthemen ausschließen. Hörende sind dazu weiterhin in der Lage, mitzuhören, was rund um sie herum gesprochen wird. Das entgeht mir bei sehr starkem Störlärm völlig und deshalb werde ich auch nicht aufmerksam auf Themen, die vielleicht von Interesse sein könnten. Und von diesen Themen werde ich auch nie erfahren und sie stehen mir auch nicht zur Verfügung, um darüber ungezwungen

eine neue Gesprächsrunde zu eröffnen und einen neuen Kontakt zu vielleicht fremden Personen aufzubauen.

Gelingt es nun aber doch, an einem Gespräch einer größeren Gruppe teilzunehmen, dann freue ich mich und versuche mitzuhalten. Wie lange? Wird es lustig und ein Witz bringt alle zum Lachen, dann bin ich oft die 'Spaßbremse'. Habe ich nicht verstanden, dann lache ich natürlich nicht mit, sondern frage nach, was so lustig war. Das befremdet, und ein neuer Anlauf nimmt dem Witz oft die Pointe und auch dem Erzähler oft den Spaß, weiter Witze zu erzählen. Vom Wohlfühlen in dieser Situation ist man weit entfernt, spürt man das Unverständnis der Mitmenschen.

Hält man sich zurück, lässt andere erzählen und das Gespräch führen, nagelt auch keinen Nachbarn im Einzelgespräch fest, so bleibt von der Begegnung bei Feiern nicht viel. Nicht mit anderen kommunizieren zu können, nur anwesend zu sein, auch nicht zu wissen, worüber denn nun gesprochen wird, erfordert ein hohes Maß von Ambiguitätstoleranz.

Wie erleben Hörende in solchen Situationen hochgradig Hörgeschädigte? Teilnahmslos, nichtssagend, still, zurückhaltend, interesselos, nur am Gespräch mit einzelnen Personen interessiert? Welcher Eindruck bleibt haften und mit welchem Gefühl gehen ich und natürlich auch mein hörender Gesprächspartner nach Hause? Ich habe kein gutes, das kann ich sagen, denn das Band zwischen all den Menschen, die man immer nur auf solchen Feiern wieder sieht, wird allmählich dünner und dünner. Der Austausch von Informationen und Gedanken schränkt sich mehr und mehr ein, da man nicht anknüpfen kann an gemeinsam Erlebtes, gemeinsame Gespräche, gemeinsame Themen und Witze.

Und es lässt sich sogar lernen, damit umzugehen und auszuhalten, dass man als schwerhöriger Mensch doch nicht so richtig 'mittendrin ist in der Gesellschaft'. **Aber was ist schlimmer: nicht mithalten zu können, trotzdem unter laut kommunizierenden Menschen sein zu dürfen oder ausgeladen zu werden, um zu einem anderen Zeitpunkt einen Sondertermin zu erhalten?** Fragen, die jeder Hörgeschädigte für sich selbst beantworten muss.

Ute Jung

Wilhelmstr. 45

56584 Anhausen

Anzeige

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

Werden Sie Mitglied der Cochlear™ Family!

Aus Cochlears Versprechen zur lebenslangen Partnerschaft mit seinen Nucleus® CI-Trägern entstand die Idee der Cochlear™ Family, zu deren Mitgliedschaft wir auch Sie herzlich einladen.

Unser Ziel ist es, für die Mitglieder der Cochlear Family ein lebenslanger Partner in allen Fragen rund um das Nucleus CI-System zu sein. Wir bieten Ihnen an, Sie über Verbesserungen aktueller oder neuer Cochlear-Produkte und Serviceangebote, Tipps für das Leben mit dem CI sowie über für Sie interessante Veranstaltungen u.v.m. zu informieren. Zudem erhalten Sie regelmäßig unser kostenloses Cochlear-Magazin 'ECHO'.

Die Mitgliedschaft in der Cochlear Family ist für Sie selbstverständlich kostenlos, ohne Verpflichtungen und jederzeit widerrufbar.

Fragen beantwortet Ihnen gerne Ihr Cochlear Service-Team:

Telefon: 0049 (0)511 5 42 77 50, Telefax: 0049 (0)511 5 42 77 81

E-Mail: pkservice-deutschland@cochlear.com

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

Hear now. And always



 Bitte ausfüllen, abtrennen und im frankierten Briefumschlag senden an: Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG, CI-Service, Karl-Wiechert-Allee 76 A, 30625 Hannover, Deutschland

Cochlear™ Family Mitglied

Ja, ich/wir möchte(n) Mitglied der Cochlear™ Family werden und regelmäßig Informationen rund um das Nucleus® Cochlear Implant System erhalten (bitte Rückseite beachten, Mitgliedschaft nur mit Unterschrift gültig).

Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
CI-Service
Karl-Wiechert-Allee 76 A
30625 Hannover
Deutschland

Vor- und Zuname: _____

PLZ Ort: _____

Straße Nr: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

500 – eine besondere Geschichte für Abed und die HNO-Klinik in Halberstadt



Für das CI-Team in der HNO-Klinik in Halberstadt ist Abed etwas ganz Besonderes. Foto: Tom Koch, *Magdeburger Volksstimme*

Abed El-Malek ist siebzehn Monate alt und ein gesundes Kind. Auf dem Bild in der Zeitung aber sitzt er auf dem Schoß seiner Mutter, neben ihm Professor Begall und im Hintergrund weitere Ärzte. Seine Mutti freut sich mit ihm und lacht in die Kamera. Hinter Abed und seiner Familie liegt ein langer Weg mit vielen Untersuchungen, Ärzten und Gesprächen. Abed ist wahrscheinlich seit Geburt gehörlos. Über Umwege kommt Familie Omayrat, in Seesen im Harz zu Hause, im April 2009 zur Untersuchung der Hörstörung ihres Sohnes nach Halberstadt.

Schnell steht fest, dass Hörgeräte nicht helfen und Abed nur mit Hilfe eines Cochlea-Implantates (CI) hören und sprechen lernen kann. Für Familie Omayrat ist es neu, erschreckend, aufregend, traurig und dann doch so schön, dass die Mama ins Bild lacht. Aus ärztlicher Sicht

aber klingt es nach einer ganz normalen Geschichte für ein gehörloses Kind. Für die Klinik in Halberstadt ist Abed trotzdem etwas ganz Besonderes. So besonders, dass überregionale Zeitungen und Radio kommen. Schon einige Zeit zuvor war bei genauem Nachzählen aufgefallen, dass Abeds Operation die 500. CI-Operation in Halberstadt sein wird. Es ist kein Jubiläum für die Klinik – zehn Jahre 'neue' HNO-Klinik war im Vorjahr gefeiert worden –, aber doch ein Meilenstein. So freut sich das CI-Team Halberstadt zusammen mit Familie Omayrat nach der Operation nicht nur über das Gelingen, sondern auch über 500 besondere Momente, viele Geschichten, Probleme, Lösungen und die gesammelten Erfahrungen.

Trotz der Routine ist jedes Kind und jeder Erwachsene mit einem CI etwas Besonderes, auch für die Ärzte. Abed wird in Halberstadt lange in Erinnerung und präsent bleiben. Er wird sicherlich auch auf der anderen Seite zügig ein CI bekommen und dann mit beiden Ohren hören und entsprechend sprechen lernen. Für alle, die Abed behandelt haben und weiter behandeln werden, ist es ein Moment, um kurz innezuhalten und über das Erreichte und den weiteren Weg nachzudenken.

500 Cochlea-Implantate sind keine Zahl, um sich darauf auszuruhen, sondern vielmehr ein Ansporn, sich den kommenden Aufgaben und den neuen Anforderungen im Zusammenhang mit implantierbaren Hörsystemen zuzuwenden.

Dr. Wolfram Pethe

AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt GmbH

Gleimstr. 5

38820 Halberstadt

Anzeige

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass Cochlear meine Daten zur Sicherung der Qualität meiner Versorgung sowie einer optimalen Kundenbetreuung verwendet, etwa um mich über Verbesserungen aktueller oder neuer Cochlear-Produkte und Serviceangebote zu informieren und so eine erstklassige Versorgung und Betreuung zu gewährleisten.

Meine vorstehende Erklärung kann ich jederzeit gegenüber Cochlear widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift CI-Träger(in) bzw.
Erziehungsberechtigte(r)

Zusätzlich bin ich ausdrücklich damit einverstanden, dass Cochlear mich auch im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen, Kundenaktionen und Kundenbefragungen wie folgt (bitte ankreuzen) kontaktieren darf:

per E-Mail

Bitte E-Mailadresse angeben: _____

per Telefon

Bitte Telefonnummer angeben: _____

per Telefon und E-Mail

Meine vorstehende Erklärung kann ich jederzeit gegenüber Cochlear widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift CI-Träger(in) bzw.
Erziehungsberechtigte(r)

Bitte beachten Sie, dass es uns nur nach Erhalt der vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Einverständniserklärung möglich ist, Sie als Mitglied der Cochlear Family zu registrieren.

Mobilfunknutzung mit CI trotz Gesundheitsrisiken und Störgeräuschen?



Ferdinand Bischof



Dr. Jörg Langer



Prof. Dr. Dr. hc. Klaus Begall

Durch die weite Verbreitung drahtloser Kommunikation und der starken Technisierung unserer Gesellschaft ist eine Exposition mit elektromagnetischen Feldern (EMF) nahezu unvermeidbar. So finden sich sowohl im häuslichen Bereich mit Mikrowellen- und Induktionsherd, Radio und DECT-Funktelefonen als auch im beruflichen Umfeld (Industrieanlagen, Mikrowellenwärmegeräte in der Physiotherapie) zahlreiche Quellen EMF - unterschiedlicher Frequenz (Abb. 1). Gleichzeitig wurde und wird über die gesundheitlichen Risiken, die von hochfrequenten (100 kHz – 300 MHz) elektromagnetischen Feldern des Mobilfunks (HF-EMF) ausgehen sollen, in den Zeitungen und im Fernsehen des Öfteren berichtet. Angesichts einer Zunahme mobiler Kommunikation – Mobiltelefonie – und der Einführung immer neuer Technologien (UMTS) herrscht somit dringender Klärungsbedarf hinsichtlich möglicher Gefahren. Insbesondere Wechselwirkungen mit medizinischen Implantaten und daraus resultierende Funktionsstörungen und Gesundheitsgefahren müssen zum Schutz der Bevölkerung ausgeschlossen werden. Von besonderem Interesse ist dies vor allem für die Gruppe der Cochlea-Implantat-Träger (CI), da durch die Nähe der Elektroden, des Implantats und des Sprachprozessors zum Gehirn einerseits und dem geringen Abstand beim Telefongespräch zur Quelle der HF-EMF andererseits möglicherweise gesundheitliche Risiken entstehen können.

Wechselwirkungen und Grenzwerte

Dass derartige Wechselwirkungen durch EMFs mit Cochlea-Implantaten durchaus auftreten können, zeigt sich in dem von vielen CI-Trägern berichteten 'Brummen' beim Durchqueren von elektromagnetischen Diebstahlsicherungen, die sich häufig im Kassensbereich von Kaufhäusern befinden. EMFs sind weiterhin in der Lage, je nach Frequenz, der Anatomie und des Wassergehalts des Gewebes in unterschiedlichem Ausmaß mit Gewebe in Wechselwirkung zu treten, was unter anderem als Temperaturanstieg messbar ist. Auf dieser Basis wurde als Maßeinheit die spezifische Absorptionsrate (SAR) definiert, die die absorbierte Energie pro Zeiteinheit bezogen auf eine bestimmte Körpermasse angibt (W/kg).

Basisingrenzwerte(W/kg) Gruppe	durchschnittliche Ganzkörper-SAR	lokale SAR (Kopf/Rumpf)	lokale SAR (Gliedmaßen)
beruflich Exponierte	0,4	10	20
Bevölkerung	0,08	2	4

Tab. 1: SAR – Grenzwerte und Referenzwerte HF-EMF des Mobilfunks ($f = 400 \text{ MHz} - 2 \text{ GHz}$) unterteilt nach exponierter Körperregion u. beruflicher Exposition oder Exposition der Bevölkerung nach Einführung zusätzlicher Sicherheitsfaktoren (26. BImSchV)

In Studien konnte nachgewiesen werden, dass Gewebeschäden erst ab einer Erhöhung der Körperkerntemperatur über 1°C bzw. bei einer SAR $> 4 \text{ W/kg}$ zu erwarten sind. Basierend auf diesem Wert wurden von der Internationalen Kommission zum Schutz vor nicht-ionisierender Strahlung (ICNIRP) und der Bundesregierung unter Federführung der Strahlenschutzkommission (SSK) entsprechende Grenzwerte für beruflich Exponierte oder die 'Normalbevölkerung' definiert und in der 26. Bundesimmissionschutzverordnung verankert.

(Tab.1)

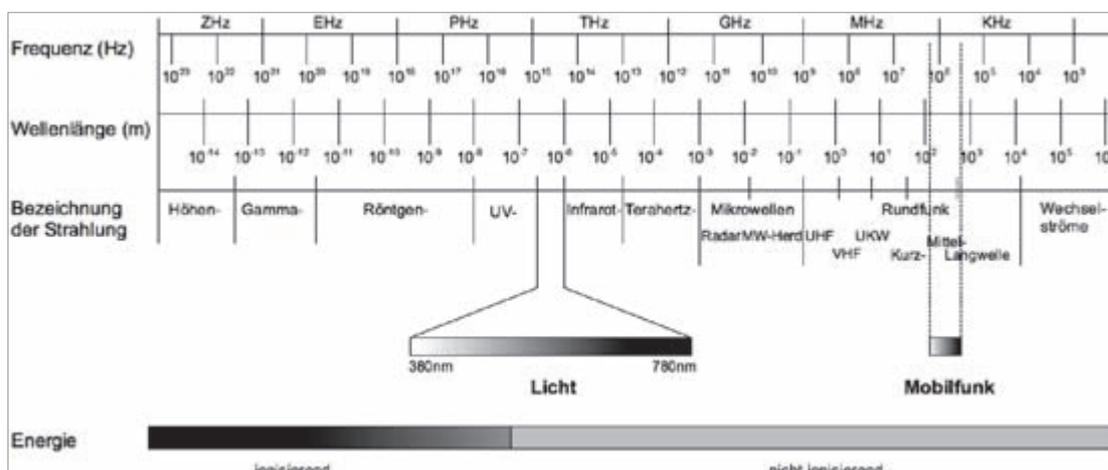


Abb. 1: Elektromagnetisches Spektrum; HF-EMF des Mobilfunks (0,5 GHz bis 2,5 GHz) u. sichtbares Licht nehmen nur sehr kleinen Bereich ein (Vergrößerte Darstellung des sichtbaren Lichts [380 nm – 780 nm]). Daneben: Mikrowellen, Rundfunk, Radar und typische Wellenlängen der Röntgenstrahlung.

Kurz- und Langzeiteffekte HF-EMF – Risiken für CI-Träger?

Um die Belastung mit EMF beim Mobilfunk abschätzen zu können, muss man zwischen einer kurzzeitigen Belastung bei der Nutzung des Mobiltelefons und einer 'Hintergrundbestrahlung' durch Sendeanlagen unterscheiden. Durch diese Langzeiteinwirkung können ebenfalls Gesundheitsrisiken entstehen. Diese unter 'nicht-thermale Effekte' von EMFs zusammengefassten Auswirkungen sind in Tabelle 2 dargestellt. Insbesondere der Induktion von 'Krebs' widmen sich mehrere internationale Arbeitsgruppen. Hierbei wird zum einen mit molekularbiochemischen Methoden nach genschädigenden Effekten HF-EMFs geforscht (REFLEX- und PERFORM-B-Projekt), zum anderen wird in epidemiologischen Studien untersucht, ob es durch die Mobilfunknutzung zu einer gehäuften Entstehung von Tumoren oder 'Krebs' kommt. Die bis zum jetzigen Zeitpunkt vorliegenden Studienergebnisse liefern keinen eindeutigen Anhalt für eine Erbgutschädigung durch HF-EMFs.

Anfängliche Ergebnisse, die vor den Gefahren für das menschliche Erbgut gewarnt hatten, konnten in Wiederholungsexperimenten nicht bestätigt werden. In klinischen Studien hingegen zeigte sich, dass ab einer Nutzungsdauer von mehr als zehn Jahren eine leichte Erhöhung der Erkrankungs Wahrscheinlichkeit spezieller Gehirntumoren festzustellen ist. Einschränkend sei an dieser Stelle jedoch erwähnt, dass es sich hierbei weiter nur um vorläufige Ergebnisse handelt. Dies liegt zum einen daran, dass erst seit Mitte der 90er-Jahre eine breite Mobilfunknutzung feststellbar ist.

erhöhte Durchlässigkeit der Blut-Hirn-Schranke
Verschlechterung der Sehfähigkeit (Linsentrübung und Anomalien der Hornhaut)
stressbedingte Veränderungen im Immunsystem
Veränderungen der Fortpflanzungsfähigkeit (z. B. verringerte Spermienproduktion)
Veränderungen der Zellmorphologie, des Wasser- und Elektrolytgehalts und der Membranfunktionen
neurale Effekte (Störung des Verhaltens, des Schlafes, EEGs, kognitiver Funktionen)
neurovegetative Symptome (Cephalgien, Müdigkeit, Abgeschlagenheit)
Induktion von Krebs

Tab. 2: Vermutete nicht-thermale Effekte von HF-EMF des Mobilfunks

Längere Nutzungsdauern können kaum statistisch verwertbar untersucht werden. Zum anderen ist die Bestimmung der exakten 'Belastung' mit HF-EMF über viele Jahre hinweg nur schwer möglich, da diese von vielen individuellen Faktoren (Wohnort, Mobilfunknutzung) abhängt. Die Auswertung der Daten ist somit sehr anfällig für Artefakte, was in der Bewertung der Studienergebnisse durch die IARC (Internationale Agentur für Krebsforschung) ausdrücklich betont wird.

Für die weltweit mehr als 100.000 CI-Träger ergeben sich neben diesen Gefahren weitere Risiken und Einschränkungen im Alltag und in der medizinischen Versorgung. Erwähnt sei an dieser Stelle die eingeschränkte Nutzbarkeit von MRTs (Magnetresonanztomografie) und Geräten zur intraoperativen Blutstillung. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Problemstellung erfolgte erstmals 2005 innerhalb einer vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit in Auftrag gegebenen Studie. Die Auswertung der Ergebnisse ergab, dass trotz Simulation ungünstiger Bedingungen keine Überschreitung der gesetzlichen Grenzwerte bei der Mobilfunknutzung durch CI-Träger auftreten und somit Gewebeschäden trotz eines geringfügigen lokalen Temperaturanstiegs im Bereich der Elektroden spitze (innere Hörschnecke) ausgeschlossen werden können.

In weiteren Studien wurde ebenfalls über Veränderungen in der SAR-Verteilung durch die Anwesenheit der Cochlea-Implantate ohne gefährliche Anstiege der Temperatur bzw. der SAR berichtet. Dennoch wurden vereinzelt Störspannungen im Bereich der elektronischen Implantatbauteile festgestellt, die als mögliche Ursache von Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne des zuvor erwähnten 'Brummens' angesehen werden können. Derartige Störgeräusche erschweren durch zusätzliche Verschlechterung des Sprachverständnisses deutlich die Mobilfunknutzung durch CI-Träger. Zur Verbesserung dieser Situation können sowohl die Entwicklung neuerartiger Mobiltelefone als auch neuer digitaler Sprachcodierungsstrategien beitragen, wie Studien kürzlich zeigen konnten.

Fazit

Entsprechend der aktuellen Studienlage ist trotz der zuvor dargestellten Gefahren und Beeinträchtigungen gleichwohl von einer Unbedenklichkeit durch HF-EMF des Mobilfunks auszugehen, sofern die gesetzlichen Grenzwerte eingehalten werden. Zu diesem Schluss kommen nach ausgiebiger Betrachtung der Datenlage auch zwei weitere Studien aus Italien und Australien. Einer intensiven Mobilfunknutzung durch CI-Träger steht somit vom wissenschaftlichen Standpunkt zum jetzigen Zeitpunkt nichts im Weg, wenn auch weiter an der Verbesserung des Sprachverständnisses sowohl vonseiten der Hersteller als auch im Rahmen der CI-Rehabilitation gearbeitet werden sollte.

Ferdinand Bischof

Dr. Jörg Langer

Prof. Dr. Dr. hc. Klaus Begall

AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt

Gleimstr. 5

38820 Halberstadt

Handy und Cochlea-Implantat

Seit knapp zwei Jahren bin ich nun ertaubt. Damals war es eine bakterielle Hirnhautentzündung, die mir mein bis dahin normales Hören genommen hat. Nach der beidseitigen CI-Versorgung sowie der Rehabilitation in Halberstadt konnte ich recht schnell mein Handy auch wieder zum Telefonieren und nicht nur zum SMS-Schreiben benutzen. Jetzt verwende ich das Handy fast täglich und telefoniere mit Behörden und meinen Freunden. Ich habe ein *Nokia 7360*. Dieses Handy ist ein etwas älteres Modell, hat aber noch den breiten Anschluss, mit dem ich die Induktionsspule von *Nokia* benutzen kann. Ich habe versucht, für einen neueren Handy-Typ auch eine Induktionsspule zu bekommen. Leider gibt es diese Spule noch nicht für die neue Handy-Generation. Insgesamt stört es, dass man immer erst die Induktionsspule anbringen muss, um telefonieren zu können, was vor allem, wenn man unterwegs ist, sehr umständlich sein kann. Ich fände es schön, wenn die Handy-Hersteller, egal ob *Nokia* oder andere, mehr Rücksicht auf uns CI-Träger nehmen würden. CI-Träger gibt es viele, nur leider denken die Handy-Hersteller offensichtlich nicht an Menschen mit Hörbehinderung. Insgesamt war es jedoch ein ausgesprochen beglückendes Gefühl, nach der Zeit der Isolation wieder mit meinem Handy telefonieren zu können.

Steffi Müller

Röhrenstr. 23

06749 Bitterfeld-Wolfen

Anm.d.Red.: Das *Nokia 6085* verfügt über eine Induktionsspule. Es empfiehlt sich, beim Handy immer einen Versuch mit Induktion zu machen, denn viele Handys verfügen darüber, sie wird jedoch nicht ausgewiesen.



Anzeige

MediClin
Bosenberg Kliniken

MEDICLIN



Haben Sie Fragen,
wir helfen gerne:

Chefarzt Dr. Harald Seidler
Telefon 0 68 51/14-261
Telefax 0 68 51/14-300
info.bosenberg@mediclin.de

Technische Informationen:

Ahmed Bellaghech
Telefon 0 68 51/14-258
Telefax 0 68 51/14-300
Ahmed.bellaghech@mediclin.de

MediClin
Bosenberg Kliniken
Am Bosenberg
66606 St. Wendel

MediClin Bosenberg Kliniken

Fachklinik für HNO
Spezialklinik für Tinnitus/CI
Fachklinik für Neurologie, klinische
Neurophysiologie und Innere Medizin

Cochlea Implantat Rehabilitation

Wir bieten:

- Intensives Einzel-Hörtraining (auch in englischer Sprache)
- Gruppentraining als Audiotherapie
- Interdisziplinäres Rehabilitationszentrum
- technische Beratung
- Optimierung der Sprachprozessor-Einstellung
- Betreuung durch HNO-Fachärzte

Unsere Ziele:

- Akzeptanz der CI-Versorgung
- Erste Anpassung des Sprachprozessors
- Das Erlernen eines neuen Hörens
- Vorbereitung auf den Alltag

www.mediclin.de

Kombiniertes Hören im Alter

Die langjährige Frankfurter Erfolgsgeschichte der hörerhaltenden Cochlea-Implantation

Damals war es ein Novum! Als Professor von Ilberg 1998 über die ersten Fälle elektrisch-akustischer Stimulation (EAS) an der Frankfurter Uniklinik berichtete, war die Fachwelt zunächst sehr skeptisch. Die neuartige Idee war, das bei einigen Patienten noch vorhandene Gehör für tiefe Töne durch eine besonders schonende Operationstechnik zu erhalten. Der Tieftonbereich sollte bei der Anpassung durch ein Hörgerät versorgt und die fehlenden hohen Töne durch das Cochlea-Implantat (CI) übertragen werden (von Ilberg et al., 1999).

Zahlreiche Studien konnten inzwischen zeigen, dass eine Schonung der Strukturen in der Hörschnecke und damit der Hörerhalt nach einer Cochlea-Implantation möglich ist. Weiterhin konnte belegt werden, dass die Kombination der akustischen und elektrischen Hörreize im Vergleich zur alleinigen CI-Nutzung ein verbessertes Sprachverstehen im Störgeräusch ermöglicht und auch die Abbildung von Musik verbessert (Übersicht in Baumann & Helbig, 2009). Man erklärt diese Verbesserungen durch eine präzisere Übertragung der Tonhöheninformation durch den akustischen Hörreiz, was auch durch EAS-Simulationen an Normalhörenden gezeigt werden kann (siehe unser Hörbeispiel unter www.kgu.de/index.php?id=1551).

Nachdem durch die vorliegenden Studienergebnisse mittlerweile die Zweifel an der Wirksamkeit der EAS-Methode ausgeräumt werden konnten, bieten nun auch andere Zentren im In- und Ausland hörerhaltende Cochlea-Implantationen an. Wir erwarten durch die zunehmenden guten Erfahrungen mit der EAS-Methode eine deutliche Erhöhung der Nachfrage besonders durch ältere, schwerhörige Patienten, die von einer Hochton-Taubheit betroffen sind. Es wird immer klarer: In der EAS-Methode liegt die Zukunft! Auch wenn viele EAS-Versorgungen heute anderenorts vorgenommen werden – seinen Ausgang hatte das EAS-Konzept an der Frankfurter HNO-Universitätsklinik, wo bis heute international die langjährigste Erfahrung mit dieser Art der Versorgung besteht.



Dr. Silke Helbig



Prof. Dr. Uwe Baumann

Vor allem die älteren Patienten leiden an hochgradiger Schwerhörigkeit. Auf diese Tatsache hat sich die Hörgeräteindustrie eingestellt. Es werden immer leistungstärkere Geräte auf den Markt gebracht, die ein Nutzen von Hörresten im Tieftonbereich ermöglichen. Es stellt sich allerdings die Frage, ob die Patienten optimal mit solchen Hörgeräten versorgt sind, insbesondere dann, wenn eine Versorgung der fehlenden hohen Frequenzen nicht mehr gelingt.

Es erschließt sich leider immer noch nicht allen HNO-Kollegen und Akustikern, dass allein der Tieftonbereich für ein Sprachverstehen im Störgeräusch nicht ausreicht und ein Fortsetzen der konservativen Hörgeräte-Versorgung den Betroffenen nicht ausreichend helfen wird. In den meisten Fällen kann mit einer CI- oder EAS-Versorgung ein wesentlich besseres Hörergebnis erzielt werden.

Das Hören ausschließlich mit CI hat klare Grenzen. Die Harmonie natürlicher Klänge kann mit einem CI überhaupt nicht abgebildet werden und auch die Erkennung von kleinen Tonhöhen-Unterschieden gelingt nicht. Diese Mängel führen unter anderem zum stark reduzierten Sprachverstehen im Störgeräusch. EAS-versorgte Patienten haben durch die verbesserte Tonhöhenabbildung mit ihrer Strategie ein besseres Sprachverstehen in lärmbedingt schwierigen Hörsituationen.

Aufgrund weiterentwickelter Operationstechniken und einem gut abschätzbaren Narkoserisiko besteht auch für ältere Patienten kein erhöhtes Risiko für eine CI-Operation, sodass diese in Erwägung gezogen werden sollte.

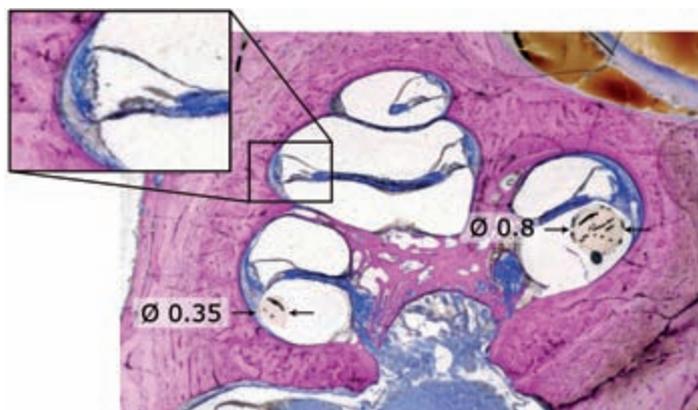
In Frankfurt wurden bislang 36 Patienten mit einem EAS-System versorgt. Ein Drittel davon war bei der Implantation älter als sechzig Jahre. Betrachtet man die letzten vier Jahre, also den Zeitraum ab dem Jahre 2005, sind es sogar 46 % der implantierten Patienten. Es lässt sich demnach vermuten, dass besonders ältere Patienten über die Vorzüge der EAS-Versorgung informiert werden konnten.

Voraussetzungen für die Schaffung eines kombinierten und damit EAS-Hörens sind:

- chirurgische Kompetenz für einen schonenden Hörerhalt,
- optimierte und flexible Elektrodenträger und
- die Integration vom CI-Prozessor mit einem Tiefton-Hörgerät in ein Kombinationsgerät.

Chirurgie

Die Ende der 90er-Jahre von der Frankfurter Arbeitsgruppe entwickelte chirurgische Vorgehensweise wurde fortlaufend verbessert, um einen optimalen Hörerhalt zu gewährleisten. Durch die langjährige Erfahrung und andauernde Anwendung steht der durchführende Chirurg unter 'Dauertraining', was die Qualität unterstützt. Begleitend werden Medikamente eingesetzt, die das Innenohr zusätzlich schützen.



Schnitt durch die Hörschnecke mit inserierter Spezialelektrode. Deutlich ist zu erkennen, dass sich der Elektrodenquerschnitt von 0,8 mm zum Ende der Elektrode auf 0,35 mm verkleinert. In der Ausschnittsvergrößerung sind die winzigen Strukturen der Basilarmembran zu erkennen.

(Präparation und Foto A. Schubert, Aufbereitung T. Rader, ZHNO, Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt)

Elektrodenträger

Die Bauform der Elektroden wurde ebenfalls stetig verbessert. Schon früh hat sich hier der gerade Elektrodentyp (keine Vorformung) in Felsenbeinuntersuchungen und am Patienten bewährt. Das heute in Frankfurt zur Verfügung stehende EAS-Implantat verfügt über den bislang flexibelsten, auf dem Markt verfügbaren Elektrodenträger (*FlexEAS, MED-EL, Innsbruck*), welcher neuerdings in zwei Längen vorliegt und damit auch bei sehr kleinen Hörschnecken verwendet werden kann.



Flex20 Elektrode (*MED-EL, Innsbruck*), 20 mm Elektrodenlänge für kleine Hörschnecken.

Externe EAS-Komponente

In den Anfängen der EAS-Methode waren die Patienten mit verstärkungsbedürftigem Tieftonrestgehör auf die Verwendung des CI-Sprachprozessors und eines separaten In-dem-Ohr(IdO)-Hörgerätes angewiesen. Die Nachteile ergaben sich zum einen aus der Tatsache, dass

zeitgleich zwei Geräte verwendet werden mussten. Zum anderen weisen IdO-Hörgeräte eine unzureichende Verstärkung im tiefen Frequenzbereich auf. Dem wurde durch die Einführung des *DUET* Kombinations-Prozessors Rechnung getragen, welcher Hörgerät und Prozessor in nur einem Gerät vereinigt und die Bedienung deutlich erleichtert. Der akustische Übertragungsbereich des *DUET* Prozessors geht bis zu 1.500 Hz, sodass eine Anpassung der Verstärkung im Übergangsbereich zwischen akustischer und elektrischer Stimulation besser ermöglicht wird.



Kombinationsprozessor *DUET 2*, Ankopplung Hörgerätewandler über Maß-Otoplastik (*MED-EL, Innsbruck*)

Durch dieses neuartige, aufeinander abgestimmte Konzept gelingt ein Hörerhalt bislang in allen an der Frankfurter Universitätsklinik versorgten Fällen. Nur in 20 % der Fälle kam es zu einer teilweisen Verschlechterung des Tieftongehörs, wobei diese durch die Hörerätfunktion des Kombinationsgerätes ausgeglichen werden kann.

Es ist zu wünschen, dass allen von einer Taubheit des Hochtonbereichs betroffenen Patienten, insbesondere auch älteren Patienten, im Rahmen einer adäquaten Beratung und Aufklärung die Vorteile der EAS-Methode dargelegt werden. Nur durch eine individuelle, ausführliche Beratung kann eine ausreichende Wissensgrundlage für den Patienten geschaffen werden, der dann selbst entscheidet, ob eine EAS-Versorgung zur Steigerung der Hör- und damit Lebensqualität durchgeführt werden soll.

Anpassung

Die Anpassung des Hörgerätes im EAS-Prozessor erfolgt zweckmäßigerweise in der implantierenden Klinik, da elektrische und akustische Übertragung aufeinander abgestimmt werden müssen.

Literatur

Baumann, U., Helbig, S. (2009) Hören mit kombinierter elektrischer und akustischer Stimulation. *HNO* 57:542-550

Von Ilberg, C., Kiefer, J., Tillein, J., Pfenningdorff, T., Hartmann, R., Sturzebecher, E., Klinke, R. (1999) Electric-acoustic stimulation of the auditory system – New technology for severe hearing loss. *Orl-Journal for Oto-Rhino-Laryngology and Its Related Specialties* 61:334-340

Dr. Silke Helbig, Prof. Dr. Uwe Baumann

Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt, Zentrum für HNO-Heilkunde

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Kombiniertes Hören mit 75 Jahren

Im Juni 2008 habe ich mein Cochlea-Implantat (CI) und den MED-EL-Sprachprozessor DUET, eine Kombination aus Sprachprozessor und Hörgerät, erhalten. Mir erscheint es, als läge dies längere Zeit zurück. Das Tragen ist für mich zur Selbstverständlichkeit geworden und ich empfinde es nicht als befremdend.

Die Entscheidung für ein CI ist mir nicht leicht gefallen. Mit zwei Problemen hatte ich zu kämpfen: Ich hatte keine Unterstützung durch meinen HNO-Arzt, im Gegenteil. Das zweite Hemmnis war schon gewichtiger. Ich hatte mich gefragt, ob ich das Risiko mit 75 Jahren noch eingehen sollte, denn ich hatte eine 'an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit', konnte mich aber noch mit Hilfe konventioneller Hörgeräte einigermaßen orientieren.

Von heute aus betrachtet, kann ich nur sagen: Gott sei Dank habe ich den Schritt getan und bin das Risiko eingegangen. Die Belastungen durch die Operation waren geringer als erwartet, zu keiner Zeit hatte ich Schmerzen, und die Heilung verlief schnell und problemlos. Ich will nicht verschweigen, dass ich nach der Operation durch ein Tal der Verunsicherung gegangen bin, denn die Ergebnisse der ersten Hörprüfung waren für mich enttäuschend, weil von meiner ohnehin geringen Hörfähigkeit noch einige Grade verlorengingen. Ich hatte auf ein besseres Ergebnis gehofft...

Ich habe aber nicht resigniert, im Gegenteil, denn ich war ein fleißiger Schüler, motiviert auch durch ein kontinuierlich besseres Verstehen der Worte. Begonnen habe ich mit einer speziellen Hörtrainings-CD, weiter ging es über das Hören bekannter Märchen und anderer Hörbücher mit gleichlautenden Texten. Parallel dazu verlief das besser werdende Hörverständnis im Alltag.

Im Vergleich zu damals möchte ich es noch gar nicht so recht glauben, in welchem Maße ich heute besser



hören und verstehen kann, besonders auch in einem geräuschvollen Umfeld. Selbst meine Tagesseminare mit Gruppen von zwanzig Personen kann ich wieder gut bewältigen. Da diese Seminare für mich wichtig sind, ist dies ein gutes Stück zusätzlicher Lebensqualität. Ich habe auch Lernprozesse durchmachen müssen – vielleicht noch immer. Ich habe akzeptiert, dass ich nicht wie in jungen Jahren wieder hören kann. Zum Beispiel ist der Musikgenuss (noch) sehr eingeschränkt.

Unser fünfjähriges Enkelchen hat mir bei der Annahme meiner jetzt gegebenen Hörfähigkeit geholfen. Als ich die Kleine einmal nicht richtig verstehen konnte und darüber unglücklich war, sagte sie zu mir: „Opa, du hast keine neuen Ohren bekommen.“

Zum anderen weiß ich, dass ich weiter lernen muss. Ein Beispiel: Über die vielen Jahre des eingeschränkten Hörens hatte ich mir angewöhnt abzuschalten, wenn das Verstehen in Gesprächen zu anstrengend wurde. Heute ertappe ich mich das eine oder andere Mal dabei, dass ich wie früher nicht genau hinhöre, dass das alte Hörverhalten in schwierigen Hörsituationen also noch gegenwärtig ist.

Mir ist sehr bewusst, dass ich meine wiedererlangte, relativ gute Hörfähigkeit sehr kompetenten und engagierten Menschen verdanke, allen voran dem Operationsteam der HNO-Universitätsklinik Frankfurt/Main mit Prof. Dr. W. Gstöttner und Dr. Silke Helbig sowie Prof. Dr. Ing. Uwe Baumann, der noch immer mit großer Geduld an der Optimierung meines Hörsystems arbeitet. Wenn ich vergleichbar Hörgeschädigten Mut zu einem CI machen kann, so tue ich dies aus tiefer Überzeugung.

*Gunther Schneider
Meisenweg 11
65779 Kelkheim*

MAESTRO

Was für ein Sound- Management!



Jeder Hörsituation gewachsen.

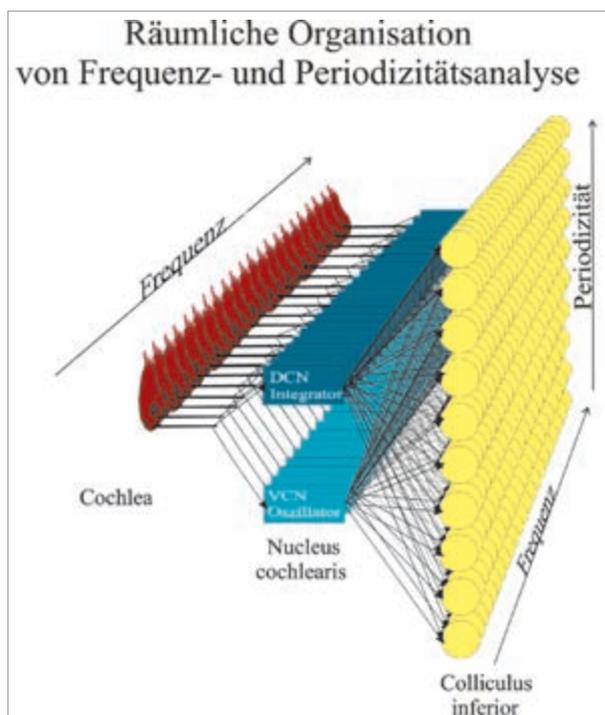
Dank Automatic Sound Management passt sich das MAESTRO® Cochlea-Implantatssystem wie das natürliche Gehör jeder Hörsituation an. Leise Geräusche werden verstärkt, zu laute gedämpft – für optimales Hören. Die innovative FineHearing™ Technologie steht für beste Klangqualität. Tausende von MED-EL CI-Trägern berichten von Hörerlebnissen, die sie seit Jahren nicht mehr wahrgenommen haben. Aber nicht nur in der Leistung, auch bei Zuverlässigkeit sowie Trage- und Bedienkomfort setzt das MAESTRO® Cochlea-Implantatsystem neue Maßstäbe – oft kopiert, nie erreicht.

The Hearing Implant Company



MED-EL Deutschland GmbH · Moosstraße 7 · 82319 Starnberg · Tel. +49 (0) 8151-77030

info@medel.de · www.medel.de



Die zeitliche Verarbeitung im Gehör: ein Schlüssel zur Verbesserung von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten

Hörgeräte, insbesondere digitale Geräte, haben heute bereits einen hohen Stand der Technik erreicht. Um sie weiter zu verbessern, muss die Hörgerätetechnik nun vermehrt auch die Verarbeitung von akustischen Signalen im Gehirn berücksichtigen. Das trifft insbesondere auf die zeitliche Verarbeitung der Hörinformation zu. Eine Einbeziehung von Erkenntnissen der neurophysiologischen Grundlagenforschung käme nicht zuletzt vollständig tauben Menschen zugute, denen ihr Gehör schon heute durch die Implantation einer Innenohrelektrode zumindest teilweise zurückgegeben werden kann. Das setzt aber voraus, dass der Hörnerv nicht oder nur begrenzt durch einen Hörschaden zerstört wurde. Viele Träger eines Cochlea-Implantats (CI) können sogar telefonieren, ohne von den Lippen abzulesen, oder Musik hören, wenn auch nicht immer wirklich genießen.

Doch das funktioniert bei weitem nicht bei allen Patienten. Ein Problem ist sicher, dass die Verarbeitung der Hörinformation im Gehirn bislang nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Sie sorgt dafür, dass

Nervenzellen im Hirnstamm durch ihre Reaktionen Tonhöhen, Klänge und Harmonien der jeweiligen Hörinformation signalisieren und für unser Gehirn erkennbar machen. Erkenntnisse aus neurophysiologischen Untersuchungen des Hörsystems könnten einen wichtigen Beitrag leisten, nicht nur um Hörgeräte und CIs zu verbessern, sondern auch, um mit den neuerdings sogar unmittelbar ins Gehirn implantierten Hörprothesen befriedigendere Ergebnisse zu erzielen.

Das Innenohr kodiert Frequenzen

Das Innenohr des Menschen ist sozusagen das biologische Mikrofon, das die periodischen Schallwellen der Klänge aufnimmt und in elektrische Nervenimpulse umwandelt. Dabei spielen sogenannte Haarzellen im Innenohr, genauer gesagt der Hörschnecke (Cochlea), eine zentrale Rolle. Diese extrem empfindlichen Sinneszellen sind von einer Flüssigkeit umgeben. Auf ihrer Oberfläche befinden sich haarähnliche Strukturen, die durch die Schallwellen bewegt werden. Dabei reagieren die einzelnen Haarzellen – je nach ihrer Position in der Cochlea – auf eine bestimmte Frequenz maximal,

sodass frequenzabhängig unterschiedliche Bereiche der Cochlea aktiviert werden. Auf diese Weise wird im Innenohr analysiert, aus welchen Frequenzen sich ein Klang zusammensetzt. Die in Nervenimpulse umgewandelte Hörinformation wird dann über Tausende von Nervenfasern ins Gehirn weitergeleitet. Übertragen wird aber nicht nur die Information über die Frequenzen, sondern darüber hinaus auch, im zeitlichen Erregungsmuster des Hörnervs, präzise Informationen über periodische und unperiodische Schwingungen der Schallsignale.

Im Gehirn werden Klang und Tonhöhe abgebildet

Nicht nur Musik, sondern auch Sprache besteht zu weiten Teilen aus harmonischen Klängen. Sie setzen sich zusammen aus einem Grundton und einer Reihe von Obertönen, deren Frequenzen ein ganzzahliges Vielfaches der Grundtonfrequenz sind. Eine Frauenstimme könnte z.B. eine Grundfrequenz von 200 Hz und Obertöne mit den Frequenzen 400, 600, 800 usw. haben. Ein Ton wird aber nicht nur durch sein Klangspektrum, sondern auch durch seinen zeitlichen Verlauf bestimmt.

Weil alle Obertonfrequenzen ein Vielfaches der Grundfrequenz sind, stellt sich ein Klang im zeitlichen Verlauf als periodisches, wellenartiges Signal dar. Aus demselben Grund hat die Periode des gesamten Signals, genauso wie auch spektral gefilterte Teile davon, dieselbe Periode und auch dieselbe Tonhöhe. Nicht die spektrale Information, sondern die Periodizität der Signale ist also für die Tonhöhe maßgebend. Deshalb kann man auch auf Musikinstrumenten mit verschiedenen Klängen (Frequenzzusammensetzung) die selben Tonhöhen spielen.

Unsere neurophysiologischen Untersuchungen (Langner G., 2007, *Zeitschr. für Audiol.* 46, 8-21) an verschiedenen Versuchstieren haben gezeigt, dass – im Gegensatz zur Frequenzanalyse, die im Innenohr stattfindet – die Analyse des zeitlichen Verlaufs eines Tones und damit die Tonhöhenanalyse erst bei den Nervenzellen im Hirnstamm beginnt (s. Abb.).

Die Periodizität der Signale wird im Mittelhirn und anschließend auch im Hörkortex durch die Reaktion von Nervenzellen abgebildet. So entstehen quasi 'neuronale Karten' für den Klang und für die Tonhöhe einer Hörinformation. Dabei werden in einem nur wenige Millimeter großen neuronalen Koordinatensystem der Klang (Tonotopie) entlang einer Achse und die Tonhöhe (Periodotopie) entlang der dazu senkrechten Achse abgebildet. Diese Tatsache dürfte insbesondere für Mittelhirn-Implantate eine wichtige Rolle spielen.

Hörimplantate zunehmend auch im Gehirn?

Ein CI ist eine ins Innenohr eingesetzte Hörprothese für taube Menschen, deren Hörnerv nicht oder nur begrenzt durch einen Hörschaden zerstört wurde. Heutige Prothesen verstärken die Hörinformationen, indem sie in der Cochlea bestimmte Bereiche des Hörnervs durch Elektroden künstlich stimulieren. Das gelingt bislang an immerhin bis zu sechs Kontaktpunkten im Innenohr. Zwar haben solche Elektroden oft mehr als dreißig Kontakte, aber diese haben aus elektrotechnischen Gründen kaum einen zusätzlichen Nutzen. Sie sind aber auch nicht der entscheidende Faktor. Das scheint vielmehr die Zeitinformation zu sein; je besser diese von den Elektroden übertragen wird, um so mehr Informationen kann die zeitliche Analyse im Hirnstamm aus den Signalen ziehen.

Die angedeuteten Forschungsergebnisse sind von besonderer Bedeutung für Hörprothesen, die schon seit einigen Jahren direkt ins Gehirn (Hirnstamm, Mittelhirn) implantiert werden. Der zukünftige Erfolg, insbesondere von Mittelhirnprothesen, dürfte entscheidend davon abhängen, inwieweit die topografischen Abbildungen von Frequenz und Periodizität im Mittelhirn berücksichtigt werden können.

Prof. Dr. Gerald Langner
 Fachbereich Biologie der TU Darmstadt
 Schnittspahnstr. 3
 64287 Darmstadt

Stellenanzeige

Nachfolger für ein bestens eingeführtes, seit Jahrzehnten in Deutschland agierendes Institut (gemeinnützige GmbH) mit Sitz in NRW gesucht.

Arbeitsschwerpunkt: Entwicklungsrehabilitation mit dem Ziel der INTEGRATION von Kindern/Jugendlichen mit Handicap im Bereich des Hörens und der Kommunikation.

Das spezielle Know-how des Institutes eignet sich besonders: für Pädagogen (Lehrer), die selbständig arbeiten möchten, für Akustiker, Kinderarzt-, HNO-, Logopädie-Praxen, Kliniken, Sozialpädiatrische Zentren oder Rehaeinrichtungen.

Das breitbandige Spektrum der Aufgaben stellt für EXISTENZGRÜNDER resp. für Berufsanfänger mit entsprechender Ausbildung und sozialem Engagement eine echte Herausforderung dar.

Kontakt: 0171/4142293 – Fax: 05520/2268

Neu ...

... in Ihrem Fachhandel.

bTEL II: Alles klar am Telefon.



bTEL II, das neue Großstastentelefon zum außergewöhnlich

günstigen Preis und mit allem

Komfort für klares Verstehen: akustisch verstärktes Sprachsignal, induktiv hören via Hörgerät oder CI-System, einfache, komfortable Bedienung.

Hören Sie doch mal hinein: Jetzt in Ihrem Fachhandel.

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



Prof. Dr. Sebastian Hoth

Audiologische Diagnostik bei Kleinkindern – Teil 1 (2)

Die Möglichkeiten zur Diagnostik von Hörstörungen im Kindesalter sind in jüngerer Zeit beträchtlich erweitert worden. Zu diesem Thema gibt es viel zu sagen und es ist auch viel darüber geschrieben worden – insbesondere über die Untersuchung des Gehörs mit objektiven Methoden¹⁾. Auch in diesem Artikel soll intensiv darauf eingegangen werden, doch ist es an dieser Stelle angebracht, zuvor die spezielle, vor der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat (CI) bestehende Fragestellung näher zu betrachten. Denn anders als bei der Versorgung mit gewöhnlichen (schallverstärkenden) Hörhilfen muss hier nicht nur festgestellt werden, ob das Funktionsdefizit so ausgeprägt ist, dass eine apparative Hilfe gebraucht wird, sondern es ist auch erforderlich, einen möglichst zuverlässigen Anhalt dafür zu finden, dass das operativ eingesetzte CI im erwarteten Ausmaß zu einer Verbesserung führt. Mit anderen Worten ausgedrückt geht es vor der CI-Versorgung nicht nur darum, das Ausmaß der Taubheit zu erkunden und zu dokumentieren, es muss darüber hinaus mit zusätzlichen Untersuchungen auch sichergestellt werden, dass die elektrische Stimulation des Hörnervs zur (Wieder-)Herstellung der auditiven Leistungen führt. Gerade hier, bei der spezifischen präoperativen Diagnostik vor der Entscheidung zur CI-Versorgung, besteht aber im Kindesalter unter fünf Jahren eine

Schwachstelle der diagnostischen Sicherheit. Die Bestätigung der durch ein erhebliches Funktionsdefizit des Innenohres bei erhaltener Funktion von Hörnerv und Hörbahn gekennzeichneten Befundkonstellation beruht bei Erwachsenen auf der probatorischen Elektrostimulation des Hörnervs unter Verwendung von extra- oder transtympanalen temporären Reizelektroden ('Promontoriumstest'). Bei Kindern ist dieser Test, der einige Toleranz gegenüber den Manipulationen im Gehörgang und viel Kooperation bei der Erfassung der durch den elektrischen Reiz ausgelösten Empfindungen erfordert, nicht durchführbar. Ersatzverfahren sind beschrieben worden, sie sind aber in Hinblick auf Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit noch unzureichend. So verbleibt gegenwärtig und weiterhin ein Vakuum, das aber glücklicherweise nur begrenzten Schaden anrichtet, weil Kleinkinder einige der komplexen und schwer zu diagnostizierenden Funktionsdefizite mit neuraler Ursache oder Beteiligung noch nicht erworben haben können.

Bevor aber auf diese spezielle Problematik näher eingegangen wird, sollen die Fortschritte, die im Laufe der letzten Jahre in der audiologischen Diagnostik bei Kleinkindern erzielt wurden, näher beschrieben werden. Diese Fortschritte beziehen sich insbesondere auf die Früherkennung angeborener Hörstörungen. Hierzu

haben nicht nur die audiologische Forschung und Entwicklung, sondern auch wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen beigetragen²⁾. Die erfreuliche Folge besteht darin, dass sowohl die Erkennung als auch die Versorgung von Hörstörungen heute viel früher möglich ist als noch vor wenigen Jahren und damit ein großer Teil der Verzögerungen und bleibenden Defizite in der kindlichen Entwicklung vermieden werden kann.

Das pädaudiologische Methodeninventar

Noch immer und mit gutem Grund gehören die kindgerechte Verhaltensaudiometrie und die beobachtende Versorgung mit schallverstärkenden Hörgeräten zu den Grundvoraussetzungen vor Erwägung einer CI-Versorgung. Sie liefern keine 'harten Daten' und wenig differenzierte Information, aber sie ergeben, soweit ihre Anwendung in kompetenten Händen liegt, ein verlässliches Gesamtbild der auditiven Leistung des Kindes. Vor einigen Jahren ist mit Einführung der visuellen Verstärkung ('visual reinforcement') eine wesentliche Verbesserung gelungen. Mit Hilfe visueller Reize, die das Kind ganz entscheidend motivieren, dem akustischen Reiz mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden, ist es möglich geworden, Reaktionen auf sehr viel schwächere Schallsignale zu erhalten und somit wesentlich

¹⁾ z. B. Hoth S. (2009) Objektive audiologische Diagnostik. Sprache · Stimme · Gehör 33(3) 130-140

²⁾ s. Neumann K. (2008) Endlich – das Neugeborenen-Hörscreening in Deutschland ist da! Z Audiol 47(3) 95-97

näher an die wirkliche Hörschwelle heranzukommen. Während mit der konventionellen Verhaltensbeobachtung bei Kindern in den ersten Lebensmonaten selbst zwischen Normalgehör und hochgradiger Hörstörung nur mit großer Unsicherheit ein Unterschied feststellbar war, gestattet es die 'visual reinforcement audiometry', sehr viel genauere Aussagen über die Lage der Hörschwelle zu gewinnen. Dies ist nicht nur im freien Schallfeld (Beschallung über Lautsprecher) für das 'ganze Kind', sondern mit Hilfe von Einsteckhörern auch für jedes einzelne Ohr möglich. Dennoch sind die mit der Verhaltensaudiometrie erhaltenen Ergebnisse sehr pauschal, ohne eine Möglichkeit der Differenzierung hinsichtlich der für die Hörstörung verantwortlichen Ursache.

Wesentlich differenzierter und konkreter sind die Ergebnisse der objektiven Verfahren. Zu ihnen zählt zunächst die Messung der otoakustischen Emissionen (OAE), die in der Hördiagnostik nicht fehlen darf, obwohl sie für die CI-Indikation wenig Relevanz hat. Die OAE spiegeln die Funktion der äußeren Haarsinneszellen des Innenohres wider und sind bereits bei vielen Hörstörungen, die von der Taubheit weit entfernt sind und sehr gut mit konventionellen schallverstärkenden Hörgeräten korrigiert werden können, nicht mehr nachweisbar. Bei potenziellen CI-Kandidaten, deren Hörminderung ja ganz erheblich sein sollte, ist in der Regel kein OAE-Nachweis möglich. Sind jedoch trotz Taubheit OAE nachweisbar, so liegt eine Hörstörung vor, die möglicherweise nicht mit einem CI kompensiert werden kann. Darin besteht die für die CI-Versorgung besonders relevante Bedeutung der OAE. Ein weiterer wichtiger und durchaus auch mit der CI-Versorgung in Zusammenhang stehender Anwendungsbereich der OAE ist das Neugeborenen-Hörscreening, weil die OAE-Messung problemlos und in automatisierten Abläufen auch von nicht audiologisch spezialisierten Untersuchern durchgeführt werden kann. Dies ist die Voraussetzung für die frühzeitige Erkennung und die rechtzeitige Versorgung angeborener kindlicher Hörstörungen.

Ebenso wie die otoakustischen Emissionen spielen auch die akustisch evozierten Potenziale (AEP) sowohl im Neugeborenen-Hörscreening als auch in der vollwertigen Hördiagnostik eine große Rolle. Unter den Methoden zur Messung der AEP ist an erster Stelle die BERA (brainstem electric response audiometry) als eine sehr robuste, zuverlässige und bewährte Methode zur Bestimmung eines allerdings etwas pauschalen Maßes für die Hörschwelle im Hochtonbereich zu nennen. Sie wird ergänzt durch die ASSR (auditory steady state responses) und CERA (cortical electric response audiometry), mit denen die Hörschwelle auch im Tieftonbereich bestimmt werden kann. Allerdings gilt die CERA bei Kindern als unzuverlässig, da der Nachweis einer Antwort zwar die Verarbeitung des Reizes in der Hörrinde beweist, aus dem Fehlen von Reizantworten jedoch nicht auf eine Taubheit geschlossen werden darf. Mit Hilfe einer weiteren elektro-physiologischen Hörprüfmethode, der Elektrocochleografie (ECoChG), gelingt prinzipiell – aber um den Preis eines invasiven Vorgehens – die Abgrenzung zwischen sensorischer, synaptischer und neuraler Störung. **Es ist wichtig zu betonen, dass keine der objektiven Methoden in der Lage ist, die bewusste Wahrnehmung nachzuweisen.**

Die AEP treten in vielen Varianten auf. Das liegt daran, dass das Hörsystem sehr komplex aufgebaut ist und daher in verschiedenen Stufen der biologischen Signalverarbeitung messbare Reaktionen erzeugt. Die einzelnen Reaktionen weisen jeweils typische und unterschiedliche Merkmale auf. Dies begründet die Vielzahl der Untersuchungsmethoden in der Elektrischen Reaktionsaudiometrie (ERA). Manche der Methoden sind auch bei Kindern, andere nur bei Erwachsenen anwendbar. Auch in anderer Hinsicht, nämlich der Möglichkeit, die Hörschwelle für jede Frequenz einzeln zu bestimmen – wir sprechen dann von frequenzspezifischer Audiometrie – unterscheiden sich die einzelnen AEP-Gruppen. Eine erst in den letzten Jahren in die Praxis eingeführte Methode – die Messung der stationären akustisch evozierten Potenziale – leistet in dieser Hinsicht

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

gerade bei Kindern möglicherweise wesentlich mehr als die bisher beschriebenen transienten AEP.

Spezifische präoperative Diagnostik

Die wichtigste Voraussetzung für die erfolgreiche Ersetzung eines Organs durch eine technische Prothese besteht darin, dass die apparative Ersatzfunktion mehr leistet als die noch erhaltene natürliche Restfunktion des Sinnesorgans. Mit Hilfe der oben beschriebenen Untersuchungen können das Funktionsdefizit und die Restfunktion des Innenohres auch bei Kindern mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden. Weniger zuverlässig ist der Nachweis der erhaltenen Funktionstüchtigkeit des Hörnervs. Dessen Reaktion auf elektrische Reize kann präoperativ in einem Stimulationsversuch durch die Verwertung qualifizierter Angaben des Patienten oder mit Hilfe objektiv messbarer Reizantworten geprüft werden. In den meisten Fällen sieht der Ablauf der Untersuchung so aus, dass ein metallischer Kontakt (eine Elektrode) so weit wie möglich in die Nähe des (eigentlich tief im Schädel gelegenen und daher nicht direkt zugänglichen) Hörnervs gebracht wird und der Patient danach befragt wird, welcher Art die durch einen elektrischen Reiz ausgelösten Empfindungen sind. Die Praxis zeigt leider, dass bei diesem Test nicht alle stimulierbaren Hörnerven als solche zu erkennen sind: Nur bei etwa 63 % der Untersuchungen sind eindeutige auditive Empfindungen feststellbar. Aus gut dokumentierten Einzelfällen ist jedoch bekannt, dass auch die Versorgung von Ohren mit negativem Testergebnis zur erfolgreichen Rehabilitation führen kann.

Die Elektrostimulation des Hörnervs ist in der beschriebenen Form bei Kindern kaum oder gar nicht durchführbar. Kinder tolerieren nicht die unangenehme oder gar schmerzhaft Positionierung der Elektrode im Gehörgang. Eine lokale Betäubung löst das Problem nicht, da sie mit Injektionen einhergeht, die mindestens ebenso wenig toleriert werden wie das Einbringen der Elektrode. Wird die Elektrode aber unter allgemeiner Anästhesie eingeführt, so können natürlich die durch den elektrischen Reiz ausgelösten subjektiven Empfindungen nicht mehr erfasst werden. Ein möglicher Ausweg wäre die objektive Messung der elektrisch evozierten Hörnervenreaktionen. Die hierfür entwickelte und versuchsweise vielfach angewendete E-BERA hat sich jedoch für die Routine nicht durchgesetzt, da der elektrische Reiz die vergleichsweise schwache elektrische Antwort überdeckt und dadurch ihren Nachweis erschwert. Bis heute müssen wir uns damit abfinden, dass es keine objektive Methode gibt, die bei Kindern eine Prüfung der Hörnervenfunktion ermöglicht und so richtig überzeugende Ergebnisse liefert. Auch die Elektrocochleografie stellt keinen Ausweg dar, da sie auf akustischer Reizung beruht und daher nur bei intaktem Innenohr eine Antwort des Hörnervs nachgewiesen werden kann. Diese Situation ist unbefriedigend, aber nicht wirklich unerträglich, da die Funktion des Hörnervs – soweit er angelegt ist – bei praktisch allen Hörschäden, die in frühen Lebensjahren auftreten, erhalten ist. Da mit den heute zur Verfügung stehenden bildgebenden Verfahren (Computertomografie = CT und Kern-

spintomografie = MRT) der Hörnerv im inneren Gehörgang mit hoher Auflösung sichtbar gemacht werden kann, gibt es im Endeffekt bei der CI-Versorgung kleiner Kinder keine relevante diagnostische Lücke.

Zusammenfassende Wertung

Das Ziel einer jeden Untersuchung des Gehörs besteht darin, das Ausmaß des Hörverlustes und den von ihr betroffenen Frequenzbereich zu bestimmen, die Ursache für die Hörstörung herauszufinden und den für die Funktionsstörung verantwortlichen Teil des Hörsystems zu identifizieren. Vor der Entscheidung zur CI-Versorgung spielt zusätzlich besonders die Frage eine Rolle, ob die elektrische Stimulation des Hörnervs zu Hörempfindungen führt und ob diese für den Betroffenen besser verwertbar ist als die Aktivierung des Hörnervs durch die Restfunktion des Innenohres. Das heute verfügbare Inventar subjektiver und objektiver audiologischer Untersuchungsverfahren ist prinzipiell in der Lage, all diese Fragen mit ausreichender Sicherheit zu beantworten. Bei der Diagnostik im frühen Kindesalter besteht jedoch eine Lücke bei der Prüfung der elektrischen Stimulierbarkeit, die sich nur deshalb nicht dramatisch auswirkt, weil neuronale Hörstörungen, die mit unauffälligen bildgebenden Befunden einhergehen, keine klinische Relevanz haben.

Abkürzungen

AEP:	Akustisch evozierte Potenziale
SSR:	Auditory steady state responses
BERA:	Brainstem electric response audiometry
CERA:	Cortical electric response audiometry
CI:	Cochlea-Implantat
CT:	Computertomografie
EEG:	Elektroenzephalogramm
ECochG:	Elektrocochleografie
ERA:	Elektrische Reaktionsaudiometrie
FAEP:	Frühe akustisch evozierte Potenziale
MRT:	Kernspintomografie (magnetic resonance tomography)
OAE:	Otoakustische Emissionen
SAEP:	Späte akustisch evozierte Potenziale

Literatur

- Hoth S., Lenarz T.** (1991) Erfahrungen mit der Elektrostimulation des Hörnervs vor Cochlea-Implantation. *Laryngol Rhinol Otol* 70: 199-207. **Müller-Deile J.** (2009) Verfahren zur Anpassung und Evaluation von Cochlear Implant Sprachprozessoren. Median, Heidelberg ISBN 978-3-941146-01-3. **Hoth S., Müller-Deile J.** (2009) Audiologische Rehabilitation von CI-Trägern. *HNO* 57: 635-648. **Rader T., Wechtenbruch J., Suckfüll M., Krause E., Hempel J.M., Baumann U.** (2009) Welchen prognostischen Wert hat der elektrische Hörnerven-Test vor einer Cochlea-Implantation für das später erreichte Sprachverstehen? *Z. Audiol.* 48(2): 74-78

Prof. Dr. Sebastian Hoth

Univ.-HNO-Klinik Heidelberg – Audiologie

Im Neuenheimer Feld 400

69120 Heidelberg

Hervorgegangen aus einem Vortrag beim XI. Hannoverschen CI-Kongress, MHH, 8. Mai 2009
Teil 2 'Audiologische Diagnostik bei Kleinkindern – Methoden' erscheint in *Schnecke* 67, Februar 2010



Foto: Susanne Raddatz

„Einfach mehr sehen, dass jeder Mensch Stärken und Schwächen hat!“

Schülerumfrage zum Thema 'Integration' am Evangelischen Schulzentrum Leipzig

Was kommt dabei heraus, wenn an einer Schule behinderte und nicht behinderte Kinder zusammen leben und lernen? Ist es, wie häufig behauptet, für alle eine große Bereicherung? Oder ist das Miteinander geprägt von Missverständnissen und Vorbehalten? Ist es eher ein Nebeneinanderher als eine konstruktive Auseinandersetzung? Was geht in den Köpfen der betroffenen Schüler vor?

Rund 1.000 Schüler besuchen das Evangelische Schulzentrum in Leipzig ('EvaSchulze'), von der ersten bis zur zwölften Klasse. Damit ist das 'EvaSchulze' die größte Leipziger Schule in freier Trägerschaft mit einem Grund- und Mittelschulzweig und einem großen gymnasialen Teil. Unter den Schülern sind fast vierzig Kinder mit unterschiedlichsten Behinderungen – keine andere Leipziger Schule hat mehr Integrationskinder. Die Schule verfügt über eine recht gute personelle und materielle Ausstattung zur Begleitung der Integration.

Im letzten Winter setzten sich im Rahmen einer Gesamtlehrerkonferenz alle Lehrkräfte mit Fragen, Problemen und Chancen rund um das Thema 'Integration' auseinander. Um begleitend zu Experten-Referaten und Lehrer-Diskussionen auch die Schüler zu Wort kommen zu lassen, führten Eltern gemeinsam mit der Integrationsbetreuerin eine Umfrage unter den Schülern des 'EvaSchulze' zu Fragen der Integration durch. Beteiligt waren Schüler der Klassenstufen 6 bis 10 sowie alle Integrations-

schüler. Der Rücklauf war mit 55 Fragebögen überraschend hoch, vor allem wenn man berücksichtigt, dass die Kinder sehr viel und ausführlich geschrieben haben. Bei den anonymen Fragebögen wurde der Integrationsstatus mit erhoben, sodass eine getrennte Auswertung der Fragebögen nach I- und Nicht-I-Kindern möglich war.

1. Was verstehst Du unter 'Integration'?

Zu dieser Frage gab von den **Nicht-Integrationskindern** knapp die Hälfte eine sinngemäß richtige Antwort, während etwa ebenso viele Kinder Integration als Behinderung verstehen. Von den **Integrationskindern** gaben bis auf zwei Kinder alle eine richtige Erklärung für den Begriff 'Integration'; nur ein Kind assoziierte mit dem Begriff 'Integration' die Behinderung selbst.

■ „Integration heißt körperliche oder seelische Behinderung, im Rollstuhl sitzen, eine Schwäche haben, wenn Menschen gehindert sind, so zu leben wie andere.“

■ „Behinderte Menschen zu akzeptieren und ihnen so viel wie nötig an Unterstützung zu geben, wie sie brauchen, um genauso wie die anderen leben und arbeiten zu können.“

2. Glaubst Du, dass sich die Integrationsschüler in Deiner Klasse/Schule im Allgemeinen wohlfühlen und von allen akzeptiert werden? Falls Du selbst

Integrationssschüler bist, fühlst Du Dich wohl und von allen akzeptiert?

■ „Manchmal werden sie (I-Kinder) von außenstehenden Schülern angestarrt oder gehänselt – leider! Wir versuchen, die Integrationskinder dann immer zu trösten. Aber eigentlich behandeln wir sie wie jeden anderen auch und sind Freunde von ihnen! Ich mag es sehr, sehr dolle, unser eines Integrationskind!“

■ „...sie (die I-Kinder) werden nicht ‘angepöbelt’ oder müssen hinter dem Rücken Lästereien anhören.“

■ „Ich fühle mich sehr wohl, weil ich nicht gehänselt werde und viele Freunde habe. Darüber bin ich sehr froh!“

	fühlen sich wohl	nicht wohl	weiß nicht ¹⁾
I-Kinder	100 %	-	-
Nicht-I-Kinder	66 %	9 %	20 %

¹⁾ Fehlende Angaben zu 100 % sind bedingt durch nicht-auswertbare Antworten

Was bei den **Nicht-I-Kindern** auffällt, ist die Tatsache, dass sehr viele Kinder ihre Antworten relativieren – es scheint ihnen bewusst zu sein, dass das Wohlbefinden der **I-Kinder** von sehr vielen Faktoren (Klassenzusammensetzung, Lehrer, Art der Behinderung) abhängt, die sich gegebenenfalls auch ändern können.

	Nachteile	keine Nachteile
I-Kinder	81 %	10 %
Nicht-I-Kinder	67 %	33 %

3. Glaubst Du, dass es manchmal Nachteile hat, Integrationssschüler zu sein? Welche?

■ „Ich könnte mir vorstellen, dass man manchmal zu sehr unterstützt wird und sich deshalb ‘dümmer’ oder ‘bemutert’ fühlt.“

■ „Von Leuten, die so etwas nicht verstehen, werden die Integrationskinder leider manchmal gehänselt. Das macht uns sehr traurig (wir als Freunde von einem Integrationskind).“

■ „Ja, ich finde, es hat Nachteile. Ich sehe immer, wie die anderen rumspringen und normal Sport mitmachen. Ich kann das nicht, weil ich im Rollstuhl sitze. Da werde ich schon manchmal traurig.“

■ „Es kann schon Nachteile haben, z.B. mit einer Hörbehinderung kriegt man nicht so viel vom Unterricht mit, wenn der Lehrer nicht darauf achtet...“

Auf die Frage nach der Art der Nachteile gibt es bei den **Integrationssschülern** eine breite Streuung – hier spielen Neid, Ausgrenzung und Sonderbehandlung ebenso eine Rolle wie unmittelbar behinderungsspezifische Einschränkungen, Überforderung durch große Klassen und schlechtere Leistungen aufgrund der Behinderung.

Die **Nicht-Integrationskinder** können sich vor allem vorstellen, dass die behinderungsbedingten Einschränkun-

gen viele Nachteile mit sich bringen – allen voran natürlich die Bewegungseinschränkung der Rollstuhlkinder, die von vielen Spielen in der Pause ausgeschlossen sind, aber auch mit Problemen im Schulablauf (Wechsel von Klassenräumen in kurzen Pausen etc.) zu kämpfen haben. Sie können sich auch vorstellen, dass es Integrationssschüler nervt, immer auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Relativ viele Kinder gaben außerdem an, dass Nachteile auch aus Spott und Mobbing, Ausgrenzung und falschem Mitleid erwachsen können, das auch die Wahrnehmung vorhandener Stärken überlagern kann.

4. Meinst Du, dass es auch manchmal Vorteile hat, Integrationssschüler zu sein? Welche?

■ „Naja, man wird anders behandelt, man ist rücksichtsvoller zu denjenigen. Aber viele Integrationssschüler wollen, glaube ich, auch manchmal wie alle behandelt werden.“

■ „Als Integrationssschüler lernt man, unter ‘normalen’ Menschen zu leben. Man lernt, sich durchzusetzen und sich selbst zu integrieren. Des Weiteren lernen ‘normale’ Menschen, mit Behinderten zu leben und umzugehen.“

Zwei Drittel der **Integrationssschüler** sind der Meinung, dass es auch Vorteile hat, Integrationssschüler zu sein; hier werden vor allem bestimmte Nachteilsausgleiche genannt (Schreibzeitverlängerung, Fahrstuhlbenutzung, kostenlose Teilnahme an der Hausaufgabenbetreuung).

Auch bei den **Nicht-Integrationssschülern** sind es knapp zwei Drittel, die jedoch insgesamt nur wenige Vorteile sehen – allerdings sind ihre Antworten sehr vorsichtig und abwägend, und es wird auch ein wenig Neid deutlich, der jedoch durchaus auch selbstkritisch kommentiert wird. Besonders häufig nennen diese Kinder die größere Aufmerksamkeit und die Hilfsbereitschaft des Lehrers als Vorteil. Der überwiegende Teil dieser Kinder sieht jedoch die Vorteile als ‘Preis’ für die ansonsten als nachteilig empfundene Situation.

Das wünschen sich **Nicht-I-Kinder** von ihren Lehrern:

1. Mehr Information und Austausch über das Thema
2. Behandlung der I-Kinder genau wie alle anderen
3. Mehr Rücksicht und Geduld mit den I-Kindern
4. Klare Positionierung in Mobbing-Situationen

5. Was würdest Du Dir von Deinen Lehrern im Zusammenhang mit dem Thema ‘Integration’ wünschen? Sollten sie irgendetwas anders machen als bisher? Was?

■ „Ich finde, die Lehrer sollten mehr auf die Integrationskinder achten. Herr M. wird immer sehr schnell wütend, wenn A. etwas nicht gleich versteht und losheult (sie hatte Krebs!) und ich würde mir wünschen, dass Herr M. netter zu A. ist und dass er sie mehr berücksichtigt!“

■ „K. hat ADHS. Wissen Lehrer eigentlich, wie man mit Kindern umgeht, die Tabletten (Ritalin® o.ä.) einnehmen oder diese wieder abgesetzt haben? Oft ist die richtige Re-

aktion des Lehrers ausschlaggebend für die Lernmotivation. Z.B. macht Frau A. diese Arbeit sehr gut. Mir scheint, die meisten Lehrer sind mit K. überfordert.“

■ „Einfach mehr sehen, dass jeder Mensch Stärken und Schwächen hat. Jeder Schüler sollte mehr individuell gefördert werden, weil jeder irgendwie anders ist. ... Einfach die Schüler in ihrer Besonderheit anerkennen und endlich nicht mehr so viel Unterricht, wo alle immer genau das Gleiche machen müssen, mehr Freiarbeit und Offenheit.“

■ „Ich würde mir wünschen, dass sie mehr darauf achten, dass die Integrationskinder mitkommen und dass sie alles gut verstehen.“

Zwei Drittel der **Integrationskinder** finden, dass alles gut läuft und haben keine Wünsche an die Lehrer. Von den **Nicht-Integrationskindern** haben 50 % konkrete Änderungsvorschläge. Dabei sind die Änderungswünsche durchaus konstruktiv – viele Kinder erkennen die bisherigen Leistungen der Lehrer an und berücksichtigen, dass die Situation oft nicht einfach ist.

5. Kannst Du uns ein Erlebnis zum Thema 'Integration' erzählen? Es kann ein schönes, aber auch ein weniger schönes Erlebnis sein.

■ „Am Anfang der 5. Klasse war es mir schon etwas peinlich, allen von meiner Behinderung zu erzählen, aber hätte ich es nicht gemacht, würden mich wahrscheinlich alle mit Fragen bombardieren, was mit mir los ist, oder sie würden mich nicht akzeptieren, weil ich so 'komisch' sei!“

■ „Habe selber die Erfahrung gemacht, dass meine ehemalige Klassenlehrerin ein persönliches Problem mit mir hatte, weil sie der Meinung war, ich würde eine zu große Sonderposition einnehmen wegen meiner Krankheit. Diese Meinung hat sich auf meine Noten leider auch ausgewirkt. Ein schönes Erlebnis war, als ich vor ca. einem Jahr mitbekommen habe, dass viele aus der Klasse nicht wussten, dass ich Integrationskind bin. Also scheine ich doch keine so große Sonderposition einzunehmen.“

■ „Ich singe seit zwei Jahren in 'Evas Kinderchor'. Letztes Schuljahr kam ein Mädchen als Fünftklässlerin neu dazu. Sie sitzt im Rollstuhl und ist somit eine Integrationssschülerin. Am Anfang war es eine ziemliche Umstellung, denn es hatte vorher noch nicht so etwas gegeben (soweit ich weiß). Trotzdem wurde sie akzeptiert, gemocht und ihr wurde/wird geholfen. Das hat mich sehr beeindruckt. Sie hatte auch sehr viele Freunde aus ihrer Klasse. Wenn sie irgendwie geschoben werden musste, war immer gleich jemand zur Stelle, der helfen wollte. Es wurde auch gerne mit Stühlen gerückt, um sie durchzulassen. Das alles hat mich sehr fasziniert und ich war froh für das Mädchen, dass es ihr so gut im Chor ging/geht.“

■ „Eine aus meiner Parallelklasse ist ein Integrationskind und hat sich beim Sport die Hose hochgekrempt. Da haben sie viele angeguckt, weil sie eben etwas andere Beine und Füße hat.“

■ „Unser Integrationskind darf mit dem Fahrstuhl fahren und deshalb schleimen sich immer alle bei dem Kind ein, damit sie auch mit dem Fahrstuhl fahren dürfen, weil sie zu faul zum Laufen sind. Ich finde es gemein, dass das Integrationskind manchmal so ausgenutzt wird!“

■ „Eine Schülerin hat Probleme mit ihren Beinen. Deswegen wollten welche ihr helfen hochzukommen. Aber sie hat es ganz allein geschafft. Sie hat sich sehr gefreut, dass sie es allein konnte und hat wundervoll gelächelt.“

■ „In der Grundschule spielten wir jedes Jahr ein Theaterstück. Da wir auch ein Mädchen im Rollstuhl hatten, war es nicht immer ganz leicht, sie mit einzubauen. Außerdem spielten wir in der Aula, wo es eine Bühne gab. Aber irgendwie ging es immer!“

■ „Eine aus unserer Klasse, die ein Integrationskind ist, fängt oft sehr schnell an zu weinen, z.B. wenn wir zu viele Hausaufgaben aufbekommen. Immer, wenn sie dann in Tränen ausbricht, kommen spöttische Bemerkungen von den Mitschülern.“

Schlussbemerkung

Keine Frage – das Thema 'Integration' ist in den Klassen mit Integrationskindern sehr präsent. Das Bemerkenswerte an den Antworten der Kinder ist, dass sich vor allem die Nicht-Integrationskinder sehr intensiv und mit großer Empathie mit dem Thema 'Integration' auseinandersetzen. Sie versetzen sich in die Lage der Kinder, die mit einer Behinderung leben müssen und überlegen, mit welchen Problemen sie täglich zu kämpfen haben, welches Verhalten ihnen dabei hilft, was sie stören könnte – und welche vermeintlich gut gemeinte Hilfestellung vielleicht etwas ganz anderes bei den Betroffenen auslöst. Sie erkennen die Leistungen der Lehrer an, haben aber auch viele sehr konstruktive Verbesserungsvorschläge und Änderungswünsche. Vor allem aber möchten sie die Gelegenheit haben, sich über das Thema zusammen mit den Lehrern und den Integrationskindern besser zu informieren und auszutauschen. Und sie sehen auch Chancen für bewussteren Umgangsformen und einen vielseitigen und flexiblen Unterricht, von dem auch sie als Nicht-Integrationskinder profitieren könnten. Mit ein wenig Neid schauen sie auf die größere Zuwendung und die Rücksichtnahme durch die Lehrer, die die Integrationskinder aus ihrer Sicht genießen, doch sie sind sich meist auch darüber im Klaren, dass dies durchaus zwei Seiten hat und bisweilen mit einem hohen Preis erkauft ist.

Insgesamt zeigt sich an diesen bemerkenswert reflektierten und reifen Antworten, dass Integration auch für Nicht-Integrationskinder die Chance bietet, das Miteinander und die eigene Rolle immer wieder zu überprüfen und neu zu definieren. Eine Schule, die diesen Weg beschreitet, bietet ihren Schülern auch dadurch eine echte Chance, für das Leben zu lernen!

Barbara Gängler
Funkenburger Str. 14
04105 Leipzig



Schneckenweg

Beim wandern haben wir diese großen Schnecken gesehen. Mein Bruder Tobi Und ich sind dauernd rungeklettert. Das war total lustig.

Annika 

7 Jahre



Annika Kolbe
Altes Wasserwerk 4
89287 Bellenberg



Liebe Leser, welches Tier könnte das gewesen sein?

Knochen am Geburtstag



Amelie, Moritz, Sofie, Ariane (verdeckt), Helen

Am Geburtstag von Mama waren Sofie, Moritz, ich, Ariane, Helen und Dany bei uns im Garten. Wir sind auf dem Trampolin gehüpft. Ariane fiel auf den Bauch und schrie: „**Da ist ein Kopf unter dem Trampolin!**“ Wir kamen schnell zu ihr, um zu schauen, was los ist. Tatsächlich, da lag ein Knochenkopf. Mit kleinen Schaufeln und Besen haben wir vorsichtig noch viele andere Knochen ausgegraben. Die Erwachsenen haben dann auf einem Tisch versucht, die einzelnen Teile zu einem ganzen Skelett zusammenzubauen.

Das war ein tolles Erlebnis an Mamas Geburtstag bei uns im Garten!

Amelie Hermann

Gartenstr. 29 b

85238 Petershausen

Schule, Operation und bilaterales Hören

Hallo liebe Redaktion! Wir haben Ihren Rat ernst genommen und Jasmin ein zweites Implantat einoperieren lassen. Sie bekam im August 2008 ihr zweites Implantat und kann damit schon sehr gut hören. Es ist ein CI der Fa. *Advanced Bionics*. Schon kurze Zeit nach der Erstanpassung konnte sie einige Wörter hören



und verstehen, nach einem halben Jahr schon fast alles. Jetzt nach einem Jahr, läuft sie viel lieber mit dem neuen Sprachprozessor (SP) als mit dem alten herum. Jasmin bekommt teilweise gar nicht mal mit, dass die Akkus des alten SP-HdOs leer sind.

Leider können wir den SP nicht besser einstellen lassen: Wenn man es neu einstellt oder ein neues Programm eingibt, ist es ihr zu laut. Stellt man das alte Programm

wieder ein, ist es immer noch zu laut und muss wieder leiser gemacht werden. Jetzt wird nur noch das Implantat überprüft, ob alles in Ordnung ist.

Jasmin ist jetzt im Internat in Dortmund. Wir denken, dass es doch das Beste für sie ist. Jasmin fährt montags um 8.17 Uhr mit dem Zug nach Dortmund und kommt freitags gegen Mittag wieder nach Hause. Sie hat jetzt viele Freunde, die ihr sehr wichtig sind. Das Schöne ist auch, dass alle ihre Hausaufgaben zusammen machen und auch zusammen lernen – zu Hause wollte sie nie lernen! Ab 16 Uhr haben sie Freizeit, in der sie dann was unternehmen können.

Jasmin hört des Öfteren ein Piepen im alten Implantat, wenn sie den HdO-SP nicht trägt. Was kann das sein? Woran kann das liegen? Wir hoffen sehr auf Antworten hierauf!

Bianca Spodeck

Barbarastr. 46b, 48429 Rheine

SHG junger Hörgeschädigter aus Hessen

Jubiläumsparty der Jugru München

14. November 2009 in der Friedenskirche in München.

Die JuGru ist fünf Jahre alt – feierst Du mit?!

Einlass um 17 Uhr

Info: www.jugru-muenchen.de

Tobias Kinateder

Gartenheim 20, 85375 Neufahrn

Hallo lieber Leser!

Bist Du zwischen 16 und 35 Jahre alt und CI-Träger aus Hessen? Du hast Interesse am Kontakt zu anderen gleichaltrigen CI-Trägern? Dann bist Du hier richtig: Ich heiße Katharina, bin 24 Jahre alt, Studentin aus Gießen und CI-Trägerin. Ich suche Leute für eine Selbsthilfegruppe junger Hörgeschädigter aus Hessen. Diese Gruppe soll zum Erfahrungsaustausch dienen und dabei unsere Interessen berücksichtigen. Ich denke dabei z.B. an Spiel-Runden, Billard, Bowlen, Ausflüge usw.

Ich bin Mitglied im CIV HRM e.V., der uns auch bei unseren Aktivitäten unterstützt. Interesse oder Fragen? Dann melde Dich bei mir:

Katharina Schömann, Hüttenbergstr. 9, 35398 Gießen



Selbsthilfegruppen



Baden-Württemberg

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



Hessen

Katharina Schömann
Hüttenbergstr. 9
35398 Gießen
E-Mail:
kschoemann@gmx.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



Nord

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



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
jugruberlin@gmail.com
www.jugru-berlin.de



NRW – Ruhrgebiet

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

Neue 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/Saale
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
jungestimme@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

Chinesisch lernen mit CI

Ich bin sechzehn Jahre alt und gehe auf das Herder-Gymnasium in Gießen. Zurzeit lerne ich in der Schule drei Fremdsprachen: Englisch, Latein und Chinesisch.

Seit der fünften Klasse ist meine erste Fremdsprache Englisch. Ab der siebten Klasse musste ich eine zweite Fremdsprache wählen. Ich entschied mich für Latein, weil mir dazu meine Eltern rieten. Sie sagten, dass ich in diesem Fach keine Probleme mit der Aussprache haben würde. Es stimmt: In Latein ist meine Aussprache sehr gut, aber da ist die Grammatik etwas schwerer.

Ab der neunten Klasse musste ich ein Wahlpflichtfach wählen. Mathe/Physik, Französisch, Biologie und Chinesisch standen zur Auswahl. Ich war an Chinesisch sehr interessiert und so habe ich dies auch gewählt. Meine Eltern haben mich dabei sehr unterstützt. Sie haben gesagt: „Wenn du Lust dazu hast, dann mach' das auch!“ Es war allerdings nicht klar, ob ich die schwierige Aussprache hören würde. Am Chinesischen haben mich besonders die fremden Schriftzeichen gereizt und ich wollte wissen, wie man die ausspricht. Ob ich die Sprache sprechen kann, darüber habe ich mir – ehrlich gesagt – keine Gedanken gemacht. Man muss nämlich wissen, dass es im Chinesischen fünf Tonhöhen gibt. Das heißt: Ein und dasselbe Wort wird fünf Mal unterschiedlich betont ausgesprochen. Je nach Betonung hat es dann ganz verschiedene Bedeutungen.

Dazu kommt noch, dass ich sehr gerne chinesisch esse. Was meine Eltern und meine Chinesisch-Lehrerin sehr wundert: Im Chinesischen fällt mir die Aussprache nicht besonders schwer. Das mag sich komisch anhören, aber es ist so. Mir fällt im Englischen die Aussprache viel schwerer als im Chinesischen. Ein Beispiel: Im Englischen lese ich das Wort 'Diskrimination' Buchstabe für Buchstabe, aber dann muss ich lernen, es umzusetzen, also in 'discrimination'. Die besondere Aussprache der Vokale, die man anders ausspricht, als man sie schreibt, fällt mir besonders schwer. Im Chinesischen liest man wie im Lateinischen Buchstabe für Buchstabe.



Sie fragen sich bestimmt, ob ich als CI-Träger die unterschiedlichen Tonhöhen hören kann. Regelmäßig machen wir Hörübungen, indem meine Chinesisch-Lehrerin die Texte vorliest und wir sie dann übersetzen sollen. Meine Übersetzungen sind meistens richtig, das zeigt, dass ich richtig gehört habe.

Im ersten Halbjahr der neunten Klasse habe ich sogar versucht, auf die FM-Anlage zu verzichten, und es hat sogar geklappt. Meine Lehrerin wusste damals noch nicht, dass es eine solche Hörhilfe gibt. Ich habe auch ohne Anlage gut verstanden. Dann machten meine Eltern beim Elterngespräch unsere Lehrerin darauf aufmerksam, dass ich hörgeschädigt bin. Die konnte das kaum glauben. Sie sagte, dass ich nicht aufgefallen sei. Seitdem benutze ich aber die FM-Anlage. Ich denke, dass ich damit nur lauter, aber nicht deutlicher höre.

Bisher hatte ich sehr wenig mit Grammatik zu tun. Wir konzentrieren uns eher auf das Erlernen der Schriftzeichen. Wir sollen in der Arbeit die Zeichen erkennen und sie dann übersetzen.

In Latein habe ich keine Probleme mit der Aussprache, aber dafür hat das Fach sehr viele Grammatikschwerpunkte. In der Arbeit wird es immer sehr schwer, weil wir da einen lateinischen Text ohne Vokabelhilfe übersetzen sollen, d.h. man muss die ganzen Vokabeln bzw. ihre Deklinationen lernen und auswendig können.

In den Herbstferien fliege ich mit meiner Klasse für zehn Tage nach Peking. Dort besuchen wir auch eine chinesische Schule.

Nach über einem Jahr Chinesisch-Unterricht kann ich sagen, dass Chinesisch mein absolutes Lieblingsfach ist. Ich wünsche mir, dass ich mit Chinesisch Abitur mache und dann vielleicht sogar einmal einen Beruf habe, bei dem man das Chinesische braucht.

Lukas Keßler

Neugasse 1, 35428 Langgöns



Ein Traum wird wahr!

„Was willst du denn in Südafrika?“, wurde ich meist erstaunt gefragt, wenn ich über meine geplante Reise sprach.

Ja, warum Südafrika? Seit einigen Jahren hegte ich den Traum, einmal im Leben den Kontinent Afrika selber zu besuchen, und dieser Austausch gab mir die Gelegenheit, meinen Traum Wahrheit werden zu lassen.

So geschah es, dass ich mich am frühen Abend des 28. Januar 2009 in Leipzig von meinen Eltern verabschiedete und mich meiner bisher größten Herausforderung stellte. Um 22.50 Uhr hob ich dann von Frankfurt/Main aus nach Kapstadt ab. Nach rund elf Stunden Flug erreichte ich am 29. Januar das Ziel und erlitt gleich einen Temperaturschock.

Die ersten Tage im Land verbrachte ich mit fünf anderen Teilnehmern im Ritz bei Seapoint. Während dieser Zeit bekamen wir auch die Gelegenheit, ans 'Kap der Guten Hoffnung' zu fahren. Dann, am 31. Januar, war es so weit: Wir trafen erstmals auf unsere Gastfamilien, mit denen wir die kommenden fünf Monate verbringen durften. Ich kam zu Familie Manuel, bestehend aus Mr. und Mrs. Manuel, Travis und Wesley (arbeitet in London), zwei netten Hunden und einem Papagei. Ich lebte in Hazendal, einem relativ sicheren Vorort Kapstadts.

Meine neue Schule war die Garlandale High School im benachbarten Athlone. Als Austauschschüler wurde ich super aufgenommen und es entstand in den ersten Tagen ein Rummel um mich, der sich jedoch wieder legte.

Es war schön, die Offenheit meiner neuen Lehrer und Schulkameraden zu spüren. Die Schule selber ist nicht gerade sehr modern, aber sie war gut. Jeweils zum Quar-

talsende der Schule wurden dann Tests geschrieben, die die Noten für das Quartal darstellten. Ich habe dieses erste Quartal bestanden, obwohl es durch den Unterricht auf Englisch etwas schwerer war als ich dachte. Im Gegensatz zu Deutschland ist in Südafrika in allen Jahrgangsstufen meist nur Frontalunterricht. Trotzdem hat mir der Unterricht Freude bereitet.

Im zweiten Quartal (was ich ebenfalls bestand) war es dann noch etwas schwieriger, da wir mehrere Arbeiten schrieben. Interessant ist, dass die Arbeiten zentral von der Schule geschrieben werden, d.h. jeder bekommt einen Plan, auf dem steht, was welcher Jahrgang wann schreibt.

Durch meinen Gastbruder kamen meine sportlichen Aktivitäten nicht zu kurz, und so nutzte ich die Möglichkeit, im örtlichen Fußballklub *Clyde Pinelands AFC* mitzutrainieren. Saisonspiele durfte ich mit der U17 etliche bestreiten und es war für mich eines der Highlights des Aufenthaltes.

Doch Ende Februar gab es einen Schicksalsschlag in meiner Familie: Die Mutter meines Gastvaters verstarb nach schwerer Krankheit an Nierenversagen. In der Woche danach fand die Beerdigung statt, zu der Wesley auch kam. Die Zeit an sich war schon etwas schwierig für mich, weil es für mich die erste Beerdigung seit neun Jahren war. Jedoch war das ein absolutes Kulturerlebnis – speziell weil ich da erstmals merkte, dass die Familie in Südafrika nach Gott am höchsten steht. Bis zu 500 Personen muss man zur Familie rechnen und alle kamen zur Beerdigung. Nach der Trauerfeier gab es ein gemeinsames Essen.

Tolle Erlebnisse hatte ich bei der Besteigung des Tafelbergs und einer Freizeit, Camp Sonic genannt. Während



dieser Tage bei Simons Town lernte ich echte, neue Freunde kennen und hatte sehr viel Spaß mit der Truppe.

Dann, am 22. April, kam das Highlight in der südafrikanischen Politik: Präsidentenwahl. Die Wahl war sehr spannend, auch weil ich eine für mich nie da gewesene Wahlbeteiligung erfuhr. Es wählte fast das ganze Land und die Warteschlangen vor den Wahllokalen waren teilweise mehrere Kilometer lang. Die Wahl hat dann die Volkspartei ANC wie erwartet gewonnen und Jacob Zuma wurde zum Präsidenten ernannt.

Das absolute Highlight des ganzen Aufenthaltes stellte eine viertägige Reise in den Krüger-Nationalpark dar. Über Blyde River Canyon und Hazyview gelangten wir am Phabeni Gate in den Park. Die Tage dort verbrachten wir im Lager Pretoriuskop, von wo wir unsere Ausflüge starteten. Wir hatten sehr, sehr großes Glück, konnten alle Tiere der BIG 5 (bis auf den Leoparden) sehen und hatten die Gelegenheit, viele andere Tiere im Park zu bestaunen!

Die Reise an sich hat sich eindeutig gelohnt!

Den Confederationscup, das Fußballturnier vor der Weltmeisterschaft, konnten wir ebenfalls mitverfolgen. Schnell merkte ich, dass nicht alle Menschen in Südafrika der WM entspannt entgegensehen. Man befürchtet, die Infrastruktur werde nicht rechtzeitig fertig oder mit den Stadien sei man nicht im Zeitplan.

Schneller als erwartet war die Zeit um. Ich bekam am letzten Schultag mein Zeugnis und wurde von den Schulkameraden mit einer Abschiedsrede würdevoll verabschiedet. Schweren Herzens verabschiedete ich mich von allen neuen Freunden und der so lieben Gastfamilie und trat meine Heimreise nach Deutschland an.

Wenn ich gefragt werde, ob ich mich noch einmal für dasselbe entscheiden würde, sage ich: „Es gab zwar Probleme, aber die Erfahrungen, die ich dort gemacht habe, kann mir keiner nehmen! Ich würde es noch mal tun!“

Jedem, der eine Herausforderung dieser Art sucht, lege ich den Kontinent der Gefühle ans Herz! Wenn man sich traut, kann man nicht verlieren, sondern nur gewinnen!

Christian Seiler

Braunlager Str. 30

06120 Halle

Stellenanzeige



Für die Einzel-Förderung hörbehinderter Kinder, die in Regelschulen integriert sind, suchen wir DRINGEND engagierte Mitarbeiter.

Anforderungsprofil:
Pädagogen – bevorzugt mit Lehrbefähigung –
möglichst Erfahrungen als Integrationshelfer
Empathie, Mobilität, Flexibilität

INTEGRARE
Institut zur Rehabilitation und Integration
Behinderter und von Behinderung Bedrohter
Kickenbrink 28
32457 Porta Westfalica
Kontakt: integrare@t-online.de



V.l.n.r.: Silke Tibor, GSV Karlsruhe; Jürgen Grundmann; Simon Glatt; Vanessa Krieg; Max Pähler; Michael Glatt; Johannes Bildhauer; Henning Egge; kniend: Dominik Schweiger



Max Pähler – Deutscher Jugendmeister im Gehörlosentennis 2009

Das Abenteuer Gehörlosensport

Unser Sohn Max, Jahrgang 1994, CI-Träger beidseits, nahm dieses Jahr zum ersten Mal für den Gehörlosen-Sportverein Neuwied an den Deutschen Jugendmeisterschaften im Tennis teil. Er spielt seit seinem siebten Lebensjahr begeistert Tennis und nimmt mit der Jugendmannschaft des TV Winnigen an den Medenspielen (Saisonspiele) teil. Johannes Bildhauer, Verbandsfachwart aus Koblenz, vermittelte den Kontakt zu Urs Breitenberger, Europameister im Mix-Doppel, der sich gerne bereit erklärte, zur Turniervorbereitung mit Max zu trainieren!

Diese Trainingsstunden waren sehr hilfreich, denn wer im Gehörlosensport an Wettkämpfen teilnehmen will, muss seine Geräte ablegen. Max musste nun feststellen, dass Tennisspielen, ohne den aufkommenden Ball zu hören, gar nicht so einfach ist.

Für uns als Eltern war es faszinierend zu sehen, wie unser Sohn flexibel hin und her wechselt zwischen Training mit und ohne CI. Zu Hause mit den hörenden Tennispartnern spielt er selbstverständlich nicht ohne Geräte... Genauso selbstverständlich legt er sie beim Gehörlosentennis ab, spielt einfach und verständigt sich über Handzeichen und Mundablesen.

Am 25. Juni 2009 war es dann so weit: Die Jugendmeisterschaften in Karlsruhe wurden mit den Meisterschaften für Erwachsene und Senioren zusammengelegt. Urs Breitenberger war so nett, sich mit Max ein Zimmer zu teilen und ihn, wenn nötig, zu betreuen.

Auf der Internetseite zur Deutschen Tennismeisterschaft ist zu lesen:

Da die Meldungen für die Junioren-Wettkämpfe vergleichsweise gering waren, wurden sie nach dem Prinzip 'Jeder gegen Jeden' gespielt, das Doppelspiel entfiel. Mit ausgezeichnetem Spiel wurde Maximilian Pähler, der Neuzugang aus Neuwied, gleich beim ersten Turnier neuer Deutscher Jugendmeister, Silber ging an Michael Glatt und Bronze an seinen Bruder Simon. Alle Teilnehmer zeigten sehr gute Leistungen, die darauf hoffen lassen,

dass wir von ihnen noch nicht alles gesehen haben – ein Nachwuchs, bei dem es sich lohnt, ihn im Auge zu behalten.

So kann es also gehen: Max hat das Turnier gewonnen und ist heute Deutscher Jugendmeister im Gehörlosentennis. Ein riesiger Pokal hat einen Ehrenplatz bei uns zu Hause. Ein wunderschönes – elternloses! – Wochenende voller Überraschungen, neuen Begegnungen, guten sportlichen Tennisspielen wäre auch ohne den sportlichen Erfolg ein Gewinn gewesen.

Daher möchten wir allen sportbegeisterten CI-Trägern raten: Sucht im Internet nach Gehörlosen-Sportvereinen in Eurer Nähe. Unter www.dg-sv.de könnt Ihr alles finden. Man wird Euch herzlich empfangen, Ihr werdet neue Freunde kennenlernen, den Umgang mit Eurer Behinderung neu bedenken und könnt einfach nur Spaß haben!

Wir möchten die Gelegenheit nutzen und uns ganz herzlich bei allen bedanken, die dieses besondere Abenteuer so unkompliziert ermöglicht haben.

Andrea und Max Pähler

Im Palmestück 87, 56072 Koblenz

Anmerkungen des Trainers

Seit September 2008 betreue ich Max. Mir gefällt an ihm, dass er stets freundlich ist und mit Begeisterung in meine Trainerstunden kommt. Da ich selbst Leistungssportler bin, verlange ich von ihm, dass er immer alles gibt, was er auch ohne Widerspruch tut. Wir haben das gleiche Problem, wir können ohne unsere Geräte nichts hören. Das ist beim Tennisspielen nicht einfach, aber Max meistert das, ohne zu jammern. Er spielt wie ich mit Hörenden mit seinen Geräten und bei den Gehörlosen ohne Geräte. Max setzt seine Vorhand gezielt ein, sein Aufschlag ist besser geworden. Ich freue mich sehr, wenn ich sehe, wie er sich entwickelt hat.

Urs Breitenberger, Fraunhoferstr. 59, 56626 Andernach

Anm. d. Red.: Jugendliche Hörgeschädigte werden sehr gern in den Gehörlosen-Sportverbänden aufgenommen.



Entern oder kentern!

Segel- und Surffreizeit Hohwacht 2009

Ein rauer Wind wehte im August gen Norden. Immer stärker werdend, trug er den verlockenden Geruch von Salz und See mit sich! Und überall im Land wurden Koffer gepackt, Sonnencremes eingesteckt, Trockenboxen und Notfallkabel gesucht. Vom tiefsten Schweizer Süden bis zum höchsten Norden kamen sie nach Hohwacht, dem kleinen Möwennest an der Ostsee, wo die diesjährige Sommerfreizeit der Bundesjugend im DSB e.V. stattfand.

Gleich am ersten Morgen starteten wir zur Radtour an der Küste entlang und ins Landesinnere. Kleinere Orientierungsschwierigkeiten („Kommando zurück – kehrt – doch links rein ... oder doch geradeaus?“) fochten uns nicht wirklich an. Es schlängelte sich eine gut dreißig Meter lange Radlerkette an Reetdachhäusern und Pferdekoppeln vorbei, holperte über unwegsame Abschnitte, schob zwischendrin ein ruhiges Radl, besuchte ein Oldtimertreffen, rastete ein Stündchen ganz urig im Stoppelfeld und kam schließlich am Meer an. Dort sprangen die Mutigsten sofort ins eiskalte Wasser.

Dann wurde es ernst: Die Surfer zwängten sich in ihre Neoprenanzüge und versuchten herauszufinden, wo denn da außen und innen, vorne und hinten ist, während die verschwindend kleine Minderheit der Segler in Regenjacke und Schwimmweste schlüpfte und der Dinge harrte, die da kamen. Bei den Surfern ging es nach einer kurzen Einweisung gleich ins Wasser zu diversen Gleichgewichtsübungen – Balancieren auf dem Brett, Laufen über aneinander liegende Bretter. Da es ziemlich windig war, kam die Surffraktion recht verfroren wieder heraus. Währenddessen lernten die Segler erst einmal die Namen aller Schiffsbestandteile und wie man fachmännisch Seemannsknoten knüpft. Erst am Nachmittag durften wir auf das Wasser – bei Windstärke fünf. Für die Anfänger war es eine sehr nervenzermürende Erfahrung, gleich beim ersten Ausflug teilweise in starker Schräglage über die Wellen zu jagen und von Kopf bis Fuß klatschnass zu werden. Dennoch, es gibt kaum ein schöneres Gefühl als den Wind in den Haaren zu spüren!

Am nächsten Tag: totale Flaute! Wir dümpelten gemütlich vor uns hin und ließen uns vom Segellehrer mit Erklärungen unterhalten, während die Surfer ein wenig im Küstenstreifen probten und Theorie lernten.

In den darauffolgenden Tagen pendelte sich ein guter Rhythmus ein: in aller Herrgottsfrüh aus dem Bett, halb acht frühstücken und Lunchpakete machen, um neun Segel- und Surfkurs, von elf bis zwei Pause. Die verbrachten wir je nach Lust und Laune mit Sonnenbraten am Strand, Essen im Ort (erstklassige hausgemachte Waffeln gab's im kleinen Kiosk), Ausruhen und Plaudern. Von zwei bis vier war dann wieder Kurs, anschließend stürmte man die Duschen und ruhte sich ein wenig aus, quatschte oder ging spazieren. Abendessen gab es um dehnbare halb sieben, danach je nachdem Spiele, Strandausflüge oder Plauderrunden. Und erschöpft schlafen gehen. Ich habe noch nie eine Jugendfreizeit erlebt, auf der fast alle Teilnehmer weit vor zwölf k.o. in die Betten fielen – freiwillig!

Gekentert ist übrigens unter den Seglern niemand – auch, wenn manch eine Stirn schon mal unliebsame Bekanntschaft mit dem Großbaum machte und gelegentlich der Wind so unglücklich stand, dass man schmählich in den Hafen zurückgeschleppt werden musste. Die Surfer hingegen sammelten blaue Flecken. Zwischendrin ließ man sich auf sinnliche Erfahrungen ein: Ruben, ein passionierter Angler, stellte eine Krabbenfalle her und ließ sie über Nacht im Meer. Am nächsten Morgen schwammen gut zwanzig Krabben in einem Eimer neben der Haustür. Angeblich schmeckten sie sehr gut. Ein paar von uns buchten eine Fahrt mit der 'Wasserbanane'. Es machte enormen Spaß, sich in den Kurven hineinzulegen und die Gischt im Gesicht zu spüren.

Am vorletzten Tag sollten schließlich die theoretischen Prüfungen zu den Segel- und Surfgrundscheinen stattfinden. Es wurde fleißig geschwitzt, da man am Abend vorher noch ordentlich am Strand gefeiert, gezecht und gegrillt hatte. Erstaunlicherweise bestanden dann tatsächlich alle Prüflinge. Ein erschöpfter und übermüdeteter Trupp machte sich schließlich auf den Weg zum Bus.

Unsere Organisatoren Swantje Noack und Hannah Janssen, im Vorfeld tatkräftig unterstützt von Julia Vogel und den anderen Helfern des DSB, schafften es, die Ostseefreizeit zu einem unvergesslichen Erlebnis für uns alle zu machen. An dieser Stelle euch allen vielen Dank und auf Wiedersehen auch im nächsten Sommer!

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

Neue Präventionsleistungen der Deutschen Rentenversicherung: Zum Gesundheitstraining in die Reha-Klinik



Vielfältige Bewegungsangebote beugen chronischen Rückenschmerzen vor; hier: eine Kletterwand in der Klinik Münsterland (Foto: DRV Westfalen)

In diesem Jahr steigt die Deutsche Rentenversicherung Bund in die Prävention ein. Mit drei Regionalträgern hat sie das Projekt 'Betsi' entwickelt. Der Name steht für das Ziel: die Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert zu sichern. „Die Verlängerung der Lebensarbeitszeit erfordert auch von der Rentenversicherung neue Strategien, die Erwerbsfähigkeit zu sichern“, begründet der Reha-Träger sein Engagement. „Versicherte können schon vor dem Eintritt eines konkreten Rehabilitationsbedarfs Leistungen erhalten“, verdeutlichte Prof. Marthin Karoff kürzlich die erweiterten Möglichkeiten in einer Pressekonferenz auf dem 18. Reha-Wissenschaftlichen Kolloquium in Münster. Gedacht sei an „Personen, bei denen spezielle soziale, berufliche oder familiäre Belastungen vorliegen und die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem späteren Zeitpunkt eine medizinische Rehabilitation benötigen würden“, sagte der Ärztliche Direktor einer Projektklinik in Ennepetal weiter.

Mit ganzheitlichen Trainings- und Schulungskonzepten soll berufsbegleitend auf Lebensstiländerung, Aktivitätsförderung, besseren Umgang mit körperlicher und psychischer Anspannung, Problembewältigung im Arbeitsalltag und Schmerzprophylaxe hingewirkt werden. Beantragen können Beschäftigte die Leistungen derzeit im Umfeld von sechs Reha-Kliniken. Betriebsärzte sind dabei die Schnittstelle: Sie sollen in Frage kommende Mitarbeiter ansprechen und deren Antrag mit einem ärztlichen Befundbericht unterstützen. Die Indikationen reichen von Funktionsstörungen der Wirbelsäule über das metabolische Syndrom bis zu psychischen Problemen. Die Therapie- und Fahrtkosten trägt die Rentenversicherung. Wie die 'Betsi'-Präventionsmaßnahmen wirken, inwieweit sie von Unternehmen und Versicherten angenommen werden und sich organisatorisch umsetzen lassen, wird während der Projektlaufzeit bis 30. September 2011 auch wissenschaftlich evaluiert.

Leonie v. Manteuffel

Quelle: 18. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium der DRV/Pressekonferenz

Gesetzliche Grundlagen

„Als sonstige Leistungen zur Teilhabe können erbracht werden: ... 2. medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben.“ (§ 31, Abs. 1, Satz 1 Nr. 2 SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung) Auch fordert § 3 im SGB IX den 'Vorrang von Prävention'.

Präventionsprogramm 'Betsi' im Ablauf:

- Einführungsphase mit Untersuchungen, Erfassen beruflicher Problemlagen und dem Vereinbaren individueller Ziele;
- Trainingsphase: mehrwöchiges Übungs- und Schulungsprogramm in der Reha-Einrichtung während der Freizeit (oder mit Zeitbeitrag des Betriebs), z.B. ein Nachmittag pro Woche und samstagsvormittag;
- Auffrischungstage nach drei bis sechs Monaten, um die Motivation für Eigenaktivitäten im Alltag aufrechtzuerhalten.

Beteiligte Reha-Kliniken

(Stand April 2009):

- Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen (DRV Bund), Dieter.Olbrich@drv-bund.de
- Klinik Königsfeld, 58256 Ennepetal, m.karoff@uni-wh.de
- Klinik Münsterland, 49214 Bad Rothenfelde, froehlich.ifr@klinik-muensterland.de
- Reha-Zentrum Schömborg/Klinik Schwarzwald (DRV Bund), reha-klinik.schwarzwald@drv-bund.de
- Klinik Sonnhalde, 78166 Donaueschingen
- Klinik Übrerruh, 88316 Isny, beide: Ulrich.Hartschuh@drv-bw.de

Leonie von Manteuffel, Fachjournalistin

E-Mail: manteuffel@pressethema.de

Deutsche Rentenversicherung Bund

Wissenschaftliche Kongressleitung

18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Dr. Hans-Guenter.Haaf@drv-bund.de
Berichte vom 18. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium
Innovation in der Rehabilitation – Kommunikation und Vernetzung; 9. bis 11. März 2009 in Münster
Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Westfalen
in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften

20 Jahre CI-SHG Frankfurt/Main 1989 – 2009

Am 10. Oktober 2009 feierten wir das zwanzigjährige CI-SHG-Jubiläum in Bergen im Hotel *Schöne Aussicht*. Um 18 Uhr trafen die Gäste ein, auch die Professoren, Ärzte und Betroffenen der 1. Generation der CI-Versorgung in Frankfurt: Gründungsmitglieder, die heute im CIV-HRM aktiv sind, und weitere Gäste, die alle dazu beigetragen, dass wir bisher so viel bewegen konnten. Alle Gäste wurden von mir und Wolfgang Kaiser, meinem Stellvertreter, mit Sekt begrüßt. Besonders freute uns, dass Franz Hermann, Präsident der DCIG, mit seiner Gattin Hanna, Redakteurin der *Schnecke* und *schnecke-online* aus Illertissen, angereist war. H. Hermann überreichte uns eine Extra-Ausgabe der *Schnecke* mit einer Chronik der CI-SHG von 1989 bis 2009! Danke, liebe Hanna! Ebenso freuten wir uns, Dr. Silke Helbig, Michael Schwaninger, Renate Hilbert vom Vorstand des CIV HRM begrüßen zu können. Anschließend las ich das Grußwort unserer Oberbürgermeisterin Dr. Petra Roth vor und übergab das Wort an M. Schwaninger. Er erinnerte sich an seinen ersten Kontakt zur SHG und dass ihn dieser zum Ehrenamt motiviert hätte. Nach der warmen Vorspeise moderierte W. Kaiser ein Gespräch am Runden Tisch mit Professor Desloovere, Belgien, Professor von Ilberg, Dr. Hartmann, Karin Steffens und Friedbert Kleff. Alle hatten die Anfänge der Cochlea-Implantationen in Frankfurt erlebt und er-



Ingrid Kratz, Leiterin der CI-SHG-Frankfurt und Karin Steffens, frühere langjährige Leiterin der SHG

zählten ihre ganz persönlichen Erfahrungen, es war sehr spannend. K. Steffens leitete die CI-SHG Frankfurt dreizehn Jahre. Sie und F. Kleff waren die ersten Patienten von Prof. Desloovere und Prof. von Ilberg, beide operierten damals sehr mutig, beraten von Dr. Hartmann, Physiologe.

Eine Festschrift über die zwanzig Jahre CI-SHG-Frankfurt hatte W. Kaiser in mühevoller Kleinarbeit zusammengestellt und mit Bildern umrahmt.

Nach all diesen spannenden Eindrücken wurde das überaus reichliche und sehr schmackhafte 'Hessische Büfett' eröffnet. In sehr angenehmem Ambiente ließen wir es uns schmecken unterhielten uns stundenlang bei gutem Wein.

Ingrid Kratz, Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim

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



Dr. Barbara Eßer-Leyding
– vor einer Cochlea-Nachbildung im Park des CIC 'W. Hirte' mit Elektroden, die durch einen Sprachprozessor bei Geräuschen Lichtsignale abgeben. Nach der Idee von Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnhardt

Soziale Arbeit am Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte'

Im Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte' in Hannover werden wöchentlich rund vierzig Kinder mit CI betreut, wobei die Aufenthaltsdauer variiert. Diese Kinder entstammen dem Bevölkerungsquerschnitt, d.h. sie repräsentieren die unterschiedlichen Bedingungen, unter denen Kinder in Deutschland aufwachsen. Da diese Kinder zumindest hörgeschädigt sind, oft auch weitere Entwicklungseinschränkungen oder Zusatzbehinderungen aufweisen, liegt die Belastung ihrer Familien weit über dem Bevölkerungsdurchschnitt. Zudem werden die Kinder, die wir hier zur Erstanpassung und Nachsorge kennenlernen, immer jünger. Dank des Neugeborenen-Hörscreenings werden viele Hörschädigungen früh erkannt und idealerweise früh apparativ versorgt. Die Eltern stecken oft noch im Diagnostetaumel und hatten weder die Zeit, Gelegenheit noch notwendige Informationen, um sich über Frühförderung, Behindertenausweis, Nachteilsausgleiche, Pflegegeld etc. Gedanken zu machen. Die notwendigen Formulare sind meist schwer auszufüllen, Sozialgesetzbücher kaum zu verstehen. Zumal wir uns in verschiedenen Sozialgesetzbüchern bewegen: dem SGB V (zur gesetzlichen Krankenversicherung) ebenso wie SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) und SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Zuweilen wird man von einem SGB in das andere verwiesen, was zwar bedeutet, dass gleiche Regeln in unterschiedlichen Themenfeldern angewendet werden, aber das herauszufinden ist schwierig. Außerdem gibt es Regelungen, die sich von einem Bundesland zum anderen unterscheiden, sodass

¹⁾ 'Soziale Arbeit' ist seit den 1990er-Jahren der Oberbegriff der Fachrichtungen 'Sozialpädagogik' und 'Sozialarbeit'. Während erstere als agierend, anbietend beschrieben wird und sich häufig eher auf Kinder/Jugendliche bezieht, ist Sozialarbeit eher reagierend, intervenierend, administrativ und eher in der Altersspanne 'Jugendliche bis Erwachsene' anzusiedeln.

hier oft gründliche Recherche notwendig ist, um den Familien Auskunft und Unterstützung geben zu können. Da die Kinder für einige Tage zu uns kommen und dann wieder für einige Wochen im eigenen Lebensumfeld sind, ist Kontinuität in der sozialarbeiterischen Intervention nicht immer zu wahren. Das bedeutet: Wir müssen ganz klar unsere Möglichkeiten, aber auch Grenzen erkennen.

Die Notwendigkeit, soziale Arbeit¹⁾ im CIC zu nutzen, war schnell erkannt. Durch glückliche Umstände war es uns möglich, vom 1. April bis zum 30. September 2009 in Julia Asmus eine Bachelor-Absolventin 'Soziale Arbeit' zu finden, die mit dem Thema 'CI' durch ein vorangegangenes Praktikum vertraut war und sich sehr schnell in die Thematik und ihre Aufgaben einarbeitete.

Aufgabenschwerpunkte von J. Asmus im CIC:

- Mithilfe bei der Klärung von Anspruchsvoraussetzungen, Beantragung und Gewährung gegenüber Leistungsträgern
- Mitwirkung bei der Einleitung von Hilfen z.B. gemäß SGB VIII und Klärung von Ansprüchen gemäß SGB IX
- Initiieren, Begleiten/Durchführen sozialpädagogischer Einzel- oder Gruppenaktivitäten bzw. -projekte
- Beiträge zur Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Website)

Julia Asmus: Meine Erfahrungen und Einsichten während des Praktikums

Für sechs Monate wurde ich, Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin (Bachelor), als Berufspraktikantin im CIC 'W. Hirte' eingestellt. Rückblickend betrachtet war der Aufbau einer sozialrechtlichen und sozialen Beratung eine sehr große Herausforderung für alle beteiligten Personen. Die Mitarbeiter mussten sich an die Situation gewöhnen, dass es nun vor Ort eine beratende Person gibt, die den Eltern weiterhelfen und das Team fachlich ergänzen kann. Die Eltern mussten sich auf die neue Situation einlassen und ich musste mich mit all meinem Engagement, Interesse und Studium-Vorwissen in ein ganz neues Arbeitsfeld einarbeiten. Mein Ziel war es, für die Eltern eine beratende Person zu sein und das Team in sozialarbeiterischen Fragen zu unterstützen. In diesem Zusammenhang musste ich zunächst erreichen, dass die Eltern sich mir offen anbieten. Im Gegenzug musste ich entschlossen sein, durch zielstrebige Interaktion helfen zu wollen.

Zu Beginn meines Praktikums war ich sehr skeptisch. Auf Grund des umfassenden Aufgabengebietes wurde mir deutlich, dass für die Stelle vielseitige sozialarbeiterische Kenntnisse gefragt sind, auf die ich in der Ausbildung während meines Studiums wenig vorbereitet wurde. Ich fragte mich, ob es richtig war für eine so verantwortungsvolle Aufgabe wie der Beratung und der 'Neuausrichtung einer Stelle', einer Berufspraktikantin zu übertragen. Es war mir durchaus bewusst, dass die Situation große Herausforderungen/Anforderungen beinhaltet. Meine Grenzen als Sozialarbeiterin im Berufspraktikum



Julia Asmus

waren mir durchaus bewusst und ich habe diese als Chance gesehen, als Chance ein neues Arbeitsfeld kennenzulernen und mich als Person in der Rolle der Sozialarbeiterin zu definieren und zu stärken. Ich bereitete mich so gut wie möglich vor und arbeitete mit den Sozialgesetzbüchern (SGB) V, VIII, IX, XI und XII auf das Praktikum hin. Unterstützt wurde ich während des Praktikums durch wertvolle Reflexionsgespräche mit Matthias Günzel als Anleiter. Vielen Dank an dieser Stelle für interessante, anschauliche und lehrreiche Gespräche.

Die Fragen, die sich mir zu Beginn des Praktikums stellten:

- Ist es sinnvoll, sozialrechtliche Beratung in einem Rehabilitationszentrum anzubieten?
- Ist es sinnvoll, den Kindern Gruppenarbeit anzubieten, um ihre soziale und emotionale Kompetenz zu fördern?
- Ist es sinnvoll, die Kinder zusätzlich zu den Fachkompetenzen im CIC und am Heimatort aus dem sozialpädagogischen Blickwinkel zu betrachten?
- Habe ich mein Praktikum dort gut gewählt?

In der jetzigen Situation kann ich diese Fragen positiv beantworten: Es ist sinnvoll und richtig, eine Sozialarbeiterin in einem Rehabilitationszentrum zu beschäftigen. Und es ist ebenso sinnvoll und wichtig, sozialrechtliche und soziale Beratung anzubieten.

Meine Motivation verhalf mir zu einer schnellen Übersicht des Arbeitsfeldes, mein Engagement wurde stets vom gesamten Team unterstützt. Da die Familien in mehrwöchigen Abständen einige Tage im CIC verbringen, besteht die konkrete Hilfe in der Überweisung der Eltern an die für sie zuständigen Stellen am Heimatort. Im CIC sehe ich es als meine Aufgabe an, den Eltern die Rechtsansprüche, Leistungen z.B. zur Teilhabe (SGB IX), Hilfen z.B. zur Eingliederungshilfe (SGB XII), die von ihren Kindern in Anspruch genommen werden können, nahe zu bringen. Es ist aufgefallen, dass viele Eltern gar nicht wissen, was ihr Kind in Anspruch nehmen kann, sei es finanziell oder in Verbindung mit der Rehabilitation. Ich habe neben Aufklärung und Informationsübermittlung auch Beratungen durchgeführt. Diese verliefen in unterschiedlichen Formen und waren von unterschiedlicher Dauer. Von ein- oder mehrmaligen Telefonaten bis hin zu persönlichen Beratungsgesprächen unterschiedlicher Dauer auf dem Flur oder in den Wohnhäusern des CIC. Diese beinhalteten z.B. die Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen. Obwohl ich erst seit kurzem tätig wurde, nahmen die Eltern dieses Angebot sehr gut an. Es fanden sehr viele Beratungsgespräche statt, durchschnittlich vier Beratungssequenzen pro Woche. Darüber hinaus führte ich ca. fünfzehn sozialpädagogische Förderungen durch, davon waren etwa acht Gruppenangebote und sieben Ein-

zelförderungen. Meine Einzel- und Gruppenarbeiten wurden von den Kindern als Abwechslung und Ergänzung zu den Hörübungen wahrgenommen. Die Gruppenarbeit machte den Kindern besonders viel Spaß und trug dazu bei, soziale und emotionale Kompetenzen zu stärken. Ich habe meinen Schwerpunkt in die Aktivierung der Ressourcen der Kinder gelegt, hinsichtlich ihrer sozialen und emotionalen Kompetenzen. Ich beobachte ihr (Hör-)Verhalten in der Gruppe und ermutige sie, sich zu beteiligen. Fiel mir bezüglich der auditiven oder sprachlichen Kompetenzen des Kindes etwas auf, habe ich dieses sofort an die Logopädin weitergeleitet. Wenn die Logopädin (als 'Sprachspezialistin') der Meinung war, das Kind zeige Auffälligkeiten im sozialpädagogischen Bereich, wurde ich um fachkundigen Rat gebeten. Somit ist es uns durchaus gelungen, die Arbeit neben den geleisteten fachlichen Arbeiten bewusst durch sozialarbeiterische Fachlichkeit in einem wesentlichen Teil zu ergänzen. Folglich können wir als interdisziplinäres Team das Kind ganzheitlich fördern. Die Arbeit im CIC habe ich gerne mit viel Engagement und Freude absolviert. Neben dem fachlichen Austausch mit Kollegen hatte ich mit vielen Eltern und Kindern spaßige Erlebnisse. Leider ist die Fortsetzung der Stelle aus Kostengründen kaum möglich. Weiterhin sehe ich aber auch den dringenden Bedarf und die Notwendigkeit, dort eine Sozialarbeiterstelle einzurichten, da die Eltern sozial gestärkt und beraten werden. Somit werden sie sicherer im Umgang mit Rechten für sie und ihre Kinder. Die Kinder, die ins CIC kommen, werden immer jünger, einige auch mit Mehrfachbehinderungen, das soziale Umfeld der Familien ist nicht mehr so stabil wie zuvor und es entstehen viele Fragen.

Am 30. September 2009 endete mein Berufspraktikum. Ich hoffe für die Eltern von Herzen, dass diese Stelle durch einen Sozialarbeiter schnellstmöglich wieder aufgenommen werden kann. Dem CIC wünsche ich weiterhin eine erfolgreiche Arbeit zum Wohle der Kinder und danke ihm für ein interessantes, lehrreiches Praktikum.

Julia Asmus

Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin BA im Anerkennungspraktikum
Harmshof 4, 30916 Isernhagen

Fazit aus Sicht des Teams des CIC 'Wilhelm Hirte':

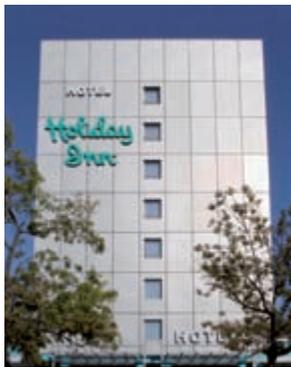
Sozial(-rechtliche) Beratung ist von großer Bedeutung in der täglichen Arbeit und dient der Entlastung der Familien. In der beschriebenen Einführungsphase durch J. Asmus nutzten vor allem die Eltern diese Beratung, die ihren Bedarf und die entsprechenden Chancen bereits erkannt hatten. Ein weiterer Schritt liegt nun darin, die Familien gezielt anzusprechen, bei denen wir Bedarf sehen. Die sozialpädagogische Förderung einzeln oder in Kleingruppen war eine wertvolle Ergänzung zum interdisziplinären Rehabilitationsangebot des CIC 'W. Hirte'. Wir hoffen, ein vergleichbares Angebot auch in Zukunft bereithalten zu können.

Dr. Barbara Eßer-Leyding

Leiterin des CIC 'Wilhelm Hirte'

Gehägestr. 28-30

30655 Hannover



München-Schwabing

DCIG – intern

Verehrte Leserinnen und Leser, der DCIG und dem BayCIV steht ein großes Ereignis ins Haus. Bei unserem Symposium am 7. und 8. November 2009 zeichnen zahlreiche Fachleute, Betroffene sowie Engagierte der Selbsthilfe ein Bild der fruchtbaren Zusammenarbeit.

Von der Inklusion aus Sicht einer betroffenen Pädagogin, über die Ausbildung der Hörgeschädigtenpädagogen bis hin zur Zukunft der CI-Versorgung spannt sich am Samstag der Informationsbogen. Unmittelbar Betroffene berichten über die bilaterale CI-Versorgung, die Rolle der Eltern bei der Rehabilitation ihrer 'CI-Kinder' sowie die Bedeutung der Hörbehinderung bei Ausübung einer Führungsposition. Außerdem wird die aus Funk und Fernsehen bekannte Ärztin Dr. Antje-Katrin Kühnemann durch den Tag führen und auf einfühlsame Art und Weise fachkundig zu den weiteren Themen wie die Rehabilitation bei Kindern mit CI, die CI-Anpassung unter dem Gesichtspunkt des Musikhörens und die Ausbildung in Schule und Studium überleiten.

Und am Abend werden wir ordentlich feiern: 20 Jahre Fachzeitschrift *Schnecke*!

Die Interdisziplinarität in der CI-Versorgung, binaurales Hören mit CI, die Entwicklung eines CI-versorgten Mädchens, der bundesweite Stand in Sachen NHS sowie das Thema 'Inklusion und Familie' stehen dann am Sonntag im Fokus.

Ein besonderer Dank gebührt unseren Förderern, der Deutschen Behindertenhilfe – Aktion Mensch e.V., der AOK, der TK München sowie den Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* für die umfassende Unterstützung

Allen Teilnehmern wünsche ich im Namen der DCIG und des BayCIV einen spannenden, informativen Symposiumsverlauf – Hand in Hand mit Profession und Selbsthilfe!

Herzlichst, Ihr Michael Loskarn



Dr. Antje-Katrin Kühnemann



Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V. Symposium 'Profession und Selbsthilfe Hand in Hand'



Wie gelingt Inklusion aus der Sicht der betroffenen Pädagogin?



und Pflichten in der Gesellschaft.

'Inklusion' meint Einschluss und Dazugehörigkeit eines jeden Menschen ohne WENN und ABER in der Gesellschaft. In der Pädagogik wird Inklusion als Fachbegriff verwendet. Man spricht von 'inklusive Pädagogik', deren oberstes Ziel es ist, sich der Heterogenität und Individualität eines jeden Menschen zu stellen und entsprechend zu handeln. Gesetzliche Grundlage dafür ist das Recht eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Anlagen und Erweiterung seiner Fähigkeiten zur Vorbereitung auf sein Leben, seine Rechte

Inklusive Pädagogik berücksichtigt diese individuellen Voraussetzungen und Fähigkeiten aller Kinder und Jugendlicher während ihres Bildungs- und Erziehungsprozesses zur bestmöglichen Förderung mitten in unserer Gesellschaft. Der Ansatz ist gut und unterstützenswert, doch ist dies überhaupt möglich?

Für mich als betroffene Pädagogin ist Inklusion derzeit noch Vision, sowohl in der täglichen Arbeit als Schulleiterin als auch als selbst betroffene CI-Trägerin. Inklusion von hörgeschädigten Menschen ist abhängig von vielen Aspekten und sehr speziellen Voraussetzungen, die nicht immer offensichtlich und nachvollziehbar sind. Das Bemühen um Inklusion bedeutet eine enorme Anstrengung aller am Prozess Beteiligten: der Politik, der Gesellschaft, den Pädagogen, den Therapeuten und nicht zuletzt dem Hörgeschädigten selbst.

Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen

Die Ausbildung der Hörgeschädigtenpädagogen in Theorie und Praxis/ Wie werden zukünftige Pädagogen auf hörgeschädigte Schüler vorbereitet?



Die Beschlüsse von Bologna verfolgen das Ziel, einen einheitlichen Hochschulraum zu schaffen (Hauptziele: Förderung von Mobilität, internationale Wettbewerbsfähigkeit und von Beschäftigungsfähigkeit). Betroffen sind davon alle Studiengänge, so auch das Studium der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik. An der Universität München werden die neuen Studiengänge gestaffelt eingeführt; 2009 erfolgte die Umstellung der Geisteswissenschaften.

Das Studium der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik erfolgt nun im Rahmen des deutschlandweit einzigartigen Modellstudiengangs 'Prävention, Integration und Rehabilitation bei Hörschädigung (PIR)'. Seine Konzeption umfasst vier Ausrichtungen – so kann der Studierende seinen Schwerpunkt wahlweise auf den schulischen (umfasst das Lehramt) oder nebenschulischen Bereich sowie auf eine auditiv-visuelle oder visuell-auditive Ausrichtung legen. Erstmals begonnen wurde im WS 08/09 zunächst mit dem Bachelorstudiengang. Ein konsekutiver Masterstudiengang wird folgen. Studierende mit dem Berufsziel 'Lehrer' erwerben zugleich das Staatsexamen.

Es handelt sich um einen polyvalenten, interdisziplinär ausgerichteten, hoch spezialisierten Studiengang auf hohem wissenschaftlichen Niveau. Zugleich wird eine noch größere Internationalisierung angestrebt. Durch verbindliche Praktika in allen vier Ausrichtungen wird der Praxisbezug gesichert.

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

Wir gratulieren ...

Aktuell und kompetent informiert die *Schnecke* seit Jahren über Fachartikel und Erfahrungsberichte rund um das Leben mit CI und Hörgerät. Sie ist seit 20 Jahren erfolgreiches Sprachrohr für die Interessen, Wünsche und Probleme von hörgeschädigten Menschen und innerhalb der Fachkreise ein nicht mehr wegzudenkendes Medium.

Zum 20jährigen Jubiläum gratulieren wir der gesamten *Schnecke*-Redaktion und der DCIG für dieses einzigartige Magazin ganz herzlich und wünschen weiterhin viele spannende, unzensierte und Mut machende Beiträge.

Auch wir sind mit dabei, wenn es heißt 'Profession und Selbsthilfe Hand in Hand' und '20 Jahre *Schnecke*'. Besuchen Sie die Vorstellung unseres neuen Cochlear™ Nucleus® 5 Systems beim DCIG-Symposium in München am 08. November 2009 um 08:00 Uhr im Raum Theresia. Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Cochlear-Team



Liebes Team der Firma Cochlear!

Herzlichen Dank für diese freundlichen und anerkennenden Worte – sie werden uns motivieren, weiterhin innovativ unsere Aufgaben an der *Schnecke* und an *schnecke-online* intensiv wahrzunehmen.

20 Jahre gute Zusammenarbeit – dafür danken wir Firma Cochlear und freuen uns auf weitere effektive Jahre mit guter Kommunikation.

Herzlich willkommen beim Symposium in München und beim Festabend '20 Jahre *Schnecke*'!

Redaktion *Schnecke*: Hanna Hermann, Dr. Jutta Wohlfeil, Sylvia Kolbe, Sandra Paul

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft: Franz Hermann, Ute Jung, Michael Schwaninger, Michael Loskarn, Gabi Notz

Abstracte der Referate



Entwicklung des CI-Hörens zeitversetzt bilateral mit verschiedenen Implantaten



Die neue Lebenssituation nach einem schweren Verkehrsunfall 1992 rang mir viel Trauerarbeit ab. Mit Beinprothese und Hörgeräten blickte ich jedoch bald wieder in die Zukunft. Sprachverstehen hatte ich keines mehr. Zu Hause zog die Lebendigkeit meiner Familie mich einfach mit.

1995 wurde ich in Freiburg mit einem CI versorgt. Sprachverstehen hatte ich bald, geschenkt wurde mir aber nichts. Familie, beruflicher Neubeginn, Tinnitus- und CI-Reha sowie die Suche nach Gleichbetroffenen haben mich auf Trab gehalten. Immer wieder mitten drin im Geschehen zu stehen, war und ist für mich die sinnerfüllendste Art Hören zu üben. In der *Schnecke* las ich 2006 vom *Opus II*, nun neu mit passendem Titangehäuse-Implantat.

Einer inneren Eingebung folgend wusste ich, jetzt war meine Zeit reif für die bilaterale Versorgung. Im November 2007 wurde ich wiederum in Freiburg operiert, seit Januar 2008 höre ich stereo. Obwohl sehr unterschiedlich, ergänzten sich 3G22 und *Opus II* wunderbar. Nach der bilateralen Versorgung blieb der 3G absolut dominant, wurde noch stärker. Der *Opus II* unterstützte das Hören sehr und machte es rund und voll. Im vergangenen halben Jahr bemerkte ich beim *Opus* ein zunehmend fein strukturiertes Hören. Seit kurzem trage ich links auf dem Alt-Implantat den dafür modifizierten *Freedom* zur Probe: ein Quantensprung! Spontan höre ich Sprache klar und deutlich. Meine Prothese quietscht fürchterlich beim Gehen, das hatte ich zuvor nie gehört. Musik ist melodischer geworden, schon nach zwei Tagen. Ich höre altbekannte Geräusche im Haus – nach achtzehn Jahren Pause.

Udo Barabas

Roossweg 25, 79790 Küßsberg

Zukunft der CI-Versorgung und deren Machbarkeit Vorstellung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie



Prof. Prof. h.c. Dr. Dr. Thomas Lenarz
Medizinische Hochschule Hannover – HNO
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Schwerpunkte der Rehabilitation bei CI-Kindern



Als 1990 das CIC 'Wilhelm Hirte' gegründet wurde, plante man für fünf Kinder im Jahr. Die ersten waren privilegierte Kinder von Eltern, die den mühsamen Weg zum CI (damals ohne Internet!) gefunden hatten.

Nun, zwanzig Jahre später, ist das CI – ein Weg der Versorgung von Kindern mit hochgradiger oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit – inzwischen entmystifiziert. Wurde früher selektiert, so gibt es heute kaum mehr Gründe, einen Patienten von der Implantation zurückzustellen. Ziele

werden individueller gefasst, sodass bei Kindern mit Mehrfacherkrankungen die Erwartungen den Möglichkeiten des Kindes angepasst werden.

Andere Herausforderungen stellen die Arbeit mit jungen Kindern (sowie deren Eltern) dar, aber auch Eltern, die selbst (hochgradig) hörgeschädigt sind, sowie Kinder, die nicht oder nur sehr erschwert in die Sprache kommen.

Der Trend zur bilateralen CI-Versorgung bringt uns die Kinder als Jugendliche zurück, die wir auf dem Weg ins Hören mit dem ersten CI begleitet haben. Schließlich entwickelt sich die Technik weiter, die einerseits die Klientel vielfältiger macht, andererseits auch Anforderungen an das Wissen um Technik und Audiologie erfordert.

Belastend in der täglichen Arbeit sind die zunehmenden Restriktionen der Kostenträger, die vermehrte Korrespondenz notwendig machen und uns immer häufiger auf Nebenschauplätze locken. Damit erschweren sie uns die Arbeit am Kind und mit den Eltern deutlich.

Dr. Barbara Eßer-Leyding MSG

Leiterin Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte', Hannover

Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

Welche Bedeutung hat die Hörbehinderung in einer beruflichen Führungsposition?



Vor einigen Wochen konnte ich an einer Podiumsdiskussion teilnehmen mit dem Titel 'Inklusion im Berufsleben – Als Hörgeschädigter können Sie alles machen, außer Karriere'. Unter den Experten wurde viel diskutiert, welche gesetzlichen Hilfen es gibt – von technischen Hilfen bis zur Arbeitsassistenz. Die Wortmeldungen aus dem Publikum zeigten dann aber, dass das Erreichen einer beruflichen Führungsposition kaum machbar ist.

Je höher man in der beruflichen Hierarchie kommt, desto wichtiger wird die interne und externe Kommunikation. Als Führungskraft muss man in der Lage sein, Besprechungen nicht nur zu folgen, sondern auch aktiv zu gestalten. Auch das Telefonieren ist unverzichtbar.

Ich bin CI-Träger beidseits und Chefarzt einer Rehabilitationsklinik. In meiner Abteilung arbeiten 26 Mitarbeiter, ich verantworte einen Umsatz von ca. € 2,7 Mio. im Jahr. Neben der Fähigkeit, sehr gut und mit praktisch allen Menschen flüssig kommunizieren zu können, brauche ich für meinen Job eine fast unbegrenzte Belastbarkeit, trotz Hörstress und allen anderen Erschwernissen, die man als CI-Träger hat. Einen Vorteil hat es, Chef zu sein: Die Menschen – egal ob Mitarbeiter, Patienten oder Kunden – wollen etwas von mir, sie sprechen mich direkt an, ich stehe im Mittelpunkt der Gespräche – das erleichtert mir die Kommunikation ungemein. Aber ich bin ehrlich genug um zu sagen: Die Autorität, die ich als Führungskraft brauche, habe ich vor allem dadurch, dass ich als Hörgeschädigter im Hörgeschädigten-Umfeld arbeite. In dieser 'Branche' haben die Hörenden – mit Verlaub – wenig Ahnung, ich werde als Fachmann gebraucht und dadurch auch respektiert.

Dr. Roland Zeh, Chefarzt der Kaiserberg-Klinik, Abt. Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel

Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim

Der aktive Part der Eltern bei der Rehabilitation ihrer Kinder



Sucht man im Internet nach dem Begriff 'Rehabilitation', so findet man unter *Wikipedia* folgende Definition: 'Rehabilitation bezeichnet den Einsatz und die Wirkung von Maßnahmen, die darauf zielen, die körperlichen, psychischen und sozialen Folgen einer Behinderung bzw. Aktivitätseinschränkung und Störung der Teilhabe auf ein Minimum zu beschränken.'

Die Rehabilitation beginnt dieser Definition zufolge mit dem Tag der Diagnosestellung und dem Versuch der Eltern, ihrem

Kind ein möglichst normales Leben zu ermöglichen. Unter Rehabilitation ist daher nicht der zeitlich begrenzte Rahmen einer ambulanten oder stationären Reha gemeint, sondern die Begleitung des Kindes auf seinem Lebensweg. Einrichtungen wie z.B. CIC, Frühförderstelle oder MSD können den Eltern Unterstützung und Anleitung zum Umgang mit dem hörgeschädigten Kind geben, der Hauptschwerpunkt der Reha liegt jedoch zu Hause.

Dazu gehören Dinge wie das Auseinandersetzen mit der Technik (wie funktioniert das Gerät, welche Anschlussmöglichkeiten gibt es, wie kann man verschiedene Hilfsgeräte sinnvoll nutzen etc.); sich ständig bewusst zu machen, wie viel Eigenverantwortung man einem Kind im Hinblick auf Umgang mit Technik (z.B. FM-Anlage) oder Erklärung der eigenen Situation gegenüber Freunden und Mitschülern zumuten kann; den Kontakt zu anderen Betroffenen zu suchen und zu halten; sich für die eigene Familiensituation diejenigen 'professionellen' Ratschläge auszuschauen, die für einen selbst zu Hause umsetzbar sind; ein Ansprechpartner für Außenstehende (Kindergarten, Schule, Freunde) zu sein; das eigene Kind 'aufzuklären' über das, was mit ihm passiert (wenn z.B. mit Ärzten und Technikern über den Kopf des Kindes hinweg mit den Eltern gesprochen wird).

Tanja Roller, Steinebacher Str. 7, 86949 Windach

CI- und Hörgeräteanpassung – auch unter dem Aspekt des Musikhörens



Die Anpassung eines Hörsystems – sei es ein Cochlea-Implantat oder ein Hörgerät – ist eine Aufgabe, bei der die technischen Möglichkeiten und Grenzen der Geräte mit den individuellen Bedürfnissen der Hörgeschädigten in Einklang gebracht werden müssen. Dabei stehen zunächst die generelle Verträglichkeit des Gerätes und das Verstehen von Umgangssprache in ruhiger Umgebung im Vordergrund. Im weiteren Verlauf werden dann auch das Sprachverständnis in schwierigen Hörsituationen und das Hören von Musik berücksichtigt.

Musik stellt eine besondere Herausforderung dar, weil sie im Gegensatz zu Sprache sehr viel variabler in Bezug auf Frequenzumfang und Dynamik ist. Hinzu kommen Aspekte wie Rhythmus, Tonhöhe und Klang. Des Weiteren ist Musik in der Regel eine Zusammensetzung von vielen Schallsignalen (Sängern, Instrumenten usw.), die in ihrer Überlagerung oftmals zu einer Überlastung führen. Schließlich ist der Geschmack bei Musik sehr individuell.

In den vergangenen Jahren ist das Hören von Musik bei allen Implantatherstellern zu einem Thema geworden. Spezielle technische Weiterentwicklungen sollen das Hören von Musik erleichtern. Hierzu wurden unterschiedliche Wege beschritten, die jeweils ihre spezifischen Eigenschaften haben. Für die Anpassung von CI-Systemen ist es daher nötig, die individuellen Voraussetzungen und Wünsche der CI-Träger zu berücksichtigen und die neuen technischen Möglichkeiten zu erproben. Dies muss begleitet sein von einer Beratung, in der auf die Änderungen hingewiesen wird.

Prof. Dr. Ulrich Hoppe

Universitäts-HNO-Klinik

Waldstr. 1, 91052 Erlangen

Pädagogen, Eltern und Schüler: Wie gelingt eine erfolgreiche und glückliche Schulzeit?



Ausgangspunkt und Basis hierfür ist eine frühzeitige und effektive Frühförderung, in der in interdisziplinärer Zusammenarbeit Eltern Mut gemacht wird, ihr Kind, so wie es ist, anzunehmen. Dadurch werden sie gestärkt in ihrem Vertrauen in die Fähigkeiten ihres Kindes. Gemeinsam mit den Eltern diskutieren alle die möglichen schulischen Wege. Eltern müssen sich für ihren Weg frei entscheiden können. Hörgeschädigtenpädagoginnen begleiten und beraten sie hierbei.

Rücksicht auf die Hörschädigung und Auseinandersetzung mit der Hörschädigung müssen regelmäßig erfolgen. Die Durchlässigkeit im Hinblick auf den Förderort sollte jederzeit gewährleistet sein, die Begegnung mit anderen Kindern und Jugendlichen erleichtert die Identitätsfindung.

Fachmediziner, Audiologen, Akustiker, Hörgeschädigtenpädagoginnen sowie spezifisch ausgebildete Sozialpädagoginnen bilden ein interdisziplinäres Team, das Kind und Eltern über die gesamte Schulzeit hinweg zur Verfügung steht und Förderung und Forderung im richtigen Maße begleitet und unterstützt. Neben dem Lern- und Leistungsaspekt stellt die sozio-emotionale Entwicklung eine wichtige Säule dar. So kann eine erfolgreiche und glückliche Schulzeit gelingen.

Maria Wisnet

Johannes-Vatter-Schule

Schule für Hörgeschädigte Friedberg

Homburger Str. 20

61169 Friedberg

CI-Versorgung interdisziplinär/ Vorstellung der Vernetzungsarbeit als Vizepräsident des Deutschen Grünen Kreuzes



Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig

Universitäts-HNO-Klinik Freiburg

Implant Centrum Freiburg

Killianstr. 5

79106 Freiburg

Schule und Studium – wie führt der Weg zum Ziel?



Seit meiner frühen Kindheit bin ich hochgradig schwerhörig und trage seit zwei Jahren ein CI. Die ersten zehn Schuljahre verbrachte ich an allgemeinen Schulen am Wohnort. Um dem Unterricht annähernd akustisch folgen zu können, nutzte ich ab der siebten Klasse eine FM-Anlage. Eine Zeit lang bekam ich Unterstützung durch den Sonderpädagogischen Dienst der Schule für Hörgeschädigte Neuwied. Dessen Aufgaben sind u.a. die Beratung integriert beschulter, hörgeschädigter Kinder sowie deren Eltern und Lehrer, um den hörgeschädigten Schülern so weit wie möglich gute akustische Rahmenbedingungen an der allgemeinen Schule zu ermöglichen.

Nach der zehnten Klasse wechselte ich auf das Bildungs- und Beratungszentrum für Hörgeschädigte in Stegen. Es war für mich eine tolle Erfahrung, andere hörgeschädigte Jugendliche kennenzulernen! Im Studium der Hörgeschädigtenpädagogik in Heidelberg half mir der Erfahrungsaustausch zu anderen Studierenden in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V. (www.bhsa.de) weiter. Auch im Studium setzte ich eine FM-Anlage ein, die ich dringend zum akustischen Verstehen benötigte. Darüber hinaus nahm ich Kontakt zur Behindertenbeauftragten der Pädagogischen Hochschule auf. Es gibt zum Beispiel die Möglichkeit, Nachteilsausgleiche, Gebärdensprachdolmetscher oder Mitschreibkräfte zu beantragen. Besonders bei dem Übergang vom Studium in den Beruf stand mir der Integrationsfachdienst für Menschen mit Behinderung beratend zur Seite.

Auch heute noch, als Hörgeschädigtenpädagogin am BBZ Stegen, ist für mich der persönliche Erfahrungsaustausch mit anderen hörgeschädigten Menschen am wichtigsten.

Kerstin Stephan, Kolpingstr. 8, 79539 Lörrach

Binaurales Hören mit Cochlea-Implantaten



Gerade in einer von Kommunikationstechnologie geprägten Gesellschaft wächst das Bewusstsein um die Bedeutung des 'Hörsinns'. Die mit 'binauralem Hören' verbundenen Vorteile sind unbestritten, die vielfältigen Höraufgaben des täglichen Lebens bekanntlich oft nur mit zwei Ohren zu meistern. Demzufolge hat sich die binaurale Hörgeräteversorgung seit langem als Standard durchgesetzt. Auch die Vorteile der binauralen CI-Versorgung sind mittlerweile allgemein anerkannt. Bilateral versorgte CI-Träger profitieren von allen

binauralen Effekten, die von Normalhörenden bekannt sind: Kopfschatteneffekt, Squelch-Effekt und binaurale Summationseffekte.

Patienten mit asymmetrischem Hörvermögen profitieren von der Kombination CI auf der einen und Hörgerät auf der anderen Seite.

Für einseitig ertaubte Patienten blieb bislang der Versuch einer CROS-Versorgung mit klassischen oder knochenverankerten Hörgeräten, welcher allerdings nicht immer zufriedenstellend verläuft. Die deutlich verbesserten Möglichkeiten moderner CI-Systeme werfen folgerichtig die Frage einer CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit auf. Nach den bisherigen Ergebnissen ist aus unserer Sicht die Cochlea-Implantat-Versorgung bei einseitiger Taubheit indiziert, wenn andere Maßnahmen zur Hörrehabilitation nicht zielführend sind.

Prof. Dr. Joachim Müller

Schwerpunkt Cochlea-Implantat und Hörprothetik

Klinik und Poliklinik für HNO

Josef-Schneider-Str. 11

97080 Würzburg

Taub und trotzdem hören! Meine Tochter hört mit CI!



Der 16. Juli 1998 war ein rabenschwarzer Tag für unsere kleine Familie. Obwohl die Sonne im Breisgau munter drauflos lachte, verlor sich unser kleiner Mikrokosmos in einer erdrückenden Dunkelheit: „Ihre Tochter ist an Taubheit grenzend schwerhörig“, diagnostizierte Professor Ernst Löhle von der Uni Freiburg. All die zermürbenden Vermutungen waren nun doch Realität. Und dies, obwohl uns ein niedergelassener HNO-Arzt im Vorfeld zweimal bescheinigt hatte, dass Ann-Sophie höre. Mit seiner einzigartigen Einfühlbarkeit schaffte es Prof. Löhle, unsere tiefschwarze Dunkelheit in ein diffuses Licht zu kleiden.

Keine vier Wochen später ist Ann-Sophie, inzwischen eineinhalb Jahre alt, mit Hörgeräten versorgt. Doch unsere Tochter akzeptiert die Geräte nicht, reißt sie sich immer wieder von den Ohren. Hilflosigkeit und Verzweiflung führen uns zur renommierten Sprachtherapeutin Marianne Holm, die es 'spielerisch' schafft, unserem kleinen Sonnenschein Schritt für Schritt das erste melodiose Lallen, danach die ersten Worte und gar die ersten Satzfragmente abzurufen. Doch der Benefit durch die Hörgeräte ist auf Dauer zu gering. Die Konsequenz: Wir entschließen uns – nach harten Diskussionen – im Sinne unserer Tochter für ein Cochlea-Implantat. Am 27. März 2001 brechen dann die ersten Sonnenstrahlen durch unsere Dunkelheit. Mit dem CI startet Ann-Sophie durch. Nach dem Waldorfkindergarten besucht sie die Regel-Grundschule. Gespräche mit dem Schulleiter – bereits ein Jahr vor der Einschulung – zahlen sich aus. Das Engagement der Lehrer ist ausgezeichnet. Dank der faszinierenden Technik und der Unterstützung aller Beteiligten wechselte sie 2008 auf das Regelgymnasium. Eben weil sie hört, obwohl sie taub ist. Dank CI lacht auch in unserem Mikrokosmos wieder die Sonne, und zwar um die Wette mit Ann-Sophie.

Michael Loskam

DCIG-Geschäftsführer, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen

Warum ist ein Hörscreening die Voraussetzung für eine erfolgreiche CI-Versorgung bei der angeborenen hochgradigen Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit?



Das Hörscreening ist eine nicht belastende Untersuchung für alle Neugeborenen. Sie hat das Ziel, alle angeborenen mittelgradigen und hochgradigen Schwerhörigkeiten bzw. Gehörlosigkeit ganz früh zu erkennen, um eine frühzeitige Rehabilitation spätestens am Ende des sechsten Lebensmonats beginnen zu können. Seit dem 01.01.2009 ist dieses Hörscreening in der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich vorgeschrieben.

Die zwei unterschiedlichen Untersuchungstechniken, nämlich die Ableitung der otoakustischen Emissionen (OAE-Screening) sowie die Ableitung der akustisch evozierten Potenziale (BERA-Screening), sind für das Neugeborene weder belastend noch schädigend. Eine wesentliche Voraussetzung ist die Etablierung eines überregionalen Hörscreening-Zentrums, das alle Befunde erhält und bei auffälligen Befunden das Baby so lange begleitet, bis das tatsächliche Hörvermögen abgeklärt ist. Durch dieses flächendeckende Hörscreening wird das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt des Erkennens einer angeborenen hochgradigen Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit in Deutschland von derzeit 24 Monaten auf sechs Monate absinken. Damit kann die Rehabilitation – sei es mit einem Hörgerät oder einem Cochlea-Implantat – wesentlich früher einsetzen; das Hörvermögen und die Sprachentwicklung werden sich wesentlich besser entwickeln können.

Prof. Dr. J. Strutz

Bayerisches CIC Regensburg-Straubing

Eichendorfstr. 111

94315 Straubing

Inklusion, Familie und Hörschädigung



Inklusion: Ein zentrales Merkmal von Inklusion ist Partizipation, d.h. umfassende Teilhabe an allen sozialen und gesellschaftlichen Prozessen. An etwas teilhaben ist etwas anderes als an etwas teilnehmen: Teilhaben bedeutet gleichberechtigte, aktive Beteiligung an diesen Prozessen und nicht nur teilnehmen können an etwas, was andere entwickelt oder sich als gut ausgedacht haben.

Familie: Zentrale Merkmale von Familie sind, dass Kinder dort einen Ort vorfinden,

an dem sie Wärme und Geborgenheit erfahren, wo die Menschen Zeit füreinander haben, wo man vielfältige Erlebnisse haben kann und wo sich Kinder in ihrer Individualität entfalten können.

Inklusion fängt in der Familie an! Kinder teilhaben lassen, heißt, sie von Anfang an aktiv in familiäre Prozesse einzubinden. Diese Prozesse sind in erster Linie kommunikative Prozesse, die gelingen müssen.

Hörschädigung: Bei hörgeschädigten Kindern sind in der Regel genau die kommunikativen Prozesse das Problem, ein Problem mit weitreichenden Konsequenzen, weil sprachliche, kognitive und emotionale Prozesse eng verbunden sind, d.h. wenn Sprache/Kommunikation nicht funktioniert, dann ist die interaktive Erschließung der Welt (Kognition) und das Sich-eingebettet-Fühlen in dieser Welt (Emotionalität) gefährdet.

Folgerungen: Die Gruppe der hörgeschädigten Kinder ist heterogen, entsprechend ist darauf mit pädagogischer Vielfalt zu reagieren! Die spezifische Wahrnehmungssituation hörgeschädigter Kinder ist in ihren Konsequenzen für das Lernen und die geistige Entwicklung der Kinder ebenso wie für die sozial-emotionale Entwicklung der Kinder zu berücksichtigen!

Inklusion hörgeschädigter Menschen lässt sich umfassend herstellen

nur über die Einbeziehung der Betroffenen und ihre konkreten individuellen Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche!

Früher Zugang zu Sprache ist entscheidend: Sprache ist der Dreh- und Angelpunkt jeglicher Entwicklung, unabhängig von der Modalität, in der diese Sprache realisiert wird!

Früherkennung und fachlich kompetente Intervention zeitigen nachhaltig positive Effekte in den Bereichen kognitiver, sozial-emotionaler und sprachlicher Entwicklung. Hier liegt die Aufgabe der Fachleute, in echter Kooperation mit den Familien und den Betroffenen ein 'Auffangnetz' zu knüpfen, das hörgeschädigten Kindern Bedingungen für eine gute Entwicklung bereitstellt.

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

Pädagogische Hochschule Heidelberg

Institut für Sonderpädagogik

Keplerstr. 87, 69120 Heidelberg



Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft und der Bayerische Cochlear Implant Verband danken den Referenten für die Unterstützung unseres Symposiums im Sinne der Zusammenarbeit zwischen Profession und Selbsthilfe für die Referate und Statements.

Im Namen von DCIG und BayCIV

Franz Hermann

Präsident DCIG

1. Vorsitzender BayCIV



Luftballonaktion des 4. Deutschen CI-Tages 2009

Anlässlich des 4. Deutschen CI-Tages 2009 nahmen zahlreiche CI-Zentren, CI-Kliniken, Regionalverbände und Selbsthilfegruppen an der Luftballon-Wettflugaktion der DCIG teil. Der Wind trug die grünen Helium-Ballons bundesweit in viele Richtungen und Orte. Jeder Finder eines Ballons hatte die Möglichkeit, die anhängende Postkarte mit seiner Adresse versehen an die DCIG in Illertissen zu senden. Insgesamt erhielten wir 121 Postkarten. Es haben aber sicherlich viel mehr Personen an dieser Aktion teilgenommen, angesichts der Ballons. Allen Teilnehmern danken wir an dieser Stelle ganz herzlich. Auch wenn Sie nicht gewonnen haben, hoffen wir doch, Sie hatten Ihren Spaß. Im nächsten Jahr gibt es wieder die Chance zu gewinnen. Wir drücken schon mal die Daumen.

Hier die Details:

Die Flugwettkarten hatten unterschiedliche Distanzen zurückgelegt:

- 6 Karten bis zu 20 km,
- 8 Karten bis zu 40 km,
- 61 Karten bis zu 60 km,
- 14 Karten bis zu 80 km,
- 13 Karten bis zu 100 km,
- 11 Karten bis zu 120 km,
- 4 Karten bis zu 140 km und

die Sieger-Postkarte ist mehr als 160 km geflogen. Diesmal gab es noch eine Besonderheit:

24 Postkarten wurden nach einer Flugstrecke von ca. 60 km an einem Ort gefunden. Der Finder hat uns diese in einem Sammelumschlag zukommen lassen. Auch hier vielen Dank für die Zusendung.

Meine Frau und ich haben uns zu Hause in München bei der Auswertung auf die Entfernungen berufen, die uns von Punkt A nach Punkt B von *Google-Maps* ausgerechnet

wurden, was also der Direktverbindung (Luftlinie) entspricht. Ob jetzt der ein oder andere Ballon noch den Umweg über den Nordpolarkreis genommen hat, konnten wir hier leider nicht eruieren. Für künftige Aktionen würden wir gerne – der Fairness wegen – jeden Ballon mit Bordkamera ausstatten. Ob allerdings unsere Sponsoren hier mitspielen werden, bleibt abzuwarten. Erschwerend kam noch hinzu, dass sich mitten in der Auswertung unser altes, geliebtes Notebook für immer verabschiedete... Leider hatte es die bereits erarbeiteten Daten ebenfalls mit ins Grab genommen. Somit entbrannte zwischen mir und meiner Frau ein gnadenloser Kampf um den einzigen Festrechner im Haus. Wir versprechen hoch und heilig, die nächste Luftballonaktion in der Geschäftsstelle Illertissen auszuwerten, da dort mehr Computer-Power und die kompetente Unterstützung von Werner Zeschik (Computerservice Zeschik) zur Verfügung steht.

Die siegreiche Postkarte wurde in Göttingen anlässlich des 4. Deutschen CI-Tages auf die Reise geschickt und in der Nähe von Halle (Saale) gefunden. **Die glücklichen Gewinner sind Familie Elisabeth Lauer aus Göttingen und Familie Preissler aus Halle (Saale).** Jeweils ein Gutschein des örtlichen Heißluftballon-Unternehmens für zwei Personen ging den Gewinnern bereits zu. Den Familien Lauer und Preissler wünschen wir eine eindrucksvolle Ballonfahrt anlässlich des 4. Deutschen CI-Tages 2009 – wir freuen uns auf Rückmeldung und Fotos.

Allen anderen Teilnehmern der Luftballonaktion danken wir an dieser Stelle nochmals ausdrücklich und hoffen, Sie freuen sich schon auf die nächste Aktion zum 5. Deutschen CI-Tag am 12. Juni 2010.

Ariane und Dr. Detlef Stückgen, München/Illertissen



Drei supergute Tage, drei Kriminalromane und drei mörderische Balladen führten etwa dreißig Frauen und Männer vom 3. bis 5. Juli 2009 im 'Weberhaus' in Nieheim zusammen.

Der Kriminalroman 'ist wenig gelobt und viel gelesen, auch von denen, die ihn verachten, was liegt da vor?' schrieb Ernst Bloch. In dieses Spannungsfeld von Geringschätzung und Anziehung führte das Literaturseminar der DCIG, das seit 2002, also zum achten Mal, jährlich unter wechselnden Themen von Heinz Lemmen, dem bewährten und beliebten Veranstaltungsleiter, tatkräftig unterstützt von seiner umsichtigen Frau Christel, durchgeführt wird. Dr. Antje Telgenbüscher, die selber hin und wieder unter anderem Kriminalromane schreibt und vielen Teilnehmern aus früheren Seminaren in Nieheim gut bekannt ist, hatte die inhaltliche Vorbereitung und Gestaltung übernommen. Unter ihrer kompetenten, freundlichen und liebevoll-zurückhaltenden Art der Gesprächsführung entwickelte sich eine zutrauend-offene und lebhaftige Sitzungsatmosphäre, die jedem Teilnehmer Raum gab für Wortbeiträge und ernst-heiteres Hin- und Her der Meinungen, Eindrücke und Anfragen.

Aus der schier endlosen Zahl von Krimis hatte Dr. A. Telgenbüscher drei Romane ausgewählt, die als 'Hausaufgabe' vorgegeben waren. Aus der Gattung der 'Whodunit'-Krimis, in denen der Mörder erst am Schluss entdeckt wird, hatten sich die Teilnehmer mit Agatha Christies Klassiker 'Und dann gabs keines mehr' beschäftigt. Aus der Gattung der Krimis, in denen der Mörder dem Leser, jedoch nicht dem Kommissar, von Anfang an bekannt ist und in denen der Leser dem Kommissar gewissermaßen bei den Recherchen über die Schulter sieht, stand der moderne Bestseller 'Die fünfte Frau' von dem schwedischen Autor Henning Mankell auf dem Plan. Das dritte Buch 'Supergute Tage oder die sonderbare Welt des Christopher Boone' von Mark Haddon ist kein klassischer Krimi, sondern erzählt eine Geschichte, die zwar Elemente des Krimis enthält, aber weit mehr ist als ein Krimi.

Viele Leser verachten den Krimi, lesen ihn aber mit Genuss. Auf den Bestsellerlisten ist er immer dabei. Es galt in Nieheim zu ergründen, warum diese Literaturgattung so hoch im Kurs steht. Der Krimi bietet Entspannung durch Spannung. Er befriedigt die Sehnsucht

Supergute Tage

nach Aufregung, nach Sensation. Karl Marx hat gesagt: „Das Verbrechen unterbricht die Monotonie des bürgerlichen Lebens und des Alltags.“ Am Beispiel der Romane von A. Christie und H. Mankell entdeckten die Teilnehmer die Gesetze, nach denen ein Krimi aufgebaut ist. In dem Roman 'Supergute Tage oder die sonderbare Welt des Christopher Boone' erzählt der Autor aus der Perspektive eines autistischen Jungen eine konfliktreiche und zugleich liebenswerte Familiengeschichte, in der auch ein Mord passiert.

Den Abschluss des Seminars bildeten drei Balladen, die in gebundener Sprache das Verbrechen der Kindstötung darstellen. Der Wechsel des Genres vom Kriminalroman zum Erzählgedicht erwies sich als Überraschungscoup, den ich reizvoll fand. Dr. Telgenbüscher analysierte mit der Seminarrunde die mittelalterliche Volksballade 'Der Wirtin Töchterlein', das Gedicht des großen Balladendichters G. A. Bürger (1747-94), 'Des Pfarrers Tochter von Taubenhain' und die Verse des modernen Schriftstellers Bertolt Brecht 'Von der Kindesmörderin Marie Farrar'.

In vielen Kriminalromanen spielt das Wetter eine wichtige Rolle. So war es auch in Nieheim. Die Tage waren gesegnet mit Wärme und Sonnenschein. Manche Mordpassage hat mir das Licht erträglicher gemacht. Die Abende boten Entspannung im Garten bei fröhlichen Gesprächen und prickelnden Getränken. Eine abendliche Vortragsstunde ließ mich staunen über die schriftstellerischen Fähigkeiten von Teilnehmern, die selbst verfasste Geschichten und Gedichte darboten.

Supergute Tage – anregend zur Freude an der Literaturgattung 'Krimi' und zum Respekt vor der ordnenden Kraft der Balladen in einer zerstörerischen Welt.

Supergute Tage – ermöglicht mit Hilfe der organisatorischen Unterstützung und finanziellen Förderung der DCIG und der bekannt freundlichen Atmosphäre des 'Weberhauses'.

Supergute Tage – erlebt mit großem Dank an alle, insbesondere an Heinz und Christel Lemmen, Dr. Antje Telgenbüscher und an die DCIG.

Renate Löhr

Thiemannsweg 16

30900 Wedemark

10 Jahre CIV-BaWü e.V. – wer wir sind

Der Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V. (CIV-BaWü e.V.) feiert 2009 sein zehnjähriges Bestehen als eingetragener Verein. Dem Zeitgeist entsprechend arbeitete bereits eine im November 1997 gegründete Vorvereinigung (Regionalverband Baden-Württemberg der DCIG) an einer Satzung mit dem Ziel, in Baden-Württemberg einen eigenständigen Regionalverband unter dem Dach der DCIG zu formen. An der Mitgliederversammlung vom 19. Juli 1999 war es dann so weit, die neue Satzung wurde beschlossen. Das Amtsgericht Stuttgart erteilte am 13. August 1999 die Anerkennung der Gemeinnützigkeit. Die Eintragung ins Vereinsregister Stuttgart erfolgte. Es mag den einen oder anderen Leser wenig interessieren, doch rechtlich gesehen ist die Abkürzung e.V. (eingetragener Verein) ein sehr wichtiger Schritt einer Interessengemeinschaft wie der unseren. Das Redaktionsteam des CIV-BaWü hat dieses Eckdatum aufgearbeitet und die Jubiläumsausgabe *CIVrund* 22/September 2009 herausgegeben. Grußworte und eine Recherche gehen unter anderem darauf ein, auf welche Initiativen die Verbandsgründung zurückzuführen ist.

Mit den 1999 geschaffenen formellen Voraussetzungen für ein Verbandsleben waren auch finanzielle Sicherheiten verknüpft. Mitgliedsbeiträge konnten eingezogen, Spenden bescheinigt und Fördergelder beantragt werden. Die inzwischen zum vierten Mal gewählten Vorstandschaften beschäftigen sich seither aber vor allem mit den 'Leben füllenden Aufgaben' des Verbands. Zuerst brauchte es – und heute immer noch – Visionen, die in sich selbst gesetzte Ziele mündeten. Diese gingen in strukturelle Überlegungen über und seither wird auf diese Ziele zugearbeitet. In den vergangenen zehn Jahren und unter Berücksichtigung der vorhandenen Potenziale konnte viel aufgebaut und geschaffen werden. Schon 1999 hatten wir uns einen Leitsatz für unsere Arbeit gegeben: **'Das CI bekannt machen'** gab klar vor, worauf wir hinarbeiten wollten. Mit Schulungen und Seminarangeboten, mit Öffentlichkeitsarbeit, Messe- und Kongressbesuchen, Versuchen einer Zusammenarbeit mit den CI-versorgenden Kliniken, Freizeitaktivitäten sowie dem ständigen Kontakt untereinander ist das Engagement stark gewachsen und soll sich auch in Zukunft weiterentwickeln. Wir müssen und wollen uns stets den sich recht schnell entwickelnden Gegebenheiten anpassen. Das ist zugleich eine enorme Herausforderung an unsere ehrenamtlich Aktiven. Ein gutes Beispiel unseres immer noch aktuellen anfänglichen Leitsatzes sind die



Vorstand des CIV BaWü,
vorn: v.l.n.r.: Erika Classen, Sonja Ohligmacher, Udo Barabas,
hinten: v.l.n.r.: Antje Schwaiger, Silvia Weiß, Johannes Schwaiger

inzwischen entstandenen neun funktionierenden SHGs. Diese haben sich in den größeren Städten, aber auch in ländlichen Bereichen Baden-Württembergs nach und nach zusammengefunden. Über das Jahr verteilt gibt es weit über dreißig SHG-Treffen, die in ihrer Gesamtheit ein enorm wichtiges und unschätzbar wertvolles und tragendes Element unserer Arbeit sind. Der CIV-BaWü e.V. hat inzwischen einen festen Platz in der Selbsthilfegruppenlandschaft in Baden-Württemberg eingenommen.

Die Herausgabe unseres Verbandsorgans *CIVrund* ist ein weiteres wichtiges Element unserer Arbeit. Im Februar 2000 erschien die erste Ausgabe. In den Anfangsjahren unregelmäßig, inzwischen regelmäßig vier Mal im Jahr berichten wir aus der Verbandsebene. Wir gehen auf aktuelle Themen ein, haben eine Plattform für Kontaktadressen und Verbandstermine und berichten aus der Arbeit der SHGs. Damit fördern wir Austausch und Anregungen untereinander. Inzwischen wurde Heft 22 aufgelegt. Von Anfang an sehen wir im *CIVrund* auch die Möglichkeit, mit unserer Berichterstattung eine ideale regionalverbandsbezogene Ergänzung zur *Schnecke* zu sein. Die Redaktion ist ständig darum bemüht, Ihnen liebe Leser, ein interessantes Heft zu bieten. Um auch den neuen Medien gerecht zu werden, gibt es seit wenigen Jahren einen Internetauftritt, der gerade erweitert wird, sodass unsere Verbandsinformationen zukünftig als Printmedium *CIVrund* und *CIV-BaWü-Infobrief* sowie im Internet zur Verfügung stehen.

Zu guter Letzt möchten wir uns hier bei allen Selbsthilfe-Aktiven und speziell bei den Leitern der Gruppen, die oft seit vielen Jahren ihre Gruppe in Gang halten, herzlich für die wichtige, von ihnen geleistete Arbeit bedanken. Ohne sie wären wir heute nicht da, wo wir sind.

Ihnen allen, liebe Mitglieder, und uns Verbandsaktiven, wünschen wir weiterhin einen erfolgreichen gemeinsamen Weg im CIV-BaWü e.V.

Sonja Ohligmacher und Udo Barabas
Wiesenackerstr. 34, 70619 Stuttgart



SHG für Eltern hörbehinderter Kinder in Istanbul

Während meines Aufenthaltes in der Türkei hatte ich nicht nur die Gelegenheit, türkische Gastfreundschaft zu erleben, sondern auch eine Selbsthilfegruppe (SHG) für Eltern hörbehinderter Kinder in Istanbul zu besuchen.

Isitme Engelliler ve Aileleri Dernegi – Vereinigung Hörbehinderung und Familie – wurde 2003 auf Initiative von Eltern CI-versorgter Kinder gegründet. Bis zu jenem Zeitpunkt gab es keine Vereinigung oder SHG für Hörbehinderte in der Türkei. Die Idee zur Gründung des Vereins entstand, als die Mutter eines hörbehinderten Kindes verzweifelt Rat bei Vicky Özromano suchte. Diese war zu diesem Zeitpunkt führendes Komiteemitglied des 118-T Lions Club in Istanbul, eine der größten Jugendorganisationen der Welt. In den Anfängen befand sich die Organisation in einem kleinen fensterlosen Raum, in welchem alle Aktivitäten besprochen, organisiert und koordiniert wurden. Durch das tatkräftige Engagement der Eltern jedoch kam es dazu, dass die Stadt Istanbul ihnen in kürzester Zeit größere Räumlichkeiten zur Verfügung stellte. In weniger als vier Monaten zählte der Verein schon mehr als hundert Mitglieder, die seitdem ehrenamtlich die Interessen hörbehinderter Kinder und deren Eltern vertreten.

Eine der ersten Aktionen war es, den Eltern und Kindern kostenlose Gebärdensprachkurse anzubieten, damit bei verzögerter sprachlicher Entwicklung eines Kindes eine Kommunikationsform für alle zur Verfügung steht. Mittlerweile werden aber auch Englisch-, Informatik- und Zeichenkurse für die Kinder organisiert, welche sich höchster Beliebtheit erfreuen und schon einige Talente unter den Kindern ans Licht gebracht haben. In einer fröhlichen Atmosphäre lernen die Kinder mit ihrer Behinderung umzugehen, treffen ihre Freunde und können sich an Gruppenaktivitäten erfreuen. Unterstützung erhält der Verein mittlerweile vom Bildungsministerium, den zuständigen Behörden vor Ort, einigen Unternehmen sowie Hörgeräte-Firmen, welche z.B. Batterien und andere Hilfsmittel spenden. Die Ziele der Organisation sind unter anderem: Unterstützung der Eltern und ihre Aufklärung bezüglich der Hörstörungen und Gesundheit, Abhaltung von Seminaren, Schulungen in Einrichtungen

für Hörbehinderte, Forschung, Erstellen von Berichten für das Bildungsministerium, Gratis-Kurse (Fremdsprachen, Kunst, Informatik usw.) sowie Spendenaktionen.

Das Hauptinteresse richtet sich jedoch auf die '3 E's': early diagnosis, early aiding & support, early education – Früherkennung der Hörstörung, Versorgung derselben und die Rehabilitation des Kindes. Durch ihre Aufklärungsarbeit versucht die SHG, den Eltern zu verdeutlichen, dass eine frühe Erkennung der Hörstörung und eine anschließende Versorgung mit Hörgeräten bzw. CIs eine positive sprachliche Entwicklung des Kindes gewährleisten können. Leider zögern immer noch viele Eltern in der Türkei, ihre Kinder mit CI bzw. Hörgeräten versorgen zu lassen. Die Folge ist, dass diese Kinder kaum Sprache erwerben, als 'Sorgenkinder' in nicht für sie zugeschnittenen Einrichtungen landen und stigmatisiert durch ihre Umwelt zu Außenseitern werden. Leider werden oftmals gerade dadurch Vorurteile gegenüber Hörbehinderten bestätigt: Hörbehinderte und Gehörlose können nicht richtig sprechen, sind intellektuell minderbemittelt und seltsam. Durch großartige Arbeit konnte der Verein dazu beitragen, dass dies nicht geschieht. Fast alle Kinder gehen dank des Engagements der Eltern und Mitglieder auf Regelschulen und entwickeln zufriedenstellend Sprache. Sogar mit Preisen in Musikwettbewerben für Hörende wurden einige der Kinder geehrt. Momentan arbeitet der Verein an einer Umstrukturierung in ein großes Hörzentrum und wünscht sich Kontakte zu Eltern im Ausland.

Bei meinem Besuch beobachtete ich sehr engagierte, freundliche Eltern und fröhliche Kinder. Es war ergreifend zu sehen, wie viel Großartiges entstehen kann, wenn sich eine Handvoll mutiger und tatkräftiger Menschen zusammentut. Mein großer Dank gilt V. Özromano, die meine Fragen unermüdlich beantwortete und Ayse Akarsu, welche die mühsame Arbeit des Übersetzens übernahm. Mein Zeit in der Türkei ist unvergesslich.

Eleni Mourtos M.A., Linguistin

Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt, Abteilung für Audiologische Akustik

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

Kontakt Istanbul: Vicky Özromano, E-Mail: ied@ied.org.tr, www.ied.org.tr



Erste SHG in St.Petersburg gegründet

Seit einigen Jahren unterstützt die SHG Neustadt-Pfalz den 'Förderverein Hilfe für Behinderte in Russland' mit gebrauchten Hörgeräten und Sprachprozessoren (SP). 2008 wurden zwei dreijährige russische, gehörlose Buben – Nikita und Savva – implantiert und erhielten von der SHG – dank privater deutscher Spender – CIs. Ich erlebte, dass die Kinder heute hören und sprechen.

Zwei Mitglieder des Vereins und ich flogen im Juli – auf eigene Rechnung – nach St.Petersburg und Moskau, wo wir von Prof. Dr. Sambulov empfangen wurden. Unsere Mitreisende, Frau Bangel, übersetzte unsere Gespräche. Prof. Sambulov operierte die Kinder kostenlos. In eineinhalb Jahren wurden zwanzig Kinder und Erwachsene mit einem *Freedom* versorgt. Diese Klinik hat sich auf CIs von *Cochlear* spezialisiert. Bilaterale Versorgungen gab es noch keine. Die CI-Versorgung wird von der Krankenkasse nicht bezahlt. Dafür ist das Gesundheitsministerium zuständig, das zurzeit vierzig CI-Operationen für Kinder zugestimmt hat. Nach Auskunft des Professors stehen vierhundert Kinder auf der CI-Warteliste.

Probleme bereitet die Nachsorge. Logopäden gibt es in Russland nicht. Prof. Inna Koroleva, Herzen-Universität in St.Petersburg, ist die einzige Hör-Sprach-Pädagogin. Sie ist in St.Petersburg für alle CI-versorgten Kinder zuständig. Über ihre Arbeit schrieb sie schon einige Bücher, die zurzeit ins Deutsche übersetzt werden. Prof. I. Koroleva erhielt von unserer SHG sowie vom CIV HRM verschiedene Musikinstrumente, er war sehr dankbar. Für die Nachsorge der CI-Träger fühlt sich der Staat ebenso nicht zuständig und auch keine Krankenkasse. Auch Hörgeräte wurden an Prof. I. Koroleva und Prof. Emiliya I. Leongard vom Audiologischen Zentrum in Moskau übergeben. Prof. E. Leongard ist für hörgeschädigte Kinder zuständig. Zum Dank schenkte man uns drei Konzertkarten. Wir erlebten in der St.-Peter-und-Paul-Kathedrale in St.Petersburg ein herrliches und unvergessliches Tschaikovsky-Konzert eines russischen Männerchors.

Ein ganz besonderes Erlebnis für mich war das Zusammentreffen mit Nikita und seiner Mutter. Leider war

Savva nicht dabei, dafür war seine Mutter gekommen. Es gab mit beiden Müttern interessante Gespräche. Besonders interessierte sie, was wir in der SHG machen, welche Probleme es gibt, wer uns berät und uns unterstützt. Savvas Mutter, Gallina Barannik, hat mit Hilfe und Unterstützung von Dr. Jann vom Förderverein eine SHG in St.Petersburg gegründet, die erste! Leider gibt es dafür keine finanzielle Unterstützung. Viele Fragen konnten beantwortet werden. Von den Kindern erhielten wir selbstgemalte Bilder und von den Müttern Blumen. Ganz begeistert war Nikita von den Geschenken, die wir ihm mitgebracht hatten. Für mich waren es ergreifende Momente, die ich nicht vergessen werde. Finanzielle Unterstützung sowie Hörgeräte bekamen die Caritasschwester, die für verschiedene Hilfsprojekte zuständig sind: Hilfe für Straßenkinder, Hilfe für alleinstehende Mütter mit behinderten Kindern. Wir hatten viele interessante Begegnungen und überall wurden wir mit großer Gastfreundlichkeit aufgenommen. Natürlich sahen wir auch die wunderschönen und interessanten Zarenpaläste, Basiliken, Denkmäler, Galerien, den Kreml und das Kaufhaus GUM. Dort gibt es alles zu kaufen, nur der Normalbürger Russlands kann es sich nicht leisten (der Monatslohn eines Arztes bzw. Professors beträgt etwa € 300). In Moskau wurde uns von Dr. Irena Baulina alles gezeigt, was zeitlich möglich war.

Zum Schluss sage ich allen „Danke“, die uns mit Hörgeräten, SPs oder mit einer Spende unterstützt haben. Ganz besonders bedanken sich die Mütter der CI-versorgten Kinder Nikita und Savva sowie die Professoren Sambulov, Leongard und Koroleva bei allen Spendern: „Bitte vergessen Sie uns nicht.“

Über weitere Hörgeräte, SPs und Spenden würden wir uns sehr freuen: Gisela Mathä, E-Mail: gk.mathae@gmx.de oder 'Förderverein Hilfe für Behinderte in Russland', Prof. Dr. Peter Jann, Tel. 06233/3567612, Fax -/8797641, E-Mail: drjann@t-online.de, Bankverbindung: RV Bank Rhein-Haardt, Kto.-Nr. 2410 532, BLZ 54561310

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

33 Stunden, 34 Minuten und 34 Sekunden!



Mit einer Spende von € 5.000 bedankte sich Chris Masurenko beim Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte' für die jahrelange Betreuung seines Sohnes Malte. Dieser kam 2001 gehörlos auf die Welt und lernte mithilfe zweier Cochlea-Implantate hören und sprechen.

Am 8. und 9. August 2009 spielte Ch. Masurenko 33 Stunden, 34 Minuten und 34 Sekunden lang im Tennisverein Marhorst mit seinem Cousin Thorben Orlowski sein wohl wichtigstes Tennismatch. „Der Eintrag in das 'Buch der Rekorde' steht noch aus. Derzeit wird das noch von Guinness überprüft. Ich freue mich aber, die Arbeit des CIC



mit dieser Spende unterstützen zu können“, so der 41-jährige Geologe. Der Tennis-Weltrekordversuch für das 'Guinness-Buch der Rekorde' erzielte den phantastischen Erlös von € 5.000, der gespendet wurde.

„Wir freuen uns sehr über diese spektakuläre Aktion und werden von dieser Spende unter anderem für die inzwischen größeren Kinder eine Tischtennisplatte für den Außenbereich anschaffen.“

Dr. Barbara Eßer-Leyding

Leiterin CIC 'Wilhelm Hirte'

Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

Familienwochenende im Jugenddorf 'Hoher Meißner'



'Sozialkompetenz aufbauen – Freundschaften vertiefen', so lautete das Motto des Familienwochenendes, das wir, die Kinder des CI- und Hörgeschädigtentreffs Bad Hersfeld, gemeinsam mit dem Verein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen vom 28. bis 30. August 2009 erleben durften.

Ort des Geschehens war das Jugenddorf 'Hoher Meißner', sehr idyllisch gelegen, von Natur umgeben und mit zahlreichen Angeboten zur Seminar- und Freizeitgestaltung. Das von der Göttinger Gruppe organisierte Programm reichte von Vorträgen zu Themen wie 'Hör- und Sprachtherapeutische Intervention in den ersten Lebensjahren' mit der Logopädin Beate Tonn, 'Rollenzuschreibungen an das hörgeschädigte Kind in der Familie' mit der Psycholo-

gin Okka Peschken, 'Identitätsbildung bei Hörgeschädigten' mit dem Dipl.-Psychologen Dr. Oliver Rien, bis hin zum Ertasten der Umwelt auf dem Barfußpfad. Beim Erleben der Natur, Spiel und Spaß an der frischen Luft, Collagen mit Waldmaterialien und Vorstellen von hör- und sprachfördernden Spielen waren unsere Kinder aktiv. Ein entspannter Austausch fand unter anderem am Lagerfeuer, das unseren Jüngsten sehr gut gefallen hat, statt.

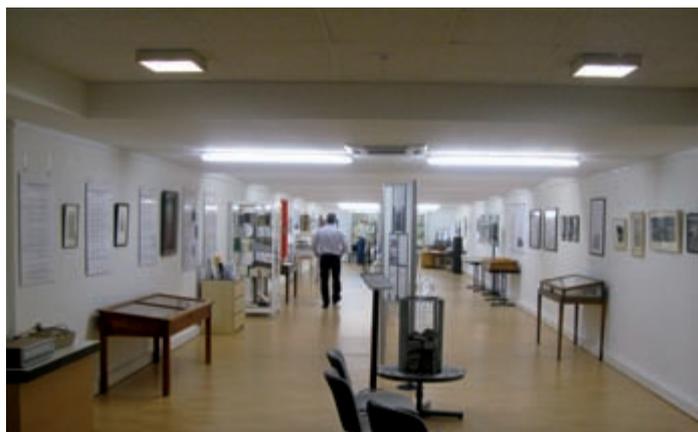
Fazit

Wir haben Anfang 2009 von der AOK Hessen das Angebot einer Sonderförderung in Höhe bis zu € 5.000 erhalten. Aufgrund eines folgenschweren Verkehrsunfalls war es mir als Gruppenleiterin jedoch nicht möglich, eigenständig ein Seminar auf die Beine zu stellen. Wir hätten das Angebot verwerfen müssen, wäre mir nicht der Gedanke gekommen, am SHG-Leiterseminar der DCIG e.V. in Bad Hersfeld im Februar 2009 Kontakte zu anderen Kindergruppen aufzubauen.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei der Gruppe aus Göttingen, dass eine gemeinsame Durchführung möglich war und bei der AOK Hessen für die vollständige Kostenübernahme unserer Teilnahme am Familienwochenende. Viele positive Gedanken und Anregungen erreichten uns und wir sind bereits in Planung eines gemeinsamen Familienwochenendes im Jugenddorf 'Hoher Meißner' in 2010 und freuen uns darauf.

Antje Berk, Buttlarstr. 35, 36284 Hohenroda

‘Museum zur Geschichte der Gehörlosen und Schwerhörigen’



Am 22. August 2009 wurde in den Räumen des Frankfurter Gehörlosen- und Schwerhörigenvereins das ‘Museum zur Geschichte der Gehörlosen und Schwerhörigen’ feierlich eröffnet. Lothar Scharf, hochgradig schwerhörig und mit der Gebärdensprache bestens vertraut, hatte es geschafft, seinen Traum von einem Museum zu verwirklichen – nach jahrelangem Sammeln von Exponaten, durch Überwindung vieler Schwierigkeiten sowie durch die Unterstützung von Ruth und Fridolin Wasserkampf. Das Museum ist das einzige seiner Art in Deutschland! Die Ausstellung spiegelt die gesamte Thematik der Hörschädigung wieder und ist auch für Hörende sehr interessant!

Die Eröffnungsveranstaltung wurde von den Gehörlosen mit großer Mühe organisiert. Nach der Begrüßungsrede durch Horst Buchenauer, dem Geschäftsführer der Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, präsentierte uns die Tanzgruppe ‘Fantasie Deaf’ ein Mix aus Pantomime und Tanz bei einer tieftondominierten, rhythmischen Musikbegleitung. Die Gruppe trat mit drei jungen, gehörlosen Damen an. Den Festvortrag hielt Studiendirektor i.R. Konrad Brechmann aus Bielefeld, wobei er umfassend zur Geschichte, den Lebensverhältnissen unter anderem im Dritten Reich, und zur Heimat insbesondere der Gehörlosen und ihres Vereins referierte.

Es war gerade für uns von der DCIG und den Vertretern der Regionalverbände schön und wichtig zu hören, dass K. Brechmann ganz klar den CI-Trägern, insbesondere früh CI-versorgten Kindern, eine bessere Zukunftsperspektive prophezeite. Er erwähnte ebenfalls den deutlichen Rückgang bei den Einschulungen von gehörlosen Kindern in Gehörlosenschulen aufgrund der steigenden Zahl der sehr früh mit CI versorgten Kinder, die in Regelschulen gehen. Eine deutliche Aussage zur Qualität des CIs, besonders zur bilateralen Versorgung. Dann übergab der Hobby-Bildhauer K. Brechmann eine selbst gefertigte Büste von Friedrich-W. Jürgens, welcher sich um die Gehörlosen verdient gemacht hat, auch mit seinen Aufklebern (Mit der Taubheit leben – kennst du das Problem? u.ä.), mit Aktionen, Mitarbeit im DGB und Veröffentlichungen.

Es folgten interessante Ansprachen, u.a. von der Sprecherin des Magistrats Frankfurt, Erika Pfreundschuh. Sie

erwähnte, dass es auch heute noch Ausgrenzungen von Schwerhörigen und Gehörlosen gibt. In den Ansprachen wurde auch erwähnt, dass die Geschichte der Gehörlosen und Schwerhörigen sehr durch die Pädagogik (seit 1770) gekennzeichnet war, durch die Leiden der Gehörlosen in der Nazi-Zeit, den technischen und medizinischen Fortschritt, die Entwicklung der Gehörlosenkultur – Gebärdensprache – sowie den Sport als wichtigen Bestandteil im Leben Gehörloser. Ganz eindeutig wurde hervorgehoben, dass die eigentliche Heimat des Gehörlosen sein Verein ist!

Das CI wurde hier kurz als Krone des technischen und medizinischen Fortschritts erwähnt. Die Dienste, die ein CI noch leisten wird, werden sicher irgendwann ebenso museumswürdig wie anerkanntenswert sein.

Dann übermittelte ich die besten Wünsche der DCIG für das Projekt von unserem Präsidenten Franz Hermann und seiner Gattin, der *Schnecke*-Redakteurin Hanna. Ich erklärte, dass CI-Trägern durch die technologischen Fortschritte in der CI-Versorgung die Welt der Normalhörenden relativ offen steht – mit lautsprachlicher Kommunikation. Ich übergab für das Museum einige ältere Sprachprozessoren, ein erstes Modell eines HdO-Prozessors und Zubehörteile als Geschenk des Ehepaares Hermann.

Der Vorsitzende des Schwedischen Gehörlosenbundes, Hauke Hagedorn, betonte in seinem Grußwort, dass er durch die Bücher von Gehörlosen so beeindruckt war, dass er sie ins Schwedische übersetzt hat und in Schweden in den Buchhandel bringt.

Weitere Grußworte sprachen die Repräsentanten: Ingrid Mönch, Vorsitzende des DSB-Landesverbandes Hessen; Prof. A. Ruppert, Vizepräsidentin der FH Frankfurt, Helmut Vogel, Kulturreferent des DGB, Friedrich-W. Jürgens, Oberstudienrat i.R., ehemals LBZH.

Außer mir waren Ingrid Kratz, Sigrid und Wolfgang Kaiser sowie Uli Rauter vom CIV HRM bei der Museumseröffnung dabei. I. Kratz und W. Kaiser danke ich für die freundliche Überlassung ihrer Mitschrift.

Dr. Detlef Stückgen

Am Brombeerschlag 21, 81377 München



Taub und trotzdem hören!

DCIG e.V. – Dachverband

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

Präsidium

Präsident Franz Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
Handy 0173/9482224
Bildtelefon 07303/900197
E-Mail: dcig@dcig.de

Vizepräsidentin

Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen
Tel. 02639/323, Fax -/961734
E-Mail: ute.jung@dcig.de

Vizepräsident

Michael Schwaninger
Ringstr. 48, 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/869305
Fax 069/15039362
Handy 0173/2766152, E-Mail:
michael.schwaninger@dcig.de

DCIG-Mentor

Prof. em. Dr. Dr. h.c. mult.
Ernst Lehnhardt
Siegessstr. 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-BaWü: Udo Barabas
BayCIV: Christl Vidal
christl.vidal@web.de
BBCIG: Gabriele Stevens
GIH: Uwe Högemann
CIV HRM: Renate Hilker
hilker@civhrm.de
'K. Lauscher': Susanne Schmitt
susanne-schmitt@web.de
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein Südnnds.: Margr. Lieberum
CIV N: Fred Supthut
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 – MuCI
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

Selbsthilfegruppen 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

Peggy Russat – 'neues hören'
Dorfstr. 47e, 16818 Fehrbellin
SMS: 0151/25778551
E-Mail: neueshoeren@live.de

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 Hilker
Nordhäuserstr. 102
64380 Roßdorf,
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
E-Mail: hilker@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

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

GIESSEN

Ulrich Rauter
Buchbergblick 8
63505 Langenselbold
Tel. +Fax 06184/1562
E-Mail: ulrichrauter@t-online.de

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

MITTELHESSEN

Ute Steinhauer
Am Mühlbach 11
56626 Andernach
Tel. 02632/953956, Fax -/953957
E-Mail: fackelstein@t-online.de

NEUSTADT/PFALZ

Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60
67434 Neustadt
Tel. +Fax 06321/33300
E-Mail: gk.mathae@gmx.de

SAARLAND

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-
rettbach, 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. 0341/2560068
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 in 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



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
Böhmschholzerweg 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 – '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

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

Förderverein Eltern u. Freunde
hörbehind. Kinder e.V. Minden
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/ Selbsthilfegruppen 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 – Erwachsene + Kinder

CI-Team Landesklinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000
Fax 0043(0)662/44824003

ÖSTERREICH:

CIA – Erwachsene + Kinder

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

ÖSTERREICH:

Österreichische

Schwerhörigen-Selbsthilfe

Präsident Hans Neuhold
Triesterstr. 172/1, A - 8020 Graz
Tel. 0043(0)316/262157-2, Fax -/-5
E-Mail: info@oessh.or.at
Mobil: 0043(0)6763186036
www.oessh.or.at
ZVR: 937579889

ÖSTERREICH:

ÖSB Österreichischer Schwer-

hörigenbund Dachverband

Präsidentin
Mag.a Brigitte Slamanig
Bahnhofstr. 47/1
9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463310380-5, Fax -/-4
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ:

CI-IG

Präsident Hans-Jörg Studer
Feldeggstr. 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
Feldeggstr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
E-Mail: info@pro-audito.ch

SCHWEIZ:

sonos

Schweiz. Verband f. Gehörlosen-
u. Hörgesch.-Organisationen
Präsident Bruno Schlegel
Feldeggstrasse 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

ÖSB: € 17,50/Jahr, ÖSB, Mag.a B., Bahnhofstr. 47/1, A-9020
Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax -/-4,
E-Mail: slamanig@oesb-dachverband.at

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 PELO Hörsysteme
- Flyer 'Hörfit Nord'

Inserate

in dieser Ausgabe

- | | |
|------|---------------------------------|
| 02 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 09 | Hörgeräte Enderle – Hörzentrum |
| 17 | Cochlear GmbH & Co. KG |
| 27 | Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik |
| 32 | Reha Com Tech |
| 33 | Cochlear GmbH & Co. KG |
| 34 | Cochlear GmbH & Co. KG |
| 37 | Mediclin Bosenberg Kliniken |
| 41 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 43 | Humantechnik GmbH |
| 43 | Stellenanzeige |
| 45 | Pro Akustik Hörakustiker |
| 55 | Integrare gGmbH |
| 59 | Neurelec GmbH |
| 63 | Cochlear GmbH & Co. KG |
| R.U. | Cochlear GmbH & Co. KG |

Die besondere Normalität



Inklusion von SchülerInnen mit Behinderung; *Dario Ianes; aus dem Italienischen v. Annette Seimer; Reinhardt-Verlag; 2009; ISBN 978-3-497-02089-8; 172 S.; € 24,90*

D. Ianes zeigt, wie Schule dem Konzept der Inklusion wirklich gerecht werden kann: Die Normalität der Schule sollte eine 'besondere' werden, damit Schüler mit Behinderung besser integriert werden können. Lehrer benötigen neben dem üblichen Repertoire an Unterrichtsmethoden auch Strategien und Techniken, die aus der Sonderpädagogik und der pädagogischen Psychologie kommen. So können Schüler mit speziellem Förderbedarf eine Normalität erleben, die ihnen erlaubt, sich zugehörig zu fühlen, eine Identität zu entwickeln, Vertrauen und Selbstvertrauen aufzubauen. Der Autor präsentiert viele Strategien, wie man mit Kindern mit Behinderung in einer integrativen Umgebung arbeiten kann – nicht nur in der Schule!

Die Hand am Ohr



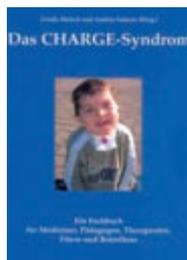
Rainer Hüls; ISBN 978-3-9808107-3-9; Hardcover; 208 S.; € 28

Viele Besitzer von Hörhilfen fragen sich, wo kommen diese kleinen technischen Wunderwerke eigentlich her? Wer hat sie erfunden? Was können sie? Wer trägt sie? Auf diese Fragen gibt ein

neues Buch in leicht lesbarer und gut illustrierter Form Auskunft. Die Hand am Ohr ist ein informatives Buch über die Geschichte der Hörhilfen. Hörhilfen sind eine Erfolgsgeschichte der deutschen Industrie: Vier Millionen Menschen besitzen eine Hörhilfe, fast eine halbe Million kommen jährlich hinzu! Das Buch enthält Geschichten, Anekdoten und Bilder vieler berühmter Hörgeräteträger wie K. G. v. Schweden, E. Roosevelt, W. Churchill, R. Reagan, B. Clinton, H. Schmidt und B. Aldrin, Beiträge der großen Erfinder A. Einstein, T. Alva Edison, J. Fleming, W. Shockley und J. Kilby, vielen großen Stars wie R. Carrell, M. Adorf, L. Olivier, P. Ustinov, L. Nielsen, E. John, B. Adams, R. Cicero, U. Jürgens, S. Wonder und R. Williams.

Innocentia V., Eichenstr. 91, 20255 Hamburg, Tel. 040/418535, Fax -/4505978, E-Mail: rainer.huels@innocentiaverlag.de

Das CHARGE-Syndrom



Ursula Horsch, Andrea Scheele (Hrsg.); Median-V.; 2009; ISBN 978-3-941146-04-4; 432 S.; € 38,50

Das vorliegende Buch zum Thema CHARGE-Syndrom gibt erstmals einen umfassenden Überblick über den aktuellen interdisziplinären, internationalen Stand der Forschung in deutscher Sprache. Es enthält ein breites Spektrum des derzeitigen Forschungs- und Arbeitsstandes zum CHARGE-Syndrom und stellt die med. Aspekte der Erkrankung, Stand der psychologischen und frühkindlichen Bildungsforschung vor sowie ausgewählte pädagogische und therapeutische Aufgabenbereiche und es lässt auch betroffene Familien zu Worte kommen.

Gruppe erleben – Soziales Lernen in der erlebnispädagogischen Gruppe



Walter Fändl; Ernst Reinhardt Verlag; 2009; ISBN 978-3-497-02094-2; € 19,90

Kanu, Klettersteig oder Radtour – mit dem Setting allein ist es oft nicht getan. Wie können Leiter erlebnispädagogischer Gruppen das Entwicklungspotenzial der Teilnehmer erkennen und Gruppenprozesse in Gang bringen, die zu konstruktiven Erfahrungen führen? Dieses Buch gibt Anregungen, wie Projekte ausgehend von individuellen Entwicklungszielen der Jugendlichen gestaltet werden können. Dabei stehen die psychosozialen Prozesse in der Gruppe im Mittelpunkt. Der Autor zeigt, wie erlebnispädagogische Handlungsfelder so gestaltet werden können, dass die Wechselwirkungen zwischen physischen Aktivitäten und psychosozialen Prozessen genutzt werden.

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-Württemb. 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. Volker Kratzsch

Zu meiner Person: geb. 18.09.59 in Wuppertal, verheiratet, vier Kinder

Ausbildung: Arzt für Innere Medizin, Rehabilitationswesen, Physikalische Therapie, 2005-2007 Studium Gesundheitsökonomie (MBA)

Berufliche Laufbahn: Assistenzarzt Innere Medizin, Bergisch-Gladbach; Oberarzt Baumrainklinik Bad Berleburg; seit 1997 Chefarzt der Abteilung Hörbehinderung, Tinnitus und Schwindel-Erkrankungen der HELIOS Klinik Am Stiftsberg in Bad Grönenbach, seit 2008 Ärztlicher Direktor

Hobbys: Familie, Reisen, Lesen, Garten



Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Kommunikation ist Basis für soziales Miteinander. Wer ehrlich miteinander spricht und offen für andere Perspektiven zuhört, kann von anderen lernen und sich weiterentwickeln. Menschen, die in echte Kommunikation treten, können einen Beitrag zu einer friedlicheren und gerechteren Welt beisteuern.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

An die Folgen für Betroffene und deren soziale Bezugspersonen, wobei sich die Beteiligten oft über die Auswirkungen auf die Bereiche des sozialen Miteinanders nicht im Klaren sind und so die kommunikativ bedingten Missverständnisse zum kleineren Problem werden. Wie soll ich als Schwerhöriger meinen Mitmenschen erklären, dass ich nicht besser verstehe, wenn mein Partner lauter spricht, weil ich auch geräuschempfindlich bin?

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Technik ist eine wichtige Grundlage für verbesserte, sicherere Kommunikation. Als Arzt/Therapeut/Akustiker muss ich Hörbehinderten und Bezugspersonen erklären, dass Technik allein nicht alle Probleme löst; mit CI/Hörgerät kann man besser verstehen, aber Grenzen bleiben. Auf unrealistische Erwartungen können für Hörbehinderte Enttäuschung, neue Überforderung und Frustration folgen.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Angeregt vermutlich durch eine sehr empathische Kinderärztin, die unsere Familie betreute, gab es den Wunsch Arzt zu werden schon sehr früh; nach dem Abitur gewann ich durch ein halbjähriges Pflegepraktikum im Krankenhaus die Sicherheit, auf dem richtigen Weg zu sein.

Ist es Ihr Traumberuf?

Absolut, ich würde mich heute nie anders entscheiden, auch weil ich den Eindruck habe, dass das Feuer für diesen Beruf nach 25-jähriger Tätigkeit immer noch brennt.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Durch die Arbeit eines Teams für die uns anvertrauten Menschen mittel- und langfristig eine spürbare Verbesserung ihrer Lebensqualität zu erreichen.

Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?

Sich offen und offensiv zu ihrer Kommunikationsbehinderung bekennen, weil nur zusammen mit dem Partner, den Freunden oder Kollegen Bedingungen geschaffen werden können, die ein gleichberechtigtes Miteinander ermöglichen.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Verstecke ich die Behinderung, kann ich von meinem Gegenüber nicht verlangen, dass er meine Einschränkungen kennt und erkennt und sich adäquat darauf einstellt; versuche ich z.B. am Arbeitsplatz immer allen kommunikativen Anforderungen gerecht zu werden, werde ich nicht als Behinderter wahrgenommen – was das Ziel vieler Schwerhöriger ist –, kann mich dann aber nicht beklagen, wenn es keiner im Umgang mit mir berücksichtigt.

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

In dem in der sozialen Akzeptanz und Bewertung das Tragen eines Hörgerätes oder CIs für die Betroffenen und die Mitmenschen so selbstverständlich und vielleicht sogar attraktiv wie das Tragen einer Brille wird...

Wer ist Ihr Vorbild?

Helmut Sonntag, mein Großvater mit seiner Liebe, Güte und Ehrlichkeit...

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

„Was ein Mensch an Gutem in die Welt hinaus gibt, geht nicht verloren“ *Albert Schweitzer*

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:

Power-Programm für besonders schwierige Situationen: **Lärm**

EINFACH CLEVERER IN GERÄUSCHVOLLER UMGEBUNG

Lärm soll Ihnen ein bestmögliches Hören in extrem geräuschvollen Situationen ermöglichen. Im Fußballstadion beispielsweise möchten Sie an der Stimmung in der Arena teilhaben, gleichzeitig aber auch den Moment mit Ihrer Familie und Ihren Freunden genießen.

Mit SmartSound 2 Lärm ist das möglich.

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 OCT09

Hear now. And always


CochlearTM