

Titelthema

Schwerhörigkeit im Alter

Fachbeiträge

Was ist ein CI? – Deutsch und Türkisch

Einfluss der CI-Versorgung

auf Lebensqualität, Tinnitus und Stresserleben

Cogan-I-Syndrom

Morbus Menière

Forum Hören

Kleine Schnecke

Junge Schnecke

'Förderer der Selbsthilfe'

ISSN 1438-6690



zertifiziert
von der
STIFTUNG
GESUNDHEIT

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



Wenn Hörgeräte
nicht mehr
weiterhelfen



Besuchen Sie uns in den
MED-EL Care Centern™
Hannover und Bochum.



MED-EL Hörimplantatsysteme

- über 20 Jahre Innovation – Hörimplantatsysteme auf höchstem technologischen Standard für das bestmögliche Hörerlebnis
- Das breiteste Spektrum von implantierbaren Hörsystemen – Lösungen für verschiedenste Arten von Hörverlust

MED-EL – hearLIFE

The Hearing Implant Company



MED-EL Deutschland GmbH · Moosstraße 7 · 82319 Starnberg · Tel. +49 8151-77030 · info@medel.de · www.medel.de



Hanna Hermann

Kommunikation in jedem Lebensalter

Das Hören beginnt in der Regel schon vor der Geburt. Mit zunehmendem Alter – etwa jenseits der 50 – nimmt das Hörvermögen bei sehr vielen Menschen ab. Kommunikation findet zwischen zwei oder mehreren Personen statt. Daraus ist zu schließen, dass jeder, der schwerhörig oder taub ist, sich um gute Verständigung, beste Hörtaktik, um Hörgeräte oder um die Versorgung mit CIs bemühen und das neue Hören annehmen sollte. Ja, bemühen! Mit gewissen Anstrengungen, mit 'Müh' und Not' und vielleicht auch mit einer Begabung für das Wieder-hören-Lernen lässt sich das Hören mit Hilfe von Technik wieder verbessern, s. auch www.schnecke-online.de. Mit Hörgerät und/oder CI im Krankenhaus oder daheim und nicht mehr fit: Das ist die Situation, in der Hilfe auch im Hinblick auf das Hören notwendig ist – Hörgerät und CI müssen angelegt und aktiviert werden. Kommunikation ist ein Grundbedürfnis in allen Lebenslagen! Lesen Sie bitte auf S. 16.

Fast in jeder Familie ist ein Mitglied von Schwerhörigkeit betroffen, dennoch tut 'man' sich schwer, damit umzugehen. Ganz besondere Schwierigkeiten erleben Menschen mit Cogan-I-Syndrom oder Morbus Menière. Die Hilflosigkeit,

denen diese Menschen bis zur Diagnose ausgeliefert sind, ist dramatisch. Dies war unsere Motivation, auf S. 25 und 48 die entsprechenden Informationen und Erfahrungen zu publizieren – auch im Sinne von 'Wissen ist die beste Medizin'.

Mit konsequenter Überzeugungsarbeit viel erreicht: Margit Gamberoni initiierte in Bamberg Induktions- und FM-Anlagen – sie machte Bamberg zur 'Stadt der Induktion' – S. 64. Viele Betroffene wollen und sollen mit Hilfe von entsprechender Versorgung ein besseres oder neues Hören erlangen. Dabei gilt es, über die fachliche Beratung und die Behandlung hinaus viele Fragen zu klären und Erfahrungen mit Betroffenen auszutauschen. DCIG und *Schnecke* sind sehr froh, inzwischen vier CI-Kliniken und drei CI-Zentren als 'Förderer der Selbsthilfe' gewonnen zu haben – wir stellen sie auf S. 71 nun auch in der *Schnecke* vor. Diese Kooperationen kommen den Betroffenen zugute – und somit dem guten Hören. Kommunikation – vom Anfang bis zum Ende.

Herzliche Grüße im Namen des *Schnecke*-Teams,
Ihre

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

Juliane Fischer-Kern, M.A.
Mobil: 0173/5394012
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

Foto: © AVAVA fotolia

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
Prof. Dr. G. Hesse,
Prof. Dr. M. Hintermair,
Prof. Dr. Dr. U. Hoppe
Prof. Dr. U. Horsch, Ute Jung
Prof. Dr. A. Keilmann
Prof. Dr. Dr. B. Kollmeier
Stefanie Kröger
Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig
Prof. Prof. h.c. 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

Juliane Fischer-Kern, Wolfram Kraus,
Dieter Grotepaß, Sylvia Kolbe, Anke
Ehlers, Birte und Thorben Raap

Aboverwaltung u. Administration

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

Druck

media Group le Roux GmbH, Erbach

Auflage

8.000

Themen

Schnecke 72 – Juni 2011 und ff.

- 'Behinderte' Kommunikation – in Partnerschaft, Familie und Beruf
- Schule – regulär – interaktiv – inklusiv
- Hören mit CI und Hörgerät – gibt es Besonderheiten?
- Psychosomatik in der HNO-Heilkunde
- DGS oder LBG in der Frühförderung

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 bei entsprechender Größe.

In der *Schnecke* werden zur sprachlichen Vereinfachung nur maskuline Formen – CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet, hiermit sind Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

Aus räumlichen Gründen werden Artikel gegebenenfalls angepasst oder gekürzt, oft erst in letzter Minute. Wir bitten um Verständnis!

Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss

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



20



48



53



59

KONSTANTEN

Editorial	03
Impressum	03
Wie funktioniert was?	06
Kolumne	07
Veranstaltungen	08

ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort

Aygül Özkan, Niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration.....05

TITELTHEMA

SCHWERHÖRIGKEIT IM ALTER

Altersschwerhörigkeit

Dr. Philip Janda.....10

Fallgrube 'Kommunikationsstörung' oder: Was Schwerhörigkeit und Demenz gemeinsam haben

Dr. Michael Lerch,

Mechthild Decker-Maruska.....12

Im Alter schwerhörig im Krankenhaus

Gisela Mätzke,

Hanna Hermann.....16

Hören mit dem CI im Alter – fällt die Altersschwerhörigkeit aus?

Prof. Dr. Jürgen Strutz,

Priv.-Doz. Dr. Otto Gleich.....18

„Sesam öffne Dich!“

Jutta Müller-Schwarz.....20

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

Einfluss der Cochlea-Implantat-Versorgung auf Lebensqualität, Tinnitus und Stresserleben

Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze.....22

Entdecke die Möglichkeiten – entdecke die Grenzen

Dr. Marcus John.....24

Cogan-I-Syndrom

Ute Jung.....25

Krankenschwester mit Cogan-Syndrom, Ertaubung und CI

Doris Richarz.....27

Hören und nicht denken!

Dr. Heike Kühn.....30

Ein Siegel für Qualität

Ute Feuer.....32

Anpassung von Sprachprozessoren

Hans-Joachim Steinhoff.....36

Training mit den Heidelberger CI-Trainings-CDs

Sascha Roder.....37

Studie zur Sprachentwicklung hörgeschädigter Kinder mit unterschiedlicher Versorgung

Katharina Peter.....38

Steigende Akzeptanz des Cochlea-Implantates in Japan

Prof. Dr. Annette Leonhardt,

Kirstin Busch.....43

Vom Taschenprozessor zum HdO-SP – auch ohne Magnet

Rolf Erdmann.....45

HÖRSYSTEME

Was leisten Hörgeräte heute? Aktueller Stand der Hörgeräteentwicklung

Prof. Dr. Jürgen Tchorz.....46

MORBUS MENIÈRE

Drehschwindel und

Schwindelangst:

Morbus Menière

Deutsche Tinnitus-Liga.....48

Unsicherheit – Ohrendruck

– 'Düsenjäger im Kopf' – keine Sprache mehr

Edeltraud Kerschenlohr.....48

KLEINE SCHNECKE

Für Amelies Eltern ist es wie ein Wunder

Familie Podbicanin.....50

JUNGE SCHNECKE

Winter-Deaflympics 2011 abgesagt

Andrea Pähler, Hanna Hermann..51

SHGs/Kontakte

Redaktion/DCIG.....51

'Auf dem Weg...' – CI-Workshop in Mücke

Luisa Müller.....52

'Hinter den Kulissen' – Workshop für CI-Kids

Barbara Gängler.....53

Klasse S7 besucht Klärwerk I in Neuwied

Ute Jung.....54

FRÜHFÖRDERUNG

Mit 'Zauberohren' im Kindergarten

Andreas Oberländer,

Juliane Fischer-Kern.....56

Kooperative Elternfortbildungen im CIC 'W. Hirte'

Dr. B. Eßer-Leyding,

B. Wüst, J. Walter.....58

'Natürlicher hörgerichteter Ansatz' mit Morag Clark im CIC 'W. Hirte'

Dr. Barbara Eßer-Leyding.....59

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

'Induktiv Hören in Bamberg': Selbsthilfeprojekt 2010

Christl Vidal.....60

Der Weg zur Anschaffung einer FM-Anlage

Renate Löhr.....62

Projektvorstellung 'UN-Behindertenrechtskonvention'

Christl Vidal, Anna Stangl.....64

Nach dem Weltrekord im Dauertennis: TSG Herford überreicht Spende an DCIG

Hanna Hermann.....65

Zehn Jahre CI-SHG Erfurt/Thüringen

Waltraud Thamm.....66

'Ganz Ohr'

Viola Rode.....67

DCIG-Vorstandsschulung

Hanna Hermann.....68

6. Deutscher CI-Tag 2011

Tanja Ringhut.....69

Die 'Möglichmacher' der Selbsthilfe

Tanja Ringhut.....70

'Förderer der Selbsthilfe'

DCIG/Schnecke.....71

DCIG – intern

Tanja Ringhut.....72

DCIG | KONTAKTADRESSEN | SELBSTHILFE

DCIG, RVs, SHGs

DCIG/Redaktion.....73

LESERBRIEFE | INFO | KONTAKT 77

REZENSION | MITGLIEDSANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG

DCIG/Redaktion.....78

FORUM

Nachgefragt bei...

Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat..79



Aygül Özkan

Liebe Leserinnen und Leser der *Schnecke*,

Hören eröffnet uns den Zugang zur Welt oder anders ausgedrückt, wer nicht oder schlecht hört, läuft Gefahr, von der Kommunikation mit anderen abgeschnitten und damit in letzter Konsequenz ausgegrenzt zu werden. Betroffene stoßen oft auf Vorurteile: Wer nicht hört, wer im wahrsten Sinne des Wortes 'nicht versteht', nachfragen muss, wird schnell als 'dumm' oder 'langsam' abgestempelt. Während Brillen ein Modeaccessoire geworden sind, werden Hörhilfen oft noch schamhaft verborgen.

Es ist daher besonders wichtig, Hörschädigungen so früh wie möglich zu erkennen und die bestmögliche technische Versorgung sicherzustellen. Das gilt besonders für Kinder, denn sie müssen hören können, um sprechen zu können. Aus diesem Grunde kommt der Diagnose und Behandlung von Hörstörungen bei Neugeborenen eine herausragende Bedeutung zu. Je eher die Hörschädigung erkannt wird, desto besser sind die Möglichkeiten, sie auszugleichen. Für hochgradig schwerhörige oder gehörlose Kleinkinder ist zum Beispiel die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat ebenso möglich wie für Erwachsene.

Daher freue ich mich, dass wichtige Informationen zum Thema 'Cochlea-Implantat' nun auch in türkischer Sprache vorliegen. Betroffene mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen können sich so rasch und umfassend informieren. Dies umso mehr, als komplexe, medizinische Zusammenhänge oft leichter in der Herkunftssprache verstanden werden können. Mit der Übersetzung, die auch in der *Schnecke* publiziert wird, wird so ein weiterer Schritt in Sachen gelebte Integration getan. Dafür möchte ich allen Beteiligten sehr herzlich danken.

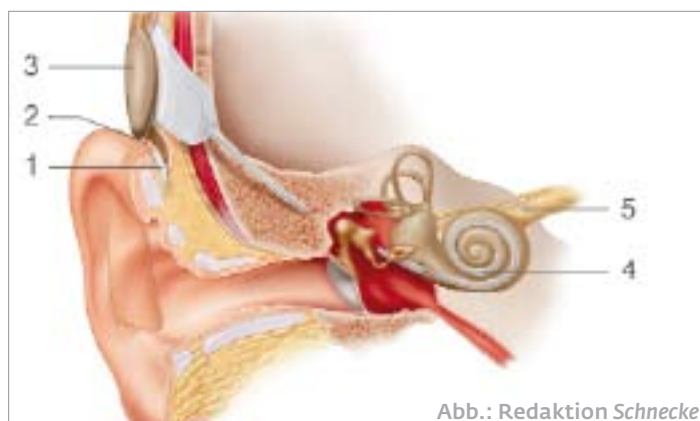
Mit freundlichen Grüßen

Aygül Özkan

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration

Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2

30159 Hannover



Was ist ein 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 im Innenohr stimuliert wird. So können Sprache und Geräusche wieder wahrgenommen werden. Ein CI besteht aus zwei Teilen: dem Implantat, das hinter dem Ohr 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 Puls-muster über das Kabel (2) zur Spule (3) weitergeleitet werden. Die durch Magnetkraft über dem Implantat gehaltene Spule sendet diese kodierte Signale per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt die Signale und leitet sie über die Elektrode (4) in die Cochlea weiter. Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv (5) stimuliert, der in der 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).

Im Gegensatz zum CI verstärkt ein Hörgerät den Schall und kann sich dabei auf eine für die Schallübertragung ausreichende Anzahl funktionierender Haarzellen in der Cochlea verlassen.

Für wen ist ein Cochlea-Implantat geeignet?

CIs eignen sich für gehörlos geborene Kinder, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene sowie für 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. Gehörlose Erwachsene sollten den unbedingten Wunsch haben zu hören sowie angemessene Erwartungen.

Quelle: Fragen und Antworten zum CI (2010); DCIG

Koklear Implant Nedir?

Koklear Implant (CI), isitme cihazlarından az veya hiç yarar sağlayamayan ileri ve çok ileri derecede isitme kaybı olan çocuk ve yetiskinlere yardımcı olmak için tasarlanmış elektronik bir aygittir (ic kulak protezi).

Koklear Implant (CI) sistemi günlük sesleri şifrelenmiş elektriksel uyarımlara dönüştürür. Uyarımlar isitme sinirini uyarırlar ve beyin onları ses olarak algılar.

Bir Koklear Implant sistemi iki kısımdan meydana gelir:

Operasyon ile yerleştirilen iç kısım-Implant, ve Konuşma İşlemcisi olarak isimlendirilen dış-kısım. Konuşma işlemcisi, tiptki duyma cihazları gibi kulak arkasında tasınır.

Koklear Implant nasıl çalışır?

Sesler mikrofon (1) tarafından alınır ve elektriksel sinyallere dönüştürülür. Sinyaller konuşma işlemcisine ulaşır ve burada kodlanır (özel biçimde elektriksel uyarımlar. Bu uyarımlar ince bir kablo (2) aracılığıyla aktarıcıya (3) yollar, ve buradan radyo dalgaları vasıtasıyla deriden geçip Implant'a ulaşır. Implant, Koklear'da bulunan elektrotlara (4) bir elektriksel uyarım kurgusu yollar. Isitme siniri (5) uyarımları alır ve beyine yollar.

Beyin bu sinyalleri ses (Konuşmayı anlama, günlük sesleri isitme vs.) olarak algılar.

Koklear Implant ile isitme cihazının arasındaki en belirgin fark, isitme cihazının ses dalgalarını yükseltirken, koklear'da yeterli sayıda tüyüklü hücrelere duyduğu gereksinimdir.

Koklear Implant'tan kimler yararlanabilir?

Doğustan veya dil gelişimi sonrasında isitme kaybına uğrayan çocuklar ve yetiskinler, Koklear Implant'tan yararlanabilirler.

Doğustan isitme kaybı olan çocuklara mümkün olduğu kadar erken yaşta Koklear Implant temin edilirse o kadar büyük yarar elde edilir. Bu, özellikle ilk yaşlarda Beyin'deki Duyuma ve Konuşma merkezinin gelişim süresinden etkin biçimde yararlanmak açısından önem taşır.

Derleyen ve çeviren / ins Türkische übersetzt von:

Murat Ersoy

Uzman Dil ve Konuşma Terapisti / Logopäde

E-Mail: ersoy-murat@gmx.de



Abb.: Röntgenbild mit 2 CIs - H. Hermann, 2003, MHH

Wann sind Cochlea-Implantate indiziert?

Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implantation ist ein gesunder Hörnerv. Ob der Hörnerv intakt ist, kann nur in einer HNO-Klinik festgestellt werden. Hörgeschädigte, die trotz optimal angepasster Hörgeräte kein Sprachverstehen erreichen, haben in der Regel die Voraussetzung für CIs. Das Innenohr sollte mit Flüssigkeit gefüllt sein und es darf keine vollständige Verknöcherung der Cochlea vorliegen.

Bei erwachsenen Betroffenen sollte die Hörstörung erst nach dem Spracherwerb eingesetzt haben. Vor oder während des Spracherwerbs ertaubten Erwachsenen wird ein CI besonders dann von Nutzen sein, wenn sie lautsprachkompetent sind. Mit einer angemessenen Erwartungshaltung können auch gehörlose Erwachsene vom CI profitieren. Sehr wichtig ist die Bereitschaft zukünftiger CI-Träger und deren Angehöriger, das neue Hören anzunehmen, zu trainieren und sich auf die Rehabilitationsmaßnahmen bewusst einzustellen. Letztendlich entscheidend ist die individuelle medizinische und persönliche Situation des Betroffenen. Durch Voruntersuchungen in einer Fachklinik werden gezielte Diagnosen erstellt und im Einzelfall entschieden, ob eine CI-Versorgung sinnvoll ist. Nach einem ersten Beratungsgespräch erfolgen allgemeine und HNO-ärztliche Untersuchungen, verschiedene Hörprüfungen, Röntgenaufnahmen sowie die Überprüfung des Hörnervs.

Wie riskant ist eine CI-Operation?

Die Risiken bei einer Cochlea-Implantation unterscheiden sich nicht von denen einer Operation am Mittel- und Innenohr unter Vollnarkose. Eine CI-Operation stellt heute für erfahrene HNO-Chirurgen einen Routineeingriff dar. Unterschiedliche Implantatmodelle erfordern jeweils nur kleine Modifikationen in der OP-Technik. Nach abgeschlossenem Heilungsprozess wird der Sprachprozessor individuell programmiert, d.h. angepasst.

Die sich anschließende postoperative Nachsorge ist ein Schlüsselfaktor für die Erzielung bestmöglicher Resultate. Mindestens ein- bis zweimal im Jahr sollten sich Kinder und Erwachsene mit einem CI in der Klinik zur medizinischen Nachsorge vorstellen, bei Bedarf häufiger.

Quelle: Fragen und Antworten zum CI (2010); DCIG



Martin Blecker

Technik ist nicht alles

Die Techniken, die durch Hörgeräteakustiker zum Einsatz gebracht werden, beschäftigen sich meistens mit den Möglichkeiten, das Hören zu erhalten und zu verbessern. Dabei müssen wir 'Techniker' uns immer wieder dessen bewusst werden, dass die Offenheit des Menschen nicht einfach eine geöffnete Passivität ist, sondern sie beim Vernehmen auch schon aktiv ist. Wir hören deshalb auch **dasselbe** manchmal recht unterschiedlich.

Dies hängt sicher nicht nur von unseren guten oder schlechten Ohren ab, sondern auch von unserer **Bereitschaft** zu hören. Im Hören gibt es also durchaus auch schon ein **gewisses Verstehen** dessen, was auf uns zukommt. Ich kann das besonders gut mit unserer Sprache erklären, die uns unsere Sinneswahrnehmungen in ihrer Vielfalt gut erschließt.

Wir können z.B. 'weghören':

Wir wollen etwas gar nicht zur Kenntnis nehmen.

Wir 'überhören' etwas geflissentlich.

Wir 'misshören' eine Sache absichtlich.

Grundsätzlich müssen wir die Bereitschaft zu hören erst aufbringen und uns ermahnen lassen, dass wir wirklich **'hinhören'** oder auch jemanden ausdrücklich **'anhören'**. Dies zeigt, dass 'Hören' nicht einfach nur durch das Ohr von selbst geschieht. **Wir** hören, nicht das Ohr. Wir hören allerdings durch das Ohr. Nicht das Sinnesorgan vermittelt uns gleichsam **automatisch das Gehörte**. Deswegen ist es wahrscheinlich auch möglich, dass Menschen, die taub sind, durchaus noch hören, **inwendig** hören, wie man es von Beethoven immer wieder sagt.

Die menschliche und motivierende Komponente in der Arbeit des Hörgeräteakustikers hat daher immer mindestens den gleichen Anteil wie die einzustellende Technik, gerade das macht unseren Beruf so interessant, herausfordernd und abwechslungsreich.

Ich freue mich, von Ihnen zu hören.

Martin Blecker

Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V. – Vorsitzender

Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co KG, Königstraße 52, 30175 Hannover

18. März 2011 | Solingen-Ohligs

Atypische Hörstörungen bei Kindern; Screening- und Testmethoden, Ursachen, Interventionsmöglichkeiten; Ref.: Frans Coninx; 14-18 Uhr, im *Sen Vital*, Hackhauser Str. 62, Solingen-Ohligs; für Pädagogen, Therapeuten, Audiologen, Hörakustiker, Psychologen, HNO-, Kinderärzte; max. 50 TN; Info u. Anmeldung: Institut für Audiopädagogik (IfAP), Forststr. 1a, 42697 Solingen, Fax -/3821379, fortbildung@ifap.info

19. März 2011 | Solingen-Ohligs

Kinder mit Hörgeräten und CI in der Kita – so gelingt die Inklusion; Fortbildungsveranstaltung mit Gisela Batliner; praxisnah mit Videobeispielen; 9-17 Uhr im *Sen Vital*, Hackhauser Str. 62, Solingen-Ohligs; Zielgruppen: Erzieherinnen, Pädagogen, Therapeuten; max. 50 TN; Info: s. Termin 18. März 2011

19. März 2011 | Wien

3. ÖCIG-Symposium: CI – Möglichkeiten u. Grenzen; interdisz. Ref., tech. Hilfsmittel für CI-Träger; Info u. Anmeldung: Franz Jank, ÖCIG, Rolandweg 11, A-1160 Wien, Tel. +43/664/6131516, f.jank@oecig.at, www.oecig.at

19. März 2011 | Würzburg

Hörtrainingstag im CHC Würzburg; 'Hören u. praktische Übungen z. Verbesserung des CI-Hörens; 9-18 Uhr; Leitung: E. Bogár-Sendelbach, Dr. H. Kühn; Info u. Anmeldung: CHC, Univ.-HNO-Klinik, Dr. Kühn, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg, Tel. 0931/201-21777, Fax -/20121380, Kuehn_H@klinik.uni-wuerzburg.de

20. März 2011 | Berlin

Tag des Hörens in der URANIA; Diskussion mit Experten im Unfallkrankenhaus Berlin; Hörtests, Hörgeräteprüfung, Vorträge 'Hörstörungen u. Behandlung', 'Psycho-soz. Folgen d. Schwerhörigkeit', 'Funktionsweise des Hörgeräts' etc.; Info: ukb Berlin, M. Becker, Tel. 030/91702597, mb.audiotherapie@online.de

26. März 2011 | Stuttgart

Mitgliederversammlung CIV Baden Württemberg; 14 Uhr, David-Wengert-Haus; Info: Sonja Ohligmacher, Wiesenackerstr. 34, 70619 Stuttgart, Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656, sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

29. März - 21. April 2011 | Bad Grönenbach

09. August - 01. Sept. 2011 | Bad Grönenbach
29. Nov. - 22. Dez. 2011 | Bad Grönenbach
Schwerpunkt-Rehabilitation für CI-Träger; Info u. Anmeldung: HELIOS-Klinik Am Stiftsberg, Fr. Petrich, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/9815-03, Fax -/99, E-Mail: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de, www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

31. März 2011 | Hannover

28. April 2011* | Hannover

26. Mai 2011 | Hannover

30. Juni 2011* | Hannover

CI-Café ('mit türkischsprachiger Beteiligung) CIC 'W. Hirte'; 15 - 17 Uhr; f. Eltern hg. Kinder, erw. Betroffene, 'Professionelle'; V. Bülbül, 'Hört her!' f. türkischspr.; Kinderbetreuung/Gebärdendolm. anmelden! Info u. Anmeldung: B. Asmus, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, Fax -/9095933, cicsek@hka.de

31. März - 02. April 2011 | St. Wendel

19. - 21. Mai 2011 | St. Wendel

25. - 27. Aug. 2011 | St. Wendel

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

04. - 05. April 2011 | Berlin

Hilfsmittelversorgung, Bes. Bedarfe bei Menschen mit Behinderung u. Qualitätsgesichtspunkte, Pauschalen der Hilfsmittelversorgung, Hörgeräteversorgung; Info u. Anmeldung: Bundesministerium für Arbeit u. Soziales, Wilhelmstr. 49, 10117 Berlin, Tel. 030/18527-2648, buero@behindertenbeauftragter.de

09. - 10. April 2011 | Hannover

'Die Zeit vor der Schule – im Kindergarten u. in der Familie'; Seminar im CIC 'W. Hirte' für Eltern u. Fachleute; Ref.: Sigrid und Dr. Uwe Martin; Info: CIC, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover; Tel. 0511/90959-0, E-Mail: cicsek@hka.de

09. April 2011 | Kreuztal

Brandschutzseminar; Info u. Anmeldung: SHG Süd-Westfalen, R. Wagner, Kärntner Str. 31, 57223 Kreuztal, Tel. 02732/6147, Fax -/6222, CI-SHG-Suedwestfalen@online.de

16. April 2011 | Frankfurt

CIV HRM-Mitgliederversammlung u. Infoveranstaltung; 13 Uhr, Klinikum der J.-W.-Goethe-Univ., Theodor-Stern-Kai 7, Haus 8D; Audiokabel/Telecoil/T-Mic etc. mitbringen; Info: Renate Hilbert, CIV Hessen-Rhein-Main e.V., Nordhäuser Str. 102, 64380 Roßdorf, Fax 06071/6383109, hilbert@civhrm.de

22. - 30. April 2011 | Flattach/Österreich

Gleichgewichts- und Kommunikationstraining der DCIG im Schnee, Mölltaler Gletscher, f. Jugendliche u. junge Erwachsene m. Hörschädigung (14-25 J.); Förderung: KJP/Bund; Org.: Katrin Mehlo, Tel. 0741/2096484, katrin.mehlo@dcig.de; Info: DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, gabi.notz@dcig.de

05. - 07. Mai 2011 | Hannover

CI-Kongress 'Individuelle Therapiekonzepte bei Implantationen' der HNO-Klinik der Med. Hochschule Hannover; Leitung Prof. Prof. h.c. Dr. T. Lenarz; Info u. Anmeldung: Dr. St. Rühl, HNO-Klinik/HZH, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover, Tel. 0511/532-2386, Fax -/532-6833, ruehl@hoerzentrum-hannover.de

06. - 08. Mai 2011 | Schlüchtern-Vollmerz

'Hip-Hop'-Workshop der Bundesjugend im DSB; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax 0651/9129945, info@bundesjugend.de

13. - 15. Mai 2011 | Hannover

'Hörfit'; DCIG-Hörtrainingsseminar; mit dem CI besser verstehen lernen; Hörtraining, Gespräche mit CI-Trägern u. Entspannung, lehrreiche, erholsame Auszeit; 'Stephansstift'; Ref. M. Gamberoni, Päd./CI-Trägerin, Dipl.-Päd. MHH n.N.; Rahmenprogramm Ch. Vidal, Dipl.-Soz.-Päd./CI-Trägerin; Org. u. Anmeldung: DCIG, Gabi Notz, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: gabi.notz@dcig.de

13. Mai 2011 | Oldenburg

Pädaudiologie 2 – Hördiagnostik und AVWS bei Kindern und Jugendlichen; Hördiagnostik, AVW, Raumakustik als Störvariable beim Unterricht etc.; Ref.: u.a. Dr. M. Meis, Prof. Dr. K. Plotz, D. Nguyen; Info u. Anmeldung: C. Pelz, Hörtech gGmbH, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172203

14. Mai 2011 | Gelsenkirchen

CIV NRW-Jahreshauptversammlung; Info u. Anmeldung: Elvira Mager, Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten, Tel. 02362/71145, Fax -/776214, elvira-mager@civ-nrw.de

20. Mai 2011 | Solingen-Ohligs

Umfeldoptimierung – ein inklusives Fundament jeder Schule; Fortbildung des IfAP mit U. Girardet u. F. Coninx; 14-18 Uhr; Beisp. zum Lernumfeld der Schule, nicht nur f. Kinder m. Hörgerät/CI; Info: s. Termin 18. März

21. Mai 2011 | Hannover

Workshop für Eltern/Kinder: 'Sing u. spiel mit mir'; Musik u. Spiel im CIC 'W. Hirte' mit Dr. Stelzhammer-Reichardt (*Advanced Bionics*); Info u. Anmeldung: CIC 'W. Hirte', Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, cicsek@hka.de

21. Mai 2011 | Solingen-Ohligs

Schule & Inklusion – Grundlagen u. Umsetzung für Kinder mit Hörstörungen; Fortbildungsveranstaltung

des IfAP mit J. Münch u. M. Verdoes-Spinell; Inklusion, didaktische Methoden 'Sprachunterricht' u. 'Kommunikation', theoretisch, praxisnah; Info: s. Termin 18. März

28. Mai 2011 | Potsdam

Technikseminar für Eltern von CI-versorgten Kindern, Kinderfest im Hörtherapiezentrum Potsdam; Info u. Anmeldung: M. Becker, Ges. f. Integrative Hörrehabilitation Potsdam e.V. (GIH), Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam, Tel. 030/91702596, Fax -/3756852

28. Mai 2011 | Bundesweit

6. Deutscher CI-Tag 2011 / Ja – Hören! Selbstbewusst kommunizieren!; Ihre CI-Tag-Aktion ist sehr



willkommen! Info: DCIG, Gabi Notz; Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, dcig@dcig.de; www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

28. Mai 2011 | Leipzig

3. Mitteldeutsches CI-Symposium des CIV Mitteldeutschland; Haus des Buches; Info u. Anmeldung: B. Gängler, PF 110712, 06021 Halle, Tel. 0341/2560068, Fax -/2056252, Mail: info@civ-mitteldeutschland.de

28. Mai 2011 | Gelsenkirchen

Seminar 'Der hörgeschädigte Patient in der Praxis'; Lichthof; Info u. Anmeldung: CIV NRW, Elvira Mager, Sadeckistraße 9, 46284 Dorsten, Tel. 02362/71145, Fax -/776214, elvira-mager@civ-nrw.de

01. - 05. Juni 2011 | Freiburg

82. Kongress der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde; 10. Jahrestagung Deutsche Akademie für HNO e.V.; Info: Deutsche Ges. f. HNO-Heilkunde, Ulrike Fischer, Friedrich-Wilhelm-Str. 2, 53113 Bonn, Tel. 0228/231770, Fax -/239385, info@hno.org; www.hno.org

02. - 05. Juni 2011 | Borken

Regelschüler-Wochenende der Buju im DSB; Leitung: Petra Blochius; Info u. Anmeldung: Buju im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax 0651/9129945, info@bundesjugend.de

03. - 05. Juni 2011 | Bochum

Cochlear-Workshop für Therapeuten und Pädagogen; Mehrsprachigkeit in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder; Ref.: Gisela Batliner; Info und Anmeldung: *Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG*, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-213, Fax -/54277-70, shenke@cochlear.com

17. Juni 2011 | Oldenburg

Raumakustik und Lärmwirkung in Büros; Einführung in Akustik, Auswirkungen von Lärm, Schallabsorber etc.; Ref.: u.a. Dr. C. Nocke, Dr. M. Meis; klinisch-med. Audiologie, naturwissenschaftlich-techn. Audiologie; Prof. B. Kollmeier; Info s. Termin 13. Mai 2011

09. Juni 2011 | Nürnberg

13. Okt. 2011 | Nürnberg

CI-Gesprächsabend für Interessierte; Info und Anmeldung: Schwerhörigenseelsorge, Egidienplatz 33, 90403 Nürnberg, Tel. 0911/2141550, Fax -/2141552, info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

10. - 12. Juni 2011 | Bad Nauheim

02. - 04. Sept. 2011 | Bad Nauheim

Seminar zur Entscheidungsfindung: CI – ja oder nein? Mit Gleichbetroffenen Fragen zum CI klären; fund. Untersuchungen; max. 10 TN; Ref.: Dr. Zeh, Dr. Rehbein, E. Nachreiner, K. Zeh; Info u. Anmeldung: Kaiserger-Klinik, Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032/703-710, Fax -/775, Roland.Zeh@pitzer-kliniken.de

17. - 19. Juni 2011 | Augsburg

'Hörfit'-Süd, Hörtraining für erwachsene CI-Träger; Hotel am alten Park; Gespräche, Entspannung, Auszeit; M. Gamberoni, Päd./CI-Tr., C. Vidal, Dipl.-Soz.-Päd./CI-Tr.; Info u. Anmeldung: BayCIV, C. Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Fax 08824/93929, christl.vidal@bayciv.de

22. Juni 2011 | Oldenburg

Wie gut hört Deutschland oder Hürden der Hörgeräteversorgung; Arten von Schwerhörigkeit, Hörstatus Deutschland; Ref.: u.a. Prof. Holube, Dr. Buscher-möhle; kl.-med. Audiologie, Audiometrie; Prof. B. Kollmeier; Info: s. Termin 13. Mai 2011

27. Juni - 08. Juli 2011 | Berlin

2. AV-Sommercamp für Kinder mit Hörschädigung (2-5 J.); Auditiv-Verbale Therapie; Spiele, Projekte; max. 6 Familien; Info u. Anmeldung: AVT-Fachambulanz, Dr. A. Blank-Koerber, Karower Str. 11, Haus 202, 13125 Berlin, Tel. 030/27591628, Fax -/39879378, Kontakt@fa-avt.de

30. Juni - 2. Juli 2011 | Bad Nauheim

17. Friedberger CI-Symposium; HNO-Klinik J.-W.-Goe-the-Univ. u. CIC R-M.; Info: L. Ruske, Löwengasse 27K, 60385 F.a.M., Tel. 069/770171, lothar.ruske@arcor.de

01. - 03. Juli 2011 | Holzhausen

Cochlear-Workshop für Therapeuten und Pädagogen; Die spielt ja nur - Elternarbeit in der Hör-Frühförderung / Kultursensitive Elternarbeit; Referentinnen: Gisela Batliner, Özlem Önder; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-213, Fax: -/54277-70, E-Mail: shenke@cochlear.com

01. - 03. Juli 2011 | Wiesbaden

'Schwerhörig, na und? Wege zum Verstehen'; Leitung: Buju, Silvio Philipp; Info: s. Termin 2. Juni 2011

Terminangaben ohne Gewähr!

08. - 10. Juli 2011 | Nieheim

'Angelsächsische Literatur - Literatur aus Großbritannien u. Amerika', Literaturseminar der DCIG e.V.; klass. Kurzgeschichten, Besprechung von Ian McEwan, 'Abbitte', Toni Morrison, 'Sehr blaue Augen'; zweisprachige Gedichte, Kurzgeschichtenzusendung nach Anmeldung; Ref.: Dr. A. Telgenbüscher; Info u. Anmeldung: H. u. C. Lemmen, A.-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel. + Fax 05254/10362, hlemmen@arcor.de

15. - 17. Juli 2011 | Augsburg

Musikseminar für erwachsene CI-Träger; Tagungshaus Maria Ward; mit Musiktherapeutin Yvonne Weber-Kaltenbrunn, Uniklinik Freiburg; Info u. Anmeldung: BayCIV, Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Fax 08824/93929, christl.vidal@bayciv.de

22. - 23. Juli 2011 | Starnberg

MED-EL Technik-Workshop für DSB-CI-Berater; Organisation, Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel: 08151/770322, Fax: -/770382, Anita.zeitler@medel.de

23. - 29. Juli 2011 | Eisenberg

Kinderfreizeit; Leitung: Silvio Philipp; Info: s. Termin 2. Juni 2011

29. Juli - 05. Aug. 2011 | IJsselmeer

Segelfreizeit; Leitung: Hannah Janssen, Swantje Noack; Info: s. Termin 2. Juni 2011

01. - 05. Aug. 2011 | Hannover

HörCamp für jugendliche CI-Träger im CIC 'W. Hirte'; für jugendliche CI-Träger von 14 - 17 J.; Intensiv-Reha: Besser hören und verstehen - selbständiger werden; mit dem 2. Ohr besser hören; welche Einstellungsmöglichkeiten bietet mein CI? Fehler finden, beheben; Info u. Anmeldung: CIC 'W. Hirte', Dr. B. Eßer-Leyding, Tel. 0511/909590, cicsek@hka.de

15. - 18. Sept. 2011 | Dresden

DSB-Kongress 2011 - Deutscher Schwerhörigenbund; Info: dsb-kongress-dresden@schwerhoerigen-netz.de

16. - 18. Sept. 2011 | Dresden

Buju-Mitgliederversammlung/Neuwahlen; Buju-Mitglieder werden angeschrieben. Info: s. Termin 2. Juni 2011

21. - 24. Sept. 2011 | Düsseldorf

REHACARE 2011; DCIG-Messestand im Themenpark 'Hörschädigung'; Halle 5, info@rehacare.de; dcig@dcig.de

24. Sept. 2011 | Gelsenkirchen

Technisches Anwenderseminar; Info u. Anmeldung: CIV NRW, Elvira Mager, Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten, Tel: 02362/71145, Fax -/776214, elvira-mager@civ-nrw.de

30. Sept. - 02. Okt. 2011 | Hessisch Lichtenau

Eltern-Kind-Wochenende für Eltern mit hörschädigten Kindern; Info: s. Termin 2. Juni 2011

19. - 21. Okt. 2011 | Nürnberg

56. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress/ EUHA-Kongress; CongressCenter Nürnberg, CCN Ost; Info u. Anmeldung: www.euha.org/

05. - 06. Nov. 2011 | Stuttgart

DCIG-Symposium: Podiumsdiskussion 'Anpassung von CI-SPs als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge', Rahmenprogramm: CIV BaWü; Info: DCIG, PF 3032,



89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, tanja.ringhut@dcig.de

Termine vollständig in www.schnecke-ci.de

Taub und trotzdem hören!

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Rosenstraße 6
89257 Illertissen
Telefon 07303-3955
Telefax 07303-43998

Organisation und Anmeldung:
Tanja Ringhut
tanja.ringhut@dcig.de
Telefon 07303-9284313
Telefax 07303-43998

PDF-Anmeldeformular unter:
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de
/teilnahme-material

Anmeldeschluss für die Aktionen
ist der 15. April 2011

6. Deutscher CI-Tag am 28. Mai 2011

Ein bundesweiter Aktionstag der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Der 6. Deutsche CI-Tag unter dem Motto **Ja – Hören! Selbstbewusst kommunizieren!** ist eine Chance für regionale Gruppen und Einrichtungen, ihre Angebote darzustellen. Durch den Aktionstag werden die Anliegen von CI-Trägerinnen und CI-Trägern bekannt gemacht und die Themen „Hörbehinderung“ und „Hören mit Cochlea-Implantat“ in den Fokus einer breiten Öffentlichkeit gerückt.

Aufgerufen sind Selbsthilfegruppen, CI-Zentren, Kliniken, Bildungseinrichtungen, Schulen, Akustiker, HNO- und Logopädie-Praxen, sowie engagierte Einzelpersonen und alle im CI-Bereich tätigen Gruppen und Institutionen.

Altersschwerhörigkeit – Presbyakusis

Natürlicher Alterungsprozess

Die Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis) ist ein ganz natürlicher Prozess, der bei fast jedem Menschen ab dem fünften Lebensjahrzehnt einsetzt. In der Regel nimmt das Hörvermögen langsam auf beiden Ohren ab.

Alterungsprozesse beeinträchtigen das Innenohr mit seinen Sinneszellen (Haarzellen), den Hörnerv (Nervus cochlearis) sowie die Hirnbereiche, die für eine Weiterverarbeitung der Signale notwendig sind.

Sind bei älteren Menschen krankhafte Ursachen des Hörverlusts (zum Beispiel eine Otosklerose) auszuschließen, sprechen Mediziner von Altersschwerhörigkeit. Sie kann durch verschiedene Faktoren beschleunigt werden. Dazu zählen:

- Krankheiten wie Herz-, Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen;
- Lärm;
- Umweltfaktoren (z.B. Gifte) oder Medikamente, die das Ohr schädigen;
- Genussgifte wie Nikotin.

Typische Symptome

- Zunehmende, meist beidseitige und symmetrische Gehörabnahme, zunächst in den höheren Frequenzen, später auch im Mittel- und Tieftonbereich;
- Eingeschränktes Wortverständnis, vor allem in einer geräuschvollen Umgebung (Cocktail-Party-Effekt); ab einem bestimmten Punkt des Hörverlustes können Betroffene an keiner Konversation mehr teilnehmen (Gesellschaftstauglichkeit);
- Oft ist das Verständnis einzelner Wortsilben besser als das Satzverständnis (Schizakusis);
- Schwerhörige Menschen fühlen sich in einer geräuschvollen oder lauten Umgebung unsicher und unwohl;
- Zusätzlich zum Hörverlust können Ohrgeräusche (Tinnitus) auftreten;

Diagnose

Zunächst erfragt der HNO-Arzt die Krankengeschichte (Anamnese). Dazu gehört auch, was der Betroffene beruflich und in der Freizeit macht und wie er sich innerhalb der Familie verhält.

Anschließend folgt eine komplette Hals-, Nasen- und Ohrenuntersuchung mit Ohrenspiegelung (Otoskopie) und Hörtests. Wichtig ist neben dem Tonschwellenaudiogramm eine sprachaudiometrische Untersuchung.

In Einzelfällen sind eine Hirnstammaudiometrie (BERA), Magnetresonanztomographie oder Gleichgewichtsprüfung notwendig.

Mögliche Folgen

Bei schwerhörigen Menschen besteht die Gefahr sozialer und psychischer Beeinträchtigungen. Der Hörverlust sollte daher so früh wie möglich behandelt werden. Zu den möglichen Folgen gehören:

- Zunehmender Rückzug aus der Gesellschaft und soziale Isolierung;
- Depressive Verstimmung und Misstrauen;
- Angstzustände;
- Vorzeitiger geistiger Abbau.

Welche Hilfen gibt es?


Das ursprüngliche Hörvermögen lässt sich nicht wiederherstellen. Es gibt jedoch verschiedene Möglichkeiten, um den Hörverlust auszugleichen und das Sprachverständnis zu verbessern. Fehlende akustische Informationen können über die Augen ergänzt werden, beispielsweise durch Lippenablesen. Zu den üblichen Behandlungsmöglichkeiten zählen:

- Möglichst frühzeitige Versorgung mit einem Hörgerät, ggf. in Kombination mit einem Hörtraining;
- Telefonlautsprecher-Verstärker;
- Optische Signalhilfsmittel für zu Hause;
- Lippenablesetraining;
- Bei beginnender Isolation sind gezielte Maßnahmen und ein direktes Kommunikationsverhalten notwendig, um Schwerhörige zu integrieren;
- Bei Depressionen und Angsterkrankungen kann eine Psychotherapie hilfreich sein.

Dr. med. Philip Janda

Facharzt für HNO-Heilkunde

Quelle: NetDoctor.de



{ Wenn die **Ohren schlapp** machen }

Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

Die MediClin Bosenberg Kliniken sind spezialisiert auf die Reha von Hörschädigungen, Tinnitus und **Cochlea Implantate**. Es ist unser Ziel, unseren Patienten ein neues Hören zu ermöglichen – und damit eine bessere Lebensqualität. **Hört sich das nicht gut an?!**

MediClin Bosenberg Kliniken · 66606 St. Wendel
Chefarzt Dr. Harald Seidler (selbst CI- und HG-Träger)
Telefon 0 68 51/14-261 · Telefax 0 68 51/14-300 · info.bosenberg@mediclin.de

Weiteres Informationsmaterial erhalten Sie telefonisch unter
der Service-Nummer von MediClin **0800 - 44 55 888**.

www.mediclin.de/bosenberg



Alt, schwerhörig und dement...

Foto: SOMENSKI, fotolia

Fallgrube ‘Kommunikationsstörung’ oder: Was Schwerhörigkeit und Demenz gemeinsam haben

Auf den ersten Blick liegt die Vermutung nahe, dass die Krankheitsbilder Demenz und Schwerhörigkeit kaum Gemeinsamkeiten aufweisen.

Eine Demenz (lat. Dementia, von de mente = ohne Geist, von Sinnen) ist eine krankheitsbedingte Hirnleistungsstörung, welche mit einem schrittweisen Nachlassen der ‘geistigen Frische’ einhergeht. Der lange Zeit mit einem gesellschaftlichen Tabu belegte, ‘zunehmende geistige Verfall’ und seine oft dramatischen Folgen werden in jüngster Vergangenheit vermehrt in Film, Funk und Fernsehen sowie nicht zuletzt in den Boulevardblättern thematisiert.

Bei einer Schwerhörigkeit (Hypakusis) handelt es sich um eine krankheitsbedingte Hörstörung, gekennzeichnet durch den zunehmenden Verlust des Hörvermögens. Obwohl mit ca. 13 Mio. die Anzahl der Betroffenen zehnmal höher ist als die der dementiell Erkrankten, führt Schwerhörigkeit – insbesondere im fortgeschrittenen Lebensalter – immer noch ein gesellschaftliches Schattendasein, geprägt von Vorurteilen und Verdrängung.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Erkrankungen besteht darin, dass bei der Demenz Fähigkeiten schrittweise ‘erlöschen’ während sie bei der Schwerhörigkeit buchstäblich ‘verlernt’ werden. Darüber hinaus darf das bedeutsamste Unterscheidungsmerkmal niemals in Vergessenheit geraten:

Bei einer Schwerhörigkeit liegt primär keine Störung der Hirnleistungsfähigkeit vor.

Macht man sich jedoch die Mühe, hinter die Fassade beider Krankheiten zu schauen, so erschließen sich auf den zweiten Blick nicht wenige Parallelen.

Die wohl folgenschwerste Gemeinsamkeit findet sich, nach Meinung der Autoren, in einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit, welche je nach Art und Ausprägung der Erkrankungen unterschiedliche Schweregrade annehmen kann.

So gehen mit dem Fortschreiten einer Demenz nicht nur die Erinnerung an Namen, Personen und Ereignisse verloren, sondern nach und nach auch die Bedeutung von Worten und Begriffen. Den Betroffenen fällt es zunehmend schwerer, sprachliche und situative Zusammenhänge zu begreifen oder aber in den Aussagen sowie im Verhalten des Gesprächspartners eine Sinnhaftigkeit zu erkennen.

Auch die zunehmende auditive Leistungsminderung im Rahmen einer Schwerhörigkeit stellt eine Kommunikationsbarriere dar. Hier werden durch die fehlerhafte Aufnahme von akustischen Informationen Bedeutungsinhalte nur unvollständig, verfälscht oder gar nicht wahrgenommen.

Neben der vorgenannten Problematik ist beiden Erkrankungen auch die Verschlechterung der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit gemein. Die in der nachfolgenden Abb. 1 aufgezeigten Sprachauffälligkeiten beziehen sich auf die dementiellen Syndrome, sind jedoch in einigen Punkten (umrandet) auch für eine Schwerhörigkeit bezeichnend.



Abb. 1

Die Störungen beziehen sich in diesem Zusammenhang keineswegs nur auf die verbalen Sprachanteile.

Betrachtet man die Kommunikation als einen auf Sprache und ritualisiertem Verhalten beruhenden zwischenmenschlichen Informationsaustausch, so sind insbesondere die nonverbalen und paralingualen Anteile, auch mit Blick auf die Affektkongruenz (situationsentsprechendes Verhalten), für ihre Funktionalität von Bedeutung. Eine funktionierende Kommunikation bedarf also einer gewissen Sprach- und Regelkenntnis. (s. Tesch-Römer, 2001)

Eine Einschränkung der oben beschriebenen auditiven oder kognitiven Fähigkeiten haben somit eine Störung der Kommunikation zu Folge. In der nachfolgenden Abb. 2 verweisen die Markierungen auf Kommunikationsstörungen, welche ebenfalls bei einer Schwerhörigkeit auftreten, wobei sich das prozentuale Ranking ausschließlich auf die Kommunikationsstörung bei dementiellen Syndromen bezieht.

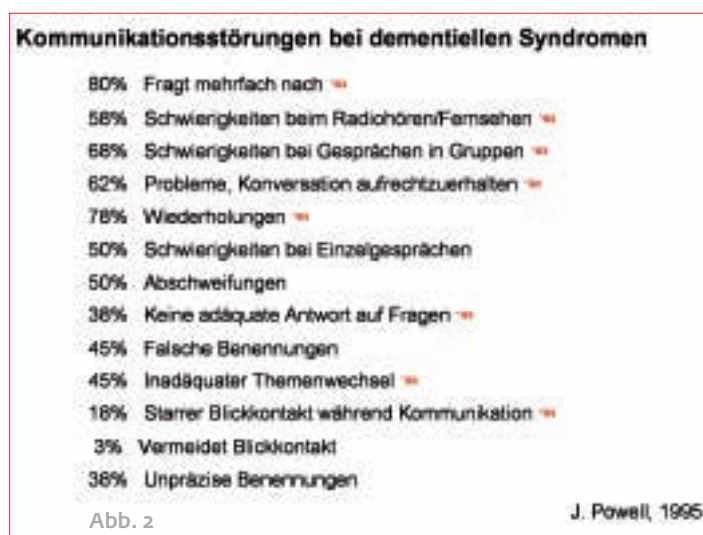


Abb. 2

Unter Berücksichtigung dieser Kommunikationsstörungen wird der Austausch von Informationen mittels eines Gesprächs sowohl für den Betroffenen als auch für sein Gegenüber zur Schwerstarbeit. Die 'Kommunikationsbrücke' wird zunehmend unpassierbar, Missverständnisse sind programmiert, Verunsicherung und Unmut machen sich breit, Verhaltensstörungen werden angebahnt. Das Spektrum der sich daraus ergebenden pathologischen Verhaltensmuster erstreckt sich von mangelnder Kooperation, Aggression und Verweigerung bis hin zum sozialen Rückzug und der völligen Isolation, in deren Folge Suizidgedanken keine Seltenheit darstellen.

Doch was passiert, wenn Schwerhörigkeit und eine dementielle Erkrankung gemeinsam auftreten, was laut einer Studie der Autoren bei 32 % der geriatrischen Patienten der Fall ist (Lerch/Decker-Maruska, 2008)?

Die Problematik lässt sich am ehesten am Beispiel eines Computers erklären: Bei der Demenz bedingt ein 'Festplattendefekt' die zunehmende Unfähigkeit, Informationen abzuspeichern und/oder gespeicherte Inhalte wieder abzurufen. Demgegenüber ähnelt die auf einer Schwerhörigkeit beruhende fehlerhafte Informationsaufnahme einem Eingabeproblem des 'Arbeitsspeichers', wodurch Informationen nicht korrekt eingelesen und somit auch nicht in Gänze zur Weiterverarbeitung zur Verfügung stehen.

Kommt zu einer Schwerhörigkeit eine dementielle Entwicklung hinzu, verändert sich die Problematik insofern, als dass der defekten 'Festplatte' durch das 'Eingabeproblem' ein noch geringeres bzw. fehlerhaftes Informationsangebot zur Verarbeitung bereitgestellt wird.

Die im Vorfeld aufgezeigten Verhaltensstörungen addieren sich dann nicht nur, sie potenzieren sich (Abb. 3). (Vergnon, 2007).

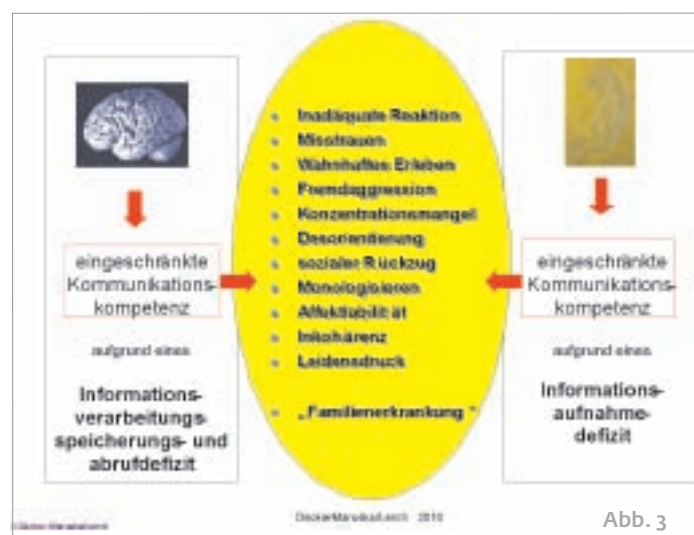
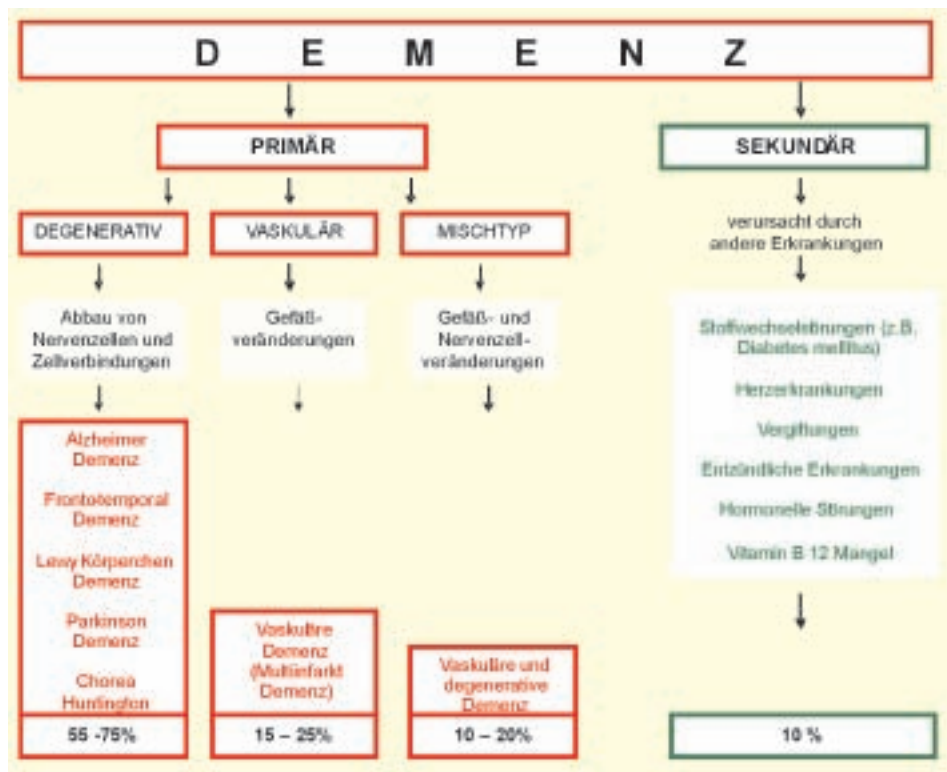


Abb. 3



In Anlehnung an Baller et al. 2001

kommen medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien dementieller Erkrankungen eine frühzeitige Ermittlung des Hörstatus, gefolgt von einer angepassten Hörgeräteversorgung inklusive Audiotherapie eine wesentliche und wahrscheinlich krankheitsbeeinflussende Intervention dar (Vernon, 2007).

Insbesondere bei hochgradiger, mittels konventioneller Hörgeräte nicht oder nicht ausreichend zu kompensierender Schwerhörigkeit ist die Versorgung mit Cochlea-Implantaten (CI) unter bestimmten Voraussetzungen auch bei älteren Patienten eine zielführende Behandlung. In Ermangelung aussagekräftiger wissenschaftlicher Studien blieb bislang jedoch ungeklärt, inwieweit eine Versorgung mit CIs bei hochgradig schwerhörigen, dementiell erkrankten Patienten krankheitsmodifizierend wirkt.

Die vorbeschriebenen Parallelen der Erkrankungen leisten einer möglichen diagnostischen Fehlbeurteilung im klinischen Alltag Vorschub. So ist es z.B. nicht selten, dass hörminderungsbedingte Verhaltens- und Kommunikationsstörungen als Symptom einer dementiellen Entwicklung fehlgedeutet werden. Im Gegenzug kann eine unerkannte Schwerhörigkeit den Krankheitsverlauf einer bestehenden Demenz zusätzlich negativ beeinflussen.

Diese kommunikative 'Fallgrube' kann, insbesondere bei der Einhaltung der leitliniengerechten Demenz-Diagnostik (NINDS)

- Kognitive Testung (MMST, MoCA, DemTect, CERAD)
- Strukturelle Bildgebung (CT/MRT)
- Blutchemie (TSH, Vit. B 12, Folsäure)
- Liquordiagnostik (Nervenwasserdiagnostik),

nur umgangen werden, wenn den überwiegend lautsprachlich orientierten kognitiven Testungen die Ermittlung des aktuellen Hörstatus (HNO-ärztliche Otoskopie und Ton-/Sprachaudiometrie) vorangeht.

Darüber hinaus stellt die Qualifizierung aller im direkten Patientenkontakt stehenden Berufsgruppen, insbesondere der Pflegefachkräfte als häufigste Kontaktpersonen der Patienten im stationären Versorgungsalltag, eine wichtige Grundlage zu einer sichereren Beurteilung des kognitiven, psychischen und physischen Gesundheitszustandes des Patienten dar.

Hierbei erfordert der Kompetenzerhalt nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Personalfluktuations kontinuierlich fortlaufende Schulungsmaßnahmen zu beiden Themenbereichen und ihrer Schnittmenge.

Des Weiteren stellt neben den derzeit zur Anwendung

Trotz aller Erklärungsversuche sind der zunehmende Verlust der kommunikativen Fähigkeit und die sich daraus ergebenden Folgen für die 'normale' Umwelt kaum nachempfindbar. Um sich der Gefühlswelt der Betroffenen zu nähern, wird der Methode der Validation (akzeptierender, wertschätzender Umgang und Kommunikation) in der Pflege von Demenzerkrankten große Bedeutung beigemessen.

Validation basiert auf einem empathischen Ansatz und der ganzheitlichen Erfassung des Individuums. In der Literatur findet man Beschreibungen wie: Indem man 'in die Schuhe' eines anderen Menschen schlüpft und 'mit seinen Augen sieht', kann man in die Welt von sehr alten, desorientierten Menschen vordringen und Gründe für ihr bisweilen seltsames Verhalten enträtseln.

In Anbetracht der stetig wachsenden Anzahl von schwerhörigen Menschen an der Weltbevölkerung möchten die Autoren dem folgendes hinzufügen: „Wir müssen die Welt eines anderen Menschen auch mit 'seinen Ohren hören', erst dann können wir von einer ganzheitlichen Erfassung des Individuums sprechen.“

„Das Verständlichste an der Sprache ist nicht das Wort selber, sondern Ton, Stärke, Modulation, Tempo, mit denen eine Reihe von Wörtern gesprochen werden kurz

die Musik hinter den Worten, die Leidenschaft hinter dieser Musik, die Person hinter dieser Leidenschaft: alles das also, was nicht geschrieben werden kann.“

Friedrich Nietzsche (1844-1900)



Dr. Michael Lerch

Autoren-Vita**Dr. med. Michael Lerch, MBA,**

ist seit 2007 Chefarzt der Abteilungen Akutgeriatrie und Frührehabilitation der Diakonie Mark Ruhr (Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Iserlohn und Evangelisches Krankenhaus Schwerte).

Inspiziert durch den 'Attendorn Hörservice' entwickelte sich sein Inter-

esse für die Schwerhörigkeit sowie Schwerhörigkeit im Alter und Demenz in Zusammenarbeit mit M. Decker-Maruska zum wissenschaftlichen Forschungs- und Betätigungsschwerpunkt (u.a. Hörprojekt 'Hömma' – förderungswürdiges NRW-Projekt).

Dr. Lerch ist Mitbegründer und Vorsitzender der AG Schwerhörigkeit sowie Mitglied der AG Demenz in der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie sowie Mitbegründer und Vorsitzender von 'INKKA' (Initiative Netzwerk für Kommunikationskompetenz im Alter). Neben seiner Forschungstätigkeit steht Dr. Lerch gemeinsam mit M. Decker-Maruska Einrichtungen, welche dem Beispiel der o.g. Kliniken folgen möchten, beratend und begleitend zur Seite.



Mechthild Decker-Maruska

Autoren-Vita**Mechthild Decker-Maruska**

ist Case Managerin (FHM/DGCC) der Abteilung für Geriatrie am Krankenhaus St. Barbara Attendorn.

Seit mehr als zwanzig Jahren engagiert sich sie, in der o.g. Abteilung siebzehn Jahre als Krankenschwester tätige Case Managerin für die Verbesserung der

Versorgungssituation hörgeschädigter, insbesondere schwerhöriger älterer sowie schwerhöriger dementiell erkrankter älterer Menschen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Die Initiatorin des 'Attendorn Hörservice', arbeitete mit bei der konzeptionellen Planung und Umsetzung einer Hörgeschädigtenabteilung, entwickelte ein praxisorientiertes Schulungskonzept, ist Initiatorin und Mitbegründerin von 'INKKA' sowie u.a. Mitautorin des KDA-Ratgebers 'dazugeHören' und ständiger Gast der AG Schwerhörigkeit in der DGG. Neben ihrem Forschungsengagement steht M. Decker-Maruska gemeinsam mit Dr. Lerch Einrichtungen, welche dem Beispiel der o.g. Kliniken folgen möchten, beratend und begleitend zur Seite.

Literatur

Abbildung 1 und Abbildung 2, In: Zukunftsforum Demenz Ausgabe 10/2004. Schluck- und Sprachstörungen bei Demenz, 9. Workshop in Bad Nauheim, download.merz.de/alzheimer/alzh_schluckst_kurz.pdf.

Baller et al.: Formen der Demenz, In: Das Gedächtnis und seine Störungen, 1. Auflage, Winter Druck GmbH, Herdecke 2001.

Lerch M., Decker-Maruska M.: Dementia and impaired hearing – a comorbidity often overlooked. Poster. EFNS Congress. Madrid 2008.

Tesch-Römer C., Schwerhörigkeit im Alter: Belastung, Bewältigung, Rehabilitation; 2001

Vergnon L.: Présentation du G.R.A.P. (Groupe de Recherche Alzheimer Presbycusie), In : la revue de gériatrie, ISSN 0397-7927, vol. 32, no1, pp. 25-26 [2 page(s) (article)], 2007.

Dr. med. Michael Lerch, MBA,
Krankenhäuser der Diakonie Mark Ruhr
Iserlohn und Schwerte
Abteilungen für Geriatrie / Früh-Rehabilitation
c/c
Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH
Hugo-Fuchs-Allee 3
58644 Iserlohn

Mechthild Decker-Maruska
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH
Hohler Weg 9, 57439 Attendorn





Gisela Mätzke

Im Alter schwerhörig im Krankenhaus

Wir werden alle älter und älter – eines Tages sind wir wirklich alt, es stellen sich Krankheiten ein und Aufenthalte im Krankenhaus sind angesagt. Zwei Erlebnisse von Bekannten möchte ich Ihnen schildern:

Eine sehr vornehme und gebildete CI-Trägerin der ersten Stunde, sie wurde etwa 1985 mit CI versorgt, lag in den letzten Wochen ihres Lebens im Krankenhaus. Sie wurde dort von Vereinsmitgliedern besucht. Eine Kommunikation war leider nicht möglich, da man ihr den Sprachprozessor weggenommen hatte. Auf Rückfragen bei der Stationsschwester bekamen die Besucher gesagt: „**Das braucht sie jetzt nicht mehr!**“

Kürzlich wurde ich von einer Seniorenberaterin angerufen. Sie würde eine ältere Dame beraten, deren Hörgerät defekt sei, sie könne damit jedenfalls nicht mehr telefonieren. Ob wir im Schwerhörigenverein eventuell ein gebrauchtes Hörgerät übrig hätten, fragte sich mich. Zum Glück kannte ich diese ältere Dame und wusste, dass sie kein Hörgerät trägt, sondern ein CI. So informierte ich die Beraterin entsprechend. Schließlich konnte der Sprachprozessor ihres CIs repariert werden.

Einzelfälle – oder die Spitze eines Eisberges?

In Deutschland sind etwa 20 Millionen Menschen schwerhörig. Solange jemand geistig und körperlich selbständig agieren kann, kann er weiterhin vieles selbst regeln. Sobald das nicht mehr der Fall ist, wird es problematisch. Denken wir nur an die vielen Menschen in Kliniken und Pflegeheimen, die sich nicht mehr selbst mitteilen können. Eine besondere Situation ist auch das Koma. Wie oft hat man schon gehört, dass Komapatienten ihr Umfeld akustisch wahrnehmen! Hier muss darauf geachtet werden, dass diesen Patienten ihre

Hörhilfen angelegt werden und die Batterieversorgung kontrolliert wird.

Der letzte Wunsch einer Mutter – aus *Schnecke* 34

An dieser Stelle möchte ich einmal als Sohn von meiner Mutter Elisabeth Elmenthaler, jahrelange CI-Trägerin, berichten.

Schon mit jungen Jahren wurde meine Mutter während ihrer beruflichen Tätigkeit in der Industrie schwerhörig. Mit 61 Jahren bekam sie dann einen Hörsturz. Welch ein Schock, nicht einen Ton mehr?! Es dauerte gar nicht lange, bis ihr in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ein CI eingepflanzt wurde. (...) Angefangen mit einer Thrombose bekam sie dann viele Krankheiten und Gebrechen auf einmal. Als meine Mutter vor Schmerzen nicht mehr laufen konnte, bestellte ich einen Krankenwagen. Prompt sagte sie mir ins Gesicht: „Junge, dies wird meine letzte Autofahrt. Diesmal komme ich nicht wieder!“ Während eines Besuches sagte sie mir: „Ich kann meinen Prozessor gar nicht mehr selbst einschalten. Selbst ihr wisst nicht genau, welche Programme ich einstellen kann. Aber Ärzte und Schwestern wollen bei der Visite Antworten von mir, haben aber von dem CI keine Ahnung und drehen an dem Gerät herum, als wollten sie einen Radiosender suchen!“ Weiter sagte sie mir mit bedrohlichem Ernst: „Was ist, wenn andere CI-Patienten, vielleicht durch einen Unfall, ebenfalls ihr Gerät nicht einstellen können und es geht ihnen wie mir? Junge, das musst du an die *Schnecke* schreiben! Nicht nur die Angehörigen, sondern auch Allgemeinärzte und fachfremde Ärzte und auch Krankenschwestern müssen die Funktion des CIs kennenlernen. Der Umgang mit dem CI muss mehr bekannt werden!“

Dirk Elmenthaler; Auszüge aus dem Artikel vom November 2001

Es gibt erschreckend viele ältere und alte Menschen mit Hörbehinderung, die weder Familie noch Bekannte haben, also völlig allein leben. Ich habe in meiner Selbsthilfegruppe über dieses Thema gesprochen und gefragt, ob in ihrem Umfeld jemand über das Cochlea-Implantat Bescheid wisse, ob es jemand bedienen könne und wie der Notdienst diese Menschen erreichen könne. Die Antworten waren erschreckend: Die meisten haben keine Informationen über das CI bei sich. Darüber hinaus werden die Themen 'Pflegefall' und 'Notfall' auch von über Achtzigjährigen noch sehr gut verdrängt.

Was ist zu tun?

Die eigene Familie, besonders die Person, der in der eigenen Patientenverfügung eine Vollmacht übertragen wurde, über die Handhabung des CI-Sprachprozessors bzw. Hörgerätes informieren und die Dauer der Batterie-leistung ansprechen sowie eine Bedienungsanleitung, den Platz des CI- bzw. Hörgeräte-Zubehörs und die Kontaktdaten des Services zeigen.

Selbsthilfegruppen der CI- und Hörgeräteträger sollten Informationsaktionen in Altersheimen, Krankenhäusern und Pflegeheimen durchführen.

DCIG und *Schnecke* sollten Informationstage für Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger etc. anbieten und an-

sprechendes Informationsmaterial für diese Personengruppen erstellen.

Jeder CI- und Hörgeräteträger sollte ein Kärtchen mit Kontaktdaten für den Notfall bei sich tragen, auf dessen Rückseite der Hörstatus vermerkt ist (vielleicht beim Personalausweis).

Wie erkennt man, ob das Cochlea-Implantat funktioniert?

Ein naheliegender Test ist, der Person das CI anzulegen, es einzuschalten und sie dann anzusprechen. Die Person wird antworten oder in einer ihr möglichen Form reagieren, wenn sie etwas hört. Sollte dies aufgrund einer besonderen Situation nicht möglich sein, gibt es an den Sprachprozessoren Displays, die die Funktion melden bzw. dass der SP nicht funktioniert. Für einige SP-Modelle gibt es externe Möglichkeiten, die Funktion zu prüfen.

Wie erkennt man, ob das Hörgerät funktioniert?

Wenn ein Hörgerät eingeschaltet ist und man es in der Hand hält, pfeift es.

Gisela Mätzke

HoltrupperWeg 13

34434 Borgentreich

Hanna Hermann

Anzeige

20 Jahre Cochlea Implantat-Beratungs-Service

- Zubehör für Cochlea Implantat-Träger
- Handy-Zubehör für Cochlea Implantat-Träger
- Batterien für alle Sprachprozessoren
- Umstellungen auf neue Sprachprozessoren
- Ausgabe und Betreuung von FM-Anlagen
- Vergabe von Leihgeräten während der Sprachprozessor-Reparaturen
- individuelle äußere Gestaltung von Mikrofonen und Ohrpasstücken
- Kontaktadressen für alle Cochlea Implantat-Träger



79312 Emmendingen
79183 Waldkirch
79211 Denzlingen
79224 Umkirch
79336 Herbolzheim
www.hoergeraete-enderle.de

Cornelia Passage 8, Tel. 07641/6840, Fax -/55622
Goethestraße 1, Tel. 07681/4115, Fax -/25189
Rosenstraße 1, Tel. 07666/948063, Fax -/948064
Am Gansacker 4 a, Tel. 07665/940530, Fax -/940531
Am Marktplatz 4, Tel. 07643/4548, Fax -/930891
E-Mail: hoergeraete-enderle@t-online.de



Priv.-Doz. Dr. Otto Gleich



Prof. Dr. Jürgen Strutz

Hören mit dem CI im Alter – fällt die Altersschwerhörigkeit aus?

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

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

Allerdings bestehen große Unterschiede im Ausmaß des Hörverlustes zwischen den einzelnen Personen. Es gibt also durchaus alte Leute, die noch gut hören. Betrachtet man die Daten näher, so zeigt sich auch ein Unterschied des Hörvermögens abhängig vom Geschlecht: Frauen hören überwiegend besser als Männer.

Dr. K. P. Rotthaus habe ich vor etwa zehn Jahren im Alter von siebzig Jahren ein CI implantiert. Er hat an sich selbst die interessante Beobachtung gemacht, dass sein Hören mit dem Cochlea-Implantat mit zunehmendem Alter im Gegensatz zur natürlichen Altersschwerhörigkeit nicht abnimmt. Dr. Rotthaus ist inzwischen über achtzig Jahre alt. Ausgehend von dieser Beobachtung stellt sich die Frage, was CI-Träger im hohen Alter von ihrem Hörvermögen erwarten dürfen.

Eine Versorgung mit einem Cochlea-Implantat ist dann indiziert, wenn das Hörvermögen so schlecht ist, dass mit einem Hörgerät kein wesentliches Sprachverständnis erreicht werden kann. Betrachtet man diese Aussage unter dem Aspekt des Innenohres, so ergibt sich die Beobachtung, dass die äußeren und inneren Sinneszellen im Hörorgan weitgehend verschwunden oder funktionsuntüchtig geworden sind. Das CI stimuliert jetzt die

noch vorhandenen Ganglienzellen im Ganglion spirale¹⁾ sowie die noch vorhandenen Hörnervenfasern des Hörnervs. Damit übernimmt das CI die Funktion der verschwundenen oder geschädigten Sinneszellen und führt zu einer Wiederherstellung des Hörvermögens.

Nun machte Patricia Leake im Jahre 2007 die interessante Beobachtung, dass im Tierexperiment das CI eine schützende Funktion auf die Ganglienzellen ausübt. Die elektrische Stimulation des CIs sorgte dafür, dass die Ganglienzellen bis ins hohe Alter erhalten und funktionstüchtig waren. Machte man das gleiche Experiment ohne ein CI, so zeigte sich ein kontinuierlicher Verlust der Ganglienzellen. Mit anderen Worten: Die elektrische Stimulation des CIs schützt die Ganglienzellen vor dem Untergang und verbessert die Funktion. Damit ergibt sich eine Art positive Rückkopplung: Die elektrische Stimulation durch das CI trägt zum Erhalt der Ganglienzellen bei. Und dies ist die wesentliche Voraussetzung für die Verarbeitung der Signale, die über den Hörnerv zur Hörrinde übertragen werden. Solange also das CI technisch einwandfrei funktioniert und ausreichend viele Ganglienzellen und Hörnervenfasern – auch aufgrund der elektrischen Stimulation – funktionstüchtig sind, wird die Übertragung über den Hörnerv zur Hörrinde auch im fortgeschrittenen Alter gut funktionieren. Dies steht also im Gegensatz zum 'natürlichen Hören', bei dem mit zunehmendem Alter ein fortschreitender Verlust der Sinneszellen und damit eine reduzierte Aktivität der Ganglienzellen und des Hörnervs eintritt. Diese Beeinträchtigung führt zu einer reduzierten Information in der zentralen Hörbahn und damit insbesondere zu einer Verschlechterung der Spracherkennung.

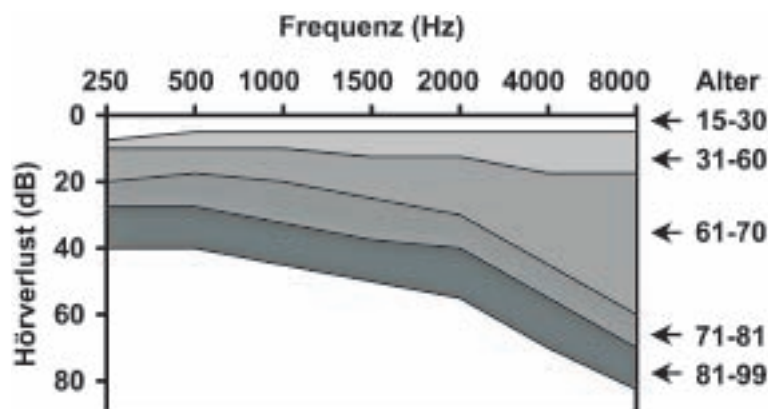
Neben diesem Aspekt der Altersschwerhörigkeit durch Verlust von Sinneszellen im Corti-Organ kommt noch ein anderer Aspekt ins Spiel, nämlich die Verarbeitung der Nervenaktivität in der zentralen Hörbahn. Es gibt zahlreiche Hinweise, dass im Alter die Verarbeitung beeinträchtigt ist (Chisolm et al. 2003). Dabei wird diskutiert, ob zumindest eine Komponente dieser zentralen Verarbeitungsstörung in der reduzierten Stimulation der Hörschnecke bedingt ist, die ja aufgrund der Altersschwerhörigkeit weniger Informationen an das Gehirn liefert. Mit anderen Worten: Im Alter verlernt das

Gehirn die Verarbeitung von komplexen Schallreizen – z.B. Sprache –, wenn der Hörnerv keine geeigneten Eingangssignale mehr bekommt (aufgrund der Reduktion der Sinneszellen im Hörorgan). Eine weitere Komponente, die zur beeinträchtigten Signalverarbeitung in der Hörbahn beiträgt, ist ebenfalls Folge des normalen biologischen Alterungsprozesses: Die Funktion des Gehirns oder einzelner Gruppen von Nervenzellen ist im Alter beeinträchtigt. Hier lassen die hemmenden Nervenendigungen in der zentralen Hörbahn besonders nach. Bei einem CI-Träger sollte dagegen die Funktion der zentralen Hörbahn stabil bleiben, weil der 'Signal-
eingang' am Hörnerv nicht beeinträchtigt ist.

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

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

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



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

Literatur

Chisolm T.H., Willot J.F., Lister J.J. (2003). The aging auditory system: anatomic and physiologic changes and implications for rehabilitation. *Int J Audiol* 42 Suppl. 2, S. 3-10.
Hesse G. (2004). Hörgeräte im Alter – Warum ist die Versorgung so schwierig? *HNO* 52:321-328. Leake P.A., Hradek G.T., Vollmer M., Rebscher S.J. (2007). Neurotrophic effects of GM1 ganglioside and electrical stimulation on cochlear spiral ganglion neurons in cats deafened as neonates. *J Comp Neurol* 501, S. 837-853.

Prof. Dr. Jürgen Strutz, Priv.-Doz. Dr. Otto Gleich

HNO-Universitätsklinik Regensburg

Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93042 Regensburg

¹⁾ Hohlraum im Zentrum der Windungen der Schnecke

Anzeige



COCHLEA IMPLANTAT SYSTEM

saphyr®

EINZIGARTIG KOSTBAR UNENTBEHRlich

Neuer HdO-Prozessor auf dem Markt!

Der neue SAPHYR® HdO-Prozessor ist das Ergebnis jahrelanger Forschung und unserer stetigen Entwicklung, um die außergewöhnliche Qualität zu erreichen, zu der sich Neurelec verpflichtet. Hören Sie mit der Crystall-Strategie den kristallklaren Klang des Saphyr!

neurelec
SEE - FEEL - HEAR - LIVE



Hörtraining in der VHS: v.l. Katy Schneider mit FM-Sender, Jutta Müller-Schwarz, Achim Neumann, Renate Goldenstein, Dieter Meier

„Sesam öffne Dich!“

Ich war zwanzig Jahre taub und weiß, was ich sage!

Bis zum 22. Lebensjahr hörte ich gut. Dann traf uns, meine Familie und mich, ein schrecklicher Schicksalsschlag: Wir wurden enteignet und mussten flüchten. Ich erlitt einen Hörsturz, von dem ich mich zwar schnell erholte, doch kurze Zeit danach fiel meine beginnende, progressive Innenohr-Schwerhörigkeit auf. Meinen Wunsch, Gartengestaltung zu studieren, konnte ich nicht mehr realisieren und ich blieb in der Praxis hängen. Eine große Unsicherheit überfiel mich. Ich konnte mir selbst nicht mehr trauen. Ständig hing die Frage in der Luft: „Hatte ich das richtig verstanden?“

1955 heiratete ich nach Graz. Dort, an der Uniklinik, wurde ich erstmals professionell untersucht, sieben Jahre nach Beginn der Misere. Man stellte einen hochgradigen Hörverlust fest. 1956/57, nach den Geburten beider Söhne, verminderte sich das Hören besonders stark, bis ich 1968/69 vollständig ertaubte. Wir waren inzwischen nach Hannover umgezogen, wo meine Eltern lebten. Sie halfen mir bei den unendlichen Problemen, zwei kleine Kinder aufziehen zu müssen, ohne sie verstehen zu können.

Am 2. Juni 1988 wurde ich in Hannover mit einem Cochlea-Implantat versorgt. Seit über 22 Jahren trage ich nun dieses Implantat über dem rechten Ohr. Das Headset ist inzwischen ein *Freedom N22*. Ich war 62 Jahre alt und die 100. CI-Patientin von Prof. Ernst Lehnhardt, dem ich zutiefst dankbar bin. Welch eine umwerfende Freude, als ich nach der Anpassung des Gerätes die Vögel zwitschern hörte, den Trittschall auf den Fluren der Medizinischen Hochschule und die schier unfassbare Fülle von anderen Geräuschen. Es dauerte ungefähr ein Jahr, bis ich diese Geräusche wieder richtig zuordnen konnte. Jeder Tag brachte neue Erfahrungen und verankerte mich stärker in meiner nun auch akustisch erlebten Umwelt. Ein Tor tat sich auf zu einem neuen Mensch-Sein. Hilfreich erschien mir der Austausch mit anderen CI-Trägern. Es gab so viel Neues zu lernen. Nie hatte ich ein

Hörgerät verordnet bekommen. Damals gab es noch keine Geräte, die für mich geeignet waren. Eine Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte an der Volkshochschule Hannover, die ich selbst gründete und heute noch besuche, half mir sehr. 1991 entstand ein CI-Hörtrainingskurs an der VHS, den eine Sprachtherapeutin leitet. Inzwischen machen wir in diesem Kurs auch Musik. Ein Teilnehmer spielt Keyboard und wir singen dazu aus voller Brust die alten (Weihnachts-)Lieder, auch wenn die Töne nicht immer astrein getroffen werden. Die Kommunikation untereinander ist unser Märchenschatz, zu dem wir das 'CI-Sesam' brauchen. Der Gewinn, den ich aus der Hörschädigung ziehe, liegt auch in der konstanten Teilnahme an diesen beiden Kursen. Ich kenne sehr viele Einzelschicksale und habe gelernt, zuzuhören und mich einzubringen. Die Möglichkeit dazu eröffnen uns eine Infrarotanlage und Funkmikrofone. Es kann nur einer sprechen und darum verstehen wir uns auch. Ich hasse große Geselligkeiten, auch und besonders mit Hörgeschädigten, Störgeräusche sind für mich der Horror.

Das Miteinander brauchen wir, besonders im Alter! Bis jetzt spiele ich noch Tennis im Verein. Irgendwann wird das aufhören. Als Alternative besuche ich dreimal in der Woche Aqua-Power-Kurse, um meine Beweglichkeit zu erhalten. Hier habe ich allerdings erhebliche Kommunikationsprobleme, denn im Wasser muss ich auf mein CI verzichten. Ich muss mich wie früher über die Augen orientieren. Meiner Gesundheit zuliebe kann ich auf die Wassergymnastik nicht verzichten.

Als ich taub war, kannte ich meine Nachbarn nur vom Sehen, Gespräche fanden nicht statt, ich war isoliert. Jetzt gibt es Schwätzchen über Gott und die Welt, wenn sich unsere Wege kreuzen. Man weiß, dass ich von hinten schwerer ansprechbar bin. Es wird Platz gemacht, wenn ich mit beladenem Rad (auf dem Fußweg!) herabbrause.

Ich koche gern für meinen Mann und mich und Sorge für frische Bio-Kost. Sein Kommentar: „Und ich muss es essen!“ Meine Einkäufe erledige ich per Rad, radeln schont die Gelenke und erleichtert die Schlepperei. Außerdem versorge ich einen Garten – eine Oase für die Seele –, auch wenn das Kreuz fast bricht, so schließt sich der Kreis!

Der Internet-Anschluss erleichtert mir die Kontakte zu Enkelin und Verwandtschaft, auch wenn sie in Asien bzw. den USA leben, und natürlich zu vielen Hörbehinderten. Mein Hobby Lesen hat mich lebenslang begleitet. Ich lese DIE ZEIT und hole mir Anregungen für neue Bücher. Zurzeit bin ich auf Seite 457 von Jonathan Franzens 'Freiheit'. Nach seinem Werk 'Die Korrekturen', das mich vor zehn Jahren beeindruckte, bin ich mit diesem neuen Roman über Liebe, Umwelt und Betrug abends vollkommen beschäftigt. Diese Art Literatur beteiligt mich an meiner Lebenswelt, indem ich sie vertiefend erfahre. Dazu ist das Hören nicht notwendig. Ich unterhalte mich aber gern über meine Leseerlebnisse. Ein besonderes Vergnügen bereitet es meinem Mann und mir, DVDs anzusehen. Sie haben in der Regel Untertitel. Zuletzt sahen wir 'Der Duft von Lavendel', ein poetisches Meisterwerk! In diesem Film werden auch alte Menschen, die sich verzauern lassen, gezeigt, schon darüberührte er mich so sehr.



Jutta Müller-Schwarz

Fazit meines langen Lebens:

Eine glückliche, unbeschwerte Kindheit und Jugend, gefolgt von einem Knick in der Lebenslinie, von dem ich mich trotz allem nicht unterkriegen ließ, bis das CI mir eine ungeahnte neue Lebensqualität schenkte. Die neue Lebensqualität – bedingt durch das Hören – gibt mir ständig Sicherheit (= Selbstsicherheit), und das ist etwas, worüber ich mich täglich freue. Im September werde ich 85 Jahre alt – 'wenn nichts dazwischenkommt'!

Jutta Müller-Schwarz, Adelheidstr. 13, 30171 Hannover

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 ReHAbilitation – 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.



Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze

Einfluss der Cochlea-Implantat-Versorgung auf Lebensqualität, Tinnitus und Stresserleben

Bisher werden im Rahmen der Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung zwar vielfältige Daten zur Verbesserung des Hörens und Sprachverstehens erhoben. Der Einfluss des CIs erstreckt sich darüber hinaus aber auch auf soziale und psychologische Bereiche, und zwar unabhängig von den Ergebnissen der Sprachtests (1). Dennoch werden die Veränderungen der Lebensqualität im Rahmen der CI-Versorgung bis heute kaum systematisch erfasst. Es war uns deshalb ein Anliegen, das Hör-Handicap von erwachsenen CI-Kandidaten vor und nach CI-Versorgung genauer und komplexer zu untersuchen, um unsere Patienten besser beraten und ihnen eine realistische Erwartungshaltung vermitteln zu können.

Die Einbeziehung der Tinnitus-Belastung in diese Untersuchungen ist ein wichtiger Faktor, da Tinnitus gerade bei resthörigen und ertaubten Patienten eine große Rolle spielt und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen kann. In einem aktuellen Überblick von Henry et al. (2) liegt die auf epidemiologischen Studien verschiedener Länder basierende Tinnitusprävalenz schätzungsweise bei 10 - 15 %. Bei hochgradig schwerhörigen bzw. ertaubten Patienten ist dieses Symptom jedoch deutlich häufiger anzutreffen. So besteht eine Prävalenz von Tinnitus bei Kandidaten für ein CI bei 67 - 100 % vor der Implantation (3,4,5).

Was ist bisher über den Einfluss der CI Versorgung auf den Tinnitus bekannt?

Die aktuelle Literatur belegt, dass Patienten nach einer CI-Versorgung neben einer Verbesserung des Hörens und Sprachverstehens in vielen Fällen auch eine Reduzierung des Tinnitus erleben (3,4). Die Elektrodeninsertion stellt allerdings auch ein potenzielles Trauma für die cochleären Strukturen dar, das zu einem Zelluntergang führen und damit Einfluss auf den Tinnitus haben kann. In der Literatur wird daher auch über eine Verschlechterung eines vorhandenen Tinnitus in 2 - 9 % der Fälle berichtet.

Das Risiko einer Tinnitusentstehung nach der CI-Versorgung wird mit 0 - 4 % angegeben (3,4). Der zugrundeliegende Mechanismus für die subjektiv empfundene Verminderung, Beseitigung oder Veränderung des Tinnitus ist bislang noch nicht abschließend geklärt.

Was sind nun die Probleme und Einschränkungen bei den bisher publizierten Untersuchungen?

In der überwiegenden Anzahl der Studien kamen bislang eigene, nicht normierte und nicht validierte Fragebögen zur Anwendung – dies erschwerte den Vergleich der Ergebnisse. Die Angaben zur Verbesserung des Tinnitus differierten deshalb auch sehr stark von 34 - 93 % der Patienten. Insbesondere fehlten Aussagen zur Tinnitusbelastung vor und zum Grad der Verbesserung nach der CI-Implantation bzw. es gab nur eine qualitative Einschätzung wie z.B. 'Tinnitus besser', 'keine Änderung' oder 'Tinnitus schlechter'.

Auch über die Lebensqualität ertaubter Patienten mit Tinnitus vor und nach der Operation gibt es bislang nur wenige Angaben in der Literatur. Es wird aber angenommen, dass auch die allgemeine Verbesserung der Lebensqualität mit CI(s) die Angaben zum Tinnitus beeinflussen könnten.

Da weder Tinnitusfrequenz noch -lautheit mit der Belastung durch den Tinnitus korrelieren, ist die Erfassung von Belastungsfaktoren und Stressreaktionen ein wesentlich aussagekräftigeres Maß für eine positive oder negative Beeinflussung des Tinnitus durch das Tragen eines CIs. Diese sehr komplexen Zusammenhänge zwischen Tinnitusbelastung, Stresserleben und Lebensqualität bei CI-Kandidaten bzw. CI-Nutzern wurde bis heute jedoch kaum untