

Titelthema

Mit den Kindern hören – CI-Versorgung gehörloser Eltern

Fachbeiträge

Leserumfrage 2010: Hörgeräte-Anpassung

'Der Ton macht die Musik' – Prosodie

Interaktive Whiteboards – Visualisierung im Unterricht

Forum Hören

Kleine Schnecke

Junge Schnecke

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät





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

Hören High Definition.

Wassertropfen zu hören – mit MED-EL FineHearing® und Automatic Sound Management™ ist es das Natürlichste der Welt. Intelligente Technologien, die Klangdetails und -reichtum so präzise wiedergeben, dass sie zudem Sprachverständnis und Musikgenuss enorm steigern. Hörkomfort, der sich in der drahtlosen FM-Ankopplung an Telefon und TV fortsetzt. Einmalig unkompliziert, einzigartig MED-EL. Als Technologieführer gestalten wir Zukunft – auch im Service. MED-EL – innovativ in Ihrem Sinne.

MED-EL Deutschland GmbH · Moosstraße 7 · 82319 Starnberg · Tel. +49-8151-77 030

The Hearing Implant Company



info@medel.de · www.medel.de



Hanna Hermann, Chefredakteurin

Hat die Zukunft schon begonnen?

Liebe Leser, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung, Hubert Hüppe, betont in seinem Grußwort drei Aspekte: den Wunsch der Hörbehinderten, ihr Hören zu verbessern, die freie Entscheidung eines jeden Betroffenen, wie er kommunizieren möchte, und die Forderung, dass sich die Gesellschaft im Umgang mit Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit öffnen möge, um Ausgrenzungen zu vermeiden und die Schwerhörigkeit dann den Stellenwert bekommt, der ihr zusteht. Sehr geehrter Herr Hüppe, bitte unterstützen Sie uns, dies alles bestmöglich zu erreichen!

Hörbehinderte Eltern lassen ihre Kinder zunehmend mit Cochlea-Implantaten versorgen, sind fasziniert, wie sich ihre Kinder mit dem Hören entwickeln und wie sie sehr früh für sie dolmetschen können. Tatsächlich entwickelt sich aus diesem Erleben heraus bei einigen hörbehinderten Eltern der Wunsch, ebenfalls zu hören – trotz des Wissens, dass sie höchstwahrscheinlich nicht den gleichen Hörerfolg wie ihre früh mit CI versorgten Kinder haben werden.

Wenn ich nicht höre – meine CIs ausschalte –, befinde ich mich sofort in einem Vakuum. Das spüre ich immer wieder sehr deutlich. Wer noch nie gehört, sondern unterschiedliche Geräusche vielmehr körperlich gespürt hat, wird

die Gehörlosigkeit eher nicht als Vakuum einschätzen. Das Hören von Geräuschen – auch wenn es mühsam erlernt und erfasst werden müsste – welche Bedeutung könnte allein dieses Hören haben? Könnte es sein, dass Cochlea-Implantate angesichts deren kontinuierlichen Weiterentwicklung auch die Geräusche des täglichen Lebens so differenziert vermitteln, dass es als Gewinn eingeschätzt werden könnte, überhaupt zu hören – ohne den Anspruch von Sprachverstehen?

Die Themen in dieser *Schnecke* verdeutlichen wiederum die Vielfalt der Hörbehinderung als solche. Welches Verhalten für Menschen mit Hörverlust – auch bei leichter Schwerhörigkeit – hilfreich sein kann, mögen Sie bitte auf Seite 28 lesen.

Die frühe Akzeptanz des Schwer-Hörens, die frühe Versorgung mit Hörgerät sowie der frühe Einsatz von Hörtaktik – dies alles führt zum Ziel, nämlich zu guter Kommunikation.

Mit den besten Wünschen für einen schönen Frühling und mit herzlichen Grüßen!

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

Bildt. -/900197; Mobil: 0170/4166950

E-Mail: schnecke@dcig.de

www.schnecke-ci.de

Redaktion

Dr. Jutta Wohlfeil

Mobil: 0173/3483432

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. em. Dr. Dr. Dr. h.c. mult.

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

'Ohne Hören im Vakuum',

Foto: Sandra Paul, bearbeitet Dr. Jutta Wohlfeil und René Fugger

Wissenschaftlicher Beirat

DCIG e.V. und 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. Prof. h.c. Dr. 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

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

Aboverwaltung

Sandra Paul

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Druck

media Group le Roux GmbH, Erbach

Auflage

7.500

Themen

Schnecke 69 – August 2010 und ff.

• Hören mit Zusatzhörhilfen

• CI- und Hörsystem-Versorgung bei Migranten

• Die persönl. Kommunikationsform

• Hören ohne Verstehen –

können Geräusche ein Gewinn sein?

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

31. Januar, 30. April, 15. Juli, 15. Oktober



KONSTANTEN

Editorial03
 Impressum03
 Wie funktioniert was?.....06
 Kolumne07
 Veranstaltungen08

ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort des Beauftragten
 der Bundesregierung für
 die Belange behinderter
 Menschen
 Hubert Hüppe.....05

TITELTHEMA

**MIT DEN KINDERN HÖREN –
 CI-VERSORGUNG GEHÖRLOSER
 ELTERN**

Mit den Kindern hören –
 CI-Versorgung gehörloser
 Eltern
 Arno Vogel.....10
 Ab in die 'stille Welt'
 Mechthild Wagener 14
 CI: mehr hören = mehr
 verstehen?
 Jan Haverland15
 Ohne Hören lebe ich
 im Vakuum
 Hanna Hermann16
 Ertaubung – CI – Ertaubung
 Michael Wolterhoff,
 Hanna Hermann18
 Lormen
 Peter und Margherita Hepp20
COCHLEA-IMPLANTAT | ABI
 Grafische Auswertung
 Umfrage CI-SP-Anpassung
 Regine Zille.....21
 Das Frankfurter Cochlea-
 Implantat-Konzept:
 Hörerhaltende Chirurgie
 für jeden Patienten
 Prof. Dr. Timo Stöver et al.....22

**Die Stille kommt auf leisen
 Sohlen**

Hans-Jörg Studer24
 Qualitätsverbund
 CI-Versorgung
 Dominique Müller26
 Mein persönliches Wunder
 Lieselotte Wieten27

HÖRSYSTEME

So können Sie Menschen
 mit Hörverlust helfen
 Dr. Ascan Gossler28
 'Offline' durch den Regen
 Dennis Kraus29
 Interview mit
 Henning Bruckhoff
 Hanna Hermann32
 Leserumfrage 2010:
 Hörgeräte-Anpassung
 Redaktion Schnecke/
 schnecke-online34

BESONDERES

Here you can see...
 Prof. Dr. Helmut Wilhelm36

FRÜHFÖRDERUNG

Wir hören, aber verstehen
 wir auch?
 Dr. Uwe und Sigrid Martin38
 Zentral-auditive Diskrimi-
 nationsdefizite bei Kindern
 mit Verdacht auf Auditive
 Verarbeitungs- und Wahr-
 nehmungsstörung (AVWS)
 Dr. Alexandra Ludwig40
 'Der Ton macht die Musik'
 Prosodie – die zweite Ebene
 der Kommunikation
 Gisela Batliner,
 Dr. Anton Batliner42
 Mütterfrühstück: Wenn Stei-
 nen Flügel wachsen und die
 Matroschka Perlen trägt...
 Hildegard Voshaar45

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Interaktive Whiteboards
 – Visualisierung im Unter-
 richt für Hörgeschädigte
 effektiver gestalten
 Gundel Döhner46

KLEINE SCHNECKE

Wir wieder in Biberwier
 Julius Weber48
 Zwei Buben beim Jubiläum
 Beate und Jochen Beyer48

JUNGE SCHNECKE

SHGs/Kontakte
 Redaktion/DCIG49
 Karfreitagabend,
 Frankfurt Hauptbahnhof,
 vor McDonald's – auf zum
 Mölltaler Gletscher!
 Katrin Mehlo50
 Meine Sichtweise, Erfah-
 rungen und Zukunftspläne
 Thomas Künzl52
 Hörbehindert und Ringtennis?
 Sabine Flottmann53

SCHULE | STUDIUM | BERUF

GINKO –
 Gesetzeswirkungen bei der
 beruflichen Integration
 Prof. Dr. Ch. Schlenker-Schulte,
 S. Lückmann, Dr. A. Weber54
 Damit der Berufseinstieg
 kein Fehlstart wird...
 Jürgen Walter und Azubis58

SPORT | FREIZEIT | MEDIEN

Deutsche Gehörlosen-
 Leichtathletik-Hallenmeis-
 terschaften in Mannheim
 Clara Sophie Friedrich62

**DCIG | REGIONALVERBÄNDE |
 SELBSTHILFE**

Verdienstmedaille
 Dr. Sandra Scholz63
 Ein 'Vize' geht von Bord
 – ein 'Aktiver' bleibt an Bord
 DCIG, Redaktion Schnecke64
 Ute Jung – schicksalhafte
 Verbundenheit mit der DCIG
 DCIG, Redaktion Schnecke65
 Frische Brise aus dem
 Norden
 Matthias Schulz66
 Zehn Jahre CIV NRW
 Elvira Mager67
 Charity-Event bei der
 TSG Herford:
 55 Stunden Dauertennis
 Michael Loskarn,
 Dr. Detlef Stückgen68
 5. Deutscher CI-Tag
 am 12. Juni 2010
 Michael Loskarn
 Michael Schwaninger69
 Grußwort der Schirmherrin
 Andrea Spatzek69
 Informationsveranstaltung
 2010 in Köln – Abstracts
 Referenten70
 DCIG intern
 Franz Hermann, Michael Loskarn .69

**DCIG | KONTAKTADRESSEN |
 SELBSTHILFE**

DCIG, RVs, SHGs
 DCIG/Redaktion73

LESERBRIEFE | INFO | KONTAKT 77

**REZENSION | MITGLIEDSANTRAG |
 SCHNECKE-BESTELLUNG**
 DCIG/Redaktion78

FORUM

Nachgefragt bei...
 Detlev Gnadeberg79



Liebe Leserinnen und Leser der *Schnecke*,

Menschen mit Hörbehinderungen, schwerhörige, ertaubte und gehörlose Menschen benötigen die bestmögliche Beratung, um entscheiden zu können, wie sie mit der Hörbehinderung umgehen. Hierzu gehört auch, möglichst frühzeitig eine Hörbeeinträchtigung zu erkennen. Ich hatte mich etwa jahrelang dafür eingesetzt, dass das Neugeborenen-Hörscreening Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen wird. Seit dem 1. Januar 2009 ist dies Realität, neugeborene Kinder haben Anspruch auf einen kostenlosen Hörtest.

Viele Menschen mit Hörbehinderungen haben den Wunsch, ihr Hörvermögen zu steigern und entscheiden sich für ein Cochlea-Implantat oder ein Hörgerät. Dieser Wunsch ist sehr gut nachvollziehbar. Insbesondere Menschen mit einem Resthörvermögen können mit diesen Mitteln häufig erstaunliche Verbesserungen ihres Hörvermögens erzielen. Andere – vor allem gehörlose – Menschen entscheiden sich aber aus unterschiedlichen Gründen auch bewusst gegen ein Cochlea-Implantat. Was der beste Weg ist, kann jeder einzelne Mensch nur selbst entscheiden. Beide Wege schließen sich im Übrigen meiner Meinung nach nicht aus. Auch Kinder, die ein Hörgerät tragen oder ein Cochlea-Implantat eingesetzt bekommen, können mit Gebärdensprache ihr Sprachvermögen verbessern. Wichtig ist aus meiner Sicht eine ergebnisoffene Beratung, die umfassend über die Möglichkeiten im Umgang mit einer Hörbehinderung aufklärt.

Die Frage des Umgangs mit einer Hörbehinderung stellt sich aber nicht nur den hörbehinderten Menschen selbst. Die gesamte Gesellschaft ist gefordert. Immer noch stoßen Menschen mit einer Hörbehinderung auf Unverständnis und werden ausgegrenzt, häufig weil Menschen ohne Hörbehinderung nie gelernt haben, mit hörbehinderten Menschen umzugehen. Es muss mehr 'Miteinander' von Anfang an stattfinden, in Kindertagesstätten, Schulen, im Beruf und in der Freizeit. Hier setzt beispielsweise auch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen an. Zurzeit erarbeitet die Bundesregierung einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention. Wichtig ist mir, dass Menschen mit Behinderungen, auch mit Hörbehinderungen, hierbei entscheidend mitwirken, sie sind die Experten.

Die Umsetzung der Konvention und damit einhergehende Verbesserungen auch für Menschen mit Hörbehinderungen kann aber nur gelingen, wenn alle Beteiligten mitmachen, ob Kostenträger, soziale Dienstleister, Kirchen, Bund, Länder und Kommunen oder Sozialpartner. Ich würde mich freuen, wenn auch die Leserinnen und Leser der *Schnecke* sich aktiv in den Umsetzungsprozess einbringen.

Ihr

Hubert Hüppe

Beauftragter der Bundesregierung

für die Belange behinderter Menschen

11017 Berlin



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



Foto: Esteem

Implantierbare Hörsysteme

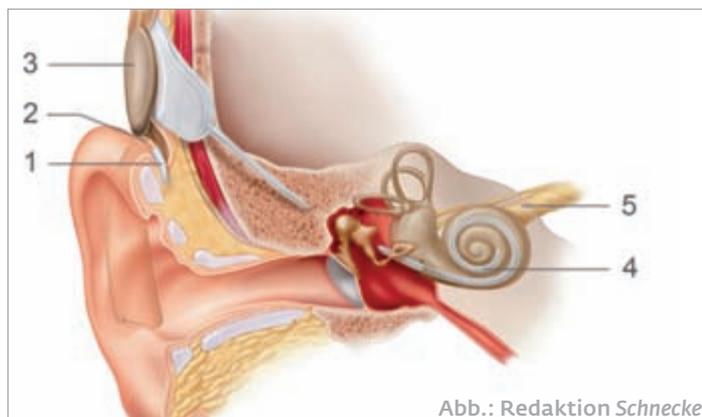
Implantierbare Hörsysteme sind keine Cochlea-Implantate, sondern Hörhilfen, die wie konventionelle Hörsysteme den Schall verstärken und die verstärkten Schallschwingungen entweder mittels einer im Knochen verankerten Schraube auf den Schädelknochen und auf diesem Weg indirekt ins Innenohr übertragen (Knochenleitungshörsysteme) 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 in 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 als 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 kodierten Signale per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt die Signale und leitet sie über die Elektrode (4) in die Cochlea weiter. Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv (5) stimuliert, der in Folge sogenannte Aktionspotenziale erzeugt und diese an das Gehirn weiterleitet. Das Gehirn empfängt die Aktionspotenziale des Hörnervs und erkennt sie als akustisches Ereignis (Sprache, Klang, Geräusch). Der wesentliche Unterschied zum Hörgerät besteht darin, dass das Hörgerät den Schall verstärkt und sich dabei auf eine für die Schallübertragung ausreichende Anzahl funktionierender Haarzellen in der Cochlea verlässt.

Für wen ist ein Cochlea-Implantat geeignet?

CIs eignen sich für gehörlos geborene Kinder, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene sowie hochgradig Schwerhörige.

Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn in den ersten Lebensjahren effektiv nutzen zu können.

Quelle: Fragen und Antworten zum CI; DCIG



CI – und alles verstanden?

Von Geburt an bin ich gehörlos, doch schon im ersten Lebensjahr erhielt ich meine beiden Hörgeräte. Sie vermittelten mir primär unscharfe Geräusche, doch zusammen mit dem 'Vom-Mund-Absehen' lernte ich in gewissem Umfang zu verstehen. Erst später kam die Gebärdensprache hinzu, die ich im Umgang mit Hörbehinderten kennenlernte und erlernte. Sie gefiel mir und ermöglichte mir ein besseres Verstehen. Dies genügte mir. Unsicher fühle ich mich nur im Umgang mit Hörenden. Unangenehm ist es, häufig nachfragen zu müssen.

Eine Wende in meiner Einstellung traf ein, als ich die Sprachentwicklung meiner beiden schon im ersten Lebensjahr mit CIs versorgten Jungs beobachtete. Sie können wie ich vom Mund absehen, geläufig ist ihnen auch die Gebärdensprache. Sie hören aber mehr mit dem CI und lernen, mehr zu verstehen als ich. Sie sind mir darin schon seit früher Zeit überlegen. Schon als Kleinkinder dolmetschten sie für mich.

Mein wie ich gehörloser Mann entschied sich schon bald für ein CI. Ich zögerte, ertrug die nervigen Fragen von hörenden, CI-versorgten Freunden und auch von meinen Jungs, wann auch ich mich für ein CI entscheide. Wir wollten eine in gleicher Weise mit Hörhilfen ausgestattete Familie sein! Meine Kinder überzeugten mich, und ich machte meinen Entschluss für eine Cochlea-Implantation endgültig.

Meine ersten CI-vermittelten Höreindrücke waren für mich erschreckend. Dass es auf der Welt so unglaublich viele neue Geräusche gibt! Das erste Gewöhnungsjahr liegt hinter mir. Meine Jungs sind stolz, dass sie mir helfen können, die Geräusche zu identifizieren. Auch habe ich es jetzt leichter und fühle mich sicherer im Umgang mit Hörenden. Die Gebärdensprache bleibt für mich eine hilfreiche, zusätzliche Kommunikationsform, die ich nutzen kann, wenn mein CI aus welchen Gründen auch immer ausfällt oder abgelegt werden muss.

Innerhalb der Familie unterhalten wir uns dreisprachig: Lautsprache, Gebärdensprache und 'Vom-Mund-Absehen' – und das alles simultan. Für mich ist es wichtig, dass wir alle uns mühelos in jeder Situation verstehen.

Karin Haverland

Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel

20. Mai 2010 | Heidelberg

Musikreihe 'unerHÖRte Klänge' in Kooperation mit Theater/Orchester Heidelberg; Ort: Kopfklinik H., 1. Stock, Foyer HNO-Leitstelle, 19 Uhr; Info u. Kontakt: Dipl.-Päd. Sascha Roder; Univ.-HNO-Klinik, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg, Tel. 06221/5639507, Fax 06221/564641, E-Mail: sascha.roder@med.uni-heidelberg.de

21. - 25. Mai 2010 | Sofia/Bulgarien

Auslandskurztour der JuGru München n. Sofia/Bulgarien für Hörgeschädigte ab 18 Jahren für 150 Euro zzgl. Flug (Selbstbucher!); Info u. Anmeldung: Franziska Schult, Möschenfelderstr. 59a, 85591 Vaterstetten; Fax 08106/351549, jugru_muenchen@web.de

29. Mai 2010 | Gelsenkirchen

10-jähriges Jubiläum des CIV NRW u. Jahreshauptversammlung; Lichthof Gelsenkirchen, 9 Uhr



Versammlung, 14.30 Uhr Feier; Info u. Anmeldung: Elvira Mager, Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten, Fax 02362/776214, Elvira-mager@civ-nrw.de, www.civ-nrw.de

29. Mai 2010 | Wetzlar

Projekt 'Schnecke' – Bildung braucht Gesundheit; Hauptredner Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer; 22 Themen, u.a. Hören (Lärm), Sehen; Infos: Dorothea Beigel, Hess. Kultusministerium, AG Schule & Gesundheit, Luisenplatz 10, 65185 Wiesbaden, Tel. 0171-5859992, E-Mail: bewegung@schuleundgesundheits.com

03. - 06. Juni 2010 | Wiesbaden

Austausch-Wochenende für hg. Regelschüler; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/-9129944, Fax -/9129945, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

05. Juni 2010 | Leipzig

2. Mitteldeutsches CI-Symposium u. CIV-MD-Mitgliederversammlung; Haus des Buches, Leipzig;



Info u. Anmeldung: CIV MD, Walther Seiler; E-Mail: info@civ-mitteldeutschland.de, Tel. 0345/7993389, Fax -/2056252, www.civ-mitteldeutschland.de

05. Juni 2010 | Berlin/Potsdam

Technikseminar: 'Implantierbare Hörsysteme – CI, Soundbridge, Baha'; Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation e.V. (GIH); Ort: Unfallkrankenhaus Berlin; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, E-Mail: gih-potsdam@online.de, Fax 030/3756852

07. - 18. Juni 2010 | Berlin

1. AV-Sommercamp für Kinder mit Hörschädigung und Eltern; 12 Tage AVE kompakt: intensive Elternschulung, Vorträge und Workshops, pro Familie 8 Einheiten AVT, Kinderbetreuung, Freizeitgestaltung; Info u. Anmeldung: Fachambulanz für auditiv-verbale Therapie, Wiltbergstr. 50, Haus 112, 13125 Berlin, Tel. 030/27591628, Fax -/39879378, E-Mail: fa@auditiv-verbale-erziehung.de, www.auditiv-verbale-erziehung.de

12. Juni 2010 | Bundesweit

5. Deutscher CI-Tag 2010 – 'Cochlea-Implant: Wir verschaffen uns Gehör!' mit Schirmherrin Andrea Spatzek; Ihre CI-Tag-Aktion ist sehr willkommen!



Info: DCIG, M. Loskarn, GF; Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de; www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

18. - 20. Juni 2010 | Augsburg

'Hörfit Süd' – Hörtraining für erwachsene CI-Träger; Hörtraining – Entspannung – Rahmenprogramm;



Info u. Anm.: BayCIV, Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Fax 08824/600, E-Mail: christl.vidal@web

24. - 26. Juni 2010 | Bad Nauheim

16. Friedberger CI-Symposium 'Anspruch u. Wirklichkeit in der CI-Versorgung'; HNO-Klinik J-W.-Goethe-Univ. u. CIC Rhein-Main; Info u. Anmeldung: Lothar Ruske, Löwengasse 27K, 60385 Frankfurt, Tel. 069/770171, Fax -/94 59 84 21, lothar.ruske@arcor.de

25. - 27. Juni 2010 | Oberwesel/Rhein

CHARGE Bundestreffen 2010; 'Besonderheiten im Sehen beim CHARGE-Syndrom'; Info u. Anmeldung: CHARGE Synd., C. Junghans, Borbath 19, 91448 Emskirchen, Tel.+Fax 09104/826345, info@charge-syndrom.de

25. - 26. Juni 2010 | St. Wendel

03. - 04. Sept. 2010 | St. Wendel

03. - 04. Dez. 2010 | St. Wendel

CI-Informations-Seminar; Info und Anmeldung: Tel. 06851/14261, Fax -/14300, rita.berwanger@mediclin.de

27. Juni 2010 | Essen

'LVR-Tag der Begegnung' – Barrierefreies Kulturerebnis im Jahr der Kulturhauptstadt RUHR 2010; Info: www.tag-der-begegnung.lvr.de

30. Juni - 21. Juli 2010 | Bad Grönenbach

30. Nov. - 22. Dez. 2010 | Bad Grönenbach

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

02. - 04. Juli 2010 | Wiesbaden

'Prädikat Hörgeschädigt – Aufgabe o. Aufgeben?' Info u. Anmeldung: Buju im DSB e.V. Geschäftsst., In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/-9129944, Fax -/9129945, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

09. - 11. Juli 2010 | Nieheim

Literaturseminar 'Gegenwartsliteratur', DCIG e.V.;



Ref. Dr. Telgenbüscher; Info u. Anm.: H. Lemmen, A.-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel.+Fax 05254/10362, E-Mail: hlemmen@arcor.de, www.dciig.de

10. Juli 2010 | Kreuztal

Infotag 'Barrierefreies Planen und Bauen', Ref. Carsten Ruhe, DSB; Ort: Schul- u. Kulturamt, Siegenerstr. 18, Kreuztal; Info u. Anmeldung: Ricarda Wagner, 57223 Kreuztal, Kärntnerstr.31, Tel. 02732/6147, Fax -/6222, E-Mail: CI-SHG-Suedwestfalen@online.de

15. - 18. Juli 2010 | Chur/Schweiz

Sommerworkshop 'Leben mit CI: eine Herausforderung für Körper, Geist und Psyche'; 3 - 5 TN (exklusiv DCIG-Mitglieder/CI-Träger); Info u. Anmeldung: Inge Ekwegba, Inge.Ek@web.de; Anfragen bei: DCIG e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998

19. - 30. Juli 2010 | Fiesch (Schweiz)

Intern. Summercamp 2010 (18 - 35 J.) für Schwerhörige und Gehörlose; Org.: www.jugehoerig.ch

30. Juli - 06. August 2010 | Borken/NRW

Sommercamp 2010 'Feel the spirit' für 14 - 35-Jährige; Info u. Anmeldung: Buju im DSB e.V. Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/-9129944, Fax -/9129945, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

06. - 08. August 2010 | Herford

Guinness World Records™ – Weltrekordversuch im Dauertennis; Anlage TSG Herford, Ernstmeierstr. 13;



Chris Masurenko u. Thorben Orłowski spielen 55 Std. Jeder ist herzlich eingeladen, dieses WE zum unvergesslichen Erlebnis werden zu lassen; Info u. Kontakt: DCIG e.V., Michael Loskarn, PF 3032, 89257 Illertissen, Tel. 07303/9284313, E-Mail: dcig@dcig.de

03. - 04. Sept. 2010 | Schneverdingen

6. MED-EL-Workshop f. Frühförderfachkräfte/Nord Referentin: Mette Isager, Norddt. Marte Meo Institut; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

10. - 12. Sept. 2010 | Mücke/Hessen

'Vom Loslassen und Verantwortung übernehmen'; Workshop für Eltern u. Jugendl. (14-18 J.); opt. Nutzung des CIs, berufliche Perspektiven, Ausbildung, duales Studium u.a.; Anmeldung und Info: Dr. Uwe Martin; Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen; Tel. 0421/27 54 83, E-Mail: umartin@uni-bremen.de

10. - 12. Sept. 2010 | Berlin

'Who am I? It's good to be me' – Workshop für junge schwule, lesbische, bisexuelle Hörgeschädigte; Info u. Anmeldung: Buju im DSB e.V., s. Termin 30. Juli 2010!

16. - 17. Sept. 2010 | Zürich

61. Arbeitstagung der ADANO; Info u. Kontakt: Prof. Dr. R. Probst, Universitäts-Spital Zürich, HNO-Klinik, Frauenklinikstr. 24, CH-8091 Zürich, C. Weber, Tel. (0041) 442558521, E-Mail: kurse.ori@usz.ch; Flyer: http://www.hno.org/adano/tagungen.htm, http://www.ori.usz.ch

23. - 26. Sept. 2010 | Horath

Eltern-Kind-Wochenende für Eltern mit hörgeschädigten Kindern; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., s. Termin 30. Juli 2010!

25. Sept. 2010 | Göttingen

9. Göttinger Workshop: 'Wege zur Inklusion hörgeschädigter Kinder in Kindergarten und Schule'; Info u. Anm.: Verein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder in Südniedersachsen e.V., Heidi Hitzke, Tel. 05551/65712, E-Mail: heidi.hitzke@web.de

01.- 02. Okt. 2010 | Magdeburg

CI-Tagung 'Apparative Rehabilitation von Hörstörungen – vom Hörgerät bis zum CI – Das Magdeburger Konzept als multidisziplinärer Ansatz'; Info u. Anmeldung: O.-v.-Guericke-Univ. Magdeburg, HNO-Klinik, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Tel. 0391/6713832, Fax -/6713806, Mail: katja.trefflich@med.ovgu.de, www.med.unimagdeburg.de/khno.html

01. - 03. Okt. 2010 | Hannover

16. MED-EL-Reha-Workshop; Zusammenarbeit mit CIC 'W. Hirte', u. Hörzentrum Hannover; Info u. Anmeldung: *MED-EL Deutschland*, A. Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

01. - 03. Okt. 2010 | Hannover

'Hörfit'; DCIG-Hörtrainingsseminar; mit dem CI besser verstehen lernen; Hörtraining, Entspannung, Info; 'Stephansstift'; Ref. M. Gamberoni, Päd./CI-T., Dipl.-Päd. MHH; Erfahrungsaustausch; Rahmenprog. C. Vidal, Dipl.-Soz.-Päd./CI-T.; Org. u. Anm.: DCIG e.V., Gabi Notz, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, gabi.notz@dcig.de

08. - 10. Okt. 2010 | Kassel

Cochlear-Workshop für Therapeuten und Pädagogen; Referentin: Gisela Batliner; Lieder, Verse, Buchstaben – von den Anfängen der phonologischen Bewusstheit zum ersten Lesen und Schreiben; Info u. Anmeldung: *Cochlear Deutschland*, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-213, Fax -/54277-70, E-Mail: shenke@cochlear.com

08. - 10. Okt. 2010 | Würzburg

Austausch-Wochenende für Jugendleiter u. Interessierte; Info u. Anmeldung: Bujju, s. Termin 30. Juli 2010!

Terminangaben vollständig in www.schnecke-ci.de

09. Okt. 2010 | Kreuztal

Thema 'Vorstellung des Hörzentrums Hannover', MHH; Ref.: Dipl.-Päd. Dr. Stephanie Rühl, HZH; Ort: Schul- u. Kulturamt, Siegernerstr. 18, Kreuztal; Info: R. Wagner, 57223 Kreuztal, Kärntnerstr.31, Tel. 02732/6147, Fax 02732/6222, CI-SHG-Suedwestfalen@online.de

13. - 15. Okt. 2010 | Hannover

55. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress, Deutsche Messe Hannover; Info: Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V., Frau J. Ziegler, Tel. 06131/28300, Fax -/283-030, E-Mail: info@euha.org, www.euha.org

15. - 17. Okt. 2010 | Bern

2. MED-EL-Eltern-Workshop Schweiz; Info und Anmeldung: *MED-EL Deutschland*, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

15. - 17. Okt. 2010 | Hamburg

Kreativ-Phantasie-Workshop; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V. Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/-9129944, Fax -/9129945, bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

16. Okt. 2010 | Augsburg

Infoveranstaltung und Mitgliederversammlung des Bayerischen CIVs e.V.; Info u. Anmeldung: BayCIV, Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Fax 08824/600, christl.vidal@bayciv.de, www.bay-civ.de

25. - 28. Okt. 2010 | Ebermannstadt

BDH-Tagung, Burg Feuerstein; Fachtagung für Hörgeschädigtenpädagogik des Berufsverbandes Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen; Info: www.b-d-h.de

05. - 06. Nov. 2010 | Bern

4. MED-EL-Workshop für Früherzieher; Referentin Mette Isager, Nordd. Marte Meo Institut; Info: *MED-EL Deutschland*, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

05. - 06. Nov. 2010 | St. Wendel

4. CI-Symposium HNO, Tinnitus, Hörschädigung; Info: R. Berwanger, *MediClin* Bosenberg Kliniken, Tel. 06851/14261, F. -/14300, rita.berwanger@mediclin.de

12. - 14. Nov. 2010 | Leipzig

'Hinter den Kulissen...' – Workshop für CI-Kids von 12-15 Jahren mit Dr. Oliver Rien; Org., Info u. An-



meldung: CIV Mitteldeutschland, Barbara Gängler, Funkenburgstr. 14, Tel. 0341/2560068, Fax -/2056252 E-Mail: info@civ-mitteldeutschland.de

13. Nov. 2010 | Schleswig

15 Jahre CIC Schleswig-Kiel: 4. Interdisziplinäres Symposium 'Indikation – Operation – Reha - Evaluation'; Info: Sekretariat, Tel. 04621/8070, Fax 0462/80711, E-Mail: cic-sl.vogel@gmx.net

04. - 05. Dez. 2010 | München

Integration hörg. Kinder u. Jugendlicher in allg. Einrichtungen; Info u. Anmeldung: LMU, Gehörlosen- und Schwerhörigenpäd., Leopoldstr. 13, 80802 München, Tel. 089/2180-5117, Fax -/6320, www.edu.lmu.de/gsp

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



Arno Vogel

Mit den Kindern hören – CI-Versorgung gehörloser Eltern

Die folgenden Ausführungen gehen der Frage nach, ob ein Cochlea-Implantat auch für von Geburt an gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Erwachsene eine Hilfe darstellt. Ausgangspunkt sind die hörgeschädigten, mit CI versorgten Kinder dieser Erwachsenenengruppe. Es gibt immer wieder Eltern, die es ihren Kindern gleichtun möchten: hören können.

Seit dem Jahre 2000 werden im CIC Schleswig-Kiel hörgeschädigte Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern mit CIs versorgt und in der postoperativen Basistherapie betreut. Die Frage nach dem CI wurde und wird nach wie vor innerhalb gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Familien intensiv diskutiert. Die Diskussion ist heute jedoch deutlich sachlicher. Die grundsätzliche Frage nach Laut- oder Gebärdensprache ist einem Laut- und Gebärdensprache gewichen.

In mehreren dieser Familien war bereits in der Entscheidungsfindungsphase um eine eventuelle Implantation ihres Kindes ein Elternteil mit CI versorgt: eine sehr direkte, stets präsente Wahrnehmung dieser Technik. Die Ausgangssituation der älteren CI-Träger zum Zeitpunkt der Implantation war häufig jedoch eine ungleich schlechtere als heute. Das technische, medizinische, therapeutische Wissen befand sich in einem anderen Stadium der Entwicklung. Das zu erwartende Ergebnis war im Verhältnis zu heute bekannten Möglichkeiten somit u.U. reduziert oder gar extrem negativ, sodass das CI mit der Zeit abgelegt wurde. Die Erwartungen deckten sich nicht mit der Realität (was allerdings heute auch noch vorkommt). Hinzu kamen die Erfahrungen innerhalb des Bekannten- bzw. Freundeskreises. Man hatte hautnah die heftigen Diskussionen um das CI innerhalb der Gruppe der Gehörlosen miterlebt und die ablehnende Haltung nur zu oft spüren können. Vor diesem Hinter-

grund war es äußerst schwer, sich trotz eigener CI-Versorgung auch für die Cochlea-Implantation seines Kindes zu entscheiden.

Insbesondere die Situation, sich neutral und unabhängig über die Möglichkeiten und Grenzen einer CI-Versorgung informieren zu können, hat sich seit Erscheinen des Informationsbuches 'CI für Kinder – Informationen für gehörlose und schwerhörige Eltern über das Cochlea Implantat' (Autorengruppe unter Leitung von A. Leonhardt und A. Vogel, 2009) grundlegend verändert. Hörgeschädigte finden nunmehr deutlich einfacher den Zugang zu den gewünschten Vorinformationen. Auch die inzwischen gewachsenen Erfahrungen über die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder dieser Elterngruppe trugen dazu bei, dass gehörlose Eltern sich mehr und mehr für einen hörgerichteten Weg ihres Kindes entscheiden, ohne dabei auf ihre natürliche Kommunikationsebene – die Gebärdensprache – verzichten zu müssen. **Die Welt der Hörgeschädigten wächst zusammen: unabhängig, ob mit oder ohne CI oder HdO-Gerät.** Daraus folgt, dass sich zunehmend auch hochgradig hörgeschädigte Eltern mit dem Gedanken beschäftigen, sich selbst ein CI geben zu lassen.

Sprechen wir von gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern, so werden wir ihrer individuellen Situation nur unzureichend gerecht. Der Grad der Hörschädigung allein sagt zu wenig über ihre Sprech- und Sprachkompetenz aus. Von Bedeutung ist erfahrungsgemäß auch, wie intensiv ein Interesse an Lautsprache besteht bzw. wie dieses in früher Kindheit geweckt, gefördert und erhalten werden konnte. So begegnen uns immer wieder hochgradig hörgeschädigte Erwachsene, die ohne Absehbild nicht in der Lage sind, lautsprachliche Äußerungen ihres Gegenübers zu verstehen, mit



Sönke, Katja, Sinah und Anita Giese. Die Eltern haben jeweils ein, die Kinder zwei Cochlea-Implantate.

dem Absehen jedoch durchaus eine Kommunikation auf Lautsprachebene führen können. Sie verfügen über eine weitestgehend angemessene Syntax und Grammatik sowie einen umfangreichen Wortschatz. Artikulation, Stimmlage und Prosodie sind oftmals hörgeschädigtenspezifisch auffällig, der Sprecher jedoch gut zu verstehen. Eine Kommunikation über Lautsprache ist möglich.

Angehörige dieser Erwachsenengruppe begegnen uns zunehmend auch mit einem CI – oder sogar mit zwei Systemen. Das CI hilft ihnen deutlich, die vorhandenen Lautsprachkompetenzen besser einsetzen zu können. Es unterstützt bei der Lautsprachaufnahme und erleichtert somit die Kommunikation mit Hörenden. In den Anfangsphasen wird über Akzeptanzprobleme berichtet. **Die Eroberung der 'neuen Welt' wird als 'schwer' aber 'spannend, völlig ungewohnt und neu' beschrieben.** Körpereigene Geräusche werden erstmalig wahrgenommen: Die eigenen Schritte werden gehört, das Zähneputzen oder der Gang zur Toilette – alles macht Geräusche, ist zunächst fremd, gar 'beängstigend'. Die Welt ist voller akustischer Ereignisse, die oftmals nicht zuzuordnen sind und somit verunsichern. Vor allem das 'permanente Hören' wird zunächst als 'erschöpfende Belastung' empfunden. Eine ausgesprochen schwere Phase, die viel Kraft abverlangt, sich stets mit neuen akustischen Welten zu arrangieren, sie zu ertragen, zu erdulden – bis eine Wiedererkennung eintritt, eine Gewöhnung, eine Zuordnung und somit ein Raum erobert wird, ein fremder Raum, ein Raum, der oftmals Ängste produziert und seine Grenzen schnell offenbart: häufig das Verstehen von Sprache. Das CI wird jedoch als Unterstützung genutzt, als Erweiterung der Sinneserfahrung, als ein Weg, sich besser in der hörenden Welt orientieren zu können, oder aber – wie Mütter immer

wieder äußern – seinem hörenden oder mit CI versorgten Kind näher zu sein.

Tritt erst einmal eine Gewöhnung und somit eine Akzeptanz über weite Teile des Tages ein, gewinnt das CI einen großen Anteil an dem Bereich, der von den Betroffenen mit 'mehr Lebensqualität' bezeichnet wird. Fähigkeiten, das System besser nutzen zu können, werden ausgebaut, Grenzen scheinen nicht mehr so präsent zu sein.

Die Zahl der früh mit einem CI versorgten Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern steigt deutlich an. Diese Entwicklung erweckt auch in der Erwachsenengruppe eine Neugierde auf die Welt, die sich ihren Kindern eröffnet, ihnen selbst jedoch ein Leben lang weitestgehend oder vollkommen verschlossen bleibt: das Hören. „Ich möchte wissen, was das ist, erleben, was mein Kind erlebt, mein Kind hören können.“ Die Erwartungshaltung ist oftmals sehr groß, muss deutlich gedämpft werden – doch kann der Wunsch auch verwehrt werden?

Betrachten wir zwei Entwicklungen etwas näher. Zwei gehörlose Mütter, die beide vor dem Hintergrund sehr unterschiedlicher Ausgangssituationen ein CI bekommen haben. Nennen wir sie Mutter Anna und Mutter Beate.

Die von Geburt an gehörlose Mutter Anna hatte als Erwachsene bereits viele Jahre vor der Geburt ihrer Kinder ein CI bekommen, eine Akzeptanz des Höreindrucks jedoch nicht erreichen können. Eine eigene Entscheidung für die Implantation hatte sie nicht gefällt. Sie war – wie sie erzählt – von Hörenden zu diesem Schritt 'gedrängt' worden. Sicherlich gab es zur damaligen Zeit nicht so viele Erfahrungen, die den Erfolg einer derartigen Maßnahme eher hätten beurteilen lassen.

Und – sicherlich von großer Bedeutung – der Schritt wurde nicht eigenständig getan, er wurde von außen erwartet, der Druck war immens (so die Mutter). Mutter Anna empfand ihr CI als Belastung, legte es alsbald ab. Einige Jahre vergingen, das Wissen um die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche CI-Versorgung wuchs, die Bedeutung der frühen Versorgung (frühe Diagnostik, frühe apparative Versorgung, frühe Förderung) als optimaler Ausgangspunkt für einen möglichst großen Erfolg wurde immer häufiger in der Praxis erlebt. Mutter Anna bekam ein gehörloses Kind. Schon bald entschied sie sich für ein CI für ihren Sohn. Die Entwicklung des Kindes motivierte sie, gemeinsam mit ihrem Kind einen Neuanfang zu wagen – vergeblich. Es kam erneut zu keiner Akzeptanz. Die Fülle an akustischen Reizen war nicht zu ertragen. Es gelang ihr nicht, sich mit dem ‘Hören’ zu arrangieren, sie empfand es erneut eher als Belästigung denn als Bereicherung und verzichtete endgültig auf das Tragen des Sprachprozessors. Ihre inzwischen zwei bilateral versorgten Kinder durchlaufen eine gute Entwicklung, finden sich in beiden Welten zurecht: Sie kommunizieren – je nach Gesprächspartner – über Gebärden- oder Lautsprache.

Eine Familie: Mutter Beate, Vater, zwei Kinder. Der Vater ist mit einem CI versorgt, die gehörlose Mutter bekommt nur fünf Monate nach der CI-Versorgung ihrer beiden Kinder (beide früh bilateral versorgt) ebenfalls ein CI. Das Besondere: Ein umweltrelevantes Hören ist bis zum Zeitpunkt ihrer Operation nicht entwickelt worden, die Höreinschränkung war von Geburt an zu hoch, eine Lautsprachentwicklung konnte auch mit HdO-Geräten nicht initiiert werden, war auch nach der CI-Versorgung nicht mehr zu erwarten, dafür war der Zeitpunkt der Implantation zu spät. Eine entsprechende Aufklärung über die nur ausgesprochen eingeschränkten Möglichkeiten erfolgte. Der Wunsch und der Wille, Hörfahrungen machen zu wollen, waren größer. Allen Erfahrungen und Vorinformationen zum Trotz wurde eine Akzeptanz bis zum heutigen Tag über nunmehr nahezu drei Jahre erreicht. Auf die Frage, welche Vorteile ihr das CI nun bietet, kommt die einfache, aber sehr überzeugende Antwort: „Ich kann meine Kinder hören!“

Können wir Hörenden überhaupt beurteilen, was dieses Erleben für das Leben in einer gehörlosen, mit CI versorgten Familie bedeutet? Einschränkend wird auf die Frage, ob über die gesamte Wachphase eine Akzeptanz besteht, geantwortet, dass am Abend, mal früher, mal später, das Hören ‘zu viel’, das Gerät dann abgelegt werde. Der Kontakt zum ‘Hören’, zu ihren Kindern, sei der Mutter jedoch derart wichtig, dass der Erhalt eines CIs bis zum heutigen Tage nicht in Enttäuschung umschlug. Von außen beobachtbar ist kaum ein Nutzen eingetreten, den man üblicherweise mit einer CI-Versorgung verbindet. Jedoch allein die Tatsache, dass sie das angeschaltete Gerät über nahezu den ganzen Tag trägt, verbietet, von einer Fehlentscheidung zu sprechen. Mutter Beate wird getragen von einer selbständigen Entscheidung, einer mit CI hörenden Familie, einer angemessenen Initialphase nach der Aktivierung des

Systems und einem Verständnis des Umfeldes, einer Akzeptanz der Situation nach der Versorgung. Die Sprache innerhalb der Familie blieb die Gebärdensprache, für die Kinder inzwischen zunehmend eine von zwei Sprachen. Zwei Entwicklungen, wie sie unterschiedlicher wohl kaum sein können. Wichtig scheinen mir der eigene Antrieb, eine realistische Beratung sowie ein akzeptieren des Umfeldes zu sein. Was wir vor dem Hintergrund dieser ‘weichen’ Fakten als ‘Erfolg’ definieren, entzieht sich üblicher Untersuchungskriterien, ist ebenfalls sehr ‘weich’ zunächst einmal ‘nur’ als ‘Akzeptanz’ zu bezeichnen.

Es wäre nun zu viel, gleich von einem Trend zu sprechen, jedoch fällt schon auf, dass gehörlose Eltern zunehmend ein CI für sich selbst möchten. Dieser Wunsch ist nicht ganz neu (Begall, 1995). Der Ursprung dieses Wunsches ist häufig, sein Kind hören, es in seiner CI-Entwicklung begleiten, näher bei seinem Kind sein zu können: **es nicht in eine andere Welt geben, sondern mit ihm gemeinsam diese Welt erobern zu wollen.** Diese Ausgangssituation sollten wir etwas genauer betrachten. Es hat sich gezeigt, dass der ‘Erfolg’ oder ‘Misserfolg’ einer CI-Versorgung gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Erwachsener – wie bei den Kindern auch – von der präoperativen Hörbiografie beeinflusst wird.¹⁾ Die Möglichkeit, über das restliche Gehör unter Zuhilfenahme einer apparativen Versorgung sowie intensiver Förderung in eine Lautsprachentwicklung zu kommen, war präoperativ entweder überhaupt nicht, nur rudimentär oder aber doch relativ gut möglich. Bislang zeigt sich, dass Erwachsene, die als Kind trotz hochgradigen Hörverlustes (Resthörigkeit) durch intensive Förderung Lautsprache haben erwerben können, deutlich bessere Voraussetzungen mitzubringen scheinen als jene, die sich niemals der Lautsprache haben nähern können. Das Hören mit CI baut auf die bestehenden Fähigkeiten auf.

Es lassen sich zwei Gruppen ausmachen: Zum einen diejenigen, die einen Benefit haben durch eine deutlich verbesserte Kommunikationsfähigkeit, resultierend aus Hören, Lippenabsehen, Kompensieren, Gebärden etc., ja z.T. sogar telefonieren können. Zum anderen gibt es jedoch auch jene, die auch mit Hilfe des CIs nicht in der Lage sind, ohne Blickkontakt erreichbar zu sein, denen das Absehen vom Munde durch das ‘Hören’ nicht unbedingt erleichtert wird und die mit der Fülle an akustischen Reizen nur eingeschränkt zurechtkommen. Diese zweite Gruppe scheint mir die interessantere zu sein. Was hören diese Menschen? Wie halten sie die akustische Reizüberflutung aus und wie intensiv nutzen sie das CI, letztendlich auch hier die alles entscheidende Frage: Kann die CI-Versorgung als ‘Erfolg’ gewertet

1) Ich danke an dieser Stelle der Logopädin Michaela Dabrowski-Vöge. Die Ergebnisse einer kleinen Untersuchung an neun von Geburt an hochgradig hörgeschädigten bzw. gehörlosen Erwachsenen ihrer Praxis, die alle im Erwachsenenalter mind. ein CI bekommen haben, unterstützen diese Aussage. Alle gaben an, von ihrem CI deutlich zu profitieren, ein gesteigertes Selbstbewusstsein entwickelt zu haben bzw. mehr Mut, auch fremde Menschen anzusprechen. Alle hatten in ihrer Kindheit neben einer frühen Hörgeräteversorgung auch eine intensive sprachliche Sozialisation erfahren, i.d.R. auf lautsprachlicher Ebene, jedoch auch in Verbindung mit Gebärden.



Cochlea-Implantat? Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

Kaiserberg-Klinik

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

Kaiserberg-Klinik

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

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

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

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

Fragen Sie uns!

werden oder nicht? Um diese letzte Frage eindeutig zu beantworten: ja! Wenn ein CI-Träger sein System tagtäglich akzeptiert, muss ein Nutzen vorhanden sein, sonst wäre es ein Fremdkörper, der nur allzu schnell abgelegt würde. 'Nutzen' können wir nicht allein aus für Außenstehende deutlich beobachtbaren Reaktionen, schon gar nicht aus einer ausbleibenden oder einsetzenden Lautsprachproduktion definieren, erst recht nicht aus audiologischen Testreihen, einer Fülle von Sprachtests o.ä. 'Nutzen' hat auch noch eine andere Definition: dabei sein können, sich integriert oder integrierter fühlen – zumindest in der Familie. **Diese Integration bezieht sich auf ein Eingebundensein in die akustische Umwelt, ein Wahrnehmen der Kinder.**

Viele gehörlose Erwachsene tragen Hörgeräte, künftig stattdessen CIs? Davon kann nach meiner Einschätzung nicht ausgegangen werden. Dafür unterscheiden sich

HdO-Geräte von CIs viel zu sehr: in ihrer Arbeitsweise, in dem Ausmaß, wie sie die akustische Welt eröffnen und somit in der 'Verträglichkeit'. Auch oder gerade bei erwachsenen gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Menschen ist eine differenzierte Beratung und Abschätzung der Möglichkeiten einer CI-Versorgung besonders wichtig. Nur zeigen die Erfahrungen: Wir müssen hier den Wunsch nach einem CI mit anderen Augen betrachten, die Möglichkeiten sind umfassender als bislang vermutet. Der Nutzen definiert sich als Summe aus Hörbiografie, Erwartung, Zielsetzung und vor allem Motivation.

Arno Vogel

Therap. Leiter CIC Schleswig-Kiel

Landesförderzentrum Hören Schleswig

Lutherstr. 14

24837 Schleswig,

E-Mail: cic-sl.vogel@gmx.net

Ab in die 'stille Welt'!



Da liegt er nun, mein mir seit unendlich langen Jahren angetrauter Ehemann. Die Augen sind geschlossen, der Magen ist gefüllt, die Ohren hat er 'abgestellt'. Kurzum: Erich ist nicht mehr 'online'. Jetzt schnarcht er auch noch, aber er hört es ja nicht. Seine beiden CIs, die das Gehör ersetzen, liegen auf dem Wohnzimmer Tisch und er selbst auf dem Sofa daneben. Er ist sowieso kein redseliger Mensch. Unterhaltungen kann man auch kurz und knapp führen – oder unbeteiligt daneben sitzen. „Meine Frau redet für mich mit!“ Stimmt. Seit fast 34 Jahren. Die Zahl der Jahre erschreckt mich gerade. Immer wieder, wenn ihm Unterhaltungen zu laut werden, wenn mehrere Personen gleichzeitig reden und er nichts mehr so richtig versteht, macht er 'klick – klick'.

Das heißt: Er schaltet seine beiden CIs einfach ab und taucht ab in die 'stille Welt', wie er sagt. Unzufrieden ist er dabei nicht. So mancherlei dumme Bemerkungen, Auseinandersetzungen, Meinungsverschiedenheiten

kann er nicht hören – registriert er einfach nicht. Hat das nicht manchmal auch etwas Gutes?

Aber: Ist diese Stille nicht auch beängstigend – so gar nicht anwesend zu sein? Nur körperlich?

Verletzlicher ist er geworden, mein Gatte – das ist klar. Missverständnisse sind auch heute noch vorprogrammiert. Aber man arrangiert sich. Irgendwie. Nach fünfzehn Jahren mit einem hörbehinderten Ehemann hat man sich 'Eselsbrücken' gebaut. Denn Mundablesen klappt nicht – weil er spätaubt ist. Richtig schlimm wurde es, nachdem er acht Jahre an einer extrem lauten Maschine im Werkzeugbau arbeitete. Sein Gehör wurde immer schlechter, meine Sprache immer lauter. Das war anstrengend und blieb nicht ohne Folgen.

Jetzt spielen wir oft Karten – *Phase 10*. Erichs Adrenalinspiegel steigt ins Unermessliche, wenn er im Begriff ist, zu verlieren. Ich freue mich diebisch, wenn er seine 'stille Welt' verlässt und auch mal lauthals schimpft. Kapitulation ist verboten bei mir. Das weiß er. Er fordert 'Revanche' wenn er verliert – und später taucht er wieder ab in die Stille. Soll er.

Er hat seine Selbsthilfegruppe der Hörgeschädigten und die der CI-Träger. Dort tauscht er sich aus. Da hört er hin. Was lernen wir daraus? Aus der Stille das Beste zu machen und zufrieden zu sein. Unser aller 'Chef dort oben' passt schon auf ihn auf und leiht ihm sein Ohr, wenn er was auf dem Herzen hat und mal gerade wieder nicht 'online' ist.

Mechthild Wagener

Mittelstr. 30

57555 Mundersbach

CI: mehr hören = mehr verstehen?

Für uns Hörbehinderte ist es ein Problem, Sprache von 'Nicht-Sprache' (= Nebengeräusche) zu unterscheiden; welche Geräusche dienen dem Verstehen? Bedeutet 'mehr hören' auch 'mehr verstehen'? Im Folgenden möchte ich beschreiben, wie ich zum CI kam und was es mir bringt. Wie meine Frau bin ich seit der Geburt an Taubheit grenzend hörbehindert, nur im Tieftonbereich haben wir bis 1.500 Hz Hörreste von ca. 80 dB. Seit dem ersten Lebensjahr sind wir beidseitig mit Hörgeräten versorgt. Die Lautsprache konnten wir dank des großen Engagements unserer hörenden Eltern erlernen. Unser 'Verstehen' erfolgt jedoch hauptsächlich durch das Absehen vom Mund. Wir verstehen durch 'Sehen'.

Die Hörgeräte vermitteln uns lediglich meist schwer identifizierbare, aus dem Tieftonbereich stammende Geräusche. Sprache muss erst aus dem Geräuschsalat herausgefiltert werden. Haben wir diese Geräusche als Sprache erkannt, dann stellen sie häufig nur Wortbruchstücke dar. Gleich klingende Wortketten müssen wir erst in einen sinngebenden Zusammenhang bringen. Ohne Mundbild ist dies kaum möglich. Glücklicherweise können wir es, die Kommunikation mit Hörenden ist fast problemlos. Neben der Lautsprache erlernten wir auch die Gebärdensprache, die wir überwiegend im Kreis der Hörbehinderten benutzen. Auch sie ermöglicht uns ein visuelles Hören.

Als ich im 34. Lebensjahr einen weiteren spürbaren Hörverlust erlitt, entschloss ich mich für ein Cochlea-Implantat. Unsere gehörlos geborenen Kinder wurden bereits 2004/2006 im ersten Lebensjahr mit CIs versorgt. Der große Erfolg bei ihnen ermutigte mich zu diesem Schritt.

Mein erster Höreindruck mit Hilfe des CIs war, dass ich erheblich mehr Geräusche wahrnahm als zuvor mit dem Hörgerät. Es waren noch nie wahrgenommene, zunächst undefinierbare Geräusche, wie sie z.B. verursacht werden durch Windrauschen, Vogelzwitschern, Zähneputzen, PC-Klappern, Stöckelschuhe auf dem Flur usw. Erst langsam konnte ich diese neuen Geräusche zuordnen. Nur dann empfinde ich diese als hilfreich und als einen Gewinn, wenn ich weiß, woher sie kommen. Andernfalls verunsichern sie mich.

Durch regelmäßige Logopädie sowie Hörtraining am Computer habe ich gelernt, weitere Geräusche zu differenzieren, ob sie einem Störschall oder Sprache zuzuordnen sind. Reibelaute, wie z.B. 'S', 'F', 'H', 'Ch', 'Sch', konnte ich erstmals mit meinem CI wahrnehmen! Das CI gab mir neue Höreindrücke, es hilft mir sehr, Sprache zu erkennen. Auf das Mundbild bin ich jedoch noch immer angewiesen.



Malte, Jan und Lars Haverland

Den phänomenalen Erfolg, den ich bei unseren Kindern erlebte, durfte ich für mich nicht erwarten. Von Neurowissenschaftlern wusste ich, dass mein primärer Hörcortex in meinem Alter akustische Impulse nicht mehr in dem Maße verarbeitet und weiterleitet wie es bei Kleinkindern geschieht. Mein Spracherkennungszentrum ist durch das langjährige Training empfänglicher geworden für visuelle Impulse. Durch die modernen bildgebenden Untersuchungsverfahren kann gezeigt werden, dass vom Sehzentrum im Gehirn die Signale zum Spracherkennungszentrum geleitet werden. Inwieweit Hörbahnen vom primären Hörcortex zu diesem Zentrum in vorgeschrittenem Alter bei gehörlos Geborenen entstehen können, ist noch ungeklärt.

'Hörprobleme stressen das Hirn'. Mit dieser Schlagzeile berichtete die *Die Welt kompakt* kürzlich von Untersuchungen amerikanischer Neurobiologen. Der Arbeitskreis um Arthur Wingfield von der Brandeis University in Waltham (GEISTIG FIT 1/2010) kam zu dem Ergebnis, dass bei Hörproblemen die mentale Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist. Längst ist es unsere Erfahrung, dass vom Denkkorgan der Hörbehinderten eine Mehrleistung erbracht wird, um gleichklingende Worte zu überprüfen, inwieweit sie in einen sinnvollen Zusammenhang passen. Diese Mehrleistung ist energieverbrauchend und zeitraubend. Letztlich geht dies auf Kosten der Weiterverarbeitung von Informationen. Dieses Ergebnis der Untersuchungen können wir Hörbehinderte täglich nachvollziehen. Es macht verständlich, dass wir schneller ermüden als Hörende.

Meine Erfahrung ist, dass für einen gehörlos Geborenen ein CI allein keine Garantie ist für ein Mehr an Verstehen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist ein ständiges intensives Hörtraining erforderlich. Für mich ist das CI ein hervorragendes Hörgerät, das mir in begrenztem Umfang über einen breiten Frequenzbereich wiedererkennbare akustische Signale liefert. Es hilft mir, Sprache besser wahrzunehmen. Denn müheloses Verstehen setzt einwandfrei identifizierbare Hörimpulse voraus.

Jan Haverland, Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel



Ohne Hören lebe ich im Vakuum

Heute höre ich noch nicht alles, auch nicht alles 'normal' mit meinen zwei CIs. Doch ich höre – von der Nacht und einer kurzen Mittagspause abgesehen – immer. Dieses Hören ist ob des grandiosen medizin-technischen Verfahrens immerzu ein Wunder – und doch nach mehr als 25 Jahren für mich selbstverständlich. Das Tragen der beiden Sprachprozessoren, das Wechseln der Batterien, der Druck an den Ohren und nicht zuletzt auch der eigene Energieeinsatz für das Hören und Verstehen, alles gehört dazu.

Schwerhörig aufgewachsen, lebte ich von 1974 bis 1984 in völliger Stille. Die Kommunikation in meinem lautsprachlichen Umfeld – niemand außer mir war schwerhörig, geschweige denn taub – erfolgte durch das Absehen von den Lippen, manchmal auch durch Aufschreiben. Meine eigene Stimme fühlte ich, sprach jedoch mangels des Hörens mal zu laut und dann wiederum zu leise.

Schon als Kind hörte ich mein Umfeld nicht vollständig. Der einzige Vogel z.B., den ich hörte, war der Kuckuck. Nach zehnjähriger Taubheit fühlte ich die Geräusche des Alltags – das Wasser, wenn es aus der Leitung lief, die Schritte, wenn jemand auf einem Flur an mir vorbeiging, die Musik 'nur wenn sie laut ist' und mein Singen, wenn mir – nachdem die Wäsche gebügelt war – der Hals weh tat.

Im November 1984 bekam ich dann mein erstes Cochlea-Implantat (CI), Professor em. Dr. Dr. h.c. Ernst Lehnhardt sei Dank. Die ersten Höreindrücke nahm ich eher ruhig an, war ich es doch inzwischen gewohnt, meine Emotionen zurückzunehmen. Die eigene Stimme war unglaublich! Das war ich?! Ja, und dann wurde ich mit dem CI, mit meinem wiedererlangten Hören, über die Flure der Medizinischen Hochschule Hannover in die Cafeteria geschickt... Unterwegs wusch ich mir die Hände – im rauschenden Wasser! Ich hörte das Wasser! Unterwegs hörte ich auch meine Schritte und die Schritte der vielen Menschen um mich herum. Dass es mir in der Cafeteria viel zu laut war, weil die Leute redeten, die Kaffeemaschine lief, die Tassen und die Kasse klapperten, werden Sie mir unbesehen glauben.

Das erste Implantat funktioniert seit November 1984 einwandfrei und ich sehe keinen Grund, warum es ausfallen sollte. Ich bin also relativ gelassen in diesem Punkt. Die Gelassenheit ermöglicht mir – das steht für mich außer Frage – mein zweites CI. Denn wenn ein CI ausfällt, habe ich ja immer noch eines zum Hören! Die Zeit, bis nach einer Reimplantation ein neues CI wieder aktiviert wird, werde ich mit einem CI gut überbrücken. Auf Dauer müsste ich mit nur einem CI deutliche Rückschritte im täglichen Leben machen, weil das Hören dann viel mehr Energie beanspruchen würde.

Ohne Hören, also wenn ich beide CIs abnehme, fühle ich, wie alles von mir abrückt. Wie sich alles von mir entfernt. Sofort fühle ich mich wie in einem Vakuum. Es bildet sich ein Kreis um mich und in diesem Kreis bin ich ganz allein... Dieses Gefühl halte ich kurzfristig gut aus – ich bestimme ja selbst, ob ich höre oder nicht. Dafür bin ich sehr, sehr dankbar. Wenn ich das Hören nochmals verlieren sollte, müsste ich in diesem Vakuum leben. Dies wäre für mich weit mehr als ein Defizit. Der Verlust des Hörens betrifft nicht nur die Kommunikation, sondern das geräuschvolle Leben auf der ganzen Linie. Nicht-hören-Können macht allein schon unsicher, weil dann plötzlich ohne jede vorherige akustische Warnung etwas verändert ist. Aus diesen Gedanken heraus entwickelte sich für mich die Frage:

Kann allein das Hören von Geräuschen ein Gewinn für das tägliche Leben sein?

Hanna Hermann

Redaktion Schnecke / schnecke-online



20 Jahre MED-EL – und im Mittelpunkt steht der Mensch.

In Deutschland kennen Sie uns als unerreicht schnellen, zuverlässigen und kompetenten Servicepartner, als Marktführer mit immer neuen Hightechlösungen für besseres Hören. Doch dahinter steckt noch mehr: ein weltweit führender Hersteller von Hörimplantatsystemen mit Zentrale in Innsbruck sowie rund 900 Mitarbeitern in 25 Niederlassungen. Ein Weltkonzern, der dieses Jahr 20. Jubiläum feiert und sein kontinuierliches Wachstum einer Prämisse verdankt: „Der Mensch steht im Mittelpunkt“.

Forschen für mehr Lebensqualität

Dr. Ingeborg Hochmair, Gründerin und CEO des Unternehmens, widmete sich bereits Mitte der 70er Jahre an der TU Wien mit ihrem Mann, Professor Dr. Erwin Hochmair, der Stimulation von Hörnerven. Am 16. Dezember 1977 war es dann so weit: Das weltweit erste mikroelektronische Mehrkanal-Cochlea-Implantat wurde implantiert.

„Unser Ziel war und ist (...) die Entwicklung zukunftsweisender Lösungen, die Menschen mit Hörverlust zu einer deutlichen Verbesserung ihrer Lebensqualität verhelfen (...).“

Weitere Forschungsarbeit und die Weiterentwicklung des ersten CIs führten im

März 1990 zur Einstellung der ersten Mitarbeiter von MED-EL Medical Electronics, Innsbruck. Was mit drei Mitarbeitern begann, ist heute ein Weltunternehmen, das Hörimplantatsysteme produziert, die in 90 Ländern eingesetzt werden, damit Menschen wieder hören können beziehungsweise ihr Hörvermögen verbessert wird.

Innovativ in Ihrem Sinne

Um Kunden mit immer benutzerfreundlicheren, zuverlässigeren und leistungstärkeren Systemen zu versorgen, sind Forschung und Entwicklung das Herz des Unternehmens. Mehr als 15 % des Umsatzes werden in diesen Bereich investiert, und 2/3 der Beschäftigten sind in Forschung, Entwicklung sowie Fertigung tätig. Kein Wunder, dass MED-EL seit seiner Gründung Marktstandards setzt:

- 1991 mit dem weltweit ersten HdO-Prozessor COM 3
- 1994 mit Elektrodrträgern zur vollständigen Cochlea-Stimulation
- 1996 mit einem nur 4 mm dünnen Mehrkanal-CI, das für die Versorgung von Kleinkindern entwickelt wurde, das COMBI 40+
- 2005 mit EAS, der Elektrisch Akustischen Stimulation bei partiellem Hörverlust
- 2006 mit besonders biegsamen FLEX-Elektrodrträgern sowie OPUS 2, dem ersten, schalterlosen CI-Prozessor inkl. FineHearing™ Technologie
- 2009 mit DUET 2, der 2. Generation EAS, sowie dem neuen Amadé Audioprozessor für das Mittelohrimplantatsystem Vibrant Soundbridge

Als eigentümergeführtes und nicht börsennotiertes Unternehmen ist MED-EL in erster Linie seinen Kunden, Menschen mit Hörverlust, verpflichtet. So wird MED-EL auch in Zukunft auf „Forschung und Entwicklung“ setzen.

MED-EL Service – und die Welt hört sich sofort besser an.

Was kann ein Hightechprodukt leisten ohne entsprechenden Service? Dieser hat daher für MED-EL oberste Priorität – insbesondere bei MED-EL Deutschland. Im Juni 1992 als erste Tochter in Starnberg gegründet, zählt MED-EL Deutschland heute 45 Mitarbeiter und 4 weitere Standorte: Berlin, Hannover, Friedberg und sogar Helsinki. Unübertroffen erreichbar, schnell, zuverlässig und kompetent setzt MED-EL auch hier globale Standards.

Der Mensch steht im Mittelpunkt.

Kontakt:

MED-EL Deutschland GmbH
Moosstraße 7 · 82319 Starnberg
Tel. +49-8151-77 03 0
www.medel.de · info@medel.de



Michael Wolterhoff

Ertaubung – CI – Ertaubung

Im Alter von einem Jahr ertaubte 1967 nach einer Gehirnhautentzündung mein linkes Ohr. Rechts hörte ich gut und ich hatte mit dem Verlust des linken Ohres keine Probleme. Nach Ende der Schulzeit machte ich eine Ausbildung als Verkäufer, wurde nach der Abschlussprüfung übernommen und wechselte innerhalb der Firma in die Warenannahme, wo ich bis 1991 beschäftigt war. Mein Ziel war es, den Einzelhandelskaufmann nachzuholen, diese Möglichkeit gab es aber nur als Externer. Das hieß, abends nach der Arbeit an zwei Tagen in die Schule. Die Abschlussprüfung habe ich geschafft, sodass ich nun meinen Wunsch, in der Buchhaltung zu arbeiten, 1990 mit dem Abendlehrgang als Buchhalter begonnen habe. Diesen Lehrgang musste ich 1991 nach meinem ersten Hörsturz aufgeben; mir wurde ein Hörgerät rechts angepasst. Hören konnte ich mit dem Hörgerät – wenn auch nicht sonderlich gut. Im zweiten Anlauf versuchte ich, den Lehrgang als Buchhalter zu machen, musste nach dem zweiten Hörsturz 1994 aufgeben, weil ich nun taub war.

1994 erfuhr ich vom Cochlea-Implantat (CI), und da ich nichts zu verlieren hatte, ließ ich mich in München operieren. Mit CI hörte ich bis zu meiner Viruserkrankung 1997, die zur Folge hatte, dass ich mit dem CI rechts nichts mehr hörte. Da ich links schon so lange taub bin, hat man auf der Seite keine Operation versucht.

1997 ließ ich in Hannover nochmals die CI-Voruntersuchungen links vornehmen und wurde wieder mit CI versorgt. Ich hörte wieder ganz prima, bis ich 2000 von einer auf die andere Sekunde nichts mehr hörte. Trotz einiger Untersuchungen erhielt man keinen Hinweis, weshalb mein Gehör ausgefallen war, und so blieb nur eine Operation im Oktober 2000. Dabei hat man festgestellt, dass sich die Elektroden zwischen Hörnerv und Muskel verklemmt hatten. Bei dieser Operation kam es immer wieder zu Schwierigkeiten mit Nervenzuckungen

und so hat man zwei Implantate eingesetzt, die aber aufgrund der Nervenzuckungen wieder entfernt werden mussten, erst beim dritten Versuch war es in Ordnung. Ein Hören war damit dann auch gut möglich.

2001 implantierte man nochmals auf der rechten Seite. Seit der Einstellung kam es aber mit diesem CI rechts immer wieder zu Ausfällen – den Fehler fand man nicht.

2001 machte ich eine Reha in Bad Berleburg als beidseitig versorgter CI-Träger. Hier wurde auch am rechten CI eine Einstellung vorgenommen, aber die Ausfälle konnte man ebenfalls nicht beseitigen. Meine Hörergebnisse waren sehr zufriedenstellend und ich fuhr voller Optimismus und Kraft nach Hause, hoffte, nun endlich über den Berg zu sein.

Zwei Wochen danach fiel das CI links aus und es wurde daraufhin eine ambulante Kortisonbehandlung durchgeführt. Erholt hat es sich nicht mehr. Nun hatte ich noch das rechte CI, welches aber immer ausfiel und schließlich zur Folge hatte, dass ich damit nichts mehr hörte.

2002 war ich so weit, mir die beiden CIs entfernen zu lassen. Ein Arzt in Würzburg meinte, ich solle es erneut mit einem CI zu versuchen und so operierte man 2002 nochmals. Bei der Voruntersuchung war links mit einer Reizung des Hörnervs nichts zu erreichen. Deshalb wurde das CI 2003 entfernt, es blieb aber ein Elektroden-Dummy drin, falls man das Ohr noch benötigen würde.

Eine durchgeführte Infusionstherapie nach meiner Rückkehr und das Nicht-Tragen des CIs brachten keinen Erfolg. Das Hören kam nicht wieder. Daraufhin wurde noch ein Promontoriumstest gemacht – es kam auf keiner Seite eine Antwort von den Hörnerven. Da ich nun wirklich alles ausschöpfen mochte, um hören zu

können, habe ich mich nochmals an eine Klinik gewandt. Der dortige Arzt meinte, wenn das CI keinen Nutzen mehr brächte, solle man es entfernen; dies wurde im März 2005 gemacht.

Es ist ein großes Pech, und mit dieser Situation geht es mir gar nicht gut, denn ich habe enorme Probleme mit der Kommunikation. Außerdem habe ich seit meiner ersten CI-Operation sehr mit Gleichgewichtsstörungen und Schwindel zu kämpfen, womit es mir zum heutigen Zeitpunkt sehr schlecht geht, hinzu kommt noch ein beidseitiger Tinnitus. Wenn man nichts hört und nur diesen Tinnitus im Ohr hat – das wünsche ich keinem. Deshalb auch meine Angst vor einer ABI-Operation und des Weiteren vor den geringen Erfahrungen, die bisher mit hörnervertaubten Patienten nicht so groß sind – was man nicht so ganz zugibt, wie ich einem Zeitungsartikel entnehmen konnte.

Interview mit Michael Wolterhoff

Wie lange konntest Du Dich am Hören nach der dritten Reimplantation erfreuen?

Die Zeit, die ich mich nach einer Reimplantation erfreuen konnte, lag so bei zwei bis drei Jahren. Erste Implantation war 1994 rechts, zweite 1997 links, dritte 2000 erneut links, vierte 2001 erneut rechts, fünfte 2002 nochmal rechts.

Wie hast Du den wiederholten Verlust des Hörens erlebt?

Mit großer Trauer, denn nach jeder erneuten CI-Operation war die Hoffnung vorhanden, dass es die letzte sein würde, ich danach das Hören genießen und vom CI für immer profitieren könnte!!!

Welche Alternativen boten Dir die Fachleute an?

Nachdem 2003 bereits das erste CI links entfernt wurde, hat man mir eine vierwöchige Rehamaßnahme in Rendsburg empfohlen, die ich 2004 gemacht habe. Leider hatte ich während dieser Zeit auf der rechten Seite, wo noch ein CI vorhanden war, eine Mittelohrentzündung, deren Folge war, dass dieses Hören nun auch nicht mehr funktionierte. Aufgrund dessen wurde noch eine Infusionsbehandlung durchgeführt, und nachdem auch diese erfolglos war und das CI keinen Nutzen mehr hatte, hat man mir 2005 dazu geraten, das rechte CI ebenfalls zu entfernen. Im Anschluss daran machte ich eine Reha in Bad Berleburg. Und 2006 habe ich noch eine ABI-Voruntersuchung machen lassen.

Wie haben Deine Eltern, Deine Schwester und Freunde reagiert?

Meine Familie, Freunde sowie Arbeitskollegen haben es alle nicht fassen können, dass es so viel Pech gibt und die vielen Operationen zu keinem Erfolg geführt hatten.

Es ist bewundernswert, dass Du bis heute Deinen Arbeitsplatz behalten hast. Welche Bedeutung hat Dein Beruf in Deiner Situation?

Mein Beruf gibt mir in meiner heutigen Situation etwas

Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein. Dass ich trotz meiner Taubheit noch die Möglichkeit habe, in einem kaufmännischen Beruf zu arbeiten, ist mir sehr wichtig.

Wie gelingt es Dir in Deiner Firma bis heute, mit Deinem Chef und mit den Kollegen zu kommunizieren?

Bezüglich der Kommunikation ist es leider nicht sehr einfach, denn das Absehen bereitet mir nach wie vor große Probleme. Somit verläuft die Kommunikation zu 95 % schriftlich durch das Aufschreiben auf Zettel und mit dem Computer.

Welche Alternativen hast Du für Deine Kommunikation in Betracht gezogen?

Bezüglich der Kommunikation habe ich nochmals vor, eine Rehamaßnahme in Rendsburg zu machen, eventuell auch einen erneuten Versuch, Deutsche Gebärdensprache (DGS) zu lernen.

Wie hast Du für Dich den Einsatz von Gebärdensprache erlebt? Wo konntest Du sie anwenden?

Mit Gebärdensprache ist es als Spätertaubter nicht so einfach. Beim Erlernen von DGS – ich habe schon drei Kurse besucht – ist bei mir immer der Gedanke an die Lautsprache vorhanden, und hinzu kommt das Problem mit der entsprechenden Mimik. Anwenden kann ich DGS im Gehörlosen-Ortsverein und beim Kegeln, aber dadurch ist ein Verstehen der Gebärden Voraussetzung, um an Gesprächen teilnehmen zu können, doch das ist mir leider bisher auch nicht möglich. Einfacher für mich sind die Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBC), davon konnte ich auch schon bei CI-Veranstaltungen profitieren.

Wie gelang es Dir, das Absehen von den Lippen zu verbessern?

Zur Verbesserung des Absehens habe ich Absehkurse gemacht, bei der Praxis Roland Hanik in München in Einzeltherapie sowie in der Gruppe bei der VHS.

Welche Wünsche hast Du?

Wünschen würde ich mir natürlich, dass ich mit einem normalen CI wieder hören kann. Als Zweites, einen Partner zu finden, für den es kein Problem ist, dass ich spätertaubt bin und auch die Verständigung schriftlich erfolgt, und als Drittes, dass ich in meinem Beruf durchhalten kann, denn dieser bringt jeden Tag große Anstrengungen mit sich.

Lieber Michael, immer wenn ich Dir begegne und an Dich denke, bewundere ich Dich zutiefst. Du hast Dir trotz der vielen großen Steine, die Dir Dein Schicksal in den Weg legte, Dein freundliches und sympathisches Wesen erhalten. Ich wünsche Dir alles Gute und danke Dir für dieses Gespräch.

Michael Wolterhoff

Herzogplatz 6

85604 Zorneding

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke



Lormen

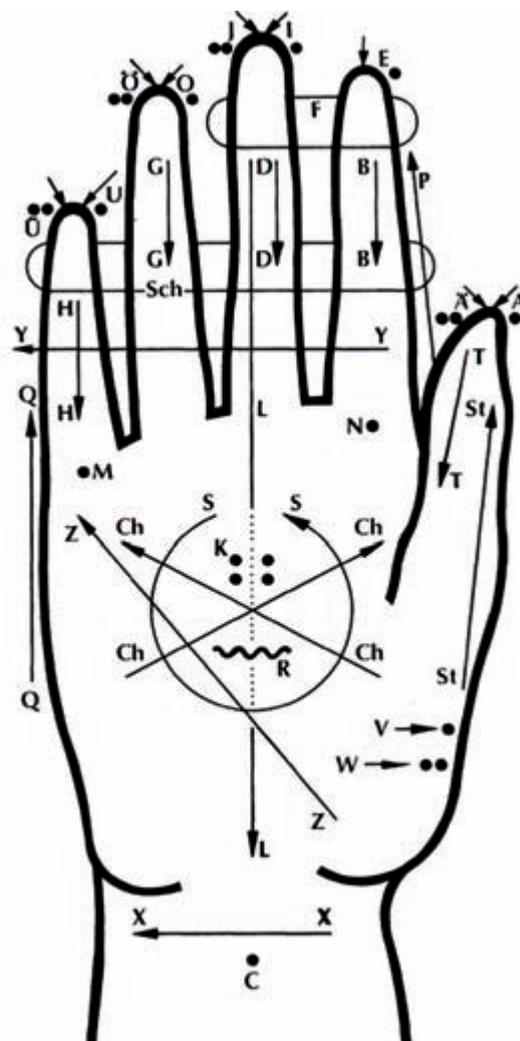
Beim 'Lormen' handelt es sich um eine Kommunikationsform für taubblinde Menschen. Es ist ein Buchstabensystem, das sogenannte 'Tastalphabet nach Lorm' (s. Abbildung), bei dem durch Streichen oder Antippen verschiedener Bereiche auf der Handinnenfläche Wörter bzw. ganze Sätze geformt werden. Es gibt keine Unterscheidung zwischen großen und kleinen Buchstaben. Würde man sich einem taubblinden Menschen in einem ersten Gespräch vorstellen, sähe das in etwa so aus:

**H A L L O I C H B I N F R A U H E P P - I C H
H Ö R E U N D S E H E -**

Es hängt von der Sprachkompetenz und den Lormkenntnissen des taubblinden Gesprächspartners ab, ob und wann Pausen (hier gekennzeichnet durch einen Bindestrich) gesetzt werden. In der Regel wird die Mitteilung in die linke Hand des taubblinden Empfängers der Nachricht 'hineingeschrieben'. Dabei empfiehlt es sich, die linke Hand des Taubblinden auf der eigenen linken Hand ruhen zu lassen (s. Foto).

Das Lormen wurde von Hieronymus Lorm erfunden. Er wurde am 9. August 1821 in Nikolsburg (Mähren) geboren. Er war Sohn des Kaufmanns Christian Landesmann und hieß eigentlich Heinrich Landesmann. Mit fünfzehn Jahren ertaubte er nach langer Krankheit. Er musste sein Musikstudium aufgeben, wurde Schriftsteller in Berlin und agierte unter dem Pseudonym 'Hieronymus Lorm'. Seine Werke hatten eine gesellschaftskritische Richtung. Sein erstes Werk veröffentlichte er 1843: *Abdul*. 1856 heiratete er. Knapp 25 Jahre später, 1881, verlor er sein Augenlicht, nachdem er einige Jahre zuvor nur noch schlecht sehen konnte. Um sich mit seinen Mitmenschen verständigen zu können, stellte er sein Lorm-Alphabet zusammen. 1873 zog er nach Dresden, von wo er 1892 nach Brünn weiterzog. Seinen Lebensabend verbrachte er dort bei seinen Kindern. Er starb am 3. Dezember 1902 mit 81 Jahren.

Das Lorm-Alphabet wurde erst nach Landesmanns Tod von seiner Tochter veröffentlicht. Man kann 'Lormen' im



Das Lorm-Alphabet

Internet sehen: Eine Tabelle des Taubblindenwerkes erläutert die Bewegungen der einzelnen Buchstaben im Text und verlinkt zu einer Vorführung der Buchstaben.

Das 'Lormen' ist für Menschen mit Schriftsprachkenntnissen schnell erlernbar. Als Kommunikationsform mit Kindern, die noch keine Buchstaben kennen, ist es zu schwierig: Die Verarbeitung stellt sehr hohe Anforderungen. Nur in Einzelfällen hat das Lorm-Alphabet auch beim ersten Sprechenlernen zum Erfolg geführt. Als Kommunikationssystem für spät erblindete Gehörlose oder bei spät erworbener Taubblindheit wird das 'Lormen' aber erfolgreich eingesetzt.

'Lormen' ist vorwiegend in den deutschsprachigen Ländern verbreitet. Es gibt aber inzwischen auch andere Länder, die eine der eigenen Sprache angepasste Version anwenden, z.B. Polen und Holland.

Literatur

www.taubblindenwerk.de; www.hoergeschaedigt-plus.de; www.wikipedia.de; Taubblindheit/Hörsehbehinderung – Ein Überblick, Gudrun Lemke-Werner, Hanne Pittroff, Edition Bentheim.

Peter und Margherita Hepp

Im St. Michael 39

78628 Rottweil



Regine Zille
Arberweg 28, 85748 Garching

Grafische Auswertung der Umfrage zur CI-SP-Anpassung

Nach unserer Umfrage in *Schnecke* 66 – November 2009 – erreichten uns dankenswerterweise 160 Rücksendungen! Unser Anliegen, mit den detaillierten Angaben allen, die sich für die SP-Einstellung interessieren – seien es potenzielle CI-Träger, Eltern hörgeschädigter Kinder und auch Fachleute der CI-Versorgung – Informationen zu vermitteln, hat nun Regine Zille mit ihren grafischen Darstellungen auf Basis der Auswertung von Dr. Detlef Stückgen zusätzlich sehr unterstützt. Einige Darstellungen sehen Sie hier, weitere in www.schnecke-online.de. Herzlichen Dank, Regine!

Status der CI-Versorgung



Was zeichnet die SP-Anpassung aus



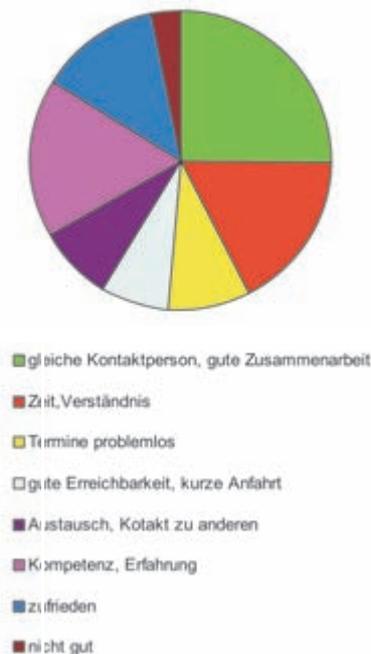
Schwierigkeiten nach der Anpassung



Erster Höreindruck



CI-Nachsorge insgesamt



Wünsche für die Nachsorge



Das Frankfurter Cochlea-Implantat-Konzept: Hörerhaltende Chirurgie für jeden Patienten

Für viele Patienten, die vor der Entscheidung für ein Cochlea-Implantat (CI) stehen, steht zunächst die Sorge im Vordergrund, das 'Restgehör' auf dem zu implantierenden Ohr komplett zu verlieren. Auch wenn im Einzelfall kein oder ein sehr geringes Sprachverstehen mit den bis dahin getragenen Hörgeräten vorliegt, bedeutet der erwartete Verlust des gewohnten Hörens für viele Patienten eine große Unsicherheit in der Entscheidungsfindung fürs CI.

Bereits vor Jahren beschrieb der Cochlea-Implantat-Pionier Professor Ernst Lehnhardt die 'Soft Surgery'-Cochlea-Implantation, bei der durch eine besonders schonende Operationstechnik die Zerstörung der Innenohrstrukturen vermieden werden sollte (Lehnhardt, 1993). In der damaligen Zeit war die CI-Versorgung auf vollständig ertaubte Patienten beschränkt; allenfalls waren Hörreste im Tieftonbereich zur Indikationsstellung erlaubt, sodass die 'Soft Surgery'-Technik nicht ausreichend in Bezug auf die Möglichkeiten des Hörerhalts untersucht werden konnte. Einer der wohl bahnbrechendsten Ansätze in der Versorgung von CI-Patienten der letzten Jahre hatte u. a. an der HNO-Universitätsklinik in Frankfurt ihren Ursprung: Die Aussicht, ein noch mit Hörgeräten zum Sprachverstehen nutzbares Restgehör zu erhalten und gleichzeitig ein CI in die Hörschnecke einzusetzen, war vor ca. zehn Jahren die Motivation für Pioniere, wie Prof. Dr. C. von Ilberg, diesen mutigen Schritt gemeinsam mit den ersten Patienten zu gehen. Die ersten Berichte über einen funktionellen Hörerhalt nach einer Cochlea-Implantation kamen damit 1999 aus der Frankfurter HNO-Klinik (von Ilberg et al., 1999). Es konnte hier exemplarisch an einzelnen Fällen gezeigt werden, dass Patienten nach einer CI-Operation sowohl ein mit Hörgeräten nutzbares Restgehör als auch im Vergleich zum CI bzw. Hörgerät allein in der Kombination beider Geräte (CI und Hörgerät) ein deutlich gesteigertes Sprachverstehen aufwiesen. Dieses Konzept wurde fortan als 'elektro-akustische Stimulation (EAS)' bezeichnet.

Hören mit simultanen elektrischen und akustischen Reizen

Überraschenderweise ergab sich durch die Kombination von akustischer und elektrischer Reizung des Hörorgans eine deutliche Verbesserung des Sprachverstehens vor allem im Störgeräusch (Kiefer et al., 2005). Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass auch die musikalische Melodieerkennung deutlich gegenüber der ausschließlichen elektrischen Stimulation verbessert wird. Diese Verbesserungen werden auf eine Übertragung der 'Feinstruktur' des Signals durch eine genauere Abbildung der Grundfrequenz über den akustischen Reiz zurückgeführt. Daher erfolgt die Abbildung von Tonhöhen oder Melodiekonturen mit bisher

verwendeten CIs nur grob. Da die Tonhöhe durch eine stark begrenzte Anzahl von Elektroden abgebildet wird, werden Tonhöhenunterschiede erst bei sehr großen Intervallen erkannt. Man nimmt deshalb an, dass die durch den akustischen Informationskanal übertragene Tonhöheninformation den CI-Träger in die Lage versetzt, sicherer zwischen Sprach- und Störsignal zu unterscheiden. Die akustische Verfolgung eines einzelnen Sprechers in einem Gewirr aus verschiedenen Stimmen gelingt besser, wenn als Trennungsmerkmal die individuellen Tonhöhen Schwankungen der Stimme als Information zur Verfügung stehen.

Patientenauswahl/Indikation

Für eine 'echte' elektro-akustische Stimulation kommen Patienten mit einem stabilen Tieftonhören über 60 dB bei 1 kHz in Frage. Die hohen Frequenzen dürfen schlechter sein oder gar nicht mehr gehört werden – eine Tatsache, die das eingeschränkte Sprachverstehen begründet, weil Konsonanten nicht mehr verstanden werden (Baumann et al., 2009). Für Patienten, die im Tieftonbereich Hörreste haben, aber außerhalb des Indikationsbereichs für die kombinierte Versorgung liegen oder eine rasche Zunahme ihrer Hörstörung aufweisen, besteht trotzdem die Möglichkeit, hörerhaltend zu operieren.

Der Hörerhalt bei der Cochlea-Implantation spiegelt die schonende Vorgehensweise des Chirurgen in Kombination mit den Eigenschaften des verwendeten Elektrodenträgers wieder (Gstöttner et al., 2009). Jeder Patient mit Restgehör kann idealerweise von diesem Vorgehen profitieren. Aber auch bei Patienten ohne nutzbares Restgehör kann eine schonende Operationstechnik vorteilhaft sein, da zumindest vermutet werden kann, dass durch die atraumatische Einführung der Elektrode unerwünschte Nebenwirkungen der Implantation, wie Schwindel und Ohrgeräusche, reduziert werden können. Aus diesem Grunde wird an der HNO-Klinik der Universität Frankfurt bei jedem Patienten hörerhaltend bzw. so atraumatisch wie möglich operiert.

Die Entwicklung neuer schonender ('atraumatischer') Elektroden und spezieller Operationstechniken eröffnet inzwischen die Möglichkeit, eine restgehörerhaltende CI-Operation jedem Patienten anbieten zu können (Lenarz et al., 2006 und 2009; Fraysse et al., 2006). Dieses Ziel sollte unabhängig von der durch Hörgeräte nutzbaren Resthörfunktion verfolgt werden, da auch geringe Hörreste die räumliche Orientierung und die Klangqualität nach Implantation deutlich verbessern können. Die Frankfurter HNO-Klinik wird zukünftig bei jedem mit CI zu versorgen-

den Patienten die Operation mit hörerhaltenden Operationstechniken im Idealfall durchführen. Grundvoraussetzung hierzu ist u.a. die persönliche Erfahrung der Operateure im Hinblick auf die anzuwendende Operationstechnik, aber auch Erfahrungen in der postoperativen CI-Anpassung bei Patienten mit Restgehör.

Zwei Grundüberlegungen stehen hinter diesem Konzept: 1) Die Nutzung eines zum Teil auch sehr geringen Resthörvermögens bedeutet für viele Patienten eine deutliche Qualitätserhöhung des Klanges und zum Teil in der räumlichen Orientierung (Skarzynski et al., 2006; Turner et al., 2008). 2) Zweifelsohne stellt das CI eine inzwischen sehr weit entwickelte Technologie dar, die kontinuierlich weiterentwickelt wird. Die Nutzung in der Hörschnecke wirkender Medikamente zur Funktionsverbesserung eines CIs könnte durchaus in den nächsten Jahren Realität werden. Auch eine Regeneration der Hörschnecke durch Medikamente könnte zukünftig möglich sein, die Forschung geht in diese Richtung. Jetzt auf diese 'bessere Zukunft' zu warten und nicht zu implantieren, ist sicher nicht sinnvoll, da das CI bereits jetzt sehr gute Erfolge bringt und damit bei gegebener Indikation in der Regel zu einer erheblichen Verbesserung des Sprachverstehens führt. Um zukünftig nicht von neuen Entwicklungen ausgeschlossen zu sein, sollte zumindest der Versuch unternommen werden, das Restgehör, sei es auch noch so gering, im Einzelfall zu erhalten. Diese Zielsetzung konsequent zu verfolgen, stellt ein wesentliches Merkmal unseres zukünftigen CI-Konzepts dar.

Hörerhaltende Cochlea-Implantat-Therapie bei Kindern

Die CI-Versorgung von Kindern startete in Deutschland in den frühen 90er-Jahren – das Zentrum der HNO-Heilkunde Frankfurt war eines der ersten Implantationszentren. Mit zunehmender Erfahrung weitete sich die Indikationsstellung aus. Wurden zunächst lediglich gehörlose Kinder oder solche mit nur geringen Hörresten implantiert, so ging man mit der Zeit dazu über, auch Kinder mit einem Restgehör um etwa 80 dB Hörschwelle zu implantieren. Weiterhin erhielten zunehmend Kinder ein CI, die einen asymmetrischen Hörverlust aufwiesen (gehörloses Ohr plus mittel- bis hochgradig resthöriges Ohr). Neben diesen Therapieerweiterungen erfolgte eine Entwicklung hin zu jüngeren Implantationsaltern. Dieser Trend wurde unterstützt durch die Einführung eines flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings für Hessen, ausgehend von der Frankfurter Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie. Dies führt dazu, dass Kinder viel früher und besser diagnostiziert werden. Es stellt sich auch bei Kindern die Frage, ob diese bei nachgewiesener Resthörigkeit von einer elektro-akustischen Stimulation profitieren. Die dazu publizierten Daten legen dies nahe und favorisieren auch bei Kindern die hörerhaltende CI-OP, wenn immer möglich (Skarzynsky et al., 2009).

Chirurgische Aspekte

Die Durchführung der hörerhaltenden CI-Operation setzt große individuelle Erfahrung beim Operateur voraus, die an der HNO-Klinik Frankfurt auf eine lange Tradition auf der Basis der elektro-akustischen Stimulation zurückgeht. Aus diesen langjährig gewonnenen Erkenntnissen gelten

als Voraussetzungen die intraoperative Gabe von Medikamenten zum Schutz des Innenohres (Glukokortikoide), die Auswahl der im Einzelfall bestgeeigneten Elektroden zum Hörerhalt und die individuelle Erfahrung des Operateurs. Gerade der letzte Aspekt zeigt, dass hier eine große Variabilität zu erkennen ist. Lage und Größe der Öffnung in der Hörschnecke (Cochleostomie), Einführtechnik der Elektrode, Fixierungstechnik der Elektrode im Ohrknochen und besonders die 'Hand des Operateurs' sind die wesentlichen Faktoren, die das initiale Ergebnis im Hinblick auf Hörerhaltung bzw. atraumatische Insertion der Elektrode bestimmen (Skarzynsky et al., 2007, Roland et al., 2007).

Ausblick und Zusammenfassung

Zukünftige Entwicklungen der CI-Technologie, der biologischen Intervention (Regeneration des Innenohres) und der bereits jetzt vorteilhaften Nutzung des Restgehörs für die Spracherkennung im Störschall, lassen eine Hörerhaltung bei allen Patienten als sinnvoll erscheinen. Die HNO-Klinik der Universität Frankfurt wird daher in Zukunft jedem mit einem CI zu versorgenden Patienten die Möglichkeit anbieten, wenn immer möglich, das individuelle Restgehör des Patienten zu erhalten, unabhängig von der Elektrode, für die sich der Patient entscheidet.

Literatur

Baumann, U, Helbig, S (2009) Hören mit kombinierter elektrischer und akustischer Stimulation HNO 57:542-550. von Ilberg C, Kiefer J, Tillein J et al. Electric-acoustic stimulation of the auditory system. New technology for severe hearing loss. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec 1999; 61(6), 334-340. Kiefer J, Pok S, Adunka O et al. Combined electric and acoustic stimulation of the auditory system: Results of a clinical study. Audiol Neurootol 2005;10(3),134-144. Frayse B, Burdo S, Ramsden R et al. Residual Hearing Conservation and Electroacoustic Stimulation with the Nucleus 24 Contour Advance Cochlear Implant. Otol Neurotol 2006; 27(624),633. Skarzynski H, Lorens A Electric acoustic stimulation in children. Adv Otorhinolaryngol. 2010;67:135-43. Epub 2009 Nov 25. Skarzynski H, Lorens A, Piotrowska A, Anderson I Partial deafness cochlear implantation provides benefit to a new population of individuals with hearing loss. Acta Otolaryngol 2006;126(9), 934-940. Turner CW, Reiss LA, Gantz BJ Combined acoustic and electric hearing: Preserving residual acoustic hearing. Hear Res. 2008; 242(1-2): 164-71. Lehnhardt E Intrakochleäre Platzierung der Cochlear-Implant-Elektroden in soft surgery Technique. HNO 1993; 41, 356-359. Gstoettner W, Helbig S, Baumann U, Settevendemie C, Wagenblast J, Arnoldner C A new electrode for residual hearing preservation: First clinical results. Acta Otolaryngol 2009; 129(4), 372-379. Lenarz T, Stöver T, Buechner A et al. Temporal bone results and hearing preservation with a new straight electrode. Audiol Neurootol 2006; 11 Suppl 1, 34-41. Roland PS, Wright CG, Isaacson B. Cochlear implant electrode insertion: the round window revisited. Laryngoscope 2007; 117(8): 1397-402. Skarzynski H, Lorens A, Piotrowska A, Anderson I Preservation of low frequency hearing in partial deafness cochlear implantation (PDCI) using the round window surgical approach. Acta Oto Laryngol 2007; 127(1), 41-48. Lenarz T, Stöver T, Buechner A, Lesinski-Schiedat A, Patrick J, Pesch J Hearing conservation surgery using the Hybrid-L electrode. Results from the first clinical trial at the Medical Univ. of Hannover. Audiol Neurootol 2009; 14 Suppl 1:22-31.

Prof. Dr. Timo Stöver

Dr. Silke Helbig

Prof. Dr. Katrin Neumann

Prof. Dr. Uwe Baumann

HNO-Klinik

der Goethe-Universität Frankfurt

Theodor-Stern Kai 7

60590 Frankfurt am Main

Sie klingt nach wohltuender Ruhe und geistiger Erholung, die Stille. Für Ertaubte oder taubgeborene Menschen und ihre Angehörigen ist sie jedoch Schicksal. Doch ein technisches Wunder, das Cochlea-Implantat, kann den Weg zurück aus der Stille ebnen.



Hans-Jörg Studer

Die Stille kommt auf leisen Sohlen

Im Jahre 1975, im Alter von 31 Jahren, bin ich durch eine Viruserkrankung ertaubt. Zu diesem Zeitpunkt hatten meine Frau und ich als studierte Apotheker gerade eine Apotheke in Liestal übernommen. Die dreifache Belastung durch Beruf, Militär (Kommandant einer Sanitätskompanie) und als neu gebackener Vater zusammen mit einer körperlichen Schwäche ist mir vermutlich zum Verhängnis geworden. Ich erkrankte an einer Labyrinthitis (Entzündung der Gleichgewichtsorgane). Innerhalb von Wochen verschlechterte sich mein Zustand kontinuierlich bis hin zur totalen Taubheit. Dieses Gefühl von Fassungslosigkeit sitzt bis heute tief. Ich war plötzlich nicht nur von der Umwelt, sondern von mir selbst getrennt. Ich schrie zu Hause herum, um doch wenigstens meine Stimme zu hören. Aber da war nichts. Mit dieser Stille musste ich dann die nächsten dreizehn Jahre leben, denn damals gab es noch keine brauchbaren Cochlea-Implantate.

Am Anfang war ich mir der ganzen Tragweite meiner totalen Taubheit noch nicht voll bewusst. Ich lernte durch eine Bekannte, eine Audioagogin, aber sehr rasch das Lippenlesen und dadurch öffnete sich mir eine Tür zur Kommunikation und damit zur Welt der Hörenden, aus der ich plötzlich herausgerissen war. In der Apotheke tauschten meine Frau und ich die Rollen. Meine Frau übernahm die pharmazeutische Leitung der Apotheke, während ich vor allem für das Back-Office zuständig war. Da ich in Familie und Beruf so stark eingespannt war, wurde mir meine Vereinsamung und Isolation erst nach etwa drei Jahren voll bewusst.

Der Rückzug eines Menschen aus seiner Umwelt in die Vereinsamung vollzieht sich meist schleichend und über Jahre hinweg. Immanuel Kant hat gesagt: „Nicht sehen können trennt von den Dingen – nicht hören können von den Menschen.“ Erblindete können sich geistig und

kommunikativ noch weiterentwickeln, Ertaubte nur noch unter erschwerten Umständen. Ich brauchte plötzlich Dolmetscher im Alltag, denn jedes Telefonat, jeder Arztbesuch oder Einkauf wurde zum Hindernis. Als Ertaubter musste ich mich unfreiwillig in die Unselbstständigkeit begeben, was auch eine starke Belastung für die Partnerschaft und die Familie bedeutet hatte. Ich habe mich manchmal sehr hilflos und wie ein Kind gefühlt. Im Freundeskreis konnte ich auch mit Lippenlesen trotz der Hilfe meiner Frau den Gesprächen oft nicht mehr folgen. Dazu kommt, dass die Spontanität im Gespräch unheimlich leidet. Mit einer Hörbehinderung sind Hören, Verstehen und Begreifen einzelne Schritte und damit Arbeit, weshalb eine Reaktion – Antwort – oft etwas länger dauert. Ab und zu tritt man dadurch auch in ein Fettnäpfchen oder wird auch schon mal irrtümlich als dumm angeschaut, weil man so antwortet, wie man meint verstanden zu haben. Ich vermisste immer mehr die guten Gespräche, die Musik, das Vogelgezwitscher, die Stimmen meiner mittlerweile zwei Kinder. Auch bei Anlässen mit vielen Leuten fühlte ich mich oft sehr einsam und alleine, weil ich nicht wusste, von was gerade gesprochen wurde. Da sind schon manchmal Selbstmordgedanken aufgekommen.

Die Wende kam, als ich lernte, mich nicht mehr für das, was ich durch die Taubheit nun alles missen musste, zu bedauern, sondern mich an dem, was ich alles trotzdem noch konnte, zu erfreuen. Das Wissen zu ertragen, was man verloren hat, ist schwierig. Es wird einem meist erst bewusst, was man alles hatte, wenn man es nicht mehr hat!

Erwartungen an die Technik

Heute müsste ich wohl statt dreizehn Jahre höchstens ein paar Monate warten, bis mir ein CI implantiert würde. Durch meine Arbeit in der Spätertaubten-Kom-

mission von *pro audito schweiz* (früher BSSV), aus der die heutige CI-Interessengemeinschaft Schweiz entstanden ist, kam ich stets mit den neuesten technischen Entwicklungen der Cochlea-Implantate in Kontakt. 1988 war es dann so weit und ich habe mich für eine Implantation am rechten Ohr entschieden. Der Weg zurück zum Hören war dann aber alles andere als leicht.

Zurück in der Welt der Geräusche

Meine Erwartungen hielt ich bewusst tief. Es war mir bewusst, dass es nicht mehr das gleiche Hören wie vor der Ertaubung sein würde. Meine Einstellung war: Alles, was besser ist als gar nichts zu hören, ist positiv. Und es kam noch positiver! Ich bin immer noch überwältigt, wenn ich an diesen ersten Moment des Wiederhörens denke: **Nach dreizehn Jahren Stille sind da auf einmal wieder Stimmen, Töne und Geräusche. Das war unbeschreiblich!** Es war für mich wie eine zweite Geburt; plötzlich hörte ich mich wieder selbst reden, war also nicht mehr von mir selbst getrennt, hörte wieder Musik, konnte wieder einfache Telefongespräche führen, im Fernsehen einfachen Gesprächen folgen, sofern keine Hintergrundgeräusche vorhanden waren. Der Umgang mit Mitmenschen ist wieder einfacher geworden, besonders bei der Arbeit in meiner Apotheke. Das Leben ist für mich plötzlich wieder dreidimensional; ich höre die Menschen reden, kann wieder angesprochen werden. Plötzlich war ich wieder bei den Leuten. Nach der ersten

Freude kam dann allerdings der harte und lange Weg zum richtigen Hören und Verstehen, das Wichtige vom Unwichtigen zu unterscheiden, und das ist bis heute so, denn mit jedem Tag lernt man Neues dazu. Das Hörtraining ist also nie zu Ende.

Ein weiterer Meilenstein war dann das CI für mein zweites Ohr. Ich wollte eigentlich immer zuwarten, bis es etwas Neues gibt, wollte die neueste Technik abwarten, doch dann würde ich wohl bis zu meinem Lebensende warten. Auch wieder durch meine Arbeit im Hörbehindertenwesen erhielt ich Kontakte zu bereits bilateral versorgten CI-Trägern. Ich entschloss mich im Jahre 2006, also 31 Jahre nach meiner Ertaubung, auch das zweite Ohr mit CI versorgen zu lassen. Sogar Fachleute waren skeptisch, ob es nach einer so langen Taubheit überhaupt möglich sein würde, auf diesem Ohr wieder zu hören. Auch hier erlebte ich erneut ein Wunder. Mit meinem zweiten Implantat (*Freedom* von Cochlear) höre ich heute sogar besser als mit meinem ersten (*ESPrIt 223C*). Das stereophone Hörerlebnis ist überwältigend. Vieles in meinem Leben ist noch einfacher geworden und ich wurde noch selbständiger, doch bin und bleibe ich wohl bis zum Lebensende stark hörbehindert. Der Weg aus meiner Stille war mühsam und mit vielen Steinen gepflastert, er hat sich aber in jeder Beziehung gelohnt.

Hans-Jörg Studer, Präsident CI-Interessengemeinschaft Schweiz

Eglisackerstr. 23, CH-4410 Liestal

Anzeige

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

zum Beispiel: Kommunikationssystem CM-1

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

zum Beispiel: Bluetooth-Headset CM-BT

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

zum Beispiel: Vibrationswecker lisa RF time

zum Beispiel: scalla, Großtasten Komforttelefone mit Hörverstärkung

zum Beispiel: travelTim, der kompakte Vibrations-Reisewecker

zum Beispiel: die drahtlose lisa Signalanlagen

zum Beispiel: InfraLight DIR, TV-Hörssystem mit Infrarot-Übertragung

Weil gutes Hören jung und aktiv hält ...

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

- z.B. mit drahtlosen TV-Hörssystemen der Reihen RadioLight und InfraLight: exzellenter Klang in Ihrer individuellen Lautstärke direkt am Ohr.
- z.B. mit hörverstärkenden Komfort-Telefonen.
- z.B. mit dem Bluetooth-Headset CM-BT, als Handyhörverstärker und für alle anderen bluetoothfähigen Geräte.
- z.B. mit den Kommunikationssystemen CM-1 und CM-light für hervorragendes Sprachverstehen – auch in akustisch schwierigen Situationen ...

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

HUMANTECHNIK
 HUMANTECHNIK GmbH
 Im Wörth 25
 D-79576 Weil am Rhein

Tel.: +49 (0) 76 21 / 9 56 89 - 0
 Fax: +49 (0) 76 21 / 9 56 89 - 70
 E-Mail: info@humantechnik.com
 www.humantechnik.com



Qualitätsverbund CI-Versorgung

Das Sächsische Cochlear Implant Center (SCIC) an der Universitäts-HNO-Klinik Dresden und das CIZ Halberstadt, gebildet vom Cochlear Implant Rehabilitationszentrum (CIR) Sachsen-Anhalt in Trägerschaft des Diakonissenmutterhauses Cecilienstift und der HNO-Klinik des AMEOS Klinikums St. Salvator Halberstadt, gründeten 2007 einen Qualitätsverbund CI-Versorgung. Ziel dabei ist es, eine bestmögliche Patientenversorgung und moderne Strukturqualität gewährleisten zu können. Die Zusammenarbeit im Qualitätsverbund soll dazu beitragen, sich über aktuelle fachliche Entwicklungen auf dem Gebiet der CI-Versorgung auszutauschen, die bestehenden Rehabilitationsstrukturen innovativ weiterzuentwickeln und durch die Verbindung der Expertise beider Zentren Probleme effektiver zu lösen.

Am 3. März 2010 trafen sich daher die Professoren, Ärzte, Techniker und Therapeuten des CIR und SCIC bereits zum dritten Mal im Rahmen des Qualitätsverbundes in Dresden. Als Hauptschwerpunkt der Diskussionsrunde wurde die Thematik 'Zusätzliche Kommunikationsmittel bei CI-Versorgung' erörtert. Grundsätzliche

Aspekte, wann welche zusätzlichen Kommunikationsmittel angeboten werden sollten, wenn CI-versorgte Kinder nicht ausreichend in die Lautsprache kommen, wurden anhand individueller Fallvorstellungen von den unterschiedlichsten Seiten beleuchtet. Darüber hinaus wurden aktuelle Entwicklungen schonender chirurgischer Verfahren zum Restgehörhaltung, welche besonders durch die 'Elektro-Akustische Stimulation' (EAS) immer mehr an Bedeutung gewinnen, besprochen.

Bei einem gemeinsamen Abendessen wurden viele weitere fachliche Fragen im kleineren Kreise diskutiert. Dieser übergreifende kollegiale Austausch stellt ein wichtiges Mittel dar, die Qualität unserer Arbeit sicherzustellen und immer wieder zu verbessern. Das SCIC Dresden freut sich daher bereits auf den nächsten Besuch in Halberstadt, der für Ende des Jahres geplant ist.

Dominique Müller, Sprachheilpädagogin (M.A.)

Sächsisches Cochlear Implant Centrum Dresden

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus/TU Dresden

Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Neue Wege zur Unterstützung der Hörrehabilitation nach CI-Implantation: Die Heidelberger CI-Trainings-CD



Wie kann ich zu Hause mit meinem neuen CI am besten üben? Welche Hörbücher sind für das Verstehen mit dem CI besonders gut geeignet? Können Sie mir spezielle Hör-CDs zum Trainieren mit CI empfehlen?

Diese und zahlreiche weitere wichtige Fragen prägen die tägliche Arbeit mit CI-Patienten am HNO-Universitätsklinikum Heidelberg. Aus diesen Wünschen heraus entstand die Projektidee,

ein umfangreiches Übungsmedium zum eigenständigen Trainieren für CI-Träger zu konzipieren. Zusammen mit der Firma MED-EL konnte dieses dann zeitnah realisiert werden. Für das neu entwickelte Rehabilitationsprogramm ist jetzt eine Trainings-CD (Laufänge: 64 Minuten) mit hochkarätigen Sprechern umgesetzt worden, die mit drei abgestuften Sprechgeschwindigkeiten – langsam, mittel, schnell – speziell für die Bedürfnisse von CI-Trägern ausgelegt ist. Für ein hohes, sprachlich ausdrucksstarkes Niveau konnten neben dem deutschlandweit bekannten Journalisten und Autor Axel Hacke noch zwei Schauspieler vom Theater und Orchester Heidelberg sowie ein

Sprecher von *Radio Regenbogen* gewonnen werden. Im ersten Teil der Tonträger werden mit Wort und Satzlisten grundlegende Übungselemente angeboten, die um kurzweilige Gedichte von Heinz Erhardt und Ernst Jandl erweitert werden. Der zweite, zeitlich umfassendste Teil der Heidelberger CI-Trainings-CD beinhaltet Kurzgeschichten von Rafik Schami und Axel Hacke. Hierbei ist besonders Wert auf eine deutliche Verständlichkeit der Texte sowie eine übersichtliche Textlänge gelegt worden.

Die Heidelberger CI-Trainings-CD ist grundsätzlich für CI-Träger geeignet, die im Rahmen der stationären oder ambulanten Therapie nach CI-Versorgung in einer Fachklinik ein erstes Hören und – noch viel wichtiger – Verstehen erreicht haben. Der Tonträger darf aufgrund verlagsrechtlicher Auflagen nicht käuflich veräußert werden. Gerne wird dieses Übungsmedium jedoch auf Anfrage therapeutischen Einrichtungen sowie Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt.

Dipl.-Päd. Sascha Roder M.A.

Universitätsklinikum Heidelberg, CI-Rehabilitation

Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

E-Mail: sascha.roder@med.uni-heidelberg.de

Mein persönliches Wunder

Mit dem 55. Lebensjahr begann mein Gehör sich von mir zu verabschieden. Dieser schleichende Prozess mündete nach mehr als zehn Jahren in eine beidseitige Versorgung mit Hörgeräten, was in den ersten Jahren zufriedenstellend war. Doch dann konnten die sicher guten Hörgeräte den fortschreitenden Verlust meiner Hörfähigkeit nicht mehr ausgleichen: Telefonieren war trotz Spezialtelefon nahezu ausgeschlossen. Gespräche in einer Runde unmöglich – ich hatte die größten Heiterkeitserfolge wegen falscher Antworten. Selbst Gespräche mit einem unmittelbaren Gegenüber ließen mich nur Wortfetzen verstehen. Bei Nebengeräuschen war ich absolut hilflos... Mein Akustiker eröffnete mir, dass er nichts mehr für mich tun könne, auch nicht mit den besten Hörgeräten. So entschloss ich mich zu einem Cochlea-Implantat (CI).

Nach Durchführung der erforderlichen Voruntersuchungen wurde von Priv.-Doz. Dr. Jan Gosepath, Direktor der Klinik für HNO-Heilkunde an den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden, folgende Diagnose gestellt: 'An Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit beidseitig'. Am 4. Mai 2009 – ich war 81 Jahre alt – nahm Dr. Gosepath den Eingriff vor, es gab keine Komplikationen.

Am 4. Juni 2009 wurde von einem Repräsentanten der Firma MED-EL der Sprachprozessor angesetzt, und da geschah das Unglaubliche: Ich konnte nicht nur sofort

hören, sondern auch verstehen. Klängen die Töne anfangs noch 'blechern', wurde dies im Laufe der folgenden vier Monate immer besser. Ein anschließender Reha-Aufenthalt in der *Kaiserberg-Klinik* in Bad Nauheim brachte noch wesentliche Verbesserungen. Auszug aus dem Abschlusstest der Reha: Vokale verstehen: 100 %; Konsonanten verstehen: 100 %; Zahlen verstehen: 100 %; Einsilber verstehen: 90 %; HSM mit Störgeräuschen verstehen: 80 %. Ich kann heute mit meinem Spezialtelefon gut telefonieren, muss nicht mehr beim Einkaufen auf das Display an der Kasse starren, kann mich auch in größerer Runde unterhalten. Sicherlich gibt es noch die eine oder andere Einschränkung (nur fünf Monate nach der Implantation), die aber aus meiner Sicht das überaus positive Gesamtergebnis keineswegs schmälert.

An dieser Stelle möchte ich mich noch einmal bei Dr. Gosepath – bei dem ich mich schon nach dem ersten Gespräch gut aufgehoben fühlte – und seinem Team für die kompetente und fürsorgliche Behandlung sowie bei der Firma MED-EL für ihr technisches Know-how und die begleitende Betreuung bedanken. Beide haben mir ein großes Stück Lebensqualität zurückgegeben und dieses – mein persönliches Wunder – möglich gemacht.

Lieselotte Wieten

Kaiser-Friedrich-Ring 46, 65185 Wiesbaden

Anzeige



Inge Ekwegba beim Beratungsgespräch auf der REHACARE 2009 – Hilfe im doppelten Sinne...

So können Sie Menschen mit Hörverlust helfen

Durch Befolgen einiger einfacher Regeln können Sie Ihrem schwerhörigen Gesprächspartner das Gespräch wesentlich erleichtern.

Erleichtern Sie das Lippenlesen

Wenden Sie Ihr Gesicht beim Sprechen der Person zu, mit der Sie sprechen. Rufen Sie nicht aus einem anderen Raum herüber und sprechen Sie eine schwerhörige Person nicht von hinten an. Es ist viel leichter zu verstehen was gesagt wird, wenn das Gesicht zu sehen ist. Visuelle Eindrücke, wie der Gesichtsausdruck und die Lippenbewegungen, erleichtern das Verstehen.

Ihr Gesicht sollte gut ausgeleuchtet sein. So können der Gesichtsausdruck und die Lippenbewegungen besser erkannt werden.

Sprechen Sie nicht beim Kauen oder Rauchen – das Verstehen wird dadurch erschwert und das Lippenlesen ist fast unmöglich.

Wenn Sie mit einer Zeitung oder der Hand vor dem Mund sprechen, schaffen Sie eine Barriere zu einem leichten Sprachverständnis, denn auch dabei sind Ihre Lippen nicht zu sehen.

Sprechen Sie natürlich

Es ist nicht nötig zu schreien. Eine normale Lautstärke ist absolut ausreichend, wenn Sie mit einem Hörgeräteträger sprechen. Die meisten Hörgeräte sind von der Verstärkung auf die normale Sprechlautstärke eingestellt. Wenn zu laut gesprochen wird, ist dies für den Hörgeräteträger zu laut oder im Extrem sogar unangenehm.

Versuchen Sie, nicht zu schnell zu sprechen. Sprechen Sie normal und versuchen Sie, jedes einzelne Wort klar und deutlich auszusprechen. Dadurch werden Sie automatisch langsamer sprechen.

Versuchen Sie, weiterhin natürlich zu sprechen – nicht übertrieben betont. Falls Sie nicht verstanden werden, versuchen Sie, den Satz umzustellen oder anders zu formulieren, statt ihn zu wiederholen. Manche Wörter sind leichter zu verstehen und von den Lippen zu lesen als andere.

Versuchen Sie, die Hintergrundgeräusche zu reduzieren! Schwerhörigen bereitet eine Umgebung mit Hintergrundgeräuschen große Schwierigkeiten. Sprache konkurriert mit den lauten Umgebungsgeräuschen und ist daher schlecht zu verstehen.

Versuchen Sie, die Hintergrundgeräusche zu reduzieren, wenn Sie sich unterhalten möchten. Stellen Sie Radio und Fernseher aus, schließen Sie die Fenster, um Außengeräusche oder Straßenlärm zu vermindern.

Rücken Sie näher zu Ihrem Zuhörer, sodass Ihre Stimme lauter ist als der Hintergrundlärm. So sind auch Gesicht und Lippen besser zu sehen.

Suchen Sie alternativ einen ruhigeren Ort für die Unterhaltung auf.

Dr. Ascan Gossler
Oticon GmbH Hörgeräte
Hamburg



Uwe Pfeifer in Hamburg

Foto: Niko Hüls

‘Offline’ durch den Regen

Seit seinem fünften Lebensjahr hört Uwe Pfeifer nur auf einem Ohr. Als er auf diesem vor etwa fünf Jahren einen Hörsturz erlitt, kam er um ein Hörgerät nicht mehr herum. Wir sprachen mit dem 44-jährigen Hamburger über seine Hörgeräteversorgung, sein neues Leben mit einer Hörhilfe und warum er sich manchmal wie ein kleiner Cyborg fühlt.

Dennis Kraus: Herr Pfeifer, wann und wie haben Sie festgestellt, dass Ihr Hörvermögen nachgelassen hat?

Bei mir ist das ein spezieller Fall. Ich hatte als Fünfjähriger eine Hirnhautentzündung, die falsch behandelt wurde. Seitdem bin ich auf dem rechten Ohr taub.

Wie sind Sie damit zurechtgekommen?

Es gab natürlich Schwierigkeiten in Bezug auf das Richtungshören, alles in allem war das aber eher unproblematisch. Vor fünf Jahren bekam ich jedoch stressbedingt auf dem linken Ohr einen Hörsturz. Nun habe ich ein Resthörvermögen von circa 20 % auf dem linken Ohr, einige Frequenzbereiche fehlen mir komplett. Das muss jetzt durch das Hörgerät kompensiert werden. Mit einem Standardmodell geht das nicht. Um aus der Situation das Beste zu machen, musste ich tief in die Tasche greifen.

Noch einmal zurück zu der Zeit vor dem Hörsturz: Hatten Sie nach dem kompletten Hörverlust auf dem rechten Ohr versucht, etwas dagegen zu unternehmen, etwa mit Hilfe eines Implantats?

Nein. Da ich auch Brillenträger bin, hatten meine Eltern seinerzeit versucht, der Sache mit einem in der Brille integrierten Hörgerät beizukommen. Bloß war zu der Zeit

das Thema ‘Kind mit Hörgerät’ noch etwas schwieriger. „Lieber nicht“, sagten meine Eltern dann. Implantate zog ich später in Erwägung, aber mir ist das zu risikant. Bei zwei verfügbaren Ohren wäre im schlimmsten Fall eines kaputt. Ich habe nur ein Ohr zum Testen, wenn da etwas in die Hose geht, höre ich gar nichts mehr. Alle Eingriffe, die nur zu 98 % sicher sind, kommen für mich derzeit nicht in Frage. Wenn sich mein Hörstatus aber noch einmal dramatisch verschlechtert, würde ich das wohl machen müssen. Im Moment ist es aber so, dass ich mit dem Gerät wunderbar klarkomme.

Ihre Kindheit haben Sie also trotz allem ohne Hör-system durchlebt?

Genau. Bis 2004 habe ich mit nur einem Ohr gehört. Da gab es sicherlich auch ein paar Probleme, aber im Vergleich zur heutigen Situation waren die eher geringfügig. Wenn ich mich z.B. in der Gruppe unterhalten habe, stellte ich mich immer so, dass mein Gesprächspartner links von mir stand, besonders in lauter Umgebung. Wenn mich einer von rechts angesprochen hat, habe ich das gar nicht wahrgenommen.

Bereitete Ihnen das Probleme?

Ich musste mich arrangieren. Aber wenn man so früh ein Problem mit der Gesundheit hat, gewöhnt man sich daran und empfindet es als normal. Schlimm wurde es erst, als der Hörsturz dazu kam. Ein Hörgerät kann zwar vieles kompensieren, aber es gibt auch Dinge, die kann es nicht. Schöne Musik, die man auch in ihren Nuancen hören möchte – da hilft ein Hörgerät nur wenig. Und das macht einen auch traurig, das gebe ich offen zu.

Wie hat sich bei Ihnen der Hörsturz gezeigt?

Eines Sonntagnachmittags war das Gehör so gut wie weg. Ich wurde panisch und fragte mich, was los ist. Dazu muss ich aber sagen, dass ich falsch reagiert habe. Als ich seinerzeit nur auf einem Ohr hörte, kam es schon mal vor, dass das Ohr einfach abschaltete. Etwa wenn ich falsch gelegen oder mich überanstrengt hatte. Mit der Zeit hat sich das aber wieder gegeben. An dem Tag war es zunächst genauso. Nur hatte sich auch am Montagmorgen nichts geändert. Da ich meine Kollegen nicht enttäuschen wollte, bin ich aber trotzdem erstmal zur Arbeit gegangen. Doch als ich mich da kaum mehr verständigen bzw. die anderen hören konnte, ging ich schließlich zum Arzt. Für eine Behandlung des Hörsturzes war es da aber schon zu spät. Der Arzt hat mich dann in eine Klinik eingewiesen, in der diverse Tests gemacht wurden, um die Ursache feststellen und eventuelle Tumore ausschließen zu können. Im ersten Moment denkt man ja noch, dass das wieder vorbei geht. Bis man sich sagt, okay, das ist nun so und ich muss damit leben, dauert es sehr lange.

Und wie ging es weiter? Haben Sie vom Krankenhaus eine Hörgeräteverordnung bekommen?

Ich war vierzehn Tage im Krankenhaus, da wurde alles arrangiert, damit ich mich mit einem Akustiker auseinandersetzen, wieder etwas hören und am Leben teilnehmen konnte. Parallel ging ich natürlich auch zum HNO-Arzt.

Als Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einen Akustiker aufsuchen sollten, wussten Sie da, wo Sie einen finden würden oder wurde Ihnen einer empfohlen?

Den fand ich zufällig. Ich wohne in Hamburg-Eimsbüttel und gleich bei mir um die Ecke gibt es einen. Dort bin ich denn auch sehr gut beraten worden, das Personal nimmt sich sehr viel Zeit. Und die sind auch wegen der Überbrückung bis zur Bezahlung durch die Ämter sehr kulant gewesen. Das war alles wunderbar. Bisher haben die für jedes Problem eine Lösung gefunden.

Wie haben Sie die erste Zeit nach dem Hörsturz erlebt? Welche Einschnitte mussten Sie hinnehmen?

Die unmittelbare Zeit nach einem Hörsturz war sehr unangenehm. Ich hatte einen Drehschwindel und fühlte mich wie nach vier oder fünf Bacardi-Cola. Ich konnte mit den Augen nichts mehr fixieren und ging wie ein Besoffener. Autofahren ging auch nicht. Dazu kam, dass mein Arbeitgeber es nicht mehr verantworten konnte, dass ich in der Küche arbeitete. Er stellte mich frei und regte an, eine Umschulung zu machen, damit ich nochmal eine Basis für etwas anderes hätte. Er stellte mir auch eine Arbeitsplatzgarantie in Aussicht, sollte ich die Umschulung schaffen. Mit dem Druck im Nacken, in mei-

nem Alter noch mal die Schulbank drücken zu müssen, bekam ich prompt den zweiten Hörsturz. Letzten Endes habe ich aber die Umschulung geschafft, und zwar als drittbesten der Klasse.

Die Umschulung absolvierten Sie noch ohne Hörgerät?

Nein, nur wollte die Krankenkasse nicht das Gerät bezahlen, das ich brauchte. So habe ich mein erstes Gerät komplett selbst bezahlt, € 2.000 hat das gekostet. Und weil der Dozent mir nicht die ganze Zeit gegenüberstand, gab es da eine Funkanlage. Der Dozent trug ein Mikrofon um den Hals, das seine Sprache über die Funkanlage auf mein Hörgerät übertrug. Die anderen in der Klasse hörte ich damit aber nicht mehr. Zwar gibt es auch die Option, alles im Raum über Mikrofone per Funk auf das Gerät übertragen zu bekommen, aber da kann es mit dem Stimmgewirr problematisch werden. Diese *Mikroport*-Anlage hatte damals die LVA bezahlt.

Und schließlich fanden Sie zurück ins Arbeitsleben?

Nach der Umschulung kamen ganz andere Probleme auf mich zu. An meinem neuen Arbeitsplatz musste ich telefonieren können. Wenn man das heute nicht kann, ist man definitiv nicht für einen Beruf geeignet. Durch Zufall hatte ich jemanden gesehen, der so ein komisches Ding um den Hals hängen hatte. Mit dem kam ich ins Gespräch und es stellte sich heraus, dass er dieselben Probleme hatte wie ich. Er erzählte mir von der *Bluetooth*-Technologie und empfahl mir, sie auszuprobieren. Die war da noch ganz neu. Also bin ich zu meinem Akustiker gegangen und erzählte ihm davon. Der sagte, dass das noch getestet würde, also habe ich dies auch ausprobiert.

Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Wenn die Technik mitspielt, ist es wunderbar. Das Interessante ist außerdem, dass inzwischen ja jedes Handy *Bluetooth* anbietet. Bei Festnetztelefonen wird es aber wieder schwierig. Da gibt es nur wenige. Für die Arbeit stellte mir mein Arbeitgeber eines, dasselbe kaufte ich mir auch für zu Hause. Das funktioniert wirklich gut. Wobei zu Hause die Geräuschkulisse natürlich niedriger ist als bei der Arbeit. Da geht es zur Not auch mal ohne.

Sie sagen, wenn die Technik mitspielt. Halten Sie die für alltagstauglich?

Es ist erstaunlich, welche Fortschritte die Technik gemacht hat. Wobei: Ich würde z.B. gerne ein Programm haben, mit dem ich mir das Hörgerät selbst einstellen kann. Da würde ich mich auch reinfuchsen, die Technik interessiert mich ja. Mir ist natürlich klar, dass man mich das nicht machen lässt, wahrscheinlich kann man da vieles kaputt machen. Aber ich würde sagen, dass ich höchstens 60 % der Fähigkeiten des Geräts kenne.

Wie viele Sitzungen mit dem Akustiker brauchte es, bis Ihr Gerät für Ihren Alltag angepasst war?

Bestimmt zehn. Noch heute gehe ich ab und an hin. Derzeit habe ich das Problem, dass das Entstörungsprogramm zu schnell anspringt. Wenn wir uns hier unterhalten, ist es z.B. so, dass, wenn mal drei Sekunden nichts gesagt wird, das Programm anspringt und die Umgebungsgeräusche ausfiltert, weil es allein auf Stimmen ausgerichtet ist. Erst nach zwei, drei Sekunden erkennt es, dass wieder gesprochen wird. Das führt bei mir zu kleinen Unsicherheiten.

Würden Sie sagen, dass Ihr Hörsystem nun alltags-tauglich ist?

Ja. Nur ist es für die wenigsten erschwinglich. Mir hat die Krankenkasse das Gerät komplett bezahlt. Wenn man so ein Gerät jedoch nicht beruflich benötigt, würden die das aber nicht machen. Mein System hat etwa € 3.100 gekostet. Dass die Kasse das letztendlich zahlte, dabei hat mir die Schwerbehindertenbeauftragte in der Firma geholfen. Alles in allem hat dies etwa ein Jahr gedauert, eine unmögliche Zeit! Man trägt schon das Gerät – wenn auch nur zur Probe – und muss den Akustiker hinhalten. Das ist wirklich unverschämt! Daher bin ich in Vorkasse gegangen, um wenigstens dafür zu sorgen, dass der Akustiker nicht in die roten Zahlen gerät.

Gibt es Momente, in denen Sie Ihr Gerät absetzen?

Wenn ich Feierabend habe und nach Hause fahre, sehe ich nicht ein, mir die Straßengeräusche verstärken zu lassen. Also nehme ich es im Auto ab. Man lebt dann quasi in seiner eigenen Welt und wundert sich, wie ruhig Hamburg sein kann.

Versuchten Sie anfangs zu vertuschen, dass Sie ein Hörgerät tragen, etwa, indem Sie Ihre Haare haben wachsen lassen?

Nein. Ich stehe zu dem, was ich habe. Vor allem brauche ich es ja auch zum Hören. Nur bei einem Wetter wie heute ist es unangenehm. Wenn ich einen Regenschauer abbekomme, besteht Kurzschlussgefahr. Unter dem Regenschirm ist es zwar wunderbar, aber die Geräusche, die entstehen, wenn die Tropfen auf den Schirm prasseln, werden verstärkt. Daher gehe ich, wenn ich keinen Gesprächspartner habe, 'offline' durch den Regen.

Vergessen Sie ab und zu, dass Sie ein Hörgerät tragen?

Nein, nie. Ich muss ja immer an die Batterien denken. Bin ich unterwegs, muss ich immer welche zum Wechseln dabei haben. Da habe ich aber inzwischen ungefähre Erfahrungswerte. Wenn ich eine Woche mit Freunden unterwegs bin, ist die Batterie schneller erschöpft als wenn ich eine Woche normal zur Arbeit gehe und das Gerät am Abend ausschalte. Daher frage ich mich immer:



Uwe Pfeifer

Foto: Niko Hüls

Hast du auch Batterien mit? Manchmal sage ich mir, dass ich schon so ein kleiner Cyborg (Mischwesen aus lebendigem Organismus und Maschine) bin. (lacht)

Ein kleiner Cyborg?

Ja, damit nehme ich mich manchmal selbst auf die Schippe. Ich muss halt damit zurechtkommen. Was außerdem ungewöhnlich war: Nachdem mir der Akustiker das Hörgerät eingesetzt hatte, warnte er mich. Er sagte, er stelle erstmal keine 100 % Leistung ein, wie sie ein normal Hörender hören würde, sondern nur 70 %.

Und?

Ich habe einen Schreck bekommen, wie laut das war. Bei dem Gerät, das ich jetzt habe, ist das aber toll gelöst. Das zeichnet auf, wie ich manuell Veränderungen vornehme – lauter, leiser, anderes Programm, wie lange ich telefoniere, wie lange ich dieses mache oder jenes, wie lange ich Musik höre. Das alles erkennt das Gerät und speichert es ab. So bekommt man eine Bilanz davon, was ich mit dem Gerät mache. Anhand dieser kann der Akustiker dann noch weitere Optimierungen vornehmen.

Sie hatten eingangs beschrieben, dass das Musikhören schwierig geworden ist. Was klingt heute für Sie anders als vorher?

Das ist schwer zu sagen. Mir fehlen die mittleren Töne. Außerdem kann ich mich auch nur schwer mit neuer Musik anfreunden. Ich frage mich immer, ob ich das auch richtig höre. Wenn ich jetzt Musik höre, dann sind das Lieder, die ich überwiegend kenne. Und dann nehme ich das Gerät sogar raus, setze mir einfache Kopfhörer auf und drehe mir über einen Equalizer die Frequenzen rein, die ich verstärkt haben möchte. So kann ich das Lied so hören, wie ich es kenne. Ein Hörgerät ist eben immer ein bisschen anders.

Dennis Kraus

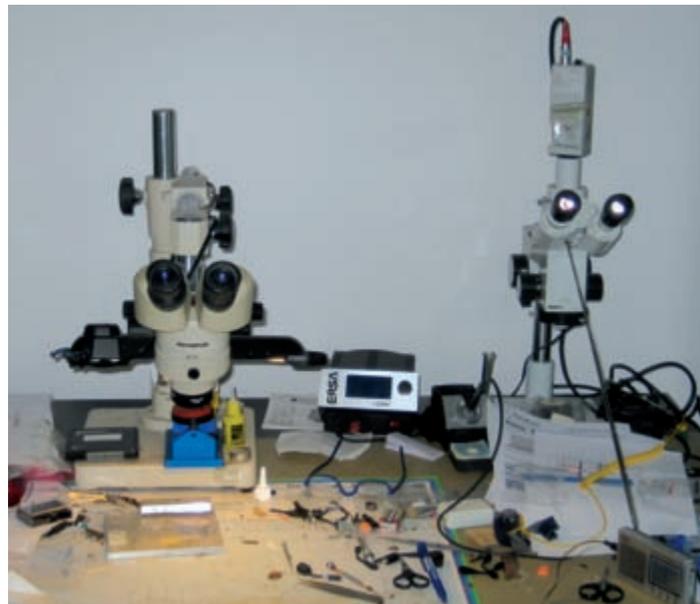
Innocentia Verlag

Eichenstr. 91, 20255 Hamburg

Quelle: Audio Infos, Ausgabe 104, Dezember 2009



Henning Bruckhoff an seinem Tüftlerplatz im Büro



Ingenieur der Nachrichtentechnik, Hörsystementwickler mit Visionen, Hörsystemträger – ein Interview

Herr Bruckhoff, Sie sind Ingenieur der Nachrichtentechnik – was motivierte Sie, sich mit Hörgeräten zu befassen?

Von Natur aus bin ich ein sozial denkender Mensch. In den Hörgeräten sah ich eine große Herausforderung bzgl. Design, Technik und Komfort und darüber hinaus den schwerhörigen Menschen helfen zu können.

Sie begannen 1964 Ihre berufliche Laufbahn bei renommierten Unternehmen der Hörgerätebranche – welche Erinnerungen haben Sie an diese Anfangszeit?

Die Zeit in den 60er-Jahren war wahnsinnig spannend. In die Hörgeräte hatte gerade die Transistortechnik Einzug gehalten und sie veränderten fortwährend ihre äußere Erscheinung. Es gab noch alle Hörgeräte-Typen, vom Taschengerät über Hörbrille, HdO-Gerät mit Ex-Hörer oder Einbauhörer bis hin zum IdO-Gerät. Die Probleme der Schwerhörigen waren die gleichen wie heute, deshalb versuchten alle Hersteller, die Geräte so komfortabel und klein als möglich zu bauen.

Die Schwerhörigen entschlossen sich wesentlich später, ein Hörgerät zu benutzen. CI-Geräte waren noch nicht aktuell. Der Beruf des Hörgeräteakustikers wurde offiziell anerkannt. Das Ohrpassstück wurde noch nicht als Anpassmittel, sondern als Stopfen zur Vermeidung von Rückkopplung und zur Halterung der Geräte betrachtet.

Die Hörgeräteakustiker waren schon damals extrem wissbegierig und bildeten sich über Seminare und Kongresse weiter.

Was führte dazu, dass Sie sich insbesondere individuellen Entwicklungen für Hörgeräte widmeten?

Ich wechselte 1968 von der Industrie zur Hörgeräte-Akustik und machte mich als Hörgeräteakustiker selbständig. Während dieser Zeit hatte ich Gelegenheit, mich sehr intensiv mit den Problemen der Schwerhörigen zu beschäftigen. Ich erkannte, dass die Hörgeräteindustrie ihre Produkte zwar ständig erweiterte, die Schnittstelle Technik – Mensch aber noch große Lücken hatte. Mir wurde klar, dass die Schwerhörigen nichts im Ohr haben wollten und die hochgradig Schwerhörigen rückkopplungsfreie Hörgeräte. Beides war nicht gegeben. Hier wurde für mich der Grundstein für eigene individuelle Entwicklung gelegt.

Welche Schwerpunkte hatten Sie gesetzt, als Sie sich 1981 mit der Firma *bruckhoff & partner* als Dienstleister rund um das Hörgerät in Hannover selbständig machten?

Als *bruckhoff & partner* gegründet wurde, war ich noch ein Zwitter zwischen Hörgeräteakustiker und reinem Entwickler. In unserem Akustikerbetrieb hatten wir von Anbeginn alle Hörgeräte selbst repariert. Andere Akustiker und Industriefirmen schickten in Urlaubszeiten die Hörgeräte zur Reparatur. Es wurde zu viel, und somit wurde *bruckhoff & partner* als reines Dienstleistungsunternehmen gegründet.

Eine Änderung hinsichtlich der Zielrichtung Ihrer Firma führte schon 1983 zur Änderung in *bruckhoff apparatebau gmbh* für die Entwicklung und Produktion branchenspezifischer Produkte – also Hörgeräte. Welche Motivation hatten Sie hierfür?

Wie bereits gesagt, habe ich den Schwerhörigen sehr gut zugehört und ihre Wünsche und Probleme ernst



Henning Bruckhoff testet die Knochenleitung bei Dr. Jutta Wohlfeil



Fotos: Hanna Hermann

genommen. Es gab nur sehr wenig sinnvolles Zubehör für Hörgeräteträger. Außerdem wollte ich das gewohnte Standardbild des Hörgeräteträgers verändern. Ich wusste, 30 bis 40 % der Hörgeräteträger konnte man 'offen' nur mit Schallschlauch versorgen, außerdem wollte ich weg vom gewohnten Hörgerätebild – HdO bzw. IdO, und *bruckhoff apparatebau* wurde gegründet. Die meisten Menschen über fünfzig Jahre tragen optische Brillen. Wir begannen mit der Entwicklung schicker individueller Hörbrillenmodule für die eigene Brille und offene Versorgung ohne Ohrpassstück. Wir entwickelten auch Ohrpassstücke und Messsysteme für hochgradig Schwerhörige. Die völlig offene Versorgung und völlig geschlossene Versorgung ohne Rückkopplung sind höchste Herausforderungen gewesen. Alles dazwischen ist Fleißarbeit.

Im Dezember 2009 waren wir bei Ihnen zu Gast. Unmittelbar beim Betreten Ihres Büros wurde uns bewusst, einen besonderen Raum vorzufinden – den Raum eines Tüftlers. Was probieren Sie an diesem Arbeitsplatz aus?

Ja, es ist schon ungewöhnlich, im Büro des Chefs einen Entwicklungsplatz vorzufinden. Hier werden erste Machbarkeits-Studien ermittelt, deren Ergebnisse in die Entwicklungsabteilung unseres Hauses weitergeleitet werden.

Über Ihrem Tüftler-Arbeitsplatz hängt ein wunderschönes Foto eines Segelbootes auf See – welche Bedeutung hat das für Sie?

Segeln und Hochseesegeln sind neben dem Tüfteln meine Leidenschaft. Einmal auf dem Schiff werden mit dem Ablegen alle bodenständigen Probleme an Land gelassen. Man beschäftigt sich nur noch mit der Natur, ihren Schönheiten, aber auch ihren Gewalten. Man muss Schiff und Technik beherrschen und Schiff und Crew wieder unversehrt an Land bringen. Jeder, der einmal an Bord war, wird wissen, die Abende an Bord

im Hafen sind unvergesslich: entspannen, klönen, fachsimpeln. Hier entstehen oft Gedanken für spätere Entwicklungen.

Was passiert mit Ihren Erfindungen und Entwicklungen?

Wir entwickeln Patente nicht nur für unsere eigene Firma, sondern auch für andere Industriefirmen der Hörgeräte-Akustik, aber auch der CI-Industrie. Viele Entwicklungen aus dem Hause *bruckhoff* werden heute weltweit unter verschiedenen Namen geführt.

Was führte dazu, dass Sie 2009 für Ihre Firma nochmals eine Neustrukturierung und Firmierung zu *bruckhoff hannover* vornahmen?

2009 führten wir *bruckhoff & partner* und *bruckhoff apparatebau* zu *bruckhoff hannover gmbh* zusammen. Die Hörgeräte sind immer betriebssicherer, die Reparaturen somit weniger. Auf der anderen Seite wurden bei uns immer mehr Produkte entwickelt und produziert, nicht nur für *bruckhoff hannover gmbh*. Wir konzentrieren uns in erster Linie auf den europäischen Markt.

Sie sind selbst einseitig schwerhörig. Wie hat sich Ihr eigenes Hören entwickelt? Tragen Sie täglich ein Hörgerät?

Ich habe links ein normales und rechts ein schwerhöriges Ohr. Da ich diese Hörsituation schon von Kindheit an kenne, komme ich damit auch gut zurecht. Ich kenne Situationen, in denen ich unbedingt rechts ein Hörgerät benötige. Bei Verhandlungen in geräuschvoller Umgebung, bei Verhandlungen mit mehreren Partnern etc. Da trage ich ein Knochenleitungsmodul aus unserem Hause.

Herr Bruckhoff, für dieses Gespräch danken wir Ihnen sehr herzlich und wünschen Ihnen weiterhin viel Freude und ebenso viel Erfolg mit Ihren Innovationen!

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke

Leserumfrage 2010: Hörgeräte-Anpassung

1. Fragen an Erwachsene und Jugendliche
2. Fragen an Eltern hörgeschädigter Kinder

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leser, die Anpassung der Hörgeräte ist die Basis für gutes Hören. Nachdem die Umfrage 'Anpassung der CI-Sprachprozessoren' vom August 2009 sehr aufschlussreich war – publiziert im Februar 2010 in *Schnecke* 67 –, entwickelten wir nun eine Umfrage für Erwachsene/Jugendliche sowie eine für Eltern hörgeschädigter Kinder.

Wir danken Barbara Bogner und Dr. Oliver Rien, Wissenschaftlicher Beirat DCIG/*Schnecke*, Marianne Frickel, Präsidentin der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker, sowie Dr. Martin Kinkel, Leitung Forschung & Entwicklung, *KIND Hörgeräte* sehr herzlich für die großartig Unterstützung!

Die Umfrage liegt dieser *Schnecke* bei und ist eingestellt

unter www.schnecke-online.de – dort kann sie online ausgefüllt werden. Die Auswertung wird anonymisiert durchgeführt und in der *Schnecke* sowie in *schnecke-online* publiziert werden. Die Umfrage zu diesem wichtigen Thema entwickelten wir aus eigenem Interesse, in eigener Verantwortung – ohne wissenschaftlichen Anspruch und ohne Fremdmittel.

Bitte unterstützen Sie unsere Umfrage!

Gerne senden wir Ihnen die Daten der Umfrage oder eine Anzahl von Kopien zur Weitergabe zu.

Wir bitten um Rücksendung bis zum 15. Juni 2010! Herzlichen Dank im Voraus!

Ihre Redaktion Schnecke / schnecke-online

Hanna Hermann, Dr. Jutta Wohlfeil, Sylvia Kolbe

Tinnitus – na und?!



In der Behandlung chronischer Ohrgeräusche hat sich in den letzten Jahren allgemein die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine rein auf das Symptom 'Tinnitus' bezogene Behandlung nicht erfolversprechend ist. Vielmehr erfordert die Komplexität des Krankheitsbildes ein ebenso komplexes Vorgehen im Sinne einer individuell geplanten und aus verschiedenen Bausteinen bestehenden Therapie.

Da diese Form der Behandlung bisher sehr aufwendig und entsprechend kostenintensiv war, wurde sie in der Regel nur von spezialisierten Zentren angeboten.

Aus diesem Grunde wurde das Therapieprogramm 'Tinnitus – na und?!' gemeinsam vom HNO-net NRW eG und der Deutschen Tinnitusliga (DTL) entwickelt. Es bietet ab dem 2. Quartal 2010 zunächst in Nordrhein-Westfalen kostengünstig Hilfe für betroffene Patienten auf höchstem medizinischem Niveau. Dabei werden die Betroffenen zunächst in einem öffentlichen Vortrag ausführlich über ihre Ohrgeräusche und deren Verarbeitung sowie die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt. In der anschließenden Diskussion bleibt ausreichend Zeit für persönliche Fragen. Das vermittelte Wissen wird in einer auf das Programm zugeschnittenen Patientenbroschüre noch einmal vertieft.

Anschließend stellen wir bei Bedarf in einem Einzelgespräch gemeinsam mit dem HNO-Facharzt ein indi-

viduelles Therapiekonzept aus den verschiedenen Behandlungsbausteinen zusammen. Diese können in psychovegetativen oder physiotherapeutischen Verfahren, aber auch in hörverbessernden Maßnahmen oder einem gezielten Hörtraining bestehen. Grundsätzlich steht die Hilfe zur Selbsthilfe ganz im Mittelpunkt. Häufig mit dem Tinnitus verbundene Beschwerden, wie eine erhöhte Geräuschempfindlichkeit, werden ebenfalls bei der Behandlung berücksichtigt.

Die an dem Projekt beteiligten HNO-Ärzte haben alle eine spezielle Schulung durchlaufen und sind auf der Web-Seite des HNO-net NRW eG nach Regionen sortiert zu finden (www.hnonet-nrw.de).

Das HNO-net NRW eG wurde im April 2009 als Zusammenschluss der niedergelassenen HNO-Ärzte in NRW gegründet, um auch in gesundheitspolitisch schwierigen Zeiten eine wohnortnahe und patientenorientierte Medizin anbieten zu können. Erklärtes Ziel der beteiligten Praxen ist es, auch weiterhin einen hohen Qualitätsstandard anbieten zu können und gleichzeitig das Leistungsspektrum um sinnvolle Angebote zu erweitern. Nähere Infos unter www.hnonet-nrw.de

Dr. med. Uso Walter

AG Tinnitus-Therapie des HNO-net NRW eG

Mühlheimer Str. 70, 47057 Duisburg

Nah dran, aber ...
... nur mit dem T-Mic[®] von AB ist
Hören in schwierigen Situationen
möglich.

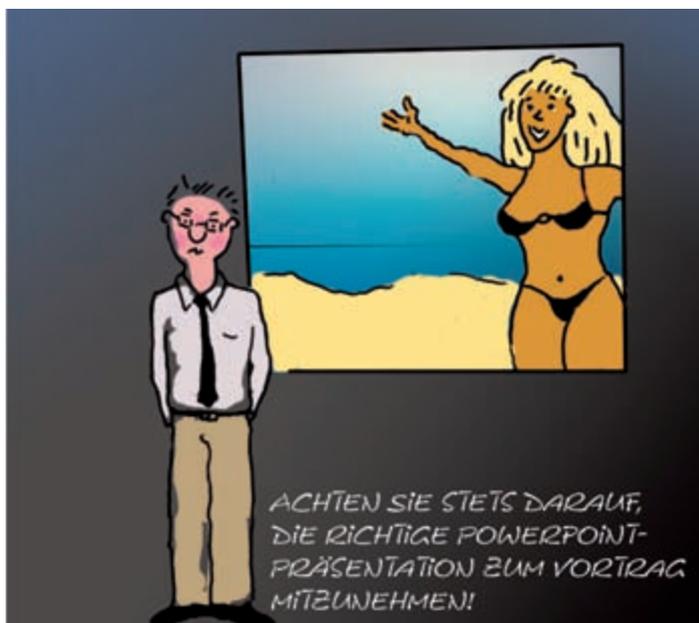


Nehmen Sie im Beruf aktiv teil und vergessen Sie dabei, dass Sie ein Cochlea Implantat tragen. Und die einzigartige AutoSound™-Funktion sorgt automatisch für perfekte Anpassung an alle Hörsituationen. Mehr Informationen hierzu unter:

www.die-wahre-loesung.de

by Advanced Bionics[®]





J.F. Kennedy: „Eine gute Rede ist wie ein Bikini – knapp genug, um spannend zu sein, aber alle wesentlichen Stellen abdeckend.“



Here you can see... Hilferuf eines frustrierten Zuhörers

Wissenschaftlicher Workshop. Es läuft bereits der dritte Beitrag und ich kann immer nur bis zur vierten oder fünften Folie folgen. Bin ich alt geworden? Ehrlich gesagt, früher war es auch nicht besser. Damals glaubte ich, noch nicht genug zu wissen, um den Höhenflügen vor der Leinwand folgen zu können. Ich weiß immer noch nicht genug, aber ich bekomme allmählich das Gefühl, dass mancher Beitrag ein didaktischer Tiefflug ist.

„Das autistische Genie ist nutzlos, solange sein Schaffen nicht verstanden wird“

Es muss einmal gesagt werden: Das autistische Genie ist nutzlos, solange sein Schaffen nicht verstanden wird. Wer Wissenschaftler sein will, muss sein Wissen auch vermitteln können. Wer tolle Forschung macht, muss sie erklären können. Stattdessen bekommt der Zuhörer Folien vorgesetzt, die jede didaktische Regel verletzen. Gezeigt wird eine Art Postersession, bei der im 20-Sekunden-Takt die PowerPoint-Bilder über die Projektionsfläche rauschen, gespickt mit kryptischen Abkürzungen. Es reicht! Der Großteil von uns wird mit Steuergeldern bezahlt, folglich sind wir den Steuerzahlern Rechenschaft schuldig. Was wir erarbeiten, müssen wir der großen Mehrheit der Bevölkerung erklären können. Wer etwas zu sagen hat, muss jeden erreichen.

Wir brauchen Vorträge, die alle verstehen, in denen Wissen weitergegeben und vermehrt wird, in denen man 'Aha-Erlebnisse' hat. Das beginnt bei der Sprache. Wenn 98 % der Zuhörer deutschsprachig sind und der Vortragende Deutsch beherrscht, dann soll er bitte auch Deutsch reden. Ein deutschsprachiger Referent, der vor rein deutschsprachigem Publikum englisch spricht, führt ein absurdes Theater auf. Wer meint, er könne einen Sachverhalt in einer Fremdsprache besser als in seiner Muttersprache ausdrücken, der überschätzt sich maßlos. Statt verständlichem Deutsch Balzgebabe mit dialektgefärbtem Englisch und den immer gleichen hilflosen Sprachfloskeln: „We looked at...“, „Here you can see...“, „As the first we could show...“ und am Ende dann: „More research is needed.“

„Ein Auditorium nach drei Folien in meditativer Selbstfindung zurückzulassen, ist keine Leistung“

Was wir wirklich brauchen, sind die Leute, die ihre Forschung gekonnt jenen erklären, die sie anwenden sollen. Diese könnten möglicherweise Nützliches beisteuern, wenn sie die Chance hätten, die Zusammenhänge zu begreifen. Ein Auditorium nach drei Folien in meditativer Selbstfindung zurückzulassen, ist keine Leistung, aber einem Volkshochschulpublikum einen schwierigen Zusammenhang korrekt zu erklären, das ist wirkliches Können! Dies zu begreifen, ist der erste Schritt, aus Zeitvernichtung fruchtbare Wissensvermittlung zu machen. Es braucht dazu nicht viel. Unsere Zeit ist wertvoll. Vergeuden wir sie besser nicht mit schlechten Vorträgen!

Neun Gedanken zu einem guten Vortrag

1. Der Vortragende

Wer kennt jenen Vortragenden nicht, der – wie weiland Miles Davis – seine Kunst mit dem Rücken zum Publikum darbietet. Miles Davis konnte wenigstens Trompete spielen. Unser Referent aber benutzt die Projektionsfläche als Redekonzept. Ein guter Referent hat sein Publikum im Auge und zwar das ganze Publikum, nicht nur seinen Chef. So merkt er, ob man ihm folgt oder die Augenlider absinken.

2. Die Frage

„Was sollen meine Zuhörer unbedingt mitnehmen?“, ist die einzig richtige Frage, die sich der Referent stellen muss. Die Vortragszeit ist begrenzt, meistens aber immer noch großzügiger bemessen als die Aufnahmebereitschaft des Publikums. Deshalb muss man dessen Aufmerksamkeit wecken und man darf es nicht überfordern. Mehr als eine wesentliche Botschaft ist in einem zehn-Minuten-Beitrag nicht unterzubringen. Alles, was nicht zum Verständnis dieser Botschaft beiträgt, bleibt weg, und wenn es uns noch so sehr am Herzen liegt.

3. Die Folien – Teil 1

Folien müssen lesbar sein. Wer nicht weiß, wie groß die Schrift hierfür mindestens sein muss, sollte dies am besten selbst einmal ausprobieren. Maximal sieben Textzeilen pro Folie sind eine gute Faustregel.

4. Die Folien – Teil 2

Es ist unsinnig, Folien vorzulesen, es sei denn, man trägt vor einem blinden Publikum vor. Die PP-Folie ist kein Redemanuskript, sondern visuelle Unterstützung dessen, was ich zu sagen habe. Wer seine Folien Zeile für Zeile vorliest, hätte sich die Anreise sparen können. Er könnte die Folien automatisch weiterschalten lassen, ohne uns mit seinem Gerede zu stören.

5. Die Abkürzungen

Abkürzungen auf den Folien sind unvermeidlich, müssen immer wieder erneut erklärt werden. Nicht jeder verinnerlicht sofort, was 'LXR beta' und 'SREBP2' bedeuten.

6. Das Diagramm

Will der Referent ein Diagramm erklären, muss er dafür etwa 25 % mehr Zeit aufwenden, als er selbst braucht, um ein ähnliches Diagramm zu verstehen. Nur wenn er sich für weniger intelligent als sein Publikum hält, kann er schneller machen.

7. Die Wissenslücken

Es wäre ungewöhnlich, wenn jemand alles verstünde, wovüber er vorträgt. Gerade weil wir nicht alles verstehen, wird ja geforscht. Deshalb kann und muss man zu seinen Lücken stehen. Wenn man einen Teilaspekt dessen, worüber man spricht, nicht vollständig versteht oder gar nicht verstehen kann, weil es noch Unklarheit gibt, dann soll man das sagen und nicht so tun als ob. Denn das Publikum fängt an nachzudenken: Was hat er da gesagt? Warum ist das so? Habe ich das nicht richtig verstanden? Wenn der Referent jedoch sagt: „Dieser Aspekt ist mir selbst nicht klar, vielleicht kann jemand in der Diskussion dazu etwas sagen“, vergibt er sich nichts, sondern zeigt Größe.

Wenn ich aber mein Thema nicht beherrsche, dann sollte ich es lieber sein lassen darüber vorzutragen. Das wissenschaftliche Publikum ist höflich, es wird niemanden ausbuhen, selbst wenn es am Platz wäre, aber man kann sich durchaus rasch einen Namen machen als inkompetenter Langweiler.

8. Die Fortbildung

Die Fähigkeit, Vorträge zu halten, ist nicht angeboren, man muss sich bilden und weiterbilden. Das Stichwort 'Vortragstechnik' in Google eingegeben überschwemmt den Suchenden mit überwiegend guten Ratschlägen.

9. Die Veranstalter

Auch Veranstalter können ihren Teil zum Gelingen beitragen: Deutsch, wo immer es geht. Wer englisch vorträgt, sollte angehalten werden, langsam und verständlich zu sprechen. Keine Einladungen an Vortragende, die zwar in ihrem Fach Größen darstellen, vielleicht allerhand publiziert haben, die aber keinen verständlichen Vortrag zustande bekommen. Aussetzen eines Preises für den besten und für den verständlichsten Vortrag. Die meisten Referenten sind eitel und lassen sich mit Preisen zu Hochleistungen anspornen. Und wenn das nicht wirkt: Einführung der silbernen Nachtmütze für den schlechtesten Vortrag!

Prof. Dr. Helmut Wilhelm

Universitäts-Augenklinik,

Schleichstr. 12-16, 72076 Tübingen

Quelle: HNO kompakt, 1. Heft 2010

Wir danken für die freundliche Unterstützung des Kaden Verlags, Heidelberg



Anzeige



Knochenleitungs- hörsysteme für Kinder.

Junior BC
KNOCHENLEITUNG



Stirnband oder Headset

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

bruckhoff
h a n n o v e r

Fon: +49 (0) 511-16700-0
www.bruckhoff.com

Weitere Informationen unter www.bruckhoff.com



Nathalie und Johanna im Gespräch

Foto: Dr. Uwe Martin

Wir hören, aber verstehen wir auch?

Zuerst hören wir und dann verstehen wir. Wir hören einen Satz oder ein Wort und entnehmen den Sinn, die Bedeutung. Dann haben wir verstanden. Aber, ist der Ablauf des Verstehens wirklich so? Mit einer Einschränkung: Kleine Kinder oder Kinder, die gerade CIs oder Hörgeräte bekommen haben, können noch nicht alles verstehen, weil sie die Wörter noch nicht kennen. Sie hören also die Lautfolgen, ohne sie zu verstehen – sie können anscheinend die Bedeutung nicht entnehmen.

Obwohl kleine Kinder schon viel mehr Bedeutungen als Wörter kennen, wissen sie nicht, dass diese Bedeutungen bestimmten Lautfolgen zugeordnet werden können. Unser Kind kennt den 'Ball' – als den 'Ball', der kullert, springt und den man werfen kann – und es kennt möglicherweise die Lautfolge 'Ball', hat sich dann irgendwann Lautfolge und Situation gemerkt, es weiß, dass beide zusammengehören. Aber: Es kennt den 'Autositz', auf dem es immer wieder zu Oma fährt, und hört die Lautfolge 'Autositz' und weiß dennoch nicht, dass beides zusammengehört und hat natürlich auch die Lautfolge noch nicht gespeichert.

Das grundsätzliche Problem beim Verstehen ist also nicht die Entnahme von Bedeutung. Unser Kind beherrscht eigentlich den Vorgang der Entnahme von Bedeutung ja schon – wie wir bei 'Ball' gesehen haben. Warum kann das Kind die Bedeutung bei 'Autositz' oder 'Steuererhöhung' nicht entnehmen? Es müsste dann funktionieren, wenn die Bedeutung tatsächlich im Wort zu finden wäre. Wenn ein Kind einem Eimer Sand entnehmen kann, dann kann es doch einer Schüssel auch Wasser entnehmen.

Die Bedeutung kann nicht entnommen werden, weil es in der Lautfolge keine Bedeutung gibt. Es gibt die Bedeutung nur in unserem Kopf, in unserem Gehirn, in unserer Erfahrung, in unserem Gedächtnis. „Das Gedächtnis ist unser wichtigstes Sinnesorgan“, sagt der Philosoph und Biologe Gerhard Roth. Die Bedeutung kann nur zugewiesen werden, und das ist ein aktiver und oft auch schaffender Vorgang, der Kreativität erfordert.

Zuweisung von Bedeutung funktioniert also nur, wenn wir die Bedeutung schon erfahren und im Gedächtnis gespeichert haben. Und gespeichert werden nur die Bedeutungen und Erfahrungen, die uns wichtig sind. Deshalb wird das Kind das Wort – als Verbindung von Lautfolge und Bedeutung – 'Steuererhöhung' noch nicht lernen, das Wort 'Autositz' aber schon bald. Das Wort 'Steuererhöhung' ist für ein Kind unwichtig – das Wort 'Autositz' jedoch wichtig. Aber der 'Autositz' steht nicht für 'Mit Polster ummanteltes Plastikteil für Kinder zum Sitzen im Auto', was die eigentliche Bedeutung sein könnte. Möglicherweise bedeutet 'Autositz' für das Kind 'mit Mama oder Papa im Auto irgendwohin zu fahren'.

Allein hier liegt der Unterschied zwischen Hören und Verstehen! Es gibt keine Sinnentnahme aus dem Gehörten, sondern nur ein Wiedererkennen und Zuordnen von gehörter Sprache zu Erlebtem und Gespeichertem. Der Hörer selbst schafft eine Bindung von Lautfolgen an Bedeutungen, die früher schon erfahren und gespeichert worden sind. Das ist auch der Grund, warum sich Kinder oder Erwachsene mit Spracherfahrung und Lebenserfahrung nach der CI-Implantation mit dem Sprachverstehen in der Regel auch leichter tun.

Das Lernen und der Spracherwerb funktionieren bei allen Menschen so auf die gleiche Art und Weise – ob ohne oder mit CI bzw. Hörgerät. Wir kennen noch ein anderes Problem bei der Zuweisung von Bedeutungen. Jedem Wort in jeder Sprache werden immer viele unterschiedliche Bedeutungen zugewiesen. Wir alle kennen die in kaum verständlichem Deutsch geschriebenen Gebrauchsanweisungen für technische Geräte, die aus dem Ausland zu uns kommen. Hier hat sich in der Regel jemand mit dem deutschen Wörterbuch abgequält.

Auch wir kennen eine ähnliche Situation. Wenn wir einen Text z.B. ins Englische übersetzen wollen und für ein bestimmtes Wort im Wörterbuch eine Übersetzung suchen, dann werden so viele Wörter angeboten, dass es schwer fällt, das passende Wort für das gemeinte auszuwählen. Noch einmal: Kein Wort hat nur eine Bedeutung.

Deutlich leichter ist es umgekehrt, für ein fremdsprachiges Wort das entsprechende deutsche Wort zu finden. Der Grund ist, dass wir die deutsche Sprache beherrschen. Wir wissen, welches Wort hier die größte Wahrscheinlichkeit hat. Wir kennen den Text und die Situation, für die das Wort gesucht wird, und können so bestimmte Wörter von vornherein ausschließen und andere in die engere Wahl ziehen.

Dennoch bleibt die Zuweisung der Bedeutung oft vage und vorläufig, weil die Bedeutungszuweisung einer Überprüfung im weiteren Gespräch standhalten oder auch nachträglich geändert werden muss. Das gilt umso mehr, wenn die Aussprache undeutlich oder das Hören nicht prägnant genug ist. Unsicherheit gehört bei uns allen zum Verstehen. Aber nur mit Zuversicht und Mut gelingt der Weg vom Hören zum Verstehen.

Es gibt viel mehr Bedeutungen als Wörter. Wir kommen in der täglichen Umgangssprache mit 3.000 Wörtern gut aus. Das erschwert zwar das Verstehen, ist aber auf der anderen Seite auch sinnvoll. Wir müssten sonst mit einer Unzahl von Wörtern umgehen. Der Text einer Versicherungspolice oder der Brief eines Rechtsanwaltes sind deshalb kaum zu verstehen, weil die Verfasser sich um höchstmögliche Genauigkeit bemühen. Unterhaltungen in dieser hochpräzisen Sprache sind nicht wünschenswert.

Wir kommen also mit wenigen Wörtern aus, die aber durch den erfahrenen Sprachbenutzer immer entsprechend der Situation mit verschiedenen Bedeutungen belegt werden müssen. Hier die richtige Bedeutung zu finden ist hochkompliziert, muss schnell gehen und sich dabei auf vielfältige Spracherfahrung stützen, die erst gemacht werden muss. Diese Spracherfahrung muss intensiv gesammelt werden. Denken wir an die Kinder, die in den ersten Jahren der Hör- und Sprachentwicklung ständig sammeln. Das können sie nur, wenn der Handlungsrahmen, in dem die gesprochene Sprache noch wenig verständlich ist, emotional und inhaltlich dem Kind Sicherheit bietet – vor allem um Missverständnisse so gut wie möglich auszuschließen.

„Das Büro ist im 3. Stock. Bitte nehmen Sie den Fahrstuhl!“ Wer würde hier schon auf den Gedanken kommen, den Fahrstuhl mit ins Büro zu nehmen zu wollen – obwohl ein Stuhl in der Regel transportabel ist? „Wie geht es mit dem neuen Auto?“ „Wieso? Ein Auto geht doch nicht!“ „Also, wie fährt das neue Auto?“ „Nun, es geht!“

Achten Sie mal darauf, dass viele Witze und Werbesprüche auf diese Vieldeutigkeit setzen. Das schärft Ihr Verständnis für die Probleme Ihres Kindes beim Spracherwerb und vor allem beim aktiven Sprachverstehen.

Die Fähigkeit, Wörter inhaltlich zu verstehen und ihnen eine ausgewählte Bedeutung zuzuweisen, ist nur ein Teil des gelungenen Spracherwerbs – aber ein wichtiger.



Dr. Uwe und Sigrid Martin

Was können nun Eltern tun, damit das Kind Sprache lernt? Sicher können sie Sprache nicht unterrichten – wir können sie beibringen im Sinne von näher bringen (wieder eine Mehrdeutigkeit!) und dann muss das Kind selber lernen.

Sprache kann nicht gelehrt werden, nur eingefangen werden, sagt der Engländer: „Language cannot be taught only be caught!“

Es ist ein Grundbedürfnis des Menschen und des Kindes, eine Sprache zu erlernen. Wir müssen für einen guten Spracherwerb von Kindern immer wieder Situationen vorbereiten, in denen sich das Kind aufgehoben fühlt, den Handlungszusammenhang in der Situation beherrscht und Vertrauen zu den beteiligten Personen hat. Dann wird das Kind die Unsicherheit beim Versuch, die gesprochene Sprache zu verstehen, gut aushalten. Sprache wird ihm mehr und mehr zuwachsen und es wird ein kompetenter Sprecher werden.

Dr. Uwe Martin, Sigrid Martin

Am Lehester Deich 97c

28357 Bremen

Anzeige

Batterie-Abo für Ihr Cochlea-Implantat

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

auric® Hörsysteme – die Firma
mit dem Remote-Fitting für
Cochlea-Implantate.

auric®
HÖRSYSTEME

Jetzt bestellen unter www.ci-batterien.de



Dr. Alexandra Ludwig

Zentral-auditive Diskriminationsdefizite bei Kindern mit Verdacht auf Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)

Einleitung und Hintergrund

In der klinischen Audiologie gewinnt in den letzten Jahren das Syndrom der Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) bei Kindern zunehmend an Bedeutung. Kinder mit AVWS haben typischerweise Verständnisschwierigkeiten in ungünstigen Hörsituationen, z.B. bei von Hintergrundgeräuschen überlagerter Sprache, und sie haben Schwierigkeiten, sprachliche Instruktionen schnell aufzunehmen und zu verstehen.

Trotz gegebener klarer Definition des AVWS-Syndroms mangelt es an adäquaten Tests, um spezifische zentral-auditive Leistungsminderungen bei Kindern gezielt zu untersuchen. Zwar gibt es eine Vielzahl von Untersuchungsverfahren, aber diese evaluieren nur einige wenige Aspekte auditiver Verarbeitung und sie basieren meist auf der Nutzung von Sprachmaterial, was unbeeinträchtigte Sprachleistungen voraussetzt. Das auditive Sprachsystem ist jedoch ein dem Hörsystem nachgeordnetes eigenes System. Das Sprachverständnis ist somit vom auditiven Eingang abhängig, jedoch müssen Defizite beim Testen mit Sprachmaterial nicht zwangsläufig auf Störungen dieses auditiven Eingangs hinweisen. Entsprechende Leistungsminderungen können auch gegeben sein, wenn das zentrale Hörsystem völlig intakt ist, aber eine Störung des Sprachsystems vorliegt.

Ziel der vorliegenden Studie war es, sprachunabhängige auditive Leistungen wie die auditive Lateralisation und Diskrimination basaler akustischer Signalkonstituenten (Frequenz, Lautstärke und zeitliche Signalcharakteristika) bei Kindern mit Verdacht auf

AVWS zu untersuchen. In einer anschließenden Untersuchung sollte der Grad der Übereinstimmung der AVWS-Diagnostik mit den Ergebnissen der basalen zentral-auditiven Diskriminationstests überprüft werden.

Material und Methode

Die Stimuli bestanden aus Reintönen der Frequenzen 500 und 1.000 Hz. Für den Test der sinusförmigen Amplitudenmodulation betrug die Modulationsfrequenz 20 Hz bei einer Modulationstiefe von 100 %. Das für die dichotischen (Signal/Rausch, S/R) Tests verwendete Rauschen wurde auf den Frequenzbereich 20. - 10.000 Hz begrenzt. Alle Signale hatten eine Länge von 250 ms (inklusive An- und Abstiegsflanken von 10 ms), das Interstimulusintervall betrug 750 ms. Die Lautstärke aller Signale betrug 35 dB über der individuellen Hörschwelle (35 dB SL, sensation level).

Bei 84 Kindern und Jugendlichen im Alter von 6-17 Jahren mit Verdacht auf AVWS wurden Diskriminationsschwellen für Frequenz-, Tondauer-, und Lautstärkedifferenzen sowie für die Modulationsfrequenz sinusförmig amplitudenmodulierter Signale (SAM) unter Verwendung eines Dreier-Zwangswahl-Verfahrens (3-Interval-Forced-Choice, 3-IFC) ermittelt. Die Prüfung der Verarbeitungsleistung di- und telenzephaler auditiver Strukturen erfolgte unter Anwendung des dichotischen (S/R) Paradigmas (Abb. 1a). Die Evaluation der Prozessierung des auditiven Hirnstamms erfolgte mittels interauraler Parameterunterschiede (Abb. 1b). Die Messergebnisse der jungen Patienten wurden dann mit – zuvor erhobenen – altersentsprechenden Normwerten einer Popula-

tion hörgesunder Kinder verglichen. Dieser Vergleich liefert z-Wert-Äquivalente (die ab einem Wert von 1,64 signifikant erhöhte Patientenwerte anzeigen), anhand derer die Diskriminationsleistungen der Patienten quantifiziert werden können. Die Diagnose einer AVWS wurde von den Mitarbeitern der drei an dieser Studie beteiligten Kliniken (HNO- Uniklinik Leipzig, Pädaudiologie Uniklinik Göttingen und Audiologisch-Phoniatisches Zentrum Chemnitz¹⁾ anhand des jeweils genutzten audiologischen Testrepertoires gestellt.

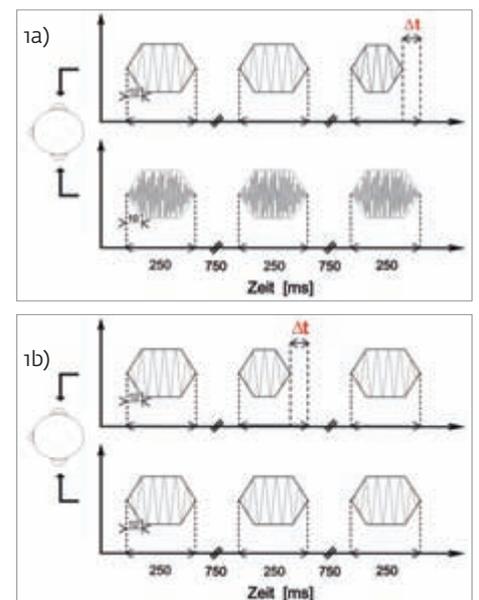


Abb. 1: 3-IFC-Verfahren schematisch am Beispiel der Tondauerdiskrimination

Aus drei präsentierten Signalen musste ein deviantes Signal richtig erkannt werden. a) dichotische (S/R) Präsentation: ein Signal (beispielhaft in Position drei) war kürzer als die Referenzsignale, auf dem linken Ohr wurden zeitgleich drei identische Rauschpulse präsentiert; b) interaurale Präsentation: die Signale des linken und rechten Ohres werden als jeweils ein fusionierter Ton wahrgenommen, das deviante Signal (Pos. 2) wird als von der Kopfmitte nach links bewegter Ton wahrgenommen.

CI-Nachsorge auf die Sie sich verlassen können.



Ergebnisse

Mehr als die Hälfte der Kinder zeigte Auffälligkeiten in der basalen zentral-auditiven Verarbeitung (Abb. 2). Defizite traten vor allem bei der Diskrimination dichotischer (S/R) Signale mit Frequenz, Tondauer und SAM als Signalvariablen auf. Interaurale Signalunterschiede konnten nur im Fall der Tondauer nicht altersgerecht lateralisiert werden. Die Fähigkeit zur Diskrimination von Lautstärkepegelunterschieden war in den meisten Fällen unbeeinträchtigt.

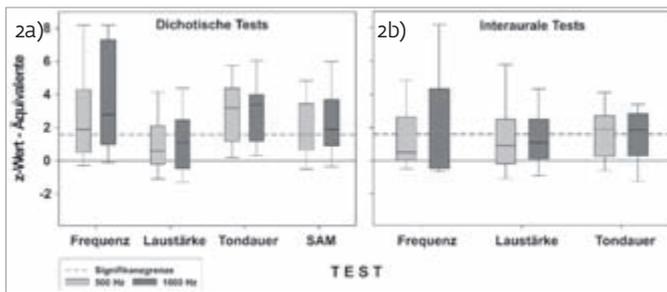


Abb. 2: Kinder mit Verdacht auf AVWS mit Defiziten bei der zentral-auditiven Diskrimination

Z-Wert-Äquivalente (signifikant erhöht ab einem Wert von 1,64) in den einzelnen Tests für 500 Hz (hellgraue Balken) und 1.000 Hz (dunkelgraue Balken). Dargestellt sind Median (Linie in der Box), 25. und 75. Perzentil (Boxenbegrenzungen) sowie 10. und 90. Perzentil (Whiskers). a) dichotische (S/R) Tests und b) interaurale Tests.

Die Diskriminationsdefizite betrafen jedoch nicht in allen Fällen Kinder mit einer klinisch diagnostizierten AVWS. Von 39 Kindern, bei denen sich der Verdacht der AVWS bestätigte, wiesen nur 64 % (25 Kinder) erhöhte Schwellen in den Diskriminationsaufgaben auf. Dies kontrastiert mit dem Befund, dass von den 45 Kindern, bei denen keine klinisch manifeste AVWS beschrieben wurde, 49 % (22 Kinder) tatsächlich Defizite bei der Differenzierung basaler akustischer Parameter hatten.

Diskussion

Die Bestätigung einer AVWS bei unbeeinträchtigten Diskriminationsleistungen für basale akustische Kenngrößen belegt, dass in der klinischen AVWS Diagnostik rein auditive Leistungen nicht untersucht werden. Durch die Namensgebung wird zwar eine auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung impliziert, allerdings ist durch die Verwendung von Sprachtests die Abgrenzung zu einer

Sprachstörung nicht gewährleistet. Überraschend war die Tatsache, dass von den 45 Kindern, bei denen eine AVWS klinisch nicht nachgewiesen werden konnte, trotzdem fast die Hälfte der Patienten tatsächlich Defizite bei der Differenzierung basaler akustischer Parameter hatte. Dies ist eine für den Patienten weitaus nachteiligere Konstellation, da den Kindern, trotz bestehender Defizite, durch den Ausschluss einer AVWS Rehabilitationsmaßnahmen verwehrt bleiben. Somit wird deutlich, dass

mittels der derzeit praktizierten klinischen AVWS Diagnostik zentral-auditive Verarbeitungsstörungen nicht zuverlässig erfasst werden. Obwohl die Überweisung der Kinder in eine pädaudiologische Klinik durch den Hausarzt durch Schwierigkeiten beim Folgen des Schulunterrichts gut begründet erschien, wurde eine auditive Verarbeitungsstörung nicht festgestellt, weil diese Defizite mit den herkömmlichen Tests nicht aufgezeigt werden können. Die aktuellen Befunde zeigen, dass Untersuchungen mit der hier verwendeten Testbatterie zuverlässiger entsprechende Defizite aufdecken.

Dr. Alexandra Ludwig – 1) u. 3)

Prof. Dr. Michael Fuchs – 1)

1) Universitätsklinikum Leipzig – AöR, Klinik u. Poliklinik für HNO-Heilkunde/Plast. Operationen, Sektion Phoniatrie und Audiologie, Liebigstr. 10-14, 04103 Leipzig

Dr. Jürgen Baldauf (†), Audiologisch-Phoniatisches Zentrum Chemnitz

Prof. Dr. Eberhard Kruse, Pädaudiologie Universität Göttingen

PD Dr. Sonja Kotz – 2), Prof. Dr. Angela Friederici – 2)

2) M.-Planck-Inst. f. Kognitions-/Neurowissenschaften Leipzig

Prof. Dr. Rudolf Rübsamen – 3);

3) Univ. Leipzig, Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie/Psychologie, Institut für Biologie II

Anm.d.Red.: Für ihre Dissertation auf dem Gebiet der Hörforschung an der Universität Leipzig erhielt Dr. Alexandra Ludwig den Preis der GEERS-Stiftung, dotiert mit € 15.000. Wir gratulieren!

1) Wir danken den verantwortlichen Ärzten an den drei Einrichtungen, Prof. Dr. A. Dietz und OA Dr. M. Fuchs, HNO- Uniklinikum Leipzig; Prof. Dr. E. Kruse, Pädaudiologie, Universitätsklinikum Göttingen; Dr. J. Baldauf und Dr. K. Uhlig, APZ Chemnitz für die Kooperation und die Möglichkeit, die Studie durchführen zu 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 vorführbereit
- 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



Gisela Batliner



Dr. Anton Batliner



Leonhard am Telefon!

‘Der Ton macht die Musik’ Prosodie – die zweite Ebene der Kommunikation

„Haben Sie schon mal was von ‘Prosodie’ gehört?“ Ob Ihnen diese Frage gefällt und ob Sie darauf antworten wollen, hängt entscheidend davon ab, wie sie gestellt wird. Dieses WIE wir etwas sagen, bezeichnet man als ‘Prosodie’. In diesem Artikel erfahren Sie genauer, was Prosodie ist und welche Bedeutung sie in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder hat.

Was ist unter ‘Prosodie’ zu verstehen?

Der Begriff ‘Prosodie’ wird für jene sprachlichen Phänomene und Aspekte verwendet, die nicht nur Sprachlaute betreffen, sondern größere Einheiten wie Wörter, Sätze usw. Grob gesagt, betrifft Prosodie alles oberhalb der Lautebene, was man in der gesprochenen Sprache produzieren und ändern kann. Der Begriff ‘Intonation’ wird manchmal bedeutungsgleich mit ‘Prosodie’ verwendet; wir wollen in Übereinstimmung mit dem heutigen Stand der Wissenschaft nur dann von Intonation sprechen, wenn wir speziell den Tonhöhenverlauf ansprechen. ‘Prosodie’ ist der übergeordnete Begriff, der neben Tonverlauf (Intonation) hauptsächlich Lautstärke, unterschiedliche Dauer (z.B. Silbenlänge), Tempo, Rhythmus und Pausen umfasst.

Am bekanntesten ist wohl die Funktion der Prosodie bei der Markierung der **Satzart**: Man kann allein durch einen unterschiedlichen Tonverlauf – wenn man am Ende des Satzes den Tonverlauf ansteigen und nicht abfallen lässt – einen Aussagesatz in einen Fragesatz umwandeln. Aus der Mitteilung, dass das Buch auf dem Tisch liegt, wird mit einem steigenden finalen Tonverlauf die Frage „Das Buch liegt auf dem Tisch?“, die ebenso eine Frage ist wie „Liegt das Buch auf dem Tisch?“.

Am wichtigsten ist aber die **Gliederungsfunktion** der Prosodie – die Strukturierung – des Gesprochenen. Das kann man sich leicht vergegenwärtigen, wenn man sich einen geschriebenen Text vorstellt, der keine Großschreibung, Leerzeichen und Satzzeichen hat, wie z.B.: *derpapafragtseinsohnoberindiefriühstücksdoseeinenapfelodereinemandarinepackensoll*. Die Art der Strukturierung ist sprachspezifisch. Deshalb haben Sprecher des Deutschen oft Schwierig-

keiten, Franzosen, Spanier oder Inder zu verstehen, wenn diese Deutsch mit dem Rhythmus ihrer Muttersprache sprechen: Im Deutschen gibt es regelhafte Abfolgen von betonten = langen Silben und unbetonten = kurzen Silben (Löwe, schlafen, malen, Bedeutung); dies ist in diesen anderen Sprachen nicht so der Fall, da dort alle Silben eher gleich lang sind. Auch im Dialog hat die Prosodie eine sehr wichtige Funktion; sie gliedert nicht nur den Redebeitrag des einzelnen Gesprächsteilnehmers, sie gliedert auch die Struktur des Dialogs: Wenn die Mutter am Ende eines Satzes mit dem Tonverlauf (Intonation) nach unten geht, signalisiert sie damit ihrem Kind, dass sie fertig ist und das Kind jetzt sprechen kann. Geht sie mit dem finalen Tonverlauf deutlich nach oben, signalisiert dies normalerweise eine Frage, auf die eine Antwort erwartet wird. In beiden Fällen zeigt die Mutter damit dem Kind: „Ich bin jetzt fertig mit dem, was ich sagen wollte. Jetzt bist du dran.“ Wenn sie aber noch weiterreden will, dann produziert sie oft einen sog. ‘weiterführenden’ Tonverlauf, geht also mit der Stimme weder deutlich nach unten noch deutlich nach oben.

Darüber hinaus gibt es auch im Deutschen Wörter, die sich nur durch die Betonungsstruktur in ihrer **Bedeutung** unterscheiden: ‘überSETZEN’ bedeutet, etwas aus einer Sprache in eine andere Sprache zu übertragen, ‘ÜBERsetzen’ bedeutet, einen Fluss zu überqueren. Auch alleine durch die Pausensetzung im Satz kann man die Bedeutung einer Aussage verändern. Dazu ein bekanntes Beispiel aus Bayern: „Kohl, sagte Strauß, wird nie Kanzler.“ versus „Kohl sagte, Strauß wird nie Kanzler.“

Bis jetzt haben wir über verschiedene linguistische Funktionen der Prosodie gesprochen. Daneben gibt es auch weitere Funktionen – sogenannte ‘paralinguistische’ Funktionen, wie z.B. die Markierung der **Emotion**: Wenn der Erwachsene laut wird, kann das Ärger bedeuten. Wenn das Kind leise und monoton spricht, kann das bedeuten, dass es traurig ist. Man kann aber auch **Sprecher** darin unterscheiden, ob sie melodisch und laut und leise variierend sprechen, oder eher monoton; das zeigt dann

nicht unbedingt irgendeine augenblickliche Emotion, sondern kennzeichnet eben den einzelnen Sprecher. Nicht nur einzelne Sprecher, sondern auch **Sprechergruppen** können über die Prosodie erkannt werden und sich dadurch z.B. auch bewusst abgrenzen. So ist eine 'coole' Spielart der Sprache von Teenagern eher leise monoton und leicht verwaschen. Ein anderer Aspekt ist der, dass wir an der Prosodie des **Dialekts** hören, aus welcher Region jemand kommt: So erkennen wir daran den etwas weichen Eindruck süddeutscher Dialekte im Gegensatz zu dem etwas 'bestimmteren' Eindruck norddeutscher Dialekte.

Warum ist Prosodie in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder von Bedeutung?

Auch im Spracherwerb hörgeschädigter Kinder spielt die Prosodie eine wichtige Rolle. Beginnen wir beim Säugling: Lange bevor ein Kind die Bedeutung von Wörtern versteht, lernt es aus der Prosodie, Inhalte zu entnehmen. Kommentiert der Vater z.B. beim Wickeln liebevoll seine Handlungen „So, jetzt noch ein bisschen Creme“ oder steht er unter Zeitdruck, weil der große Bruder quengelt und es gerade an der Tür klingelt, wodurch sein Kommentar eher gedanklich abwesend und gehetzt wirkt? Dazu kommt noch ein anderer Aspekt: Eltern sprechen mit ihrem Kind im ersten Lebensjahr mit einem größeren Tonhöhenumfang. Dadurch sind bestimmte Prosodiemuster sehr ausgeprägt und durch große Tonhöhenkontraste gekennzeichnet. Denken Sie zum Beispiel an das Trösten: „Wird ja wieder gut“. Hier wird die Mutter zuerst sehr hoch sprechen und am Schluss die Stimme stark absenken. Diese typischen Prosodiemuster im frühen Eltern-Kind-Dialog finden sich international, sind also sprachunabhängig: Tröstende Worte werden von Kindern auf der ganzen Welt als beruhigend empfunden, egal, in welcher Sprache sie gesprochen werden. Dazu kommt noch ein weiterer Aspekt: Einem Kind, das am Anfang seiner Hörentwicklung steht, helfen Kontraste bei der Wahrnehmung akustischer Ereignisse. So wird z.B. ein Kind eine Spieluhr besonders beachten, wenn sie anfängt oder aufhört zu spielen. Eine prosodisch lebendige Sprache mit starken Tonhöhenkontrasten ist daher für das Kind auch leichter zu hören und zu verstehen als eine relativ monotone Sprache. Und noch ein Punkt zum Thema 'Kontraste anbieten': In Krabbelspielen, Liedern und Versen für Babys sind oft starke Prosodiekontraste enthalten. Im Lied vom Sonnenkäfer wird z.B. erst mit tiefer Stimme und langsam gesungen und dann im Verlauf des Liedes immer schneller: „Erst kommt der Sonnenkäferpapa, dann kommt die Sonnenkäfermama und hinterdrein ganz klitzeklein die Sonnenkäferkinderlein!“ Auch bei älteren Kindern können Prosodiekontraste bewusst eingesetzt werden. Besonders die direkte Rede im Spiel mit Figuren und Puppen, im Rollenspiel und am Bilderbuch, eignet sich dafür: Der Polizist kann laut und bestimmt sprechen, die Maus schnell und mit hoher Stimme oder die Schnecke sehr langsam. Dieses Einbeziehen von direkter Rede regt hörgeschädigte Kinder an, dies auch selbst zu tun und damit spielerisch bewusste Prosodieveränderungen zu produzieren. Für Kinder, die eher monoton sprechen, ist das in der Frühförderung eine sehr wertvolle Anregung.



Michael mit dem Kasperl

Oben wurde beschrieben, dass über Prosodie die Satzart markiert wird. Dazu ein Beispiel aus der Frühförderung: Vier Monate nach der Erstanpassung seiner CIs sagte Samuel im Alter von 1;7 Jahren auf Fragen hin „ja“. Obwohl er den Inhalt der Fragen noch nicht verstehen konnte, bedeutete dies einen großen Fortschritt in seiner Hörentwicklung: Er konnte die Frageprosodie erkennen. Außerdem hatte er offensichtlich schon entdeckt, dass man auf Fragen mit „ja“ antworten kann. Sobald das Sprachverständnis zunahm, war erwartungsgemäß die Antwort „nein“ mindestens ebenso beliebt.

In der Frühförderung stehen Eltern oft stark unter dem Druck, viel mit dem Kind sprechen zu müssen. Mit dem Kind häufig sprachlich zu kommunizieren, heißt aber nicht, das Kind mit Sprache zu überschütten. Letzteres führt zwangsläufig zu dem, was wir nicht wollen: Die Höraufmerksamkeit für Sprache wird sich verschlechtern, da das hörgeschädigte Kind aufgrund der Dauerberieselung immer weniger auf Sprache achtet. Im Gegensatz dazu führt eine Kommunikation, die sich nach Interesse und Aufnahmebereitschaft des Kindes richtet, zu einer guten Höraufmerksamkeit für Sprache. Pausen sind dabei ein ganz wichtiges Signal für das sog. 'Turn-Taking' (Rede-Übernahme). Probieren Sie es aus: Wenn Sie am Bilderbuch nach dem Umblättern einfach mal abwarten, wird Ihr Kind mit großer Wahrscheinlichkeit auf etwas zeigen, was es interessiert, oder auch sprachlich reagieren. Wie oben beschrieben, ist für die Übernahme der Sprecherrolle neben den Pausen auch das deutliche Ansteigen oder Absenken der Intonation wichtig. Bruner (2008) betont, wie gut dieser Wechsel im Dialog am Bilderbuch schon mit Kindern im zweiten Lebensjahr gelingt: „So erfolgt beispielsweise nur ungefähr 1 % der Äußerungen der beiden Teilnehmer gleichzeitig statt abwechselnd.“

Früher wurde angenommen, dass Kinder umso besser verstehen, je kürzer die Äußerungen des Erwachsenen sind, insbesondere, wenn Kinder zusätzlich zur Hörschädigung noch weitere Entwicklungsprobleme hatten. Dabei wurde vernachlässigt, wie viel Inhalt über die Prosodie verstanden wird, was besonders wichtig ist, wenn der passive Wortschatz gering ist. So sind in dem Satz „Wo ist der Hausschuh?“ deutlich weniger Melodie, Betonung und

damit auch inhaltliche Information enthalten als in dem Satz „Ja, wo ist denn dein zweiter Hausschuh geblieben?“ Besonders bei Kindern, deren Hör- und Sprachentwicklung eher langsam verläuft, müssen sich nicht nur Eltern, sondern auch wir Fachleute uns immer wieder selbstkritisch beobachten, ob wir prosodisch wirklich natürlich sprechen und nicht zu laut, mit extremen Betonungen einzelner Wörter oder auch mit übertriebener Aussprache. Wenn unser Ziel ist, dass die Kinder später so natürlich wie möglich sprechen, dann müssen wir ihnen ein gutes Vorbild sein, auch bei der Prosodie. Die Erfahrung zeigt, dass Kinder, die prosodisch natürlich sprechen, jedoch noch einige Artikulationsfehler haben, und z.B. „Bume“ (Blume) oder „Jäder“ (Jäger) sagen, wesentlich besser verstanden werden als Kinder, die weitgehend korrekt artikulieren, jedoch prosodisch Probleme haben. Sehen wir uns dazu Annika, ein kleines schwerhöriges Mädchen mit Down-Syndrom an: Eines Tages holte sie sich ein kleines Pixi-Buch, machte es sich auf dem Sofa gemütlich und ‘las’ ihrer Puppe das Buch vor, obwohl sie noch nicht lesen konnte. Dabei verwendete sie eine völlig unverständliche ‘Privatsprache’. Allein an der Prosodie war jedoch eindeutig erkennbar, dass es sich hier um das sehr lebendige Vorlesen einer Geschichte handelt: Annika sprach so, wie sie es beim Vorlesen täglich selbst erlebte. Dieses Imitieren von Prosodiemustern gehört zu jedem Spracherwerb. Wenn hochgradig hörgeschädigte Kinder am Spielzeugtelefon die ‘Telefonprosodie’ der Mutter so imitieren, wie sie diese im Alltag erleben, so bedeutet dies immer einen ganz wichtigen Fortschritt in der Hör- und Sprachentwicklung: Das Kind zeigt, dass es die Merkmale der Prosodie genau wahrnehmen, sich merken und selbst produzieren kann!

Probleme in der Prosodieentwicklung

Wie kann es aussehen, wenn ein hörgeschädigtes Kind prosodische Probleme hat? Das kann sich so bemerkbar machen, dass z.B. in zweisilbigen Wörtern die zweite Silbe anstatt der ersten betont wird, wie ‘Fliege’ oder ‘Gabel’. Letzteres findet sich oft in Verbindung damit, dass Wortendungen so gesprochen werden, wie sie geschrieben werden, wie ‘Tiger’ anstatt ‘Tiga’, wie es im Deutschen korrekt ist. Dieses falsche Betonen und Artikulieren von Wortendungen kommt nicht selten daher, dass Kindern, die aufgrund ihrer Hörstörung manchmal Endlaute ‘verschlucken’, das Ende des Wortes besonders betont und deutlich vorgesprochen wird. Außerdem kann diese falsche Akzentsetzung im bilingualen Spracherwerb auftreten: Wenn ein Kind gleichzeitig zwei Sprachen lernt (z.B. Französisch und Deutsch), kann es zu Beginn natürlicherweise zu einer Vermischung der Prosodie beider Sprachen kommen. Dies verliert sich später meist von alleine. Problematischer ist, wenn Eltern nicht in ihrer Muttersprache mit dem Kind sprechen und die Sprachen mischen. Selbst wenn die deutsche Sprache vom Wortschatz und der Grammatik her ganz gut beherrscht wird – die Prosodie stimmt häufig nicht und das Kind bekommt somit ein schlechtes Sprachvorbild. Auch Diller (2009) betont diesen Aspekt: „Die Vermischung der Sprachen führt zudem dazu, dass prosodische Elemente verloren gehen, da sich die Prosodie und Wortakzentuierung im Deutschen und Türkischen deutlich unterscheiden. Durch diesen Ver-

lust an Prosodie wird es für das hörgeschädigte Kind sehr schwierig, Satzmelodien wahrzunehmen und Silbenstrukturen durch die Akzentuierung zu erfassen.“

Können Kinder ihre eigene Prosodie nicht oder nur sehr eingeschränkt hören, kann dies zu einer sehr monotonen Prosodie führen. Dabei werden z.B. alle Silben gleich betont, d.h. die wichtige Akzentsetzung im Wort entfällt und es werden keine melodischen Bögen gebildet. Diese Sprache ist häufig schlecht zu verstehen, weil die integrierende und strukturierende Funktion der Prosodie weitgehend entfällt. (Integrierende Funktion meint hier, dass inhaltliche und vom Satzbau her zusammengehörige Wörter durch prosodische Melodiebögen verbunden werden.) Im Zeitalter der CI-Versorgung ist dieses Problem deutlich seltener anzutreffen als früher.

Was führt zu einer guten Prosodieentwicklung?

Je früher Kinder mit moderner Hörtechnik versorgt werden, desto besser sind die Voraussetzungen für eine gute Hör- und natürliche Prosodieentwicklung. Als zweites ist entscheidend, was sie durch ihre Hörgeräte oder CIs hören. Damit sind wir erneut beim Thema ‘Vorbild’. Nur wenn wir prosodisch lebendig und natürlich sprechen, können wir auch erwarten, dass die Kinder dies tun. Morag Clark (2009) analysierte mehr als dreihundert Videoausschnitte mit Eltern und Fachleuten in der Kommunikation mit hörgeschädigten Kindern: Überraschend viele der Erwachsenen verwendeten anstatt einer flüssigen Sprache nahezu einen Telegrammstil. Dies zerstört die prosodischen Merkmale, von denen die Verständlichkeit unserer gesprochenen Sprache im Dialog abhängt. Dazu muss nochmal betont werden, wie wichtig es ist, in der eigenen Erstsprache (Muttersprache) zu sprechen, also in der Sprache, in der man fließend, fehlerfrei, emotional, variationsreich und spontan kommunizieren kann. Immer wertvoll sind natürlich auch Lieder, Verse und rhythmische Bewegungsspiele.

Das beste ‘Übungsfeld’ zum Prosodieerwerb ist der Alltag: Die große Kusine, die cool in ihrer Teenagersprache nuschelt, der Opa, der anders Bilderbücher vorliest als der Papa, oder die Freundin im Kindergarten, die beim Vater-Mutter-Kind-Spiel ihre Stimme verstellt.

Literatur

Bruner, Jerome (2008). *Wie das Kind sprechen lernt*. 2. Auflage. Hans Huber, Bern.

Clark, Morag (2009). *Interaktion mit hörgeschädigten Kindern*. Ernst Reinhardt, München.

Diller, Gottfried (2009). *Bilingualismus bei hörgeschädigten Kindern*. Modul 7 in www.hicen.de.

Angaben und Links zum Herunterladen von Literatur zur Prosodie, z.B. zur automatischen Verarbeitung und Bewertung pathologischer Sprache, finden sich unter www.batliner.de.

Gisela Batliner, M.A.

Klinische Linguistin,

Hörgeschädigtenpädagogin

Praxis für Sprachtherapie München

Floßmannstr. 17

81245 München

Dr. Anton Batliner

Phonetiker, Linguist

Friedrich-Alexander-Univ. Erlangen-Nürnberg

Lehrstuhl für Mustererkennung

Martensstr. 3

91058 Erlangen

Mütterfrühstück: Wenn Steinen Flügel wachsen und die Matroschka Perlen trägt...



...gibt es ein kleines Jubiläum zu feiern: Das 5. Frühstückstreffen für Mütter hörgeschädigter und zusätzlich beeinträchtigter Kinder im Kreis Rendsburg-Eckernförde und Neumünster fand am 19. September 2009 statt. Im September 2007 startete das 'Mütterfrühstück' unter dem Titel 'Frühstück mit Ostseeblick' im damaligen Eckernförder *Wellenbad-Café*. Dies war die konstituierende Sitzung für eine hoffentlich 'unendliche Geschichte'. Sechzehn Mütter beschlossen halbjährliche Treffen mit aktuellen Themen, Informationen, Erfahrungsaustausch und der Teilnahme der zuständigen Hörgeschädigtenlehrerin.

Dank kräftiger Aufwinde durch die Mütter hielt sich unser Testballon munter in der Luft und zeigte stabile Tendenzen: Im Osterrönlender *Kanal-Café* genossen im Januar 2008 siebzehn Frauen und ein tapferer 'Hahn im Korb' ein Neujahrsfrühstück und ließen sich von einem Akustiker über die Hörgeräteversorgung informieren.

Beim Altweibersommer-Frühstück auf dem *Gesinenhof* in Haale gab eine Mutter im September 2008 sehr persönliche Einblicke in ihr Leben als hörgeschädigtes Kind, als Jugendliche und erwachsene Frau und machte uns um besondere Erfahrungen reicher. Gemeinsam mit der Kollegin für Integrative Beschulung ging es beim Neujahrsfrühstück im Reesdorfer *Gartencafé* im Januar 2009 in Bordesholm um die Beschulung hörgeschädigter Kinder. Die Idee der 'Patenschaften' greift zunehmend: Gezielte Kontakte zwischen 'in Sachen' Hörschädigung erfahrenen Frauen und Neulingen mit ähnlichem Hintergrund tragen Früchte in Form persönlicher Beziehungen und Freundschaften!

Im September 2009 kehrten wir an den 'Tatort Eckernförde' zurück, zu einem Frühstück im *Kaffeehaus*. Eingeladen war die Schulpsychologin des Landesförderzentrums Hören, Schleswig, zum Thema '**Jetzt will ich auch ein Hörgerät – Geschwister hörgeschädigter Kinder**'. Der Titel ist ein Originalzitat eines hörenden Geschwisterkindes...

Ausgestattet mit themenrelevanter Literatur für Kinder, Erwachsene sowie fachlich Interessierte wollte ich als Moderatorin unser 5. Treffen eröffnen, doch da gingen mir die Ohren auf: geschäftiges Summen, friedliches Raunen, Lachen, beruhigender Alt, aufmunternder Sopran: Man, nein Frau, hatte ohne mein Startzeichen angefangen! Ich lehnte mich zurück und wusste: So hatte es sich gegen Ende des 4. Frühstücks angehört, so klang es heute gleich zu Beginn des 'Jubiläumstreffens' – so hört sich bestimmt

ein Stück vom Himmel an. Oder ein Eckchen vom 'Heiligtum', wie Anselm Grün (2006) zusammenfasst: „...ein Heiligtum ist ein Ort der Heiterkeit, Inspiration und Liebe, ein Ort, an dem sich jeder persönlich entfalten kann, ein Ort, an dem unsere Seele angesprochen und beflügelt wird. Es meint eine Gemeinschaft von Menschen, die ihre spirituellen Ressourcen mobilisieren, die relevante Fragen stellen, die einander lieben, vertrauen, respektieren und eine gemeinsame Sprache sprechen.“

Gemeinsam ist uns aber nicht nur die Sprache. Damit kommt unsere Matroschka ins Spiel, die Fruchtbarkeit und Mütterlichkeit darstellende russische Puppe. Sie begleitet uns symbolisch und hat es in sich. In der herausgeputzten 'Hülle', in der sie hier stellvertretend für alle Mütter hörgeschädigter Kinder erscheint, steckt auch die Mutter hörender Geschwisterkinder, Partnerin, Tochter hilfsbedürftiger Eltern, berufstätige Frau, Freundin, Handballspielerin... Aber so viele Puppen in der Puppe finden sich gar nicht – und sorgfältig, beinahe behutsam werden sie von hilfreichen Frauenhänden wieder ineinandergefügt, damit sie – 'eins mit sich' – wieder alle Rollen bedienen kann, die Matroschka, wie alle Mütter. Dazu braucht es Aufmerksamkeit, Kraft, Ausdauer, Fantasie und Lebensfreude.

Mütterfrühstück als Tankstelle!?

Und wie war das mit den Steinen und Flügeln? Wie wir Mütter an den 'Ort der ersten Stunde', so kehrten unsere Fundstücke an ihren Fundort zurück: ein Lochstein vom Ostseestrand, mit angebundener Vogelfeder. Das Schwere, verbunden mit dem Leichten, begleitet unsere Treffen – in der ritualisierten Vorstellungsrunde von Hand zu Hand gereicht, mit persönlichen Erfahrungen gefüllt, manchmal wortlos weitergegeben: Der Stein, in den Händen gewogen, hin und wieder mit Tränen der Verzweiflung, Wut, Ratlosigkeit und Trauer benetzt, wenn der erste Schock nach der Diagnose 'hörgeschädigt' noch nicht abgeklungen ist. Die Feder, zart streichend, ein Lächeln auf dem Gesicht, Freudentränen: „Jetzt fühl ich mich stark und gut und pack' es an!“ Da sind unserem Stein doch Flügel gewachsen...

Unter uns: Ohne diese halbjährliche Kraftspritze komme ich nicht mehr zurecht. Dabei habe ich überhaupt kein hörgeschädigtes Kind.

Hildegard Voshhaar (Organisatorin)

Hörgeschädigtenlehrerin am Landesförderzentrum Hören

Lutherstr. 14, 24837 Schleswig

Interaktive Whiteboards

– Visualisierung im Unterricht für Hörgeschädigte effektiver gestalten



Gundel Döhner

Für die besondere Förderung der Schüler stehen die spezifischen Prinzipien der Hörgeschädigtenpädagogik an oberster Stelle. Somit ist für mich u.a. die Frage nach der optimalen Visualisierung des Unterrichtsstoffes eine ständige Herausforderung. Im Rahmen meiner Fachbereichsarbeit sehe ich es als meine Aufgabe an, mich umfassend über neue Möglichkeiten der Präsentation des Lernstoffs mittels neuer Medien zu befassen.

Vor etwa zweieinhalb Jahren hatte ich die Möglichkeit, ein interaktives Whiteboard in meiner Klasse zu testen. Die pädagogische Arbeit mit diesem Medium hat meine Kollegen und mich so überzeugt, dass der Schulträger dazu gewonnen werden konnte, einige Klassenräume mit den Boards auszustatten. Heute sind die Klassen unserer Schulen – Schule für Schwerhörige und für Gehörlose – zu 92 % damit bestückt. Das Kollegium hat sich in diversen Veranstaltungen intensiv fortgebildet. Keiner möchte in seiner Klasse mehr auf das Board verzichten müssen.

Unterricht – soweit er Frontalphasen enthält. Für mich ist es eines der wichtigsten pädagogischen Leitziele, die Schüler zum selbständigen Arbeiten zu bringen bzw. ihnen viel Eigenständigkeit zu ermöglichen. Neben den frontalen Unterrichtsphasen nutzen die Schülergruppen folglich auch in der Gruppenarbeit das Board völlig selbständig. Sie haben gelernt, dass sie das Präsentieren ihrer Arbeitsergebnisse am Board oft effektiver und lebendiger gestalten können als mit Papierplakaten oder der Kreidetafel.

An dieser Stelle sei aber auch darauf hingewiesen, dass es sich als äußerst sinnvoll erwiesen hat, dass wir neben dem Board die Kreidetafel bzw. das normale Whiteboard beibehalten haben: Immer wieder ist es nötig, Dinge auch permanent für die Schüler sichtbar zu haben (Hausaufgaben, Tagesplan, Merksätze etc.). Die spezifischen pädagogischen Grundsätze müssen immer wieder neu 'verinnerlicht' werden, z.B. nur zu sprechen, wenn man der Klasse zugewandt ist.

keit des permanenten Mundabsehens, was eine ungestörte Kommunikation ermöglicht.

Der Grundsatz einer aktiven Teilnahme der Kinder am Unterricht wird ebenfalls gewährleistet: Die Schüler lernen sehr schnell, mit dem Board umzugehen und nehmen aktiv an der Gestaltung der Tafelbilder teil. Über die Höhenverstellung bewegen sie das Board in die für sie optimale Höhe und können so mühelos darauf schreiben, zeichnen oder Inhalte präsentieren.

Durch die Wahl eines integrativen Beamers müssen keine Neueinstellungen beim Verrücken des Boards durchgeführt werden. So kann es immer variabel, schnell und anwenderfreundlich genutzt werden. Die Beobachtung zeigt, dass das Board noch immer einen großen Motivationscharakter besitzt, obwohl die Schüler schon lange Zeit damit arbeiten und das Medium in den Unterrichtsalltag integriert ist.



Für unsere Schüler sind eine umfassende Visualisierung der Lehrinhalte und die Vermeidung von Störfaktoren unumgänglich. Der damit verbundene hohe Anspruch wird von den eingesetzten interaktiven Whiteboards erfüllt: Hohe Auflösungen sorgen für optimale Sichtbarkeit, Nebengeräusche sind minimal. Die Schüler können sich ganz auf die Lehrinhalte konzentrieren. Ich nutze dieses Medium täglich in meinem gesamten

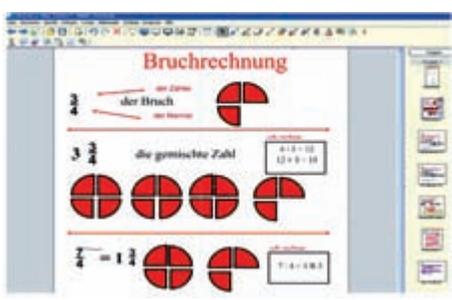
Ein Zusatzgerät zum interaktiven Whiteboard unterstützt diese Maxime in hervorragender Weise: Das Symposium, ein 'kleines Board' (ein interaktiver Flachbildschirm), welches mit einem Stift bedienbar ist und optional die Inhalte 'eins zu eins' auch auf das große interaktive Whiteboard überträgt. Das Prinzip der Antlitzgerichtetheit wird also beim Benutzen des Symposiums unterstützt. Die Kinder haben die Möglich-

Die leicht und intuitiv zu bedienende Software schafft eine große Arbeitserleichterung für den Lehrer, denn alle bekannten Unterrichtsmedien verbinden sich: Notizen werden angefertigt, Bilder gezeigt, das Internet eingebunden, Filme abgespielt oder Präsentationen gezeigt. Auch Lernsoftware von verschiedenen Verlagen kann über das Board bearbeitet werden. Unabhängig davon, welches Medium eingesetzt werden soll, wird

es über die Software gestartet und danach abgespeichert. Ein störender Medienwechsel wird damit vermieden. Alle erarbeiteten Tafelbilder sind jederzeit wieder abrufbar. Die Kinder lernen mit dem Board nicht nur Mathematik, Deutsch oder Physik, sondern nutzen es eigenständig für Partner- und Gruppenarbeit, lernen z.B. Schach-Grundregeln oder theoretisches Basiswissen über das Segeln. Bei Veranstaltungen können sie es auch z.B. für einen Karaoke-Wettbewerb nutzen.

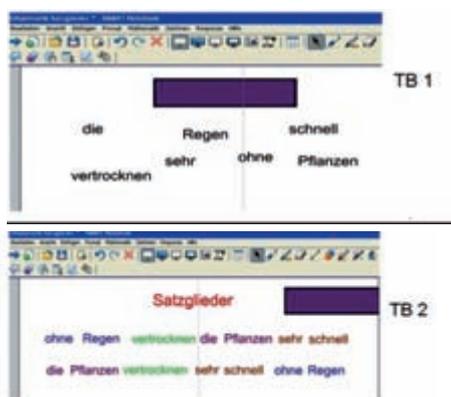
Im Folgenden möchte ich an einigen Beispielen zeigen, welche praktischen Vorteile das Board für meinen Unterricht bringt bzw. wie ich es in den verschiedenen Fächern einsetze. Tafeldienst, und alles weg – das war gestern! Für jede Unterrichtseinheit, die ich für meine Klasse vorbereite und mit den Schülern durchführe, lege ich eine Datei an, die den Namen des Unterrichtsthemas erhält. Das weitere Vorgehen will ich an dem Beispiel 'Bruchrechnung' erläutern. Zu Hause habe ich mit Hilfe der mitgelieferten Software Arbeitsblätter vorbereitet. Diese entwickle ich im Unterricht mit den Schülern weiter. Ist ein 'Tafelbild' erstellt, wird es nicht mehr abgewischt! Stattdessen wird eine neue Seite geöffnet, und so kann ich auf alle erstellten Vorlagen zu jeder Zeit zurückgreifen. Sollten die Schüler vergessen haben, wie z.B. das Kürzen geht, das ich ihnen an vielen Beispielen erläutert habe, dann kann ich jederzeit das 'alte' Tafelbild wieder mit einem Klick 'hervorzaubern'. Auch vor Leistungskontrollen ist es unkompliziert möglich, mit den Kindern alle erarbeiteten Inhalte zu wiederholen.

Auf der Abbildung (S. 46) erkennt man man das aktuelle Tafelbild und daneben die anderen im Unterricht erarbeiteten Seiten. Hier kann man zusätzlich erkennen, wie die Visualisierung



– in diesem Fall bei den Bruchteilen –, so gelingt, dass die Schüler eine gute Vorstellung von Brüchen entwickeln.

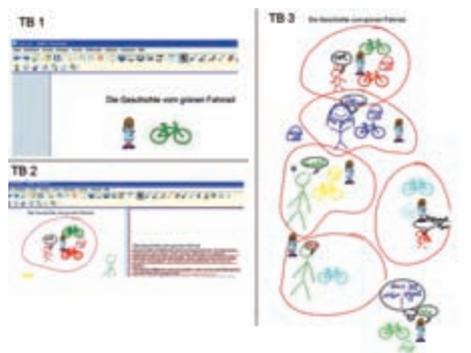
Ein weiteres Beispiel möchte ich aus dem Deutschunterricht zeigen. Hier geht es um das Thema 'Satzglieder'. Für viele meiner Schüler ist es sehr schwierig, die 'Umstellprobe' nur in ihrer Vorstellung durchzuführen. Mit Hilfe der interaktiven Tafel bereite ich die Unterrichtsstunde so vor, dass die Kinder die Wörter immer wieder verschieben können und auf diese Weise erfahren, welche Wörter beim Verschieben zusammen bleiben müssen. Daraus habe ich mit meinen Schülern sehr schnell die Satzglieder entwickeln können. Auch hier ein Beispiel mit zwei aufeinanderfolgenden Tafelbildern.



Die Kinder können nach vorne kommen und dort selber die Wörter so verschieben, dass sich sinnvolle Sätze ergeben. In solchen Situationen entstehen in der Klasse immer wieder Diskussionen, was richtig und was falsch ist und die anderen Schüler können das Tafelbild so verändern, wie es ihrer Meinung nach richtig ist. Dadurch, dass jede Möglichkeit der Satzglieder auch wirklich nachvollzogen und von allen visuell sowie auditiv aufgenommen werden kann, werden in dieser Art des Unterrichts die verschiedensten Sinne angesprochen. Auch nach zweieinhalb Jahren interaktiver Tafel sind meine Schüler immer noch sehr motiviert, nach vorne zu kommen und an der Tafel zu arbeiten.

Ein letztes Beispiel soll zeigen, wie man Texte mit den Kindern erschließen kann, die sich mit dem sinnentnehmenden Lesen noch schwer tun. Ich habe die Geschichte von Ursula Wölfel 'Das grüne Fahrrad' lesen lassen. Nach einer Vorlage, auf der der

Titel der Geschichte, ein grünes Fahrrad und ein Mädchen zu sehen sind, habe ich die Kinder aufgefordert, alle Sinnwörter der Geschichte an die Tafel zu malen. Nebeneffekt ist, dass die Kinder dabei PC-Grundkenntnisse erlangen, indem sie z.B. nicht jedes Fahrrad neu malen, sondern die Farbe mit dem Eigenschaftsfenster verändern. Nachdem alle wichtigen Sinnwörter gemalt waren, gliederten wir den Text in farbige Abschnitte und versahen zusätzlich die entsprechenden Bilder mit einem Rahmen in gleicher Farbe. Auf diese Weise hatten wir die ganze Geschichte bearbeitet und die Kinder haben den Text mit dieser Methodik gut verstanden. Auch hierzu ein Bildbeispiel:



Es ist mir sehr wichtig anzumerken, dass das o.g. Medium nicht dazu verführen darf, in die Zeiten des überwiegenden Frontalunterrichts zurückzufallen. Der sinnvolle Einsatz muss didaktisch-methodisch sorgfältig abgewogen werden.

Abschließend stelle ich fest, dass mein Unterricht durch den Einsatz der interaktiven Tafel spannender, abwechslungsreicher, effektiver und motivierender geworden ist. Die Schüler arbeiten gern mit dem Board und nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, die dieses Medium ihnen bietet.

Gundel Döhner

Fachbereichsleiterin Medien und Neue Technologien am Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Oldenburg, Ulrich-von-Hutten Str. 19, 26129 Oldenburg

Ergänzung: Seit vielen Jahren arbeite ich am LBZH Oldenburg, führe derzeit mit meiner Teampartnerin zwei 7. Klassen für Schwerhörige und bekleide das Amt der Fachbereichsleiterin für Medien und Neue Technologien. Die Bildungsangebote im LBZH entsprechen allgemeinbildenden Schulen. Neben Grund-, Haupt-, Real- und 'Förderschule Lernen' bietet das LBZH zusätzlich eine Abteilung für Frühförderung, eine pädaudiologische Beratungsstelle, einen Sonderkindergarten, ein Schülerinternat und einen Mobilen Dienst für Hörgeschädigte.

Wir wieder in Biberwier



Nun war es endlich wieder März! Ich war schon viermal mit meinen Eltern in Biberwier beim Skifahren gewesen und dieses Jahr war es das fünfte Mal! Es war immer toll und wir hatten auch immer genug Schnee. Ich freute mich aufs Skifahren und auch darauf, wieder meine Freunde zu treffen. Nach dem ersten Abendessen spielten wir gleich Kicker. Wir schossen viele Tore und hatten Spaß. Vor dem Zubettgehen war ich ganz schön aufgereggt wegen dem Skifahren am nächsten Tag. „Ob wohl alles klappen würde und zu welcher Skilehrerin würde ich wohl diesmal kommen?“ Beim Frühstück hab ich schon wieder Jan, Marian und alle anderen getroffen. Wir hatten sogar noch Zeit, zusammen zu spielen, bevor wir uns anziehen mussten. Und dann ging's endlich los! Wir sind mit dem Skibus nach Ehrwald gefahren und dann mit der kleinen Gondel nach oben zur Piste. Der Übungsablauf war eigentlich ganz gut. Ich bin bei Judith in der Gruppe gelandet. Danach sind wir mit dem



Sessellift immer wieder hochgefahren und auf der Piste runtergekurvt. Das war ein Spaß!

Gleich als wir zurück im Hotel waren, kam die Chefin und wir durften bei Skiwasser, Chips und Popcorn Ostereier anmalen. Nach dem Abendessen ging's sofort wieder weiter mit dem Kickern.

Am zweiten Tag fuhren wir auf der Piste in Biberwier. Wir machten uns beim Fahren mit den Stöcken ganz groß wie Giraffen und ganz klein wie Mäuse und fuhren so wie Rennfahrer. Nach dem Mittagessen kam die Slalom-Abfahrt. Alle waren gespannt! Die Eltern haben zugeguckt und uns angefeuert. Als alle gut unten waren, kam die Siegerehrung. Alle haben eine Urkunde gekriegt. Danach verabschiedeten wir uns bis zum nächsten Jahr!!! Das war auch dieses Jahr wirklich schön!

Julius Weber

Ellighofer Str. 4a, 86899 Landsberg am Lech

Zwei Buben beim Jubiläum

Unsere Söhne Johannes und Lukas waren in Begleitung von uns Eltern zum 20-jährigen Jubiläum der Firma MED-EL am 20. März 2010 nach Innsbruck eingeladen – als Ehrengäste und 'Pioniere des Hörens'.

Die elegant gekleideten Gäste, der geschmückte Saal, die festliche Stimmung, das Buffet... Es gab viele Eindrücke, die diesen Abend prägten. Unsere Kinder, die einzigen auf dieser Veranstaltung, wurden sehr herzlich empfangen. Voller Begeisterung beobachteten sie Künstler und Artisten, die den Abend zwischen den einzelnen Programmpunkten belebten, und standen Prof. Dr. Dr. h.c. Ingeborg Hochmair Rede und Antwort.

Beate und Jochen Beyer

Böhmersreutweg 10, 91289 Schnabelwaid

Anm.d.Red.: Lesen Sie bitte den vollständigen Bericht unter www.schnecke-online.de/





Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg

Neue Kontaktdaten
demnächst unter
www.dcig.de
und in *Schnecke* 69



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

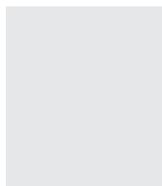
Bayern

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



Nord

Neue Kontaktdaten
demnächst unter
www.dcig.de
und in *Schnecke* 69



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



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



Leipzig

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



Baden-Württemberg

Julia Rogler
75015 Bretten
Eichenstr. 14
julia.rogler@t-online.de



Bremen

Anabel Grunau
Senator-Caesar-Str. 12
28213 Bremen
rabegirl_88@yahoo.de
anabelhome@gmx.de



Mitteldeutschland

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



Bayern

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



Hessen

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



Kontakte Österreich und Schweiz

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

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



Katrin Mehlo



Busfahrer Robert



Frühling am Mölltaler Gletscher

Karfreitagabend, Frankfurt Hauptbahnhof, vor McDonald's – auf zum Mölltaler Gletscher!

Auch dieses Jahr war hier der Treffpunkt für Jugendliche zwischen 13 und 22 Jahren und die Betreuer zum 'Gleichgewichts- und Kommunikationstraining im Schnee' vom 2. bis 10. April 2010 in Flattach am Mölltaler Gletscher, der Ski- und Snowboardfreizeit der DCIG. 26 Teilnehmer hatten sich angemeldet. Als Betreuer waren dieses Jahr wieder Denis Maas (Snowboardlehrer, zum zweiten Mal dabei) ab Frankfurt und ich (Leitung, zum vierten Mal dabei) mit an Bord des Busses. Auf der Fahrt in Richtung Kärnten stiegen bei Stuttgart und München weitere Teilnehmer und die Betreuer David Trinkle (Skilehrer, zum zweiten Mal dabei) und Eva Jakubek (zum ersten Mal dabei) zu. Hannes Fabich (unser 'alter Hase' war bei allen fünf Skifreizeiten dabei!) und Michael Loskarn (DCIG-Geschäftsführer, zum ersten Mal dabei) warteten am nächsten Morgen schon am *Actionhotel* in Flattach auf uns.

Und so nahm eine grandiose Woche wieder ihren Lauf... Am Samstagmorgen wurde nach der Ankunft erst einmal gefrühstückt, Geld für den Ski-, Snowboard und Helmverleih eingesammelt, die Ausrüstung ausgeliehen und müde gewartet, bis wir unsere Zimmer beziehen konnten. Auch die Jungs hatten es während der letzten Stunden auf der Busfahrt noch geschafft, sich eine faire Zimmeraufteilung auszudenken. Ich gratuliere!

Um die Mittagessenszeit konnten wir endlich die Zimmer beziehen und eine Runde 'chillen' (neudeutsch: sich entspannen/rumhängen/abhängen). Die Jugendlichen erkundeten das Basketballfeld, genossen die Sonne oder gingen im örtlichen Supermarkt für das lange Osterwochenende Proviant einkaufen. Vor dem Abendessen trafen wir uns, um einige Regeln für die Freizeit, die FIS-Regeln für die Piste und den allgemeinen Tagesablauf der Freizeit zu besprechen. Per PowerPoint-Präsentation, Beamer an der Wand sowie gebärdenunterstützt durch David folgten alle Jugendlichen unseren Ausführungen. Das 'Be'-folgen der Regeln stand auf einem anderen Blatt... Nach dem Abendessen gab es noch eine kleine Vorstellungsrunde im Interview und 'schräg' gemalten

Portraits und schon fielen einige Teilnehmer ins Bett. Die Nachtfahrt war lang, aber die Nacht selbst recht kurz! So konnten die meisten am nächsten Tag ausgeruht um 7.30 Uhr zum Frühstück erscheinen – oha, Ostern! Mit T-Shirts, Tassen, Taschen, Stiften und weiteren Dingen hatte der Osterhase auf jedem Frühstücksplatz seine Spuren hinterlassen... Und dann ging es los zum Gletscher! Busfahrer Robert fuhr uns täglich hoch zur Talstation, dort stiegen wir in eine Tunnelbahn um, die uns in neun Minuten hoch zur Mittelstation brachte. Unten im Tal war Frühling – stiegen wir aus der Tunnelbahn, waren wir mitten im schönsten Schnee! Die Kleidung wechselte täglich zwischen Skikleidung und kurzen Hosen...

Am Ostersonntag durften alle Teilnehmer uns erstmal ihr Können zeigen, indem sie eine kurze Strecke mit Kurven den Anfängerhügel hinunterfuhren. Bis zum Mittagessen 'mussten' die armen Jugendlichen alle noch mit uns Betreuern gemeinsam fahren, danach waren aber alle 'eingefahren' und konnten in Gruppen von drei oder mehr Jugendlichen die Piste unsicher machen. Währenddessen waren David und Denis schon mit viel Elan dabei, den Ski- und Snowboardanfängern die ersten Meter auf den Brettern beizubringen.

Die Sicht im Skigebiet war am Sonntag gleich mal nicht so toll und bis Montag verschlechterte sich das Wetter so sehr, dass man nur mit den kleinen Schleppliften an der Mittelstation fahren konnte. Alle Sessellifte und die Gondelbahn waren wegen des Schneesturms gesperrt. Aber auch diese kleinen Pisten zu fahren klappte nur, wenn man sturm- und fahrsicher war. Der Schnee flog horizontal. Deshalb fuhren wir nach dem nassen und kalten Vormittag, den wir hauptsächlich in der Après-Ski-Bar verbrachten, wieder ab. Zurück am Hotel organisierte Babsi Fischer ein für Tage später geplantes Tischtennisturnier für nachmittags, bei dem Samory Coulibaly auch dieses Jahr den ersten Platz erreichte! Auf Platz 2 schaffte es Max Pähler und der 3. Platz ging an Christina Dankworth! Gratulation euch dreien!



Und jetzt alle!

Doch wir wurden belohnt! Ab Dienstag strahlte uns jeden Morgen der blaue Himmel an und ließ die Sonne kurze Zeit später über die schneebedeckten Gipfel scheinen. Kaisertage! Am Dienstag hieß das erstmal: Neuschnee und Tiefschnee pur! Herrlich! Zur Mittagszeit trafen wir uns jeden Tag im Höhenrestaurant *Eissee*, dort gab es Mittagessen und gemütliche Pausen auf der Sonnenterrasse mit einer phantastischen Aussicht auf das Bergpanorama! Spätestens bei den Mittagspausen lernten sich alle gut kennen, es war viel Zeit, um sich zu unterhalten, gemeinsam Musik zu hören und einfach nur die Zeit zu genießen!

Verlorene und kaputte Skier, blaue Flecken und Erkältungen hielten die Teilnehmer nur manchmal davon ab, täglich wieder auf den Brettern zu stehen und die morgens immer härter und nachmittags weicher werdenden Pisten hinunterzubrettern. Nach wenigen Tagen waren auch die Anfänger so fit, dass sie das ganze Skigebiet ausnutzen konnten. Super! Nachmittags beim Treffpunkt zur Abfahrt ins Tal kam es immer wieder zu Schneeballschlachten, die für einzelne sehr nass und kalt endeten, ein Spaß für alle Beteiligten! Die meiste Gaudi hatten vermutlich diejenigen, die selbst verschont blieben, was bei manchen aber nie der Fall war! Busfahrer Robert hatte dank Max Pähler irgendwann auch gute Musik im Bus, sodass wir auf der Abfahrt die schmale Straße hinunter in den Ort mehr und mehr Spaß hatten!

Zurück am *Actionhotel* kamen die 'Duschlisten' zum Einsatz, bei fünf und mehr Bewohnern im Zimmer mit nur einer Dusche musste die Zeit gut kalkuliert werden, damit alle vor dem Abendessen wieder gut rochen... Unterhalten wurden wir derweil mit lauter und mehr oder weniger chilliger Musik vom Jungs-Balkon. Bei einer 20-kg-Gepäck-Begrenzung war bei Thomas Künzl sicher noch Platz für einen Verstärker! Am Nachmittag war viel Zeit für Gespräche und Entspannung, zum

Einkaufen zu gehen, Basketball zu spielen oder einfach nur faul in der Sonne herumzuliegen. Oh, wie kann das Leben schön sein! Nach dem Abendessen gab es Sportspiele, Filmabend, Disco (organisiert von Damian Breu, danke dir!) und auch das Champions-League-Spiel Manchester United gegen Bayern München fehlte nicht. Währenddessen kam es immer wieder zu Austragungen von *Phase 10*, einem Spiel, das süchtig machte. Um 22 Uhr war Nachtruhe angesagt, an die sich manche mehr, andere weniger hielten. Zum Frühstück um 7.30 Uhr mussten allerdings alle wieder erscheinen, sodass manch eine Nacht vielleicht etwas zu kurz geraten war. Aber wer spät ins Bett gehen kann, kann auch früh aufstehen!

Die Woche ist immer ziemlich kurz und vergeht spätestens ab Montag wie im Fluge! Kaum haben sich alle gut kennengelernt und viel Spaß miteinander, heißt es schon wieder, ans Packen und die Zeit der Heimreise zu denken. Eine intensive Woche, bei der man allen ansehen konnte, wie sie sich wohlfühlten und wie die meisten gerne noch eine Woche angehängt hätten...

Vielen Dank für diese tolle Zeit mit Euch allen! Stellt Euch vor, wir Betreuer hätten alleine die Pisten herunterfahren müssen und wären im Essensraum alleine an unserem Tisch gesessen... wie langweilig wäre das gewesen! Meldet Euch wieder an, wir freuen uns, Euch wiederzusehen!

Und wenn Du noch nicht dabei warst, aber durch diesen Bericht oder Erzählungen Lust bekommen hast mitzufahren, würden wir uns freuen, Dich nächstes Jahr kennenzulernen! Keine zwölf Monate mehr, dann heißt es hoffentlich wieder: Karfreitagabend, Frankfurt Hauptbahnhof, vor *McDonald's*!

Katrin Mehlo, Herderstr. 3, 78628 Rottweil

Anm.d.DCIG: Dieses Angebot wurde unterstützt vom Kinder- und Jugendplan des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales sowie von der *Aktion Mensch*. Die DCIG bedankt sich sehr!



Schulband: Thomas (Gitarre) und Freund Benjamin Dörfel am Schlagzeug zum Tag der offenen Tür des Gymnasiums



Thomas als Solist bei der Antrittsvorlesung von Prof. Dr. Zahnert, Leiter der HNO-Klinik der Uni-Klinik Dresden



Thomas bei den Langlauf-Vogtlandspielen

Meine Sichtweise, Erfahrungen und Zukunftspläne

Im Juni 2010 werde ich siebzehn Jahre alt, ich besuche das Skisportgymnasium in Klingenthal. Im Frühjahr 2005 bekam ich mit postlingualer Ertaubung mein erstes CI und bin jetzt seit gut drei Jahren bilateral versorgt. Ich bin froh, diesen Schritt der Implantationen getan zu haben, nicht zuletzt auch dank der hervorragenden Betreuung im CI-Zentrum Dresden.

Hier bekam ich den Anstoß, im Herbst 2009 den Workshop mit Dr. Uwe und Sigrid Martin aus Bremen zu besuchen. Obwohl ich in meinem CI-Zentrum eine super Einweisung erfuhr, konnte ich mit neuen Erfahrungen und Hinweisen im Gepäck nach Hause fahren. Das Ehepaar Martin diskutierte mit uns Jugendlichen und unseren Eltern interessante Themen. Für mich persönlich kristallisierten sich zwei Schwerpunkte heraus: Die Technischschulungen mit Mitarbeitern der Firmen Cochlear und MED-EL. Dabei erkannte ich für mich, dass es manchmal ganz banale Dinge sind, die das Hören erleichtern können. Setzt man z.B. die Empfindlichkeit des Mikrofons etwas herab, werden Nebengeräusche vermindert und das Sprachverständnis wird zugleich mit der Anhebung des Volumens kompensiert. Da diese Vorgänge im Sprachprozessor nicht linear, sondern exponentiell verlaufen, funktioniert diese kleine Hilfe in bestimmten Grenzen. Erstaunlich, wie ich nun die technischen Möglichkeiten für das Hören noch besser ausnutzen kann oder es an anderer Stelle Entlastungen gibt.

Beruflich würde ich mich gerne mit Medizintechnik beschäftigen und da speziell mit Hörhilfen aller Art. Für mein Abitur werde ich eine umfangreiche Hausarbeit, eine sogenannte 'Besondere Lernleistung', schreiben. Das Thema lautet: 'Verbesserung des Empfindens von Musik bei postlingualer Versorgung von CI-Trägern'. Diesbezüglich nahm ich nach den Osterferien im CI-Zentrum Dresden ein zweiwöchiges Praktikum auf. Unterstützt wurde ich dabei vom Leiter des Zentrums Bernd Hartmann bzw. von Prof. Dr. Zahnert und

Dr. Mürbe vom Universitätsklinikum Dresden. Es mag verwunderlich sein, wie ich gerade auf das Thema 'CI und Musik' komme. Nun, ich habe damals noch mit Hörgeräten Klavierspielen gelernt. Später wechselte ich zum Altsaxofon, was ich heute auch im Stadtorchester Klingenthal spiele. Gitarre habe ich mir von meinem Bruder abgeguckt, mir selbst beigebracht. Meine Eltern machen auch Musik, so lag es nahe, trotz CI zu musizieren. Ich habe noch ein weiteres Hobby, nämlich den Wintersport. Ich fahre sehr gerne Ski alpin, aber auch Langlauf mache ich gerne. Letzteres trainiere ich neben dem schulischen Profilsport beim VSC Klingenthal. Ich möchte gerne die Qualifikation für die Deaflympics 2011 in der Hohen Tatra schaffen und dort für Deutschland an den Start gehen.

Dann die Frage, wie es nach der Schule weitergehen soll: Lehre oder Studium – was ist möglich? Für mich sind die Themen rund um die berufliche Zukunft – Ausbildung oder Studium – aufgrund meiner Hörbehinderung sehr wichtig. Wie bewerbe ich mich am besten, teile ich bei meiner Bewerbung meine Hörschädigung mit? Welche Pflichten und welche Vorteile haben Arbeitgeber, wo können entsprechende Zuschüsse beantragt werden und vieles mehr...

So interessierten mich auch die Vorträge über die Lebens- und Berufswege der Diplombiologin Maïke Gebhardt, CI-Trägerin, über ihre Schulzeit und ihre 'Auszeit' danach im Ausland sowie über ihr Studium. Nicht weniger interessant waren die Lebensläufe von Tobias Kinatader, der aktuell ein duales Studium für die Beamtenlaufbahn in München absolviert, und das Referat von Jannis Stehr. Das sind Dinge, die zum Nachdenken anregen, aber auch Ansporn sind. 'Vom Loslassen und Verantwortung übernehmen' wird beim nächsten Workshop (Termin s. S. 8) diskutiert.

Thomas Künzl
Kirchstr. 79, 08248 Klingenthal



Ein starkes Team...



... mit ganzem Einsatz

Hörbehindert und Ringtennis?

„Und – wie war’s?“ Mit dieser Frage wurden sieben Schüler der Klasse 6 der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige aus Neuwied begrüßt, die am 21. März 2010 an den Ringtennis-Schülermeisterschaften teilnahmen.

Im Rahmen der Deutschen Mannschaftsmeisterschaften lud der Deutsche Ringtennisverband Schüler der Klassen 5 und 6 nach Koblenz ein. Für die Teilnahme wurden schulinterne Meisterschaften vorausgesetzt, da aus logistischen Gründen nur die Schulsieger in Koblenz starten durften. Es trafen sich dann jeweils 24 Siegermannschaften aus dem nördlichen Teil von Rheinland-Pfalz. Bereits mit Bekanntgabe der teilnehmenden Schulen stellte sich heraus, dass unsere Schule die einzige in Koblenz startende Förderschule sein würde – für die hörbehinderten Schüler ein außergewöhnliches Ereignis, da sie sich doch auf schulischer Ebene eher mit ebenfalls behinderten Schülern sportlich messen.

Das Ergebnis dieser Teilnahme war nach Aussagen der Schüler ‘cool’, ‘super’ und ‘geil’. Auch die Klassenlehrerin war vom Einsatz und der spielerischen Klasse ihrer Schüler begeistert. Am Ende sprang für sie der 12. Platz heraus – mit ein wenig mehr Glück hätte die Mannschaft sogar noch weiter vorne stehen können. Ein weiterer Grund für diese gute Bewertung war sicherlich auch die Tatsache, dass niemand an diesem Tag aufgrund seiner Hörbehinderung durch die anderen Teilnehmer beleidigt worden ist – etwas, wovor sich diese Schüler häufig fürchten. Der Alltag macht deutlich, dass viele Hörbehinderte, insbesondere während der Adoleszenz, ihre Hörgeräte verstecken, um nicht von Gleichaltrigen entdeckt und ‘abgestempelt’ zu werden. An diesem Tag war jedoch von Abstempelung nichts zu spüren, die Mannschaft aus der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige gehörte einfach dazu.

Nicht nur am Tag selbst, sondern auch schon in den Vorbereitungswochen konnte festgestellt werden, dass die Sportart Ringtennis aus verschiedenen Gründen nicht nur von hörenden, sondern auch von hörbehinderten Sportlern erfolgreich gespielt werden kann: Die Regeln sind im Ringtennis gut verständlich und so eindeutig, dass sie kaum Raum für individuelle Auslegungen lassen. Regelübertretungen wie ‘Netzberührung’ und ‘Aus’

bedürfen keiner guten Hörfähigkeit, diese kann man als Spieler sehen.

Die Mannschaftsgröße auf dem Platz (gespielt wird entweder 1-1 oder 2-2) ist sehr überschaubar, für einen Hörbehinderten von enormer Wichtigkeit, da er sich so nur auf maximal einen Mitspieler und zwei Gegenspieler einstellen muss. Das kleine Spielfeld (es entspricht in etwa einem Badmintonfeld) ermöglicht zudem eine Kommunikation mit dem Mitspieler und den Gegnern, die nicht nur auditiv, sondern auch visuell möglich ist – man kann dem Gegner aufgrund der räumlichen Nähe auch vom Mund absehen.

Im Vergleich zu anderen Mannschaftssportarten wie Basketball, Fußball oder Handball kann Ringtennis gut in Schulen gespielt werden, die wie die Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige über kleine Klassen verfügen. Da lediglich vier Personen zur Verfügung stehen müssen, können sogar innerhalb einer Klasse Matches bestritten werden. Auch das Material, das nur aus einem Ring und einer (Zauber-)Schnur oder einem Netz besteht, ist für kleine Schulen finanziell tragbar.

Einziges Problem ist die Vorgabe hinsichtlich der Mannschaftsaufstellung, da jede Ringtennis-Mannschaft aus mindestens zwei Jungen und zwei Mädchen bestehen muss, eine Hörbehinderung trifft jedoch statistisch eher einen Jungen als ein Mädchen. Aus diesem Grund entfiel in unserer Schule auch die Frage nach einem internen Ausscheidungswettkampf, denn es gibt in unserer Einrichtung nur eine Klasse 6, in der auch Mädchen unterrichtet werden.

Leider werden die in Koblenz angetretenen Schüler aufgrund ihres Alters nicht noch einmal starten dürfen, aber sie haben mit dem Ringtennis ein tolles Sportspiel kennengelernt, das sie jederzeit in der Schule und ihrer Freizeit ohne großen Aufwand spielen können.

Für die Einladung, Durchführung und Organisation der Lehrerfortbildung und der Schülermeisterschaften sagen wir, Schüler und Lehrer, deswegen: „Vielen Dank!“

Sabine Flottmann, Förderschullehrerin

Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige

Elisabethstr. 46/48

56564 Neuwied

Prof. Dr. Christa
Schlenker-Schulte

Sara Lückmann



Dr. Andreas Weber

GINKO

Gesetzeswirkungen bei der beruflichen Integration schwerhöriger, ertaubter und gehörloser Menschen durch Kommunikation und Organisation

Hörschädigung in Zahlen

Die Statistik der schwerbehinderten Menschen 2007 (Statistisches Bundesamt 2009) weist in der Kategorie 'Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen' 121.316 registrierte Schwerbehinderte zwischen 15 und 64 Jahren aus.

Die Fördergemeinschaft Gutes Hören (FGH) stellte in einer Pressemitteilung (9/2008) auf Grund der ihr zur Verfügung stehenden Daten heraus: „Etwa 15 bis 20 Millionen Menschen in Deutschland haben eine Hörminderung. Von 1.000 Neugeborenen haben ein bis drei bereits bei der Geburt eine gravierende Hörschädigung. 25 % der über 50-Jährigen und 54 % der über 70-Jährigen haben eine Hörminderung. Etwa drei Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Ohrgeräuschen (Tinnitus). Bei etwa 1,5 Millionen ist die Belastung so stark, dass sie nachhaltige therapeutische Hilfe brauchen.“ (Fördergemeinschaft Gutes Hören 2008).

Hörschädigung und Teilhabe am Arbeitsleben

Es gibt nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen, die speziell die Situation von Menschen mit Hörschädigung im Berufsleben erforschen (vgl. z.B. Eschenhagen 2008; Hintermair 2008; Audeoud/Lienhard 2006; Ullrich 2004; Menzel in Jann/Kaul 2005 S. 173-184; Schulte/Schlenker-Schulte et al. 2000; Bungard/Kupke 1995).

Exemplarisch seien einige Ergebnisse genannt:

- In einer Untersuchung zur beruflichen und sozialen Integration junger Erwachsener mit Hörschädigung in der Deutschschweiz stellen Audeoud und Lienhard fest, „dass in der vorliegenden Stichprobe [N=253] die Erwerbslosigkeit rund doppelt so hoch wie die in der Gesamtbevölkerung ist.“ Dabei sind „mit 10 % signifikant mehr weibliche als männliche (7,7 %) Erwerbslose vertreten“ (Audeoud/Lienhard 2006: 57).

- Die Forschungsstelle zur Rehabilitation von Menschen mit kommunikativer Behinderung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg e. V. (FST) hat, damals noch in Heidelberg, 1994-1996 eine empirische Untersuchung zur beruflichen Weiterbildung gehörloser, schwerhöriger und ertaubter Erwachsener durchgeführt. Die Unter-

suchung ergab, dass von 1.452 Fortbildungsteilnehmern mit Hörbehinderung 63 % erwerbstätig und 37 % (N=536) nicht erwerbstätig waren. Dabei gab es damals gravierende Unterschiede zwischen den neuen und alten Bundesländern. Während in den alten Bundesländern 15 % arbeitslos waren, betrug der Anteil der Arbeitslosen in den neuen Bundesländern 34 % (vgl. Schulte/Schlenker-Schulte et al. 2000, S. 161-164). Unter den Teilnehmern an den beruflichen Fortbildungsmaßnahmen im Modellvorhaben BFH (Berufliche Fortbildung Hörgeschädigter) waren 18,7 % (N=76) arbeitslos (Schulte/Strauß et al. 1997: 62). Aktuell (September 2009) liegt die Arbeitslosenquote von Menschen mit Schwerbehinderung mit 14,9 % fast doppelt so hoch wie die Arbeitslosenquote in der Gesamtbevölkerung mit 8,0 % (Hüppe, 2009). Die aktuelle Höhe der Arbeitslosenquote von Menschen mit Hörbehinderung war nicht zu ermitteln.

- Schwerhörige, ertaubte und gehörlose Arbeitnehmer haben die Notwendigkeit, sich weiter zu qualifizieren, schon frühzeitig erkannt. Dies zeigen z.B. Untersuchungen der FST zur beruflichen Weiterbildung gehörloser, schwerhöriger und ertaubter Erwachsener 1994-1996 (vgl. Schulte/Schlenker-Schulte et al. 2000). Im Untersuchungszeitraum haben insgesamt N=2.809 Teilnehmer mit Hörbehinderung an 387 Kursen mit berufsrelevanten Maßnahmen teilgenommen.

- Gehörlose, schwerhörige und spätertaubte Fortbildungsteilnehmer haben neben dem Ziel einer direkten berufsbezogenen Qualifikation auch die Bereitschaft, Voraussetzungen für gelingende Kommunikation im Arbeitsleben zu schaffen: Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation nehmen 96 % der ertaubten, 20 % der schwerhörigen und 26 % der gehörlosen Teilnehmer wahr. Auf dem abschließenden Symposium 'Verbesserung der beruflichen Weiterbildung für gehörlose und schwerhörige Erwachsene' forderte der damalige Präsident des Deutschen Gehörlosenbundes: „Gehörlose sollten wie normal Hörende die Möglichkeit erhalten, betriebsinterne Fortbildungen gemeinsam mit ihren Kollegen nutzen zu können“ (Hase in Schulte/Strauß et al. 1997: 374-378). Jede Hörschädigung bedeutet eine gravierende Beeinträchtigung der Rezeption und Produktion gesprochener

und geschriebener Sprache. Dadurch sind Aktivitäten der Kommunikation, des Lernens und der Wissensanwendung, interpersonelle Aktivitäten, Aufgabenbewältigung und bedeutende Lebensaktivitäten wie auch Aktivitäten der Fortbewegung direkt eingeschränkt bzw. betroffen (vgl. ICF der WHO 2005). Dies bedeutet eine massive Einschränkung der Partizipation in nahezu allen relevanten Lebensbereichen. Die Folge kann eine teilweise bis totale soziale, schulische und berufliche Desintegration sein.

Mehrere Aspekte sprechen also für eine systematische datenbasierte Analyse der Wechselbeziehung zwischen der Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit oder Ertaubung einer Person und weiteren personenbezogenen Faktoren sowie Umweltfaktoren im Kontext der Teilhabe am Arbeitsleben.

Betrachtet man die bedeutenden Teilhabeaspekte in der Arbeitssituation und des Arbeitsumfeldes, in denen sich schwerhörige, gehörlose und ertaubte Menschen bewegen müssen, so sind sie in der sich wandelnden Arbeitswelt vor neue Herausforderungen gestellt. Dabei werden mehr denn je Eigeninitiative und Motivation der Menschen mit Hörbehinderung (personenbezogene Faktoren) in den Mittelpunkt der Bemühungen um Teilhabe am Arbeitsleben und Integration rücken müssen. Teilhabe kann jedoch nur in Wechselwirkung mit fördernden Umweltfaktoren, wie z.B. dem Einsatz neuester technischer Hilfsmittel bzw. der Gesetzgebung des SGB IX, gelingen. Deshalb ist die Frage, ob das SGB IX seiner Intention gemäß umgesetzt wird und umgesetzt werden kann, von höchster Priorität. Ob und wie Gesetze im Alltag ankommen, ist von zentraler Bedeutung für die Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderung.

Wirkung und Umsetzung des SGB IX

Mit dem SGB IX ist ein Meilenstein im deutschen Sozialrecht zur Verbesserung der rechtlichen Grundlage von Menschen mit Behinderung in Deutschland erreicht worden. Beispiele guter Praxis beschränken sich in den meisten Fällen jedoch auf den Einsatz von Technologien. Eine marginale Rolle spielen interaktive Faktoren wie die Förderung der schriftsprachlichen Kommunikation oder arbeitsorganisatorische Maßnahmen zur Vermeidung von Stress. Nicht in den Blick genommen wurden bisher betriebliche Kommunikations-, Interaktions- und Organisationsstrukturen. Der Gesetzgeber unterstützt schwerhörige, gehörlose und ertaubte Mitarbeiter bei den individuellen Lösungsmustern und stellt Hilfen zur Verfügung. **Die Lösungslast trägt ausschließlich die Person mit Hörschädigung.** So haben beispielsweise schwerhörige, ertaubte und gehörlose Menschen das Recht auf Hilfen zur Verständigung als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, bei Sozialleistungen oder Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 57 SGB IX). Angemessene Kosten für den Einsatz von Schriftdolmetschern, Gebärdensprachdolmetschern und anderetechnische sowie nichttechnische Kommunikationshilfen sind durch Behörden oder den zuständigen Rehabilitationsträger zu übernehmen (§ 10 Artikel 2 und Artikel 9 SGB IX).

Im Bericht der Bundesregierung zur Lage behinderter Menschen und zur Entwicklung ihrer Teilhabe (BT-Drucks. 15/4575, 2005) ebenso wie in juristischen Fachbeiträgen (vgl. z.B. Welti 2004) wurden bestehende Diskrepanzen bei der Umsetzung des Gesetzes festgestellt. Die Stellungnahme des Ressorts 'Sozialpolitik' des Deutschen Schwerhörigenbundes über die 'Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention nach § 160 Abs. 2 SGB IX' zeichnet ein ähnliches Bild, was die behinderungsgerechte Einrichtung der Arbeitsplätze von Menschen mit Hörbehinderung angeht. Konkrete Modellprojekte zur zielgenauen Umsetzung des SGB IX erscheinen dringend geboten, um Daten und Fakten zu schaffen, die für eine Weiterentwicklung des SGB IX herangezogen werden können. Ebenso müssen bestehende Teilhabeprobleme dargestellt und deren Überwindung durch gelungene Teilhabemodelle beschrieben werden.

Projekt GINKO

Um mehr Menschen mit Hörbehinderung eine Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen zu können, müssen folgende Fragestellungen im Mittelpunkt stehen:

- Kommen Informationen bei den Betroffenen an?
- Wirkt sich das SGB IX positiv auf den (Arbeits-)Alltag hörbehinderter Menschen aus – besonders auf dem ersten Arbeitsmarkt?
- Fördern oder hemmen unterstützende Maßnahmen die Eigeninitiative schwerhöriger, ertaubter und gehörloser Menschen?
- Welchen Einfluss haben Schule, Ausbildung, Studium und Weiterbildung auf den beruflichen Erfolg?
- Welche neuen oder anderen Unterstützungen sind wichtig in einer sich stark wandelnden technologiebestimmten Informationsgesellschaft?
- Wie funktioniert die Kommunikation am Arbeitsplatz?

Zur Beantwortung dieser Fragen wird das Projekt GINKO durchgeführt. Es zielt darauf ab, das gesetzlich verbrieftete Recht einer Teilhabe am Arbeitsleben auch für Menschen mit Hörschädigung zu ermöglichen. Das Projekt wird vom BMAS gefördert und gemeinsam von DCIG, DSB, DGB und der FST durchgeführt. Für eine systematische Bestandsaufnahme wird zunächst eine bundesweite Befragung der Mitglieder von DSB, DGB und DCIG zu Inhalten der aktuellen Gesetzgebung durchgeführt. Hierbei ist es wichtig, die persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen möglichst vieler Menschen mit Hörbehinderung zu sammeln, um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten.

Ihre Meinung ist für den Erfolg des Projektes daher besonders wichtig. Wir wollen gemeinsam dafür sorgen, die Situation von Menschen mit Hörbehinderung durch Fakten wissenschaftlich zu belegen, um so Nachteilen bei der Teilhabe am Arbeitsleben gezielt nachgehen zu können. Die Befragung wird vermutlich Ende Mai 2010 starten.

Deshalb: Machen auch Sie mit! Informieren Sie sich über GINKO im Internet unter www.fst.uni-halle.de oder per E-Mail unter ginko@fst.uni-halle.de.

Fortsetzung auf Seite 56

Wir gratulieren!

Es ist uns eine große Freude bekannt zu geben, dass das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium 2009 an Ann-Kathrin Rauch aus Freiburg vergeben wurde.

Von den Bewerbern aus Deutschland und Österreich zeichnete sich die 20-jährige Medizinstudentin, neben ihren sehr guten Leistungen, durch ihr über das Studium hinausgehendes karitatives, nationales und internationales Engagement aus. Damit beweist Ann-Kathrin Rauch, dass sie ihre Hörschädigung nicht nur als Herausforderung angenommen hat, sondern darüber hinaus fachlich und sozial beispiellos positiv wirkt.

Wir gratulieren Ann-Kathrin Rauch zu dem Stipendium ganz herzlich und wünschen ihr viel Erfolg für ihr Medizinstudium und ihren weiteren Werdegang.

Das Cochlear-Team

Hear now. And always



Fortsetzung von Seite 55

GINKO **Gesetzeswirkungen bei der beruflichen Integration schwerhöriger, ertaubter und gehörloser Menschen durch Kommunikation und Organisation**

Literatur

Audeoud, M./Lienhard, P. (2006): Mittendrin und doch immer wieder draußen? Schlussbericht zum Forschungsprojekt 'Berufliche und soziale Integration schwerhöriger und gehörloser junger Erwachsener'. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik HfH. **Bungard, W./Kupke, S.** (1995): Gehörlose Menschen in der Arbeitswelt. Weinheim: Beltz, Psychologie, VerlagsUnion. **Deutscher Bundestag** (2005): Bericht der Bundesregierung zur Lage behinderter Menschen und zur Entwicklung ihrer Teilhabe, BT-Drucks. 15/4575. **Eschenhagen, O.** (2008): Gehörlose Menschen im Berufsleben – Erkenntnisse aus einer Online- und Unternehmensbefragung. Masterthesis. **Fördergemeinschaft Gutes Hören** (2008): Pressemeldung GUT HÖREN ZÄHLT (9/2008). **Hase** (1997): Forderungen des DGB in Bezug auf die Weiterbildung gehörloser Erwachsener in Schulte, K./Strauß, H.-Ch./Lehmann-Tremmel, G. (Hrsg.): Verbesserung der beruflichen Weiterbildung für gehörlose und schwerhörige Erwachsene. **Symposiumbericht**. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag, S. 374-378. **Hintermair, M./Strauß, H.C.** (2008): Internetportal IMH – Information zur beruflichen Bildung gehörloser und schwerhöriger Menschen mit zusätzlichem Handicap – barrierefrei präsentiert. Hörgeschädigte Kinder – erwachsene Hörgeschädigte, 45, 181-187. **Hüppe** (2009):

Teilhabe ist Menschenrecht, Pressemitteilung vom 31.12.2009. **Menzel** (2005): Zur Situation gehörloser Menschen im Arbeitsleben in Jann, P./Kaul, T. (Hrsg.): Kommunikation und Behinderung. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag; S. 173-184. **Schulte, K./Schlenker-Schulte, Ch./Strauß, H.-Ch./Lehmann-Tremmel, G./Glomb, H.** (2000): Berufliche Weiterbildung gehörloser, schwerhöriger und ertaubter Erwachsener. **Empirische Untersuchung 1994-1996**. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag. **Schulte, K./Strauß, H.-Ch./Lehmann-Tremmel, G.** (1997): Verbesserung der beruflichen Weiterbildung für gehörlose und schwerhörige Erwachsene. Symposiumbericht. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag. **Statistisches Bundesamt** (2009): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2007, Wiesbaden. **Ullrich, D.** (2004): Zur Kommunikation von hörgeschädigten Menschen in der beruflichen Integration – eine sozialwissenschaftliche Studie zur Erfassung kommunikativer Probleme berufstätiger hörgeschädigter Menschen. Dissertation. **Welti, F.** (2004): Drei Jahre SGB IX – Anspruch und Wirklichkeit, Sozialrecht und Praxis (SuP), S. 615-629. **WHO** (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Genf.

Prof. Dr. Christa Schlenker-Schulte

Sara Lückmann

Dr. Andreas Weber

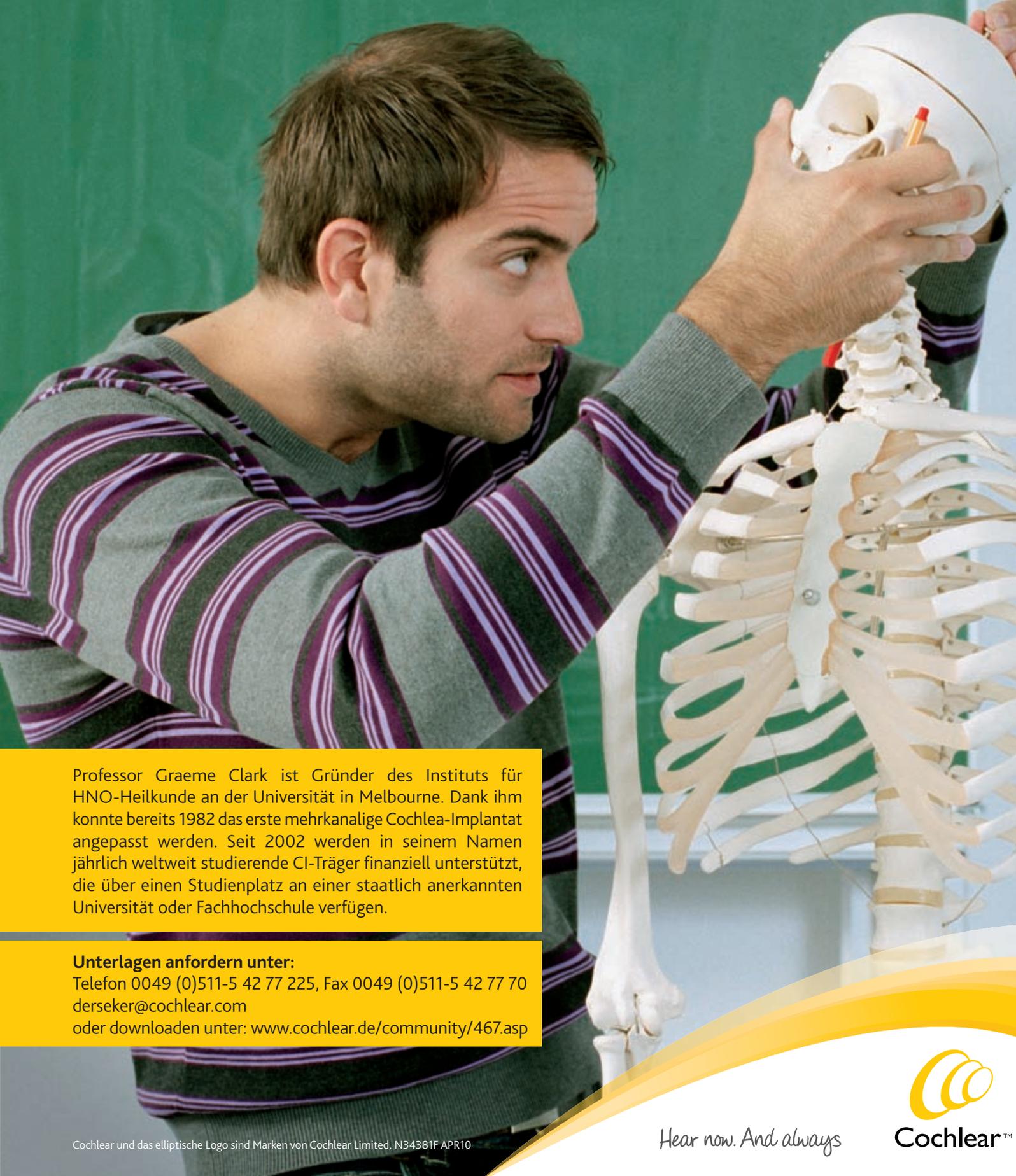
Forschungsstelle zur Rehabilitation von Menschen mit kommunikativer Behinderung e.V.

Schulstr. 7, 06108 Halle,

E-Mail: ginko@fst.uni-halle.de

Hier könnt ich Unterstützung brauchen.

Das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium bietet engagierten CI-Trägern finanzielle Unterstützung für ein erfolgreiches Studium. Informieren Sie sich jetzt und **bewerben Sie sich bis zum 15.9.2010!**



Professor Graeme Clark ist Gründer des Instituts für HNO-Heilkunde an der Universität in Melbourne. Dank ihm konnte bereits 1982 das erste mehrkanalige Cochlea-Implantat angepasst werden. Seit 2002 werden in seinem Namen jährlich weltweit studierende CI-Träger finanziell unterstützt, die über einen Studienplatz an einer staatlich anerkannten Universität oder Fachhochschule verfügen.

Unterlagen anfordern unter:

Telefon 0049 (0)511-5 42 77 225, Fax 0049 (0)511-5 42 77 70
derseker@cochlear.com
oder downloaden unter: www.cochlear.de/community/467.asp



Hörtraining im BBW Nürnberg



Jürgen Walter, BBW Nürnberg

Damit der Berufseinstieg kein Fehlstart wird... Ausbildungsberatung durch Fachleute des Berufsbildungswerks Nürnberg

Früher war alles ganz einfach: Nach der Schule begannen gehörlose und hochgradig schwerhörige Jugendliche eine Ausbildung in einem der sieben auf Hören und Sprache spezialisierten Berufsbildungswerke (BBW) in Deutschland, junge Menschen mit leichteren auditiven Einschränkungen gingen hingegen in eine betriebliche Lehre. Dann wurden die ersten Cochlea-Implantate (CI) eingesetzt und nun änderten sich die Entscheidungskriterien, die Fragestellungen wurden komplizierter: Wann wurde implantiert? Nach der Phase der Sprachprägung? Im Kleinkindalter? Benötigt der Jugendliche ähnliche Unterstützung wie ein prälingual Ertaubter oder findet er sich problemlos in der hörenden Welt zurecht – und was bedeutet dies für die Wahl des Berufs und des Lernorts? Mittlerweile ist die Operation Routine, die CI-Versorgung wird immer besser und die medizinisch-technischen Aspekte scheinen weitgehend geklärt. Unbeantwortet bleibt dagegen noch immer häufig die Frage, für welche Ausbildung sich der junge CI-Träger entscheiden soll.

In den letzten zwei Jahrzehnten hat die Zahl der CI-Operationen rapide zugenommen, folgerichtig drängen immer mehr junge CI-Träger auf den Ausbildungsmarkt. Dabei bringen sie die unterschiedlichsten Voraussetzungen mit, sei es hinsichtlich des Zeitpunkts der Protheseneinsetzung, der Intensität von Hörtraining und Betreuung, der sozialen Umgebung oder der individuellen Begabung. Eine Beratung, die verhindern will, dass der Berufseinstieg zu einem Fehlstart wird, muss den vielfältigen Ausprägungen der Hörschädigung Rechnung tragen und ergebnisoffen sein.

So ist vorab zu klären, wo die Interessen liegen, über wie viel Kommunikationspotenzial ein Jugendlicher verfügt, welche Berufe in Frage kommen und welche auszuschließen sind. Dem jungen CI-Träger sind wenig realistische oder gar utopische Berufswünsche auszusprechen, was Überzeugungsarbeit und nicht rigides Verbot erfordert. Das individuelle Verständigungstalent, die

laut- und schriftsprachlichen Ausdrucks- und Rezeptionsmöglichkeiten können die Bandbreite der Ausbildungsberufe einengen, aber auch erweitern. Und es muss genau geprüft werden, ob bestimmte Metiers, etwa in der Automobilindustrie oder in der Bauwirtschaft, überhaupt in Frage kommen.

Viele Eltern von Jugendlichen mit Implantat fühlen sich angesichts der komplexen Problemstellung in einer für die künftigen Lebens- und Integrationschancen ihrer Kinder entscheidenden Phase überfordert. Von den Berufsberatern der Arbeitsagenturen haben sie in der Regel nicht allzu viel Hilfe zu erwarten. Diese sind zunächst einmal nicht auf auditive Behinderungen spezialisiert, und dann haben die meisten von ihnen auch keine konkreten Vorstellungen, was ein CI überhaupt ist und bewirkt. Auch in den CI-Zentren stand zunächst die medizinische Versorgung im Vordergrund, während die Frage nach der beruflichen Perspektive, mithin der späteren Teilhabe am Arbeitsleben, in die fernere Zukunft verschoben wurde.

Dies ändert sich nun: Auch die CI-Zentren erkennen mittlerweile, dass zur gesellschaftlichen Eingliederung mehr gehört als eine optimale Geräteversorgung. Auf der Suche nach Partnern, deren Stärken in der Berufswegdiagnostik, in der Ausrichtung auf hörgeschädigte Klienten und in langjährigen Erfahrungen mit dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt liegen, sind einige fündig geworden: Die Berufsbildungswerke für Hör- und Sprachgeschädigte sind seit Jahrzehnten erfolgreich in der qualitativ hochwertigen Ausbildung und der darauf folgenden Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt tätig. Vielleicht noch wichtiger für Jugendliche mit CI und deren Eltern sind allerdings zwei weitere Kompetenzen: Die BBWs bilden zum einen seit längerem eine wachsende Zahl von CI-Trägern aus und sie verfügen zum anderen über spezialisierte Fachdienste, die eine behinderungsspezifische Analyse von Interessen- und Leistungsdimensionen erstellen können.

Das BBW Nürnberg hat nun in Zusammenarbeit mit CI-Zentren ein 'ambulantes' Beratungsangebot konzipiert, das allen Berufseinsteigern mit CI und natürlich ihren Eltern offensteht. Einen Tag lang können die beruflichen Vorstellungen und Voraussetzungen eines Schülers mit CI von allen Seiten begutachtet und getestet werden: Der Psychologische Dienst führt ein Gespräch über die schulische wie persönliche Situation und die bereits vorliegenden beruflichen Interessen und Wünsche. Danach besteht die Möglichkeit, Motivation und Eignung in einer grundlegenden Diagnostik testen zu lassen. Der Logopädische Dienst des BBW klärt über technische Hilfen auf und führt bei Bedarf audiometrische Diagnostik und logopädische Beratung durch. Der Sozialdienst wiederum informiert den Jugendlichen und seine Eltern über die Chancen auf einen Ausbildungsplatz und spätere Berufsaussichten. Zudem beschreibt und erklärt der Sozialdienst die nötigen Schritte und Kontakte vor Beginn der Ausbildung.

Ziel einer solchen Beratung muss es sein, eine Ausbildung zu finden, die dem Jugendlichen Freude bereitet, seinen Fähigkeiten entspricht und zu einer dauerhaften Beschäftigung führt. Entscheidende Bedeutung kommt auch dem Lernort zu: Ein sehr früh versorgter CI-Träger, der sich in Wort- und Schriftsprache bestens zurechtfindet, kann sehr wohl die Ausbildung in einem Betrieb oder einer Verwaltung anstreben. Liegen punktuelle Hemmnisse, etwa im ungeschützten Bereich der industriellen Produktion oder in der Regelberufsschule mit ihren großen Klassen, vor, so kann eine Ausbildung in der freien Wirtschaft von Fachleuten unterstützend flankiert werden, die sowohl den Jugendlichen als auch den Eltern und Betrieben als Betreuer und Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Alle sieben BBWs für Hör- und Sprachgeschädigte halten solche Maßnahmen vor. Handelt es sich um junge Menschen mit Entwicklungsverzögerung oder massiven kommunikativen Problemen, ist u.U. die Ausbildung in einem der spezialisierten Berufsbildungswerke anzuraten.

Der Übergang von der Schule zum Beruf bezeichnet für Jugendliche eine Zäsur, die das (nur scheinbar) folgenlose Sammeln von Informationen und Wissenssegmenten von der zielgerichteten, das weitere Leben be-



Ausbildung zum Zahntechniker im BBW Nürnberg

stimmenden Eingliederung in den Arbeitsprozess scheidet. Fehlentscheidungen zu diesem Zeitpunkt sind zwar nicht irreversibel, ihre Korrektur kostet aber viel Zeit und Kraft. Deshalb sollten alle fachlichen Ressourcen bereits im Vorfeld für die Wahl des richtigen Weges genutzt werden. Eine Möglichkeit stellt das Beratungsangebot des BBW Nürnberg dar. Der Flyer 'Ausbildung und CI' und die Broschüre 'Cochlea-Implantat und Ausbildung' zum Thema sind kostenlos beim BBW erhältlich. Für Bestellungen, weitere Informationen und Terminvereinbarungen können sich Eltern jederzeit an die Einrichtung wenden: BBW, Angelika Geßwein, Tel. 0911/6414-111, E-Mail: angelika.gesswein@bezirk-mittelfranken.de.

Jürgen Walter

Leiter des Integrationsmanagements

Berufsbildungswerk Nürnberg für Hör- und Sprachgeschädigte

Pommernstr. 25

90451 Nürnberg

Ausbildung zur Bürokraft im BBW Nürnberg

Bei der Ausbildung

In der Ausbildung wird die Gebärdensprache für Jugendliche eingeführt, damit die Verständigung mit dem Ausbilder leichter fällt. Auch Rollenspiele werden oft zur Verständigung benutzt.

Schule

Die Klassenzimmer sind mit Schallwänden ausgestattet. Wir Schüler sitzen in einem Kreis, sodass wir gut vom Mund ablesen und jeden Schüler sehen können.

Logopädischer Dienst

Es wird mit Vokabeln und Silbentrennung gesprochen, um die Sätze zu verstehen und es werden Geräusche mit verschiedenen Lauten eingeführt.

Wie komme ich mit meinem CI zurecht?

Ich komme gut mit meinem CI zurecht und bin echt zufrieden. Nur vollständige Sätze muss ich noch üben.

Christina Peter

1. Lehrjahr Bürokraft



Nadine und Sarah



BBW Nürnberg

Ausbildung und Schule im BBW Nürnberg und Ausbildung in einem Betrieb außerhalb

Wir absolvieren im BBW für Hör- und Sprachgeschädigte Nürnberg eine Ausbildung zur Bürokauffrau. Wir möchten hier einen kleinen Einblick geben und den Unterschied zur Ausbildung in einer Berufsschule für normal Hörende aufzeigen. Das BBW ist eine große Hilfe für Jugendliche mit Hörschädigung in der Erstausbildung. Ein BBW ist eine Ausbildungsstätte für Jugendliche mit Behinderungen. Es haben aber auch erwachsene Langzeitarbeitslose mit Hörschädigung die Möglichkeit, eine Integrationsmaßnahme zu besuchen, um ihre Kenntnisse wieder aufzufrischen. Wir möchten uns jetzt aber auf die Ausbildung der Jugendlichen beziehen.

Im BBW gibt es verschiedene Berufe, die man in einem Schulpraktikum oder in der Berufsvorbereitungsmaßnahme vorher kennenlernen kann um dann zu entscheiden, welchen Beruf man lernen möchte. Der Vorteil ist hier, dass man die Möglichkeit hat, verschiedene Berufe anzuschauen und zu testen, was einem besonders gut liegt. Während wir z.B. in der Ausbildung zu Bürokauffrauen in allen Bereichen eines Betriebes ausgebildet werden, haben wir draußen in der Übungsfirma des BBW die Möglichkeit, in allen Bereichen eingesetzt zu werden. Das ist in einem Betrieb in der freien Wirtschaft oft nicht der Fall. In unserer Ausbildung hat der Meister auch Zeit, auf die Fragen der Auszubildenden einzugehen und diese zu beantworten, bis der Auszubildende sie verstanden hat. In einem Betrieb außerhalb des BBW hat der Meister nicht immer Zeit dafür, die Fragen des Auszubildenden genau zu beantworten und zu üben, weil er seine Aufgaben auch tätigen muss. In der Ausbildung werden wir gezielt auf die Abschlussprüfung vorbereitet.

Am Ende der Ausbildung machen wir die gleiche Prüfung wie normal Hörende außerhalb des BBW. Einige schwerhörige Absolventen schließen den Abschluss mit besseren Noten ab als die normal hörenden Absolventen. Die Quote der durchgefallenen Absolventen ist im BBW sehr gering. Die meisten absolvieren ihre Prüfung mit Erfolg.

Wir haben während der Ausbildung Berufsschule im Blockunterricht, also immer ein paar Wochen hintereinander. In der Berufsschule sind es sehr kleine Klassen und die Sitzordnung ist so aufgebaut, dass jeder den Lehrer sieht und vom Mund absehen kann. Einige Lehrer beherrschen auch die Gebärdensprache sehr gut und können sich auch so verständigen, wobei die Sprache und das Sprechen im Vordergrund stehen.

Aufgrund der kleinen Klassen kann der Lehrer gezielt auf die Probleme der Auszubildenden eingehen und hat mehr Zeit für den Schulstoff. Wenn ein Auszubildender außerhalb dieser Schule ist, dann sind es sehr große Klassen und es gibt Probleme mit der Verständigung untereinander und während des Unterrichts. Die Klassen in Schulen für normal Hörende sind ziemlich groß und so aufgebaut, dass ein schwerhöriger Azubi den Lehrer nicht sieht und dadurch nicht vom Mund absehen kann. Die Lehrer in einer normalen Schule haben nicht die Zeit, auf die Probleme der Jugendlichen einzugehen und es ihnen nochmals zu erklären. Wenn der Jugendliche mit dem Stoff nicht hinterher kommt, muss er es sich selbst beibringen oder hat, wie man so schön sagt, Pech gehabt! Da viele Mitschüler dann aber kein Verständnis für die Hörschädigung haben, kommt es oft zu Mobbing untereinander, worunter der Betroffene meist sehr leidet und auch in Depressionen verfallen kann.

In der Schule hat man die Möglichkeit, sich auf die Arbeit zu konzentrieren, ohne dass jemand Lärm macht. Alle ziehen an einem Strang und haben das Ziel, die Ausbildung erfolgreich abzuschließen. Aufgrund unseres Erfahrungsaustausches sind wir Azubis des BBW alle der gleichen Meinung: Das BBW ist die beste Möglichkeit, eine Ausbildung erfolgreich abzuschließen und für die Zukunft vorzusorgen.

Nadine Schwärzer, Lechfeldstr. 22, 86508 Rehling

Sarah Fuhrmann, Hofstr. 3, 91244 Reichenschwand

Soziale Berufe für Hörgeschädigte

Gehörlose + Schwerhörige + CI-Träger/innen



Ausbildung zum Raumausstatter im BBW Nürnberg

Im Alter von vier Jahren wurde ich durch eine Erkrankung schwerhörig. Mein Hören wurde immer schlechter und 2008 war ich dann gehörlos. Das war schlimm und ich habe lange überlegt, wie es weitergehen soll.

Eine Ausbildung war nur in einem Berufsbildungswerk für Hörgeschädigte möglich. Im September 2009 habe ich mit der Ausbildung zum Raumausstatter im BBW Nürnberg begonnen.

Ich hatte immer noch Angst vor einem Cochlea-Implantat und habe viele Gespräche mit dem Logopädischen und Medizinisch-Audiologischen Dienst geführt. Schließlich habe ich mich für ein CI entschieden. Am 16. Dezember 2009 war es dann so weit, ich wurde operiert. Ich war aufgeregt bis zur Anpassung. Am Anfang war es ein komisches Gefühl und die Geräusche ganz anders, als ich sie mir vorgestellt habe.

Jetzt bin ich froh, dass ich im BBW bin, weil ich hier viel Unterstützung

bekomme und durch das Hörtraining immer besser höre. Ich merke, dass ich jetzt schon viel besser höre als früher mit den Hörgeräten. Trotzdem ist die Ausbildung für mich im Berufsbildungswerk viel einfacher, weil alle Mitarbeiter wissen, was bei der Kommunikation mit Schwerhörigen oder CI-Trägern wichtig ist. Außerdem ist es in der Schule nicht so laut, weil die Klassen dort klein sind. Der Sozialdienst hilft mir sehr und wird mich nach der Ausbildung auch bei der Stellensuche unterstützen.

Das CI hat mich glücklich gemacht und ich möchte mich bei allen Leuten bedanken, die mir den Rat dazu gegeben, mich operiert und danach betreut haben.

Ich weiß, dass ich durch das Hörtraining und die Unterstützung im BBW später keine Probleme am Arbeitsplatz haben werde.

Dominik Diehl, 21 Jahre
dominik-diehl@freenet.de



>> **Sozialpädagogische/r Assistent/in**
Dauer der Ausbildung: 2 Jahre
Beginn: 23. August 2010
Voraussetzung: Realschulabschluss



>> **Erzieher/in**
Dauer der Ausbildung: 3 Jahre
Beginn: 23. August 2010
Voraussetzung: Fachabitur oder abgeschlossene Berufsausbildung



>> **Altenpfleger/in**
Dauer der Ausbildung: 3 Jahre
Beginn: auf Anfrage
Voraussetzung: Realschulabschluss

>> **Altenpflegehelfer/in**
Dauer der Ausbildung: 2 Jahre
Beginn: auf Anfrage
Voraussetzung: Hauptschulabschluss



Institut für berufliche
Aus- und Fortbildung

Gehörlosenfachschule für soziale Berufe

Arsenalstr. 2-10 | 24768 Rendsburg
Tel. (0 43 31) 12 67-0 | Fax (0 43 31) 12 67-14
geh hoerenfachs chule@ibaf.de

www.gehoerlosenfachs chule.de



Deutsche Gehörlosen-Leichtathletik-Hallenmeisterschaften in Mannheim

Am 13. März 2010 habe ich in Mannheim zum ersten Mal an den Deutschen Gehörlosen-Leichtathletik-Hallenmeisterschaften teilgenommen – also, ich habe dort überhaupt zum ersten Mal an einer Gehörlosen-Sportveranstaltung teilgenommen. Bis dahin kannte ich nur Leichtathletikwettkämpfe in unserer Region.

Seit knapp zwei Jahren trainiere ich zwei- bis dreimal in der Woche in der Talentfördergruppe Kassel und bin auch schon bei vielen Wettkämpfen gestartet. Durch Zufall ist meine Mutter im Internet auf die Homepage des Gehörlosensportverbandes gestoßen und hat dort entdeckt, dass es auch eine Leichtathletikabteilung gibt. Der Spartenleiter, Steffen Rosewig, hat sie sofort per E-Mail ermuntert, mich doch bei den 32. Deutschen Gehörlosen-Leichtathletik-Hallenmeisterschaften in Mannheim anzumelden. Das hört sich ja gleich ziemlich gewaltig an: **Deutsche Meisterschaften! Bisher war ich auf Nordrhein-Ebene gestartet...**

Also sind wir nach Mannheim gefahren. Hochsprung, Weitsprung, Sprint und Kugelstoßen standen auf dem Programm. Zum Glück konnte ich meine CIs erst einmal anbehalten, sodass ich mich mit meinen Eltern unterhalten konnte. Da wir alle fast gar keine Gebärden beherrschen, waren wir ganz schön unsicher, wie es mit

der Verständigung wohl klappen würde. Aber das war ziemlich unkompliziert! Wir wurden sehr herzlich und persönlich begrüßt und haben viele nette Menschen kennengelernt.

Während der einzelnen Disziplinen mussten alle ihre Hörhilfen ablegen, sodass wir uns untereinander eben so gut es ging verständigt haben. Es war natürlich für mich ganz ungewohnt, dass es keine Ansagen gab und jeder aufpassen musste, wann er dran war. Außerdem ist mir aufgefallen, wie schwierig es für S. Rosewig war, die Siegerehrungen durchzuführen: Schließlich mussten die Sportler mühsam zusammengeholt werden.

Meine Leistungen waren an diesem Tag besonders gut, ich habe mich in drei Disziplinen verbessert – vielleicht auch, weil ich mich ohne die vielen Hintergrundgeräusche besser konzentrieren konnte.

Es wäre sehr schön, wenn noch mehr Gehörlose und Schwerhörige auf den Gehörlosensport aufmerksam würden. Schließlich gibt es hier mal die Möglichkeit, Kontakte zu Gleichaltrigen zu finden, die noch dazu die gleichen Interessen haben!

Clara Sophie Friedrich (12 Jahre)

Am Mühlenberg 1, 34246 Vellmar

E-Mail: claerchem997@gmx.de

Verdienstmedaille

für Uwe Högemann

Die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wird verliehen für besondere Leistungen. Uwe Högemann wurde mit dieser Medaille am 19. Dezember 2009 ausgezeichnet.

Die Überreichung fand mit feierlicher Zeremonie im Stadthaus von Potsdam statt. Der Potsdamer Oberbürgermeister würdigte die Verdienste von U. Högemann in seiner Ansprache.

Schon in seiner früheren Tätigkeit als Landesbehindertenbeauftragter der Stadt Potsdam setzte er sich weit über seine eigentlichen Aufgaben hinaus für die Belange von Menschen mit Behinderungen im Land Brandenburg ein. Nach Beendigung seiner beruflichen Laufbahn 2004 wirkte er aktiv an der Gründung des Vereins der Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation (GIH) mit, dessen Vorsitz er von 2004 bis 2009 hatte. Die GIH wurde gegründet, um hörbeeinträchtigte oder ertaubte Menschen zu fördern.

In seiner Zeit als GIH-Vorsitzender unterstützte er mit viel Enthusiasmus und Durchsetzungswillen auch den Aufbau und die Weiterentwicklung des Hörtherapiezentrum Potsdam (HTZ). Von Beginn an kümmerte er sich um fachliche, inhaltliche und organisatorische Belange des HTZ betreffend. Ob bei Verhandlungen mit Kostenträgern, dem Träger selbst oder bei strukturellen Veränderungen – er half mit viel Ehrgeiz und galt dabei als verlässlicher Gesprächspartner und Verhandlungsführer. Sowohl für die Patienten



Uwe Högemann und Prof. Dr. Arneborg Ernst, ucb Berlin

des HTZ als auch für andere Menschen mit Hörbeeinträchtigungen nahm er sich die Zeit und beriet sie in sozialen Fragen. Besonders seine menschliche und warmherzige Art haben ihn zu einem geschätzten Vorsitzenden, Kollegen und Freund werden lassen.

Im November 2009 übergab U. Högemann aus persönlichen Gründen den Vorsitz an Maryanne Becker. Weiterhin wird er als Ehrenmitglied in der GIH seinen Sitz haben. Wir – das HTZ Potsdam, die GIH, die HNO-Klinik des Unfallkrankenhauses Berlin und die Firma Hörgeräte Klaper – beglückwünschen U. Högemann zur Verleihung der Verdienstmedaille des Verdienstordens. Wir wünschen ihm weiterhin alles Gute und sagen „Danke“ für all die Dinge, die er für uns getan hat und vielleicht noch bewegen wird.

Dr. Sandra Scholz

Hörtherapiezentrum Potsdam, Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam

Anzeige

NEUES HAUS FÜR NEUES HÖREN.

Das Cochlear Implant Centrum Ruhr ist für Sie an neuer Adresse im Einsatz. Das Haus **Plümers Kamp 10** in Essen-Steele wurde frisch renoviert und umgebaut. Zwölf Behandlungsräume und ein Seminarraum bieten hier noch bessere Möglichkeiten für die ambulante ReHabilita-tion – deutschlandweit ein einzigartiges Konzept.

Neben bekannten Leistungen wie Therapie, Anpassung oder Technikunterstützung finden jetzt auch erweiterte Maßnahmen wie Musik-/Tanzworkshops, Themenabende und Fortbildungen direkt im Hause statt. Für Sie bedeutet das kürzere Wege und geringere Verweilzeiten.

Überzeugen Sie sich selbst. Wir freuen uns, Sie mit unserem elfköpfigen Team begrüßen zu dürfen.



CI Centrum Ruhr – eine Kooperation von Bagus und der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Essen. Mehr Infos unter www.bagus-gmbh.de.



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.8 51 65 50
Fax: 0201.8 51 65 52
cicruhr@bagus-gmbh.de

Bagus Optik + Hörtechnik
Bochumer Str. 40 | 45276 Essen
Scheidtmanntor 2 | 45276 Essen
Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg
www.bagus-gmbh.de



Auge und Ohr für Sie



Michael Schwaninger

Ein 'Vize' geht von Bord – ein 'Aktiver' bleibt an Bord

Bei Michael Schwaninger, einem '68-er' im wahrsten Sinne des Wortes, setzte 1970/1972 eine progrediente Schwerhörigkeit ein. Diese Schwerhörigkeit kompensierte er bravourös. In der Phase der Ertaubung erreichte er das Abitur, machte eine Ausbildung zum Industriekaufmann, um anschließend neben der Berufstätigkeit das Studium der Betriebswirtschaftslehre zu absolvieren. In 'seiner' Firma ist er bis heute, inzwischen als Controlling-Abteilungsleiter, erfolgreich tätig.

Das Jahr 2000 erklärte er für sein persönliches 'Jahr des Ohres'. Er recherchierte gründlich im Internet zum Cochlea-Implantat und erhielt folglich das erste CI im Oktober 2001, das zweite im Oktober 2002.

Mein Mann Franz, Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V., und ich besuchten im Januar 2002 ein Treffen der SHG Frankfurt, aus dieser SHG heraus entstand der Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main. In Frankfurt begegneten wir Michael erstmals, nahmen sehr bald Kontakt auf...

Eine Aussage von M. Schwaninger: „Die CI-Selbsthilfe ebenso wie das CI an sich haben mir neue Türen geöffnet, und ich war mehr als einmal über mich selbst erstaunt, dass ich

das Selbstvertrauen (zurück-)fand, durch diese auch durchzugehen!“

Am 4. Mai 2003 wurde Michael Schwaninger in Berlin zum Vizepräsidenten der DCIG gewählt. In den sieben Jahren seines Wirkens als 'Vize' und als Schriftführer/1. Vorsitzender des CIV HRM, wurde sehr viel erreicht, nachstehend einige herausragende Punkte:

2003: Gesellschaftervertreter für die DCIG in der gGmbH *Schnecke*;

2004: Entscheidung für die Einstellung einer Geschäftsführerin;

2004: Besuch des WDR-Studios mit jugendlichen Hörgeschädigten und Einsatz als Komparsen (mit Kinderwagen!) in der *Lindenstraße* – vor dem Hintergrund, Schauspielern und Regisseur Informationen über die Hörschädigung zu vermitteln;

2005: 1. Deutscher CI-Tag;

2007: 20 Jahre DCIG – Jubiläumssymposium in Berlin;

2003 - 2010: Die Öffentlichkeitsarbeit war ein wichtiger Schwerpunkt bei M. Schwaningers Engagement, wobei sein Fernsehauftritt in der Sendung *Menschen* mit Frank Elstner und sein Auftritt in der Sendung *Johannes B. Kerner* besonders hervorzuheben sind.

Das Präsidium intensivierte in seiner Amtszeit die Kooperation mit den inzwischen zehn Regionalverbänden,

stärkte die Selbsthilfegruppen insbesondere alle zwei Jahre mit einem Seminar für Selbsthilfegruppenleiter und formulierte Positionspapiere. Die DCIG wurde Mitglied in der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V., (DG), der Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) sowie der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.

Nach zwei aktiven Perioden in der DCIG verabschiedete sich Michael Schwaninger bei der Generalversammlung am 24. April 2010 in Köln als Vizepräsident. Neue berufliche und private Herausforderungen sowie der Einsatz für den CIV HRM erforderten diese Konsequenz.

Michael, für Dein Engagement in den sieben Jahren bedanken wir uns sehr herzlich.

Für die DCIG als Gesellschaftervertreter in der gGmbH *Schnecke* und sicher auch bei speziellen Vorhaben wirst Du Dich weiterhin engagieren – wir freuen uns auf weitere erfolgreiche Zusammenarbeit mit Dir!

Franz Hermann, DCIG – Michael Loskarn, DCIG

Vorstand DCIG,

Hanna Hermann, Redaktion *Schnecke/schnecke-online*

Die Tür ist offen – nur durchgehen muss man selber

Michael Schwaninger steht bei 'LUKAS 14' Rede und Antwort zu allen Fragen rund um das Cochlea-Implantat.

Man stelle sich einmal folgende Situation vor: Einem stark sehbehinderten bzw. spät erblindeten Menschen würde die Möglichkeit gegeben, mittels einer künstlichen Optik, die in die Augenhöhle implantiert wird, einen beträchtlichen Teil seines Sehvermögens wiederzuerlangen. Mr. Spock aus *Raumschiff Enterprise* hätte das wahrscheinlich mit seinem knappen Ausspruch „Faszinierend!“ quittiert, aber leider ist das, genau wie die eben bemühte Weltraum-Serie, bisher reine Fiktion... Dr. Lutz Riehl, Forsthausstr. 17, 61479 Glashütten

Anm.d.Red: Dies ist der Anfang eines wunderbaren Berichtes, den wir aus Platzgründen in www.schnecke-online.de eingestellt haben.

Ute Jung – schicksalhafte Verbundenheit mit der DCIG



Vorstandssitzung am 10. Juli 2009 in Frankfurt am Main: Gratulation für Ute Jung

Die Autoimmunkrankheit Cogan-I-Syndrom führte bei Ute Jung zur Ertaubung – und direkt zur DCIG. Sie erlebte als bis dato gut hörende Lehrerin und Fachseminarleiterin für Referendare in naturwissenschaftlichen Fächern, wie sich ohne Hören und Verstehen trotz eines bzw. zweier CIs die Welt anders dreht. Von heute auf morgen... Ute nahm ihr Schicksal in die Hand und kam der drohenden Pensionierung mit einem Aufbaustudium mit dem Schwerpunkt Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik zuvor. Der Kontakt zur DCIG wurde intensiver, denn ihr wurde zunehmend bewusst, welche Bedürfnisse hörgeschädigte Kinder insgesamt haben. Sie erkannte ihre 'Nahtstelle' und wurde am 4. Mai 2003 zur Vizepräsidentin der DCIG gewählt.

Sieben Jahre war Ute für Jugendliche und Kinder der DCIG aktiv:

April 2004: Gleichgewichts-/Kommunikationstraining im Schnee für jugendliche Hörgeschädigte, eine Woche (Osterferien) am Mölltaler Gletscher;

Juni 2004: Mit CI-versorgten Kindern und Eltern sowie DCIG-Präsidium beim Fußballländerspiel Deutschland gegen Ungarn in Kaiserslautern;

September 2004: CI-versorgte Kinder als Eskort-Kids beim Fußballländerspiel Deutschland gegen Brasilien im Olympiastadion Berlin, Kooperation der DCIG mit dem DFB;

November 2004: Ute Jung und Michael Schwaninger reisen mit sieben Jugendlichen zum WDR-Studio nach Köln, um mit der Schirmherrin des 1. Deutschen CI-Tages 2005, Andrea Spatzek, Darstellerin der CI-versorgten Gabi Zenker in der *Lindenstraße*, über die Hörbehinderung zu diskutieren;

März 2005: Gleichgewichts-/Kommunikationstraining im Schnee für jugendliche Hörgeschädigte, jeweils eine Woche Osterferien am Mölltaler Gletscher;

April 2005: Teilnahme am 5. EURO-CIU-Symposium in Antalya;

November 2005: Jugendleiterschulung (1); hörgeschädigte Gruppenleiter für Events für hg. Kinder und Jugendliche;

März 2006: Jugendleiterschulung (2); hörgeschädigte Gruppenleiter für Events für hg. Kinder und Jugendliche;

April 2006: Gleichgewichts- und Kommunikationstraining im Schnee für jugendliche Hörgeschädigte;

August 2006: Sportfreizeit in Inzell für hörgeschädigte Kinder/Jugendliche;

November 2006: Teilnahme an der wissenschaftlichen Erörterung des 'Neugeborenen-Hörscreening' (NHS) des Institutes für Qualität/Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG);

Juli/Aug. 2007: Radfahren am Bodensee für jugendliche Hörgeschädigte;

August 2007: 20 Jahre DCIG – Jubiläums-Symposium in Berlin;

November 2007: Technikseminar-Süd, Pilotprojekt CIV BaWü und BayCIV;

Mai 2007: Gründung der Bundesweiten Selbsthilfe-Vereinigung der Cogan-I-Syndrom-Betroffenen;

August 2008: Jugendleiterschulung (3); hörgeschädigte Gruppenleiter für Events für hg. Kinder und Jugendliche;

April 2009: Gleichgewichts-/Kommunikationstraining im Schnee für jugendliche Hörgeschädigte;

November 2009: Technikseminar; Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit in Kooperation mit dem CIV BaWü.

Diese Aufzählung garantiert keine Vollständigkeit!

Darüber hinaus ziehen sich die Aktivitäten von Ute wie ein roter Faden durch die *Schnecke*. Sie beteiligte sich mit Fachartikeln z.B. zu 'NHS' und 'FM-

Anlagen' und formulierte außerdem Texte darüber, dass sie sich freuen sollte, dass man ihre Behinderung nicht sieht, dass sie sich bei einem Tagespraktikum gekränkt/gedemütigt fühlte und gar von einer Feier wieder ausgeduldet wurde. Es gehört Mut dazu, derartige Erlebnisse zu formulieren – sie sind jedoch äußerst wichtig, weil sie die Situation der Menschen mit Hörbehinderung sehr deutlich machen.

Ein weiteres Anliegen war und ist der Einsatz von zusätzlichen Hörhilfen in den Schulen, im Beruf, überall, wo sie eingesetzt werden sollten. Mit ihren Referaten überzeugte sie Betroffene und Fachleute.

Die sieben Jahre 'in der DCIG' waren voller aktiver Ideen. Parallel nahm Ute ihre Arbeit als Hörgeschädigtenpädagogin in der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied auf und wurde dort im August 2009 zur Schulleiterin bestellt. Infolgedessen lässt ihr derzeit sehr gefüllter Terminkalender nicht mehr ausreichend Freiraum für 'feste' Aufgaben innerhalb des DCIG-Präsidiums.

Nach zwei aktiven Perioden in der DCIG verabschiedete sich Ute Jung bei der Generalversammlung am 24. April 2010 in Köln als Vizepräsidentin.

Ute, für Dein Engagement in den sieben Jahren bedanken wir uns sehr herzlich.

Wir freuen uns auf weitere erfolgreiche Zusammenarbeit mit Dir, denn wir sind sicher, dass die 'Nahtstelle' zwischen Dir und der DCIG nicht einreißen wird.

Franz Hermann, DCIG – Michael Loskarn, DCIG
Vorstand DCIG,
Hanna Hermann, Redaktion *Schnecke*/schnecke-online



Frische Brise aus dem Norden!

Aufmerksam gewesen?

Manch aufmerksamer Leser der 67. Ausgabe der *Schnecke* wird gemerkt haben, dass der CIV Nord e.V. seit dem 27. Januar 2010 einen neuen, vorerst kommissarischen, 1. Vorsitzenden hat, der auf den Namen Matthias Schulz hört. Dem bisherigen Vorsitzenden Fred Supthut danken wir herzlich für sein Engagement – er legte sein Amt zum Jahresanfang aus gesundheitlichen Gründen nieder.

Wer verbirgt sich hinter dem 'Allerweltsnamen' Matthias Schulz?

Ich bin als drittes von drei Geschwistern, im Jahr 1977 geboren und ein richtiger Hamburger Jung. Recht früh wurde bei mir eine Tieftonschwerhörigkeit festgestellt. Von da an bin ich beidseitig mit konventionellen Hörgeräten versorgt worden. Als Schüler besuchte ich zunächst die Schwerhörigenschule Hamburg (heute Schule für Hörgeschädigte Abteilung 2). Nach dem Real schulabschluss habe ich an der Rheinisch-Westfälischen Berufskollegschule (RWB) Essen mein Fachabitur gemacht. Darauf folgte die Ausbildung zum Kaufmann für Bürokommunikation bei einem Kommunikationsunternehmen, welches für sein magentafarbiges Logo bekannt ist. Ehrenamtlich arbeite ich seit genau zehn Jahren im Bund der Schwerhörigen (BdS) e.V. Hamburg. Im Zuge einer Reha, die ich aufgrund einer Autoimmunkrankheit damals in Bad Berleburg gemacht habe, wurde festgestellt, dass ich für ein Cochlea-Implantat geeignet bin. Es folgten Voruntersuchungen an zwei norddeutschen Kliniken, bevor ich vor etwas über drei Jahren monolateral mit einem CI links versorgt wurde. Mit dem 'Ding' bin ich sehr zufrieden. Gemeinsam mit Pascal Thomann leite ich seit über drei Jahren die CI-Gruppe im BdS e.V. Hamburg. So, genug von mir – nun zum eigentlichen Thema.

Wir brauchen frischen Wind!

Hier im Norden wird jetzt 'klar Schiff' gemacht! Im Norden herrschte, wie die Mitglieder unseres Regionalverbandes und auch manch fleißiger Leser der *Schnecke* in den letzten Jahren bemerkt hatten, eine regelrechte Flaute. Sicherlich haben viele unserer Selbsthilfegruppen regelmäßige Treffen abgehalten und auch Ausflüge und Treffen organisiert, aber jeder kochte irgendwie sein eigenes Süsschen und fühlte sich ggf.

teils zu Recht vom Regionalverband Nord etwas im Stich gelassen. Das möchte ich gerne versuchen zu ändern. Mir ist durchaus bewusst, dass dies nicht von einem Tag auf den anderen geht, doch ich bin ganz zuversichtlich, dass sich dies, wenn wir alle zusammen an einem Strang ziehen, bewerkstelligen lässt.

Kurs Nord – in Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein – hier ist der CIV Nord e.V. zu Hause! Liebe Mitglieder des CIV Nord, Kurs zu halten in vier Bundesländern, ohne dass man die eine oder andere SHG vergisst, ist für den Vorstand keine einfache Sache. Deswegen benötige ich Ihre Mithilfe. Wenn Sie Vorschläge, Ideen, Infos haben, dann lassen Sie mich das bitte gerne wissen. Oder haben Sie eventuell Lust, uns bei der Vorstandsarbeit zu unterstützen? Sei es, dass Sie Interesse an einem Vorstandsposten haben oder sporadisch aktiv mithelfen wollen, melden Sie sich! Benötigen Sie vielleicht selbst Hilfe bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe oder bei Veranstaltungen? Wir vom CIV Nord e.V. sind für Sie da.

Wohin wird der Kurs 2010 führen?

Anlässlich des 5. Deutschen CI-Tages am 12. Juni 2010 wird in Kooperation mit der SHG für hörbehinderte Eltern mit CI-Kindern und der CI-Gruppe im BdS e.V. in der Hamburger Innenstadt ein Informationsstand aufgebaut, um auch die Öffentlichkeitsarbeit voranzutreiben. Am Sonntag, dem 13. Juni, bieten wir für unsere Mitglieder und Gäste einen Ausflug zum Hamburger Flughafen an. Dort wollen wir eine Flughafen-Besichtigung unternehmen und das Vorfeld besuchen. Dies kann für viele von Ihnen eine Gelegenheit sein, mich kennenzulernen und/oder Pläne für dieses Jahr und ggf. auch schon neue Ideen für das nächste Jahr einzubringen. Es werden dann noch andere Veranstaltungen und Ausflüge stattfinden – lassen Sie sich/lasst Euch überraschen. Derzeit sind wir auch dabei, unsere Homepage einzurichten, die man unter www.civ-nord.de aufrufen kann. Wenn Sie direkt Kontakt aufnehmen wollen, finden Sie meine Kontaktdaten in der *Schnecke* auf Seite 74. Frische Grüße aus dem Norden

Matthias Schulz
Glitzaweg 8
22117 Hamburg



Vorstand des CIV NRW

Im Jahr 1997 kam die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. zu der Erkenntnis, dass es durch die stetig wachsende Mitgliederzahl verwaltungstechnisch immer schwieriger wurde, die zahlreichen Anfragen der Mitglieder zeitnah zu beantworten. Um die langen Wege zu den Betroffenen zu kürzen, kam von der DCIG die Überlegung, Regionalverbände zu gründen. Durch Marlis und Georg Herzogenrath wurden erste Kontakte geknüpft.

Am 16. Oktober 1999 fand die erste Informationsveranstaltung mit den Mitgliedern der DCIG aus NRW in der Universitäts-HNO-Klinik Essen statt, mit Dr. Fischer als Ansprechpartner. Etwa 50 interessierte Mitglieder diskutierten eifrig über das Für und Wider einer Verbandsgründung. Heraus kam ein positives Ergebnis: Am 1. April 2000 sollte an gleicher Stelle die Gründungsversammlung abgehalten werden. Es kamen 29 Mitglieder. Die Wahlen ergaben:

1. Vorsitz: Willi Lukas Nülle, CI-Träger, Übach-Palenberg; Stellvertreterin: Doris Dols, Mutter eines CI-versorgten Kindes, Merzenich; Schatzmeisterin Marita Nacken, CI-Trägerin, Würselen; Schriftführerin Dorit Straube, Mutter eines CI-versorgten Kindes, Oberhausen.

Der CIV NRW war geboren. In den nun folgenden Jahren wurde vom CIV NRW viel geleistet. Das wichtigste Ziel des CIV NRW war und ist, guten Kontakt zu den Mitgliedern des Verbandes herzustellen, was durch vielfältige Angebote gelungen ist: Es wurden verschiedene Seminare angeboten,



Der Magier des CIV NRW in Aktion

Zehn Jahre CIV NRW

z.B. Technik zum Anfassen, Kommunikationstraining, Gruppenleiterseminare und nicht zu vergessen unser Sommerfest, das sich auch schon mal von seiner magischen Seite zeigt.

Es wurden Kontakte zu inzwischen neun Kliniken in Nordrhein-Westfalen geknüpft. Alle HNO-Ärzte in NRW bekamen Post von uns, um ihnen Ansprechpartner für ihre Patienten zu vermitteln, falls diese Informationen zum CI benötigten.

22 Selbsthilfegruppen haben im Laufe der zehn Jahre zum CIV NRW Kontakt aufgenommen. Diese Zahl ist weiter wachsend. Zweimal jährlich bringen wir eine Mitgliedszeitschrift, die CIV NEWS heraus. Ebenso sind wir über unsere Homepage www.civ-nrw.de erreichbar. Kurz und gut, es findet ein reges Vereinsleben statt, ein stetes Miteinander und Füreinander. Der Verband lebt aber nur durch aktive Mitglieder, deren Zahl inzwischen auf knapp 180 angewachsen ist. Hoffen wir, dass es so bleibt, ganz nach dem Motto, welches uns Franz Hermann in seinem Grußwort geschrieben hat: „Erfolg hat nur der, der etwas tut, während er auf den Erfolg wartet.“

So warten wir nun auf viele Gäste, die mit uns am 29. Mai 2010 bei hoffentlich strahlendem Sonnenschein unser 10-Jähriges feiern wollen.

Elvira Mager

Sadeckstr. 9, 46284 Dorsten

Anzeige

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Ihre Michaela Dietz

Hotel ***
Brenner



Rizzastraße 20 -22 · 56068 Koblenz-Zentrum
Tel. +49 (0) 261-9 15 78-0 · Fax +49 (0) 261-3 62 78
info@hotel-brenner.de · www.hotel-brenner.de



Chris Masurenko

Charity-Event bei der TSG Herford: 55 Stunden Dauertennis – Weltrekordversuch zugunsten der DCIG – Guinness World Records™ Herford – 6. bis 8. August 2010

Eigentlich ist er ein ganz normaler Mann: Er hat einen tollen Job, eine süße kleine Familie, ein schickes Fachwerkhaus auf dem Lande, eine Katze und zwei Kaninchen. Wenn da nicht diese kaum zu bändigende Aktivität in ihm wäre. Eine positive innere Unruhe, die sich ab und an eruptiv über seine Umwelt ergießt. Chris Masurenko ist kein Gewöhnlicher. Chris Masurenko ist einer, der Dinge bewegt, der nicht nur darüber spricht, sondern der sie anpackt.

Spenden wollte der gebürtige Herforder, eine Aktion kreieren, die Trägern von Cochlea-Implantaten (CI) zugute kommt und vor allem Geld bringt. Was lag für den leidenschaftlichen Tennisspieler da näher, als den Weltrekord im Dauertennis zu knacken und drum herum ein kurzweiliges Event zu stricken? Gar nichts! Zusammen mit seinem Cousin Thorben Orłowski wird der Vater eines CI-versorgten Sohnes vom 6. bis 8. August 2010 auf der wunderschönen Anlage der Tennisspielgemeinschaft Herford – der Verein unter Leitung von Hermann Pohlmann sagte sofort zu, die Aktion tatkräftig zu unterstützen – 55 Stunden, 55 Minuten und 55 Sekunden am Stück Tennis spielen. Sämtliche Einnahmen und Spenden, die an diesem Wochenende generiert werden, fließen der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) für die Unterstützung von CI-Kindern zu.

„Mir ist wichtig, dass Kinder, die sich nicht so prächtig entwickeln können wie mein achtjähriger Sohn Malte, durch eine Institution wie die DCIG Unterstützung erhalten“, sagt der 42-Jährige. „Darum wollen wir helfen, den Bekanntheitsgrad des CIs in der Bevölkerung weiter zu erhöhen“, so Ch. Masurenko weiter.

Malte wurde gehörlos geboren und erhielt bereits im Alter von zwölf Monaten sein erstes CI. Seitdem ent-

wickelt sich der Junge fast wie ein normal hörendes Kind. Er besucht die 2. Klasse der Grundschule im Nachbarort. Seine sprachliche Kompetenz entspricht der seiner gleichaltrigen Klassenkameraden. „Diese unglaublich erfreuliche Entwicklung verdanken wir dem CI, ohne diese medizintechnische Innovation wäre Malte aller Wahrscheinlichkeit nach auf einer Sonderschule mit Internat, weit weg von seinem Elternhaus.“

Was das Rahmenprogramm auf der Anlage der TSG Herford betrifft, so gehen die Veranstalter auch hier in die Vollen: Unterstützt von Schirmherrin Andrea Spatzek – die Gabi Zenker von der *Lindenstraße* –, den Bands *In the Boondocks*, *SUPANOVA* (alles hörgeschädigte Musiker), *Daniel and Friends* und *Könnnix*, Tanzgruppen, Firmen sowie diversen Aktionskünstlern lassen sie keine Langeweile aufkommen. Selbstverständlich wird auch bestens für das leibliche Wohl gesorgt. Und wer Fortuna an seiner Seite hat, der gewinnt tolle Preise bei der Tombola.

Über freiwillige Helfer würden wir uns besonders freuen. Geld-, Sach-, und Kuchen-Spenden sind herzlich willkommen! Übernachtungsmöglichkeiten sind in unmittelbarer Nähe vorhanden, auch ein Camping-Platz ist nicht weit weg. Es wird ein unvergessliches Erlebnis, nehmen Sie teil! Denn, eines ist klar: Kleckern werden Chris Masurenko und die TSGler ganz bestimmt nicht!

Weitere Infos unter: www.schnecke-online.de bzw. www.dcig.de

Kontakt:

Michael Loskarn

Dr. Detlef Stückgen

Postfach 3032, 89253 Illertissen

Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, www.dcig.de

E-Mail: michael.loskarn@dcig.de, E-Mail: detlef.stueckgen@dcig.de



Andrea Spatzek

5. Deutscher CI-Tag: 12. Juni 2010

Im Juni steht der DCIG ein 'kleines Jubiläum' ins Haus: Zum fünften Mal klären hunderte Menschen die breite Öffentlichkeit rund um die Themen 'Hörbehinderung' und 'Selbsthilfe' auf. Unser Motto 'Cochlea-Implantat: Wir verschaffen uns Gehör!' gibt dabei klar die Zielrichtung vor, und zwar hin zu einer eindeutigen und überzeugenden Kommunikation in Sachen Innenohrprothesen. Als Plattform für den Austausch von Erfahrungen und gebündeltem Wissen bereichert der Aktionstag all jene, die ein offenes Ohr haben. Der 5. Deutsche CI-Tag informiert jedoch nicht nur, er setzt vor allem Kommunikation rund um das Thema 'Hörschädigung' in Gang.

Am 12. Juni 2010 werden Betroffene, Ärzte und Fachleute dem CI Gehör verschaffen. Für diesen unermüdlichen Einsatz der zahlreichen CI-Akteure sind wir äußerst dankbar. Mannigfaltige Informationen über das CI und dessen Funktionsweise werden multipliziert. Viel bewegender ist jedoch, dass an diesem Tag ertaubte Menschen in einen fruchtbaren Diskurs mit Hörenden treten, weil sie durch das CI in der Lage sind, wieder besser zu hören. Denn das CI ermöglicht vor allem Kindern normalhörender Eltern eine adäquate lautsprachliche Entwicklung. Aber auch alle anderen Wege zum Miteinander durch Kommunikation sind in höchstem Maße respektabel und wir möchten ausdrücklich auch gebärdensprachlich orientierte Hörgeschädigte ermutigen, am 5. Deutschen CI-Tag teilzuhaben.

Besonders stolz sind wir, dass Andrea Spatzek als Schirmherrin des 5. Deutschen CI-Tages mit uns zusammen das 'kleine Jubiläum' begeht. Bekannt als CI-Trägerin 'Gabi Zenker' aus der *Lindenstraße*, hatte sie bereits unseren 1. CI-Tag 2005 durch ihre Schirmherrschaft bereichert. Wir danken Andrea Spatzek deshalb sehr herzlich für ihr Engagement zum 5. Deutschen CI-Tag.

Unser Anmeldeformular sowie laufend aktuelle Informationen zum CI-Tag finden Sie unter www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Für Fragen stehen wir jederzeit sehr gerne zur Verfügung. Wir bedanken uns bei unseren Förderern:

Aktion Mensch, Knappschaft Bochum, Advanced Bionics GmbH, Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG, MED-EL Deutschland GmbH.

Michael Loskam

Michael Schwaninger

Grußwort zum 5. Deutschen CI-Tag 2010

Liebe Leserinnen, liebe Leser, es ist mir eine große Freude, die Schirmherrschaft für den 5. Deutschen CI-Tag 2010 übernehmen zu dürfen. Seit über fünf Jahren spiele ich nun als 'Gabi Zenker' in der *Lindenstraße* eine CI-Trägerin. Das CI ist für 'Gabi' zu einer Selbstverständlichkeit geworden und sie trägt es mit Stolz; sie geHÖRT dazu und ist doch etwas ganz Besonderes. Dass jemand seine Hörfähigkeit verliert, passiert nicht nur als erzählte Geschichte in einer Fernsehserie, sondern kann jeden Tag jedem Menschen widerfahren. Vertraute Stimmen nicht mehr hören zu können, Musik, Lachen, aber auch Hupen oder Sirenen – dieser Verlust lässt viele Betroffene verzweifeln.

Aber es gibt einen Hoffnungsschimmer: das CI! Für mich ist es ein kleines Wunder, dass dieser Apparat es ermöglichen kann, Töne wieder wahrzunehmen. Eine beeindruckende Erfindung!

Natürlich spreche ich nicht wirklich aus Erfahrung, aber aus Erzählungen weiß ich, dass durch eine möglichst rasch erfolgende Operation die Hörnerven weiter so gereizt werden können, dass die Fähigkeit, Töne, Stimmen und Geräusche wahrzunehmen, erhalten bleibt. Das gelingt zwar nicht bei jedem gleich gut – aber ist der Unterschied zwischen 'ein bisschen' und 'gar nichts' in diesem Fall nicht unglaublich groß?

Wie heißt es doch: Blindheit trennt von den Dingen, Taubheit von den Menschen. Es ist daher sehr wichtig, die Öffentlichkeit weiterhin für das Thema 'Hörbehinderung' zu sensibilisieren und über Cochlea-Implantate zu informieren.

In diesem Sinne wünsche ich den Organisatoren und Aktiven des 5. Deutschen CI-Tages viel Erfolg!

Herzlichst, Ihre

Andrea Spatzek

Foto: © *Lindenstraße*/
Mara Lukaschek, 2009

Informationsveranstaltung 2010 in Köln

Abstracts der Referate

Aktuelle Standards der CI-Operation – zukünftige Möglichkeiten und Visionen

Seit mehr als 25 Jahren werden bei ertaubten Erwachsenen und hochgradig, an Taubheit grenzend schwerhörigen Kindern Cochlea-Implantate mit großem Erfolg eingesetzt. War über Jahre das Hauptziel, Sprache in ruhiger Umgebung zu verstehen, rückt nun zunehmend das anstrengungsärmere Hören und das Verstehen in akustisch schwierigen Situationen sowie das genussvolle Hören von Musik in den Vordergrund.

Die technische Weiterentwicklung der Cochlea-Implantate und die immer weniger das Innenohr traumatisierenden Operationstechniken führten zu einer deutlichen Ausweitung der Indikationskriterien. Zunehmend werden Menschen mit guten Hörresten oder isoliertem Hörverlust in den mittleren und hohen Frequenzen, wenn ein Hörgerät nicht den gewünschten Hörgewinn erzielt, mit einem CI erfolgreich rehabilitiert. Die bilaterale Cochlea-Implantation wird insbesondere bei Kindern immer mehr zur Regelversorgung, aber auch bimodale Stimulation mit Hörgerät auf einem und Cochlea-Implantat auf dem anderen Ohr führen zu guten Hörerfolgen. Sehr gute Erfolge erzielt auch die elektro-akustische Stimulation. Bei partieller Taubheit wird die Kombination von elektrischer und akustischer Stimulation auf einem Ohr erfolgreich eingesetzt. Trotz der Erfolgsgeschichte des Cochlea-Implantats ist eine differenzierte und individuelle Indikationsstellung notwendig, die große Erfahrung voraussetzt sowie eine lebenslange pädagogische, technische und ärztliche Nachsorge notwendig macht.

Prof. Dr. med. K.-B. Hüttenbrink, Universitäts-HNO-Klinik Köln

Die präoperative Diagnose und Therapie – Voraussetzungen zur CI-Versorgung

Vor einer CI-Versorgung ist es bei Kindern, Erwachsenen und älteren Patienten erforderlich, eine sorgfältige präoperative Diagnostik zur sicheren Indikationsstellung vorzunehmen und auch die Möglichkeiten der konventionellen Hörgeräteversorgung unter Berücksichtigung moderner Technologien auszuschöpfen. Dazu steht in der HNO-Universitätsklinik Köln mit dem CIK ein spezialisiertes Team aller Fachdisziplinen zur Verfügung, das alle Bausteine einer modernen Diagnose, Therapie und Rehabilitation aller Schwerhörigkeitsformen bei Kindern und Erwachsenen unter einem Dach anbietet.

Im Rahmen ambulanter Voruntersuchungen werden bei unzureichendem Erfolg einer Hörgeräteversorgung alle notwendigen medizinischen Untersuchungen und Hörprüfungen sowie der Hörgerätekontrolle vorgenommen. Im Einzelfall muss zunächst eine Optimierung der Hörgeräteversorgung erfolgen. Durch moderne Bildgebung (CT, MRT) und objektive Hörprüfungen (z.B. Hirnstammaudiometrie, BERA oder Elektrocochleographie, ECoChG) können die Strukturen und die Funktionstüchtigkeit des Innenohres und des Hörnervs objektiv überprüft werden. Im Einzelfall kann eine elektrische Probestimulation über eine feine Nadelelektrode am Innenohr (Promontoriumstest) eine Empfehlung zur CI-Versorgung unterstützen. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird unter Berücksichtigung des familiären, sozialen und pädagogischen Umfeldes gemeinsam mit den Patienten und Angehörigen die Indikation zum Einsatz des CIs durch den Direktor der Klinik, Prof. Hüttenbrink, gestellt.

Prof. Dr. Martin Walger, HNO-Univ.-Klinik Köln, Audiologie und Pädaudiologie, CIK

Die erfolgreiche CI-Rehabilitation bei Patienten mit Mehrfacherschwerenissen

Das Ziel der Versorgung mit Cochlea-Implantaten soll für jeden Patienten eine Verbesserung seiner Lebensqualität sein. Bei Patienten mit Mehrfacherschwerenissen bedeutet dies eine enge Vernetzung, sowie einen zeit- und kostenintensiven Einsatz des Patienten, seines sozialen Umfelds und aller beteiligten Professionen. Der Rehabilitationserfolg muss nicht nur aufgebaut, sondern auch über lange Zeiträume hinweg gesichert werden. Dabei ist es teilweise notwendig, dass von dem ursprünglichen Vorgehen, dem sog. Hörtraining, abgewichen werden muss. Die Hinwendung zu heilpädagogisch ganzheitlichen Methoden, z.B. in der Fallberatung, oder eine Diagnostik und Primärbehandlung von oberflächlich betrachtet sog. Zweitsymptomen, welche aber störend in den bisherigen Verlauf eingreifen, unterbrechen zunächst das geplante Vorgehen. Es ist immer notwendig, eine positive solide Basis in der Rehabilitation wieder herzustellen. Dies ist generell schwierig, da es sich in der Rehabilitation immer um einen fortlaufenden Prozess handelt.

Anhand von Fallbeispielen beschreiben wir unterschiedliche mögliche Vorgehensweisen, wie sie exemplarisch im Hörzentrum Düsseldorf durchgeführt wurden. Wir stellen eine heilpädagogisch nicht direktive Vorgehensweise in der CI-Rehabilitation einer Usher-Patientin sowie unsere Konzeptidee 'Transparente Kooperation' im Rahmen der CI-Rehabilitation einer Stimmepatientin vor.

*Wiebke van Treeck, Albert Thauer, Petra Lohnstein, Thomas Klenzner
Hörzentrum Düsseldorf*

Wie erreichen Audiologen und CI-Träger gemeinsam das optimale Hören mit CI?

'Gemeinsam' ist das Schlüsselwort, d.h. jeder hat seinen Anteil am optimalen Hören. Der Anteil des Audiologen: Die Anpassung eines Sprachprozessors ist eine 'Dienstleistung', also eine Kombination aus 'dienen' und 'leisten'. Die Basis sind also Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen (Empathie), ein ernstgemeintes Interesse an der Situation, den Bedürfnissen und dem Wohlergehen des CI-Trägers, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.

Das 'Leisten' beinhaltet fachliche Kompetenz, die stets auf dem neuesten Stand ist, ein strukturiertes und trotzdem flexibles Anpassungskonzept, das auf die individuellen Anforderungen des einzelnen CI-Trägers abgestimmt ist. Die Beratung über mögliches Zubehör und über die optimale Gestaltung der alltäglichen Hörumgebung gehört ebenfalls dazu. Für ein gutes Gelingen einer solcher Anpassung braucht der Audiologe bestimmte Informationen vom CI-Träger: z.B. über sein Alter, Zusatzbehinderungen, Erkrankungen, seine familiären und sozialen Rahmenbedingungen, Hörsituationen und besondere Wünsche.

Bei Kindern sind die Eltern natürlich primär die Kooperationspartner. Das Realisieren einer optimalen Hörumgebung für den CI-Träger im Alltag sowie die Offenheit, sich auf neue Hörerlebnisse einzulassen, ist Aufgabe des Patienten/seiner Familie. Hier kann der Audiologe nur beratend tätig sein.

Wenn eine vertrauensvolle Zusammenarbeit vorhanden ist, macht eine solche Anpassung Spaß und ist (je nach individuellen Gegebenheiten) erfolgreich.

Heike Bagus, Logopädin, audiologische Leitung CIC Ruhr



V.l.n.r.: Prof. Dr. M. Walger, W. v. Treeck, H. Bagus,
Prof. Dr. K.-B. Hüttenbrink

‘Rehabilitation nach CI-Versorgung’

„Eines Tages wird das CI voll im Schädel implantiert werden. Das ist mein Herzenswunsch“, konstatierte **Prof. Dr. Dr. Karl-Bernd Hüttenbrink**, Uni-Klinik Köln, bei der Informationsveranstaltung zum CI der DCIG in Köln, an der ca. 90 Personen teilnahmen. Über ‘aktuelle Standards der CI-Operation – zukünftige Möglichkeiten und Visionen’ referierte der Fachmann kurzweilig. Er zeigte den derzeitigen Stand der bundesdeutschen CI-Operationstechnik auf und versäumte dabei nicht, auch Grenzen der Leistungsfähigkeit der Innenohrprothesen anzuführen. Dennoch, mit dem Einsatz von verbesserter Chip-Technologie sowie die Entwicklung noch umfassenderer Sprachverarbeitungsstrategien wird das Hören mit CI in Zukunft immer natürlicher. Wobei sich Prof. Hüttenbrink – vor allem im Sinne der Kinder – in erster Linie für die Entwicklung eines voll implantierbaren CI-Systems stark macht.

Wiebke van Treeck, Hörzentrum Düsseldorf, referierte über die erfolgreiche Rehabilitation von CI-Trägern mit zusätzlichen ‘Erschwernissen’ sowie über deren Chancen und Möglichkeiten. Äußerst pointiert erläuterte die Hörgeschädigtenpädagogin Mut machende Wege und Möglichkeiten für diese Betroffenengruppe.

Neuigkeiten aus der präoperativen Diagnostik hatte **Prof. Dr. Martin Walger**, Leiter der Audiologie und Pädaudiologie des CIK, mitgebracht. Neben Standardverfahren wie BERA und MRT seien im Einzelfall die Elektrocochleographie sowie der subjektive Promontoriumstest angebracht. Wichtig war dem Naturwissenschaftler, dass Betroffene eine hochwertige Nachsorge und Rehabilitation erhalten.

Wie Audiologen und CI-Träger sich ideal ergänzen, um ‘das optimale Hören’ zu erreichen, zeigte exemplarisch **Heike Bagus**, CIC Ruhr in Essen, auf. ‘Gemeinsam’ sei an dieser Stelle das Schlüsselwort, wobei die Audiologin klar die Dienstleistung in den Vordergrund rückte. Und zwar im Sinne von ‘dienen’ und ‘leisten’.

Wir bedanken uns bei unseren Förderern:

Techniker Krankenkasse (TK), Advanced Bionics GmbH,
Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG, MED-EL Deutschland GmbH

Michael Loskarn

DCIG-Geschäftsführer



Auditorium im Holiday Inn

DCIG-Generalversammlung 2010

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. lud am 24. April 2010 zur Generalversammlung ins *Holiday Inn* nach Köln – 51 Mitglieder folgten der Einladung. Für die kommenden Jahre stellten die DCIG-Mitglieder die Weichen. In Köln wurde Franz Hermann für weitere vier Jahre im Amt bestätigt. Für Ute Jung und Michael Schwaninger – beide stellten aus persönlichen Gründen ihre Ämter zur Verfügung – wurden Sonja Ohligmacher, Stuttgart, und Dr. Detlef Stückgen, München, einstimmig ins Präsidium der DCIG gewählt. Wolfgang Kaiser übergab das Amt des Kassenprüfers an Ulrich Rauter. Die anvisierten Satzungs- sowie Beitragsänderungen genehmigten die Mitglieder mehrheitlich.

Über zwei von Veränderungen geprägte, ‘sehr aktive’ Jahre berichtete Franz Hermann. Von der ‘Neubelebung’ des CIV Sachsen-Anhalt samt Umfirmierung in ‘CIV Mitteldeutschland’ über einschneidende Personalwechsel bis hin zum Symposium der DCIG in München zog er eine äußerst positive Bilanz. Auch der verstorbenen Mitglieder der DCIG wurde gedacht.

Die Jahresabschlüsse 2008 und 2009 sowie die Jahresrechnungen 2010 und 2011 wurden präsentiert. Nachdem W. Kaiser seinen Kassenbericht vorgetragen hatte, erfolgte die Entlastung von Präsidium, Vorstandschaft und Geschäftsführung einstimmig.

Ebenfalls einstimmig verabschiedete das Gremium die aufgrund neuer steuerrechtlicher Vorschriften notwendig gewordenen Satzungsänderungen. Dagegen diskutierten die DCIG-Mitglieder die Erhöhung der Beiträge der Regionalverbände, die pro Mitglied/Jahr an den Dachverband gezahlt werden müssen, äußerst kontrovers. Letztlich sprach sich die Mehrheit für eine Erhöhung von einem Euro auf sechs Euro je Mitglied für 2010 sowie von sechs Euro auf zwölf Euro ab 2011 aus. Die Anhebung des Mitgliedsbeitrages für direkte Mitglieder der DCIG von 46 Euro auf 60 Euro genehmigte das Forum mit sehr deutlicher Mehrheit.

Darüber hinaus wurde die Satzungsänderung um das Stimmrecht für Geschäftsführer und Redakteur der *Schnecke* einstimmig angenommen.

Michael Loskarn

DCIG-Geschäftsführer



Franz Hermann, DCIG-Präsident



Michael Loskarn, DCIG-Geschäftsführer



DCIG-Präsidium – 2003 bis 2010

DCIG-intern

Verehrte Leserinnen und Leser, in diesem Jahr begehen wir ein 'kleines' Jubiläum, denn am 12. Juni 2010 jährt sich bereits zum fünften Mal unser Deutscher CI-Tag. Ein bundesweiter Aktionstag, der zwischenzeitlich zur festen Größe in den Terminkalendern hunderter Betroffener, Fachleute und ehrenamtlicher Helfer geworden ist. Was an diesem Tag an Öffentlichkeitsarbeit geleistet wird, ist einzigartig in der CI-Welt. Unser Dank gilt all jenen, die sich in ganz Deutschland rund ums CI stark machen (lesen Sie hierzu auch auf Seite 69 dieser *Schnecke*).

Ein ganz 'Starker' in Sachen CI ist Chris Masurenko aus Marhorst bei Bremen. Zusammen mit seinem Cousin Thorben Orlowski wird der Vater eines bilateral CI-versorgten Sohnes über 55 Stunden am Stück Tennis spielen. Im August knacken die beiden Männer den aktuellen Weltrekord im Dauertennis, da sind wir uns sicher. Der komplette Erlös dieses Charity-Events geht zugunsten der DCIG (s. Seite 68).

Ganz besonders stark werden sich in Zukunft Sonja Ohligmacher und Dr. Detlef Stückgen für die Belange der DCIG machen:

Bei unserer Generalversammlung am 24. April 2010 in Köln wurden die Bibliothekarin und der Zahnarzt ins Präsidium der DCIG gewählt. Wir heißen Sonja Ohligmacher und Detlef Stückgen jetzt besonders im inneren Zirkel der DCIG herzlich willkommen. Nähere Einzelheiten zu unseren beiden 'Neuen' finden Sie in der nächsten Ausgabe der *Schnecke*.

Stark vertreten sind wir auch, wenn es um politische Lobbyarbeit geht. Unser politisches Wirken ist vielfältig gegliedert und erstreckt sich über ein breites Themenspektrum hinweg. In den zeitaufwendigen Sitzungen der Arbeitsgruppe des Gemeinsamen Bundesausschusses vertritt der Präsident die Belange der DCIG. Derzeit wird die Hilfsmittel-Richtlinie, allgemeiner Teil und der

Abschnitt 'C. Hörhilfen' neu erstellt bzw. überarbeitet. Dies ist keine leichte Aufgabe, hier den anderen 'Bänken' (GKV-SV, KBV) die Betroffenheit und Wichtigkeit der besonderen Hörhilfen zu erklären. Notwendig ist hierbei, immer aufs Neue Überzeugungsarbeit zu leisten. Unterstützt wird die DCIG in dieser Arbeitsgruppe durch die Deutsche Gesellschaft für Hörgeschädigte samt ihrer Fachverbände (DG), durch den Deutschen Schwerhörigen Bund (DSB) sowie weitere Patientenvertreter anderer Verbände. Wir arbeiten intensiv und zuversichtlich daran, dass wir für die Hörgeschädigten insgesamt ein gutes Ergebnis erreichen werden.

Neben der politischen Arbeit wird in den Reihen der DCIG vor allem die Zusammenarbeit mit den zehn Regionalverbänden großgeschrieben. In zwei Vorstandssitzungen erarbeiteten wir in diesem Jahr zusammen mit den Vorsitzenden der Regionalverbände die zukünftige strategische Ausrichtung der DCIG, justieren bei Bedarf nach und schauen zielorientiert nach vorn. An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen Vorsitzenden bzw. deren Vertretern der RVs für die konstruktiv-produktive ehrenamtliche Arbeit. Nur durch solchen ideellen Einsatz werden wir uns rund um das CI Gehör verschaffen und gemeinsam immer stärker werden.

Herzlichst,

Franz Hermann, Präsident

Michael Loskarn, Geschäftsführer

Kontakt:

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

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

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

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Taub und trotzdem hören!

DCIG e.V. – Dachverband

www.d cig.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

Sonja Ohligmacher
Wiesenäckerstr. 34
70619 Stuttgart
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
E-Mail:
sonja.ohligmacher@dcig.de

Vizepräsident

Dr. Lutz Detlef Stückgen
Am Brombeerschlag 21
81377 München
Tel. 089/71049960
Handy 01577/3084830, E-Mail:
detlef.stueckgen@dcig.de

DCIG-Mentor

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

Geschäftsführer

Michael Loskarn
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313, Fax -/43998
Handy 015154365860
E-Mail: michael.loskarn@dcig.de
www.d cig.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@bayciv.de
BBCIG: Gabriele Stevens
GIH: Maryanne Becker
CIV HRM: Michael Schwaninger
'K. Lauscher': Susanne Schmitt
susanne-schmitt@web.de
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein Südnnds.: Margr. Lieberum
CIV N: Matthias Schulz
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

ULM

Ingrid Wilhelm
August-Lösch-Str. 19/2
89522 Heidenheim
Tel. 07321/22549, Fax -/20699
E-Mail: IngridWilhelm@web.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
shg-allgaeu@bayciv.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@bayciv.de

COBURG

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

ERLANGEN/ERLANGEN

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

ERLANGEN

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

INGOLSTADT

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

MÜNCHEN/MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN UND UMGEBUNG

Regine Zille – MuCIs
Arberweg 28, 85748 Garching
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
E-Mail: regine.zille@bayciv.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

Die Anschriften sind folgenden Farben zugeordnet:

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

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

Fortsetzung: **Bayern****UNTERFRANKEN/WÜRZBURG**

Theresa Glaser
Luwigkai 29
97072 Würzburg
Tel. 0931/7809239
E-Mail: glaser.th@web.de

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
Mail: info@bbcig.de sowie
gabriele.stevens@bbcig.de
www.bbcig.de
Publikation: *InfoCirkel*

BERLIN

Karin Wildhardt
Mohlnickesteig 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@bbcig.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
Maryanne Becker, 1. Vorsitzende
Hörtherapiezentrum Potsdam
Käthe-Kollwitz-Haus, Zum
Jagenstein 20, 14478 Potsdam
Tel. 030/91702596, Fax -/3756852
E-Mail: gih-potsdam@online.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
HoltrupperWeg 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
ASchollmeyer@freenet.de

MITTELHESSEN/MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche
Sonnenhang 3, 35094 Lahntal
Tel. 06423/3643, Fax 03222/1191616
wolfgang.kutsche@arcor.de

MITTEL RHEIN

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

NEUSTADT/PFALZ

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

SAARLAND

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

TAUNUS

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

'Kleine Lauscher'

Elterninitiative z. lautsprachl.
Förderung hörgesch. Kinder e.V.
Dirk Weber, 1. Vorsitzender
Am Hellersberg 2a, 35428 Lang-
göns, Tel. 06403/7759767,
weber-langgoens@t-online.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 (Kontakt)
Am Mühlengrund 6
18461 Franzburg
Tel. +Fax 038322/50496
Mail: CI-Beratung-M-V@web.de

Mitteldeutschland

Cochlear Implant Verband
Mitteldeutschland e.V.
Walther Seiler, 1. Vorsitzender
Luisenstr. 9, 06108 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: wildehdl@gmx.de

MAGDEBURG

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

Südniedersachsen

Verein der Eltern und Freunde
hörbehinderter Kinder in
Südniedersachsen 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.
Matthias Schulz, 1. Vorsitzender
(kommissarisch)
Glitzaweg 8, 22117 Hamburg
Tel. 040/69206613
Matthes.Schulz@t-online.de

BREMEN

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

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



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,
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

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: ute.jung@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

Kontaktadressen

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

ÖSTERREICH:

ÖCIG – Erwachsene + Kinder
CI-Team Landeslinik 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**
Forum besser HörenPräsidentin
Mag.a Brigitte Slamanig
Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463-310380
Fax 0043(0)463-3103804
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 auditio 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-auditio.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



**Roger Radke: Siemens CEO der
Audiologischen Technik**

Roger Radke wurde Chief Executive Officer (CEO) der im Sektor Healthcare angesiedelten Business Unit 'Siemens Audiologische Technik (SAT)'. Der Sektor verspricht sich von dieser Besetzung eine weitere Stärkung des globalen Geschäfts mit Hörsystemen, zumal R. Radke aufgrund seiner früheren Führungsposition im Siemens-Audiologiebereich umfangreiche Erfahrungen und ein hervorragendes Netzwerk in dieser Branche hat. Der Siemens-Sektor Healthcare ist weltweit einer der größten Anbieter im Gesundheitswesen und führend in der medizinischen Bildgebung, Labordiagnostik, Krankenhaus-Informationstechnologie und bei Hörgeräten. Siemens Healthcare beschäftigt weltweit rund 48.000 Mitarbeiter. Informationen unter: www.siemens.com/healthcare. Siemens AG, Corporate

Communications and Government Affairs, Wittelsbacherplatz 2, 80333 München

Beilagen

in dieser Ausgabe

- Flyer CIV Mitteldeutschland e.V.
- Umfrage 'Hörgeräteanpassung – Eltern hg. Kinder'
- Umfrage 'Hörgeräteanpassung – Erwachsene/Jugendliche'

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, B. Slamanig, Gasometergasse 4A 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 Elternverband 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 Zusatzhilfen etc.

Inserate

in dieser Ausgabe

- 02 MED-EL Deutschland GmbH
- 09 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 13 Kaiserberg Klinik Pitzer GmbH & Co. KG
- 17 MED-EL Deutschland GmbH
- 25 Humantechnik GmbH
- 27 Neurelec GmbH
- 35 Advanced Bionics GmbH
- 37 bruckhoff hannover gmbh
- 39 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 41 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 56 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 57 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 61 IBAF – Gehörlosenfachschule
- 63 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 67 Hotel Brenner
- R.U. Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Personalia

In Memoriam – Wolfhard Grascha

26. Dezember 1944 – 1. Februar 2010



Zwanzig Jahre seines Lebens engagierte sich Wolfhard sehr begeistert für die *Schnecke*. Seine Gründlichkeit und sein Humor zeichneten ihn in allen Lebenslagen aus. Anfangs neben seinem Beruf, später, im Ruhestand, war er allezeit für vielfältige Aufgaben bereit. Wolfhard prägte durch seinen sehr zuverlässigen und beständigen Einsatz die Entwicklung der *Schnecke* mit. Zwanzig Jahre ehrenamtliche Arbeit, die ihm in seinen letzten Jahren zum Lebenselixier wurde. Nun ist die Fax-Verbindung nach Einbeck nicht mehr aktiv – wir vermissen ihn und denken alle mit großem Dank an ihn zurück.

Seit 1988 war er Mitglied der DCIG, seit 2008 Ehrenmitglied.

Hanna Hermann

Gratulation!

Dr. Stephanie Rühl, Diplom-Pädagogin und Pädagogische Leiterin des Hörzentrums Hannover (HZH) der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), promovierte an der MHH bei Prof. Prof. h.c. Dr. Dr. Thomas Lenarz mit dem Thema 'Bimodale CI-Versorgung im Vergleich zur unilateralen und bilateralen CI-Versorgung bei erwachsenen CI-Patienten'. Wir gratulieren herzlich!

Redaktion Schnecke/schnecke-online

Info

Rauchmelder

Sehr geehrtes *Schnecke*-Team, wir sind auf der Suche nach einem geeigneten Rauchmelder, den wir für unsere Tochter Katja installieren möchten. Sie ist zunehmend häufiger alleine im Haus. Da sie nachts das CI nicht trägt, wären wir dankbar, von Ihnen Tipps zu bekommen, welcher Rauchmelder der richtige sein könnte, um Katja dann ggf. aufmerksam zu machen. Gibt es ein Mo-

dell, welches besonders empfohlen wird, eventuell einen guten Testbericht? Wir freuen uns sehr auf Ihre Infos, da dies ein sehr wichtiges Thema für uns ist. Vielen Dank im Voraus für Ihre Infos.

Susanne Kilb-Steppe, Rackertwiete 3A, 22559 Hamburg
E-Mail: S.KilbSteppe@gmx.de

Neue Erscheinungstermine der *Schnecke*

Aus organisatorischen Gründen ändern wir die Erscheinungs- und Redaktionsschlussstermine unserer Fachzeitschrift:

Ausgabe	Nr./Erscheinen	Redaktionsschluss
Aug. 2010	<i>Schnecke</i> 69 / 27. Aug.	15. Juli
Nov. 2010	<i>Schnecke</i> 70 / 26. Nov.	15. Okt.
2011		
März 2011	<i>Schnecke</i> 71 / 15. März	31. Januar
Juni 2011	<i>Schnecke</i> 72 / 15. Juni	30. April
Sept. 2011	<i>Schnecke</i> 73 / 15. Sept.	31. Juli
Dez. 2011	<i>Schnecke</i> 74 / 15. Dez.	31. Okt.

Sollten Sie hierzu Fragen haben, melden Sie sich gerne bei uns!

Redaktion *Schnecke*, PF 3032,
89253 Illertissen, Tel. 07303/3955,
Fax -/43998, schnecke@dcig.de

CI-Versorgung in Deutschland – Stichtag 31.12.2009 – geschätzt

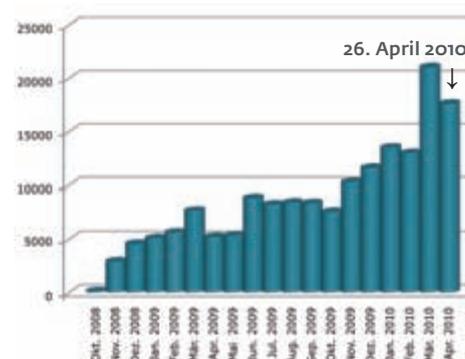
- 1) gesamt/ Jahr ca. 2.100
- 2) bilateral 700
- 3) Kinder, gesamt/Jahr 900
- 4) CI-Träger 24.000
- 5) CI-Reimplantationen in Deutschland 2 %
- 6) CI-Träger weltweit 150.000

Quelle: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.;

Besucherzahlen

www.schnecke-online.de

Seit dem 14. November 2008 präsentiert unser Online-Medium jeden Freitag ca. sieben oder acht neue Nachrichten. Die Erneuerung von *schnecke-online* am 12. März 2010 fand besonders großes Interesse – die Redaktion bedankt sich sehr! Senden Sie uns gerne Ihre Berichte zu unseren Themen – wir stellen sie gerne ein.



Kontakt

Partner gesucht

Ich bin gehörlos (spät ertaubt), mit CI schwerhörig, 58 Jahre, 1,74 m, schlank, ev., NR, NT, Soz.-Pädagogin, jetzt EU-Rentnerin, kann gut sprechen, etwas gebärden, 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 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. Bitte an die Redaktion unter Chiffre 12022010

Partnerin gesucht

Ich bin gehörlos, spät ertaubt, aber mit CI schwerhörig, 57 Jahre, 1,60 m, 65 kg, NR und EU-Rentner; kann gut sprechen und bin geschieden. Suche gehörlose, spät ertaubte oder schwerhörige Frau bis 60 Jahre – kann auch jünger sein – vorrangig mit CI, zum Aufbau einer Beziehung bzw. eines freundschaftlichen Kontaktes. Ich mag die Natur, Spaziergänge, Ausflüge, bin ehrlich, treu und tierlieb; bin auch Mitglied einer Selbsthilfegruppe. Über eine Zuschrift mit Telefon- oder Faxnummer sowie Anschrift würde ich mich sehr freuen. Bitte an die Redaktion unter Chiffre 16032010

Partnerin gesucht

Ich, 35 Jahre, 1,68 cm groß, kräftig, links CI tragend, rechts Hörgerät. Suche Partnerin gerne mit CI und/oder Hörgeräten, bis 40 Jahre. Ich weiß genau was ich vom Leben erwarte und was ich möchte. Ich habe vielseitige Interessen und bin ein lebenslustiger Mensch. Ich bin humorvoll, kann über mich selbst lachen und bin ein liebenswerter Kerl. Über eine Antwort würde ich mich sehr freuen. Bitte an die Redaktion unter Chiffre 27042010

Gehörlose Eltern und CI-Kinder – Management und Support



Prof. Dr. Annette Leonhardt, Arno Vogel, Hrsg.; 2010; Median Verlag von Killisch Horn; ISBN 987-3-941146-06-8; 102 S., € 22,80 zzgl. Versand
Cochlea-Implantationen bei gehörlosen Kindern gelten heute als etablierte Therapie. Auch immer mehr gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern wählen für ihr Kind den Weg der CI-Versorgung, der zunehmend als anerkannt und erfolgreich bewertet wird. Möglich wurde dies durch die Entwicklung neuer, verbesserter Informationsmaterialien für Hörgeschädigte. Auch veränderte sich das Bewusstsein von Ärzten und Pädagogen sowie Hörgeschädigten selbst zu dieser Thematik. Das vorliegende Buch beleuchtet die Thematik aus pädagogischer, medizinischer, philosophischer, therapeutischer Perspektive. Zugleich präsentiert es Erfahrungen gehörloser Eltern CI-versorgter Kinder.

Versorgung und Rehabilitation mit Hörgeräten



Jürgen Kießling, Birger Kollmeier, Gottfried Diller; Thieme Verlag; ISBN 978-3-13-106822-4; 225 S.; 2. vollständig überarbeitete Auflage 2008; 132 Abb., 21 Tab.; kart.; € 69,95
Die Autoren informieren kompetent und umfassend über die für die Versorgung mit Hörgeräten wichtigen Gebiete der Audiologie, Physik und Rehabilita-

tion. Die 2. Auflage wurde aufgrund der neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse vollständig überarbeitet: Grundlagen; Versorgung mit Hörgeräten; aktuelle und zukünftige Entwicklungen; Rehabilitation. Die Versorgung mit Hörgeräten ist eine multidisziplinäre Thematik. Dies spiegelt sich in der Zusammensetzung des Autorenteamts genauso wieder wie in der der Leserschaft: HNO-Ärzte, Hörgeräteakustiker, Audiologen, Pädagogen, Logopäden werden gleichermaßen die relevanten Informationen und das Hintergrundwissen für ihren Alltag in der Hörgeräteversorgung finden. Ein interdisziplinäres Buch für multidisziplinäre Thematik.

Hörtechnik für Kinder mit Hörschädigung – Ein Beitrag zur pädagogischen Audiologie



Barbara Bogner; 2010; ISBN 978-3-941146-10-5; Median Verlag von Killisch Horn; 120 S.; brosch.; € 32 zzgl. Versand
Kinder und Jugendliche können heute mit hoch entwickelten Hörhilfen trotz Hörschädigung gut hören lernen. Das Buch zeigt den aktuellen Kenntnisstand auf dem Gebiet der Hörtechnik und stellt audiologische Zusammenhänge allgemein verständlich dar. Es richtet sich an Frühförderer, Pädagogen aller Fachrichtungen, Sprachtherapeuten und Eltern, die im Alltag mit dem Einsatz und Umgang technischer Hörhilfen betraut sind. Ebenso ist es zum Einsatz in der Lehre für Studierende der Sonderpädagogik gedacht und dementsprechend didaktisch aufgebaut.

Themen sind alle technischen Hörhilfen, welche im Rahmen von Unterricht oder individueller Förderung eingesetzt werden, wie digitale Hörgeräte, CIs und FM-Anlagen. In dieser Kombination ist das vorliegende Buch einzigartig. Es verwirklicht ein Grundanliegen der Pädagogischen Audiologie: nämlich 'das, was die Technik bereitstellt, für den pädagogischen Auftrag nutzbar zu machen.'

Wenn die Ohren müde werden: Selbstsicher und aktiv leben mit Hörschwäche



Gerhard M. Wissler; Kösel-Verlag, 2008; ISBN 978-3-466-3453-7; 192 S.; € 15,95
Hörschwäche macht unsicher: Betroffene werden in diesem Buch ermutigt, vermeintliche Schwächen als Chance für persönliche Veränderung zu begreifen, diese erfolgreich umzusetzen und bei allen Schwierigkeiten den Humor nicht zu verlieren. Es zeigt, wie bei nachlassendem Hörvermögen die Intuition geschärft werden kann und alle anderen Sinne bewusster wahrgenommen werden. Ein Ratgeber mit Expertenmeinungen aus Medizin und Hörgeräteakustik sowie einem kleinem Selbsttest. Beispiele, Erfahrungswerte, Alltagstipps und konkrete Handlungsanleitungen machen das Buch sofort und praktisch einsetzbar. Gerhard M. Wissler, geb. 1942, war Top-Bankmanager, gab durch die Hörschwäche seinem Leben eine Wende. Er ist als Bank- und Finanzberater etc. tätig. Er engagiert sich ehrenamtlich im sozialen Bereich, begleitet Menschen in Krisen.

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., € 60/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...

Detlev Gnadeberg

Zu meiner Person: geboren am 14. November 1958, aufgewachsen in Hannover, drei inzwischen erwachsene Kinder

Ausbildung: Studium der Elektrotechnik an der Universität Hannover bis 1987

Berufliche Laufbahn: 1987-2001 CI-Audiologe an der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH); 2001-2008 Leiter des CI-Services für Produkte des Herstellers Cochlear bei KIND Hörgeräte; seit Oktober 2008 bei Maico Diagnostic angestellt und für Phonic Ear als Projektleiter Soundfield in Deutschland tätig

Hobbys: Segeln, Bergwandern, Fotografieren

Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Es sind die zentralen Bestandteile der Kommunikation! In meiner MHH-Zeit habe ich erlebt, in welchem Vakuum viele Ertaubte direkt nach der Ertaubung leben. Damit möchte ich nicht die Gehörlosengemeinschaft mit der Gebärdensprache abwerten, für die dies nur insofern gilt, als der Kommunikationsweg in die hörende Gesellschaft erschwert ist.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

An viele Hörgeschädigte, durch die ich tiefe Einblicke in die Folgen von Taubheit und Hörschäden erhielt, an viele Kinder, die durch CIs und hochwertige Hörgeräte Regelschulen besuchen und einen fast normalen Bildungsweg gehen können. Aber auch an viele unerkannte Hörstörungen in Regelschulen, z.T. temporär durch Mittelohrprobleme, die dann in viel zu großen Klassen zu mangelhaftem Sprachverstehen führen. Daraus resultierende Schulprobleme wären bei günstigeren akustischen Bedingungen vermeidbar. So werden gerade in unteren Gymnasialklassen viele Kinder auf Real- und Hauptschulen verwiesen, die in Wirklichkeit eine Hör- oder Wahrnehmungsstörung haben.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Optimale Versorgung mit technischen Hilfsmitteln, wie Hörgeräten, CI-Systemen, aber auch FM- oder Soundfield-Anlagen, ermöglicht oft die vollständige Integration Hörgeschädigter in die hörende Umwelt. Dies gilt gerade bei früh und bilateral CI-versorgten Kindern, darf aber nicht dazu führen, dass Kostenträger versuchen, durch Integration/Inklusion auf dem Rücken der Kinder Geld zu sparen.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Mein ursprüngliches Studium der Elektrotechnik hätte mich in eine komplett andere Richtung geführt. Mir bot sich danach die Gelegenheit, als Audiologe in der CI-Abteilung von Prof. Lehnhardt anzufangen. Damals war die Medizinische Hochschule Hannover die einzige Klinik in



Foto: Ralf Malessa

Deutschland, die CIs einsetze. Ertaubten Menschen aus der Isolation zu helfen, faszinierte mich so, dass ich dem Thema 'Hören' auf meinem weiteren Berufsweg treu blieb.

Ist es Ihr Traumberuf?

Hören und Verstehen interessieren mich seit meinem Berufseintritt sehr. Die Patientenbetreuung und Forschung an der MHH war hoch interessant. Nach fast fünfzehn Jahren verliert aber auch das CI seine Faszination, sodass ich nun Soundfield-Anlagen, kleine Beschallungsanlagen mit drahtlosen Mikrofonen, in Deutschland bekannt mache.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Die akustische Situation an Regelschulen so zu verbessern, dass normalhörende, hörgeschädigte und wahrnehmungsgestörte Kinder gemeinsam ohne Stigmatisierung erfolgreich lernen können.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Ja-Sagen und Verstehen heucheln! Auch wenn es schwer fällt: zu Hörproblemen stehen und geeignete Bedingungen (Umgebung, Licht) einfordern, bei Nichtverstehen direkt nachfragen, statt aneinander vorbeizureden.

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

Durch Integration hörgeschädigter Kinder an Regelschulen, wenn entsprechende technisch-räumliche Bedingungen sowie Fortbildungen der Lehrer gewährleistet sind.

Wer ist Ihr Vorbild?

Ich habe in unterschiedlichen Lebens- und Tätigkeitsbereichen sehr verschiedene Vorbilder.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Gib mir die Kraft, zu ändern, was ich ändern kann, die Gelassenheit, das anzunehmen, was ich nicht ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Ich weiß, wovon ich spreche. Und die auch!

Am besten ist, man hat jemanden, mit dem man sich direkt versteht. Der Rest läuft dann einfach wie von selbst. Willkommen beim Cochlear™ Service.

Cochlear™ Service

Telefon 0511-5 42 77 50, Fax 0511-5 42 77 81

pkservice-deutschland@cochlear.com

www.cochlear-service.de

Ihr direkter Draht zu den Experten:

- Immer für Sie da: per Telefon, Fax oder E-Mail
- Direktversand von Batterien, Ersatzteilen und Zubehör über Nacht*
- Telefonische Fehleranalyse bei Funktionsstörungen
- Bequem im Abo: Batterien stets rechtzeitig und pünktlich
- Abrechnung direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen

*Versand werktags innerhalb von nur 24 Stunden per Post oder Kurierdienst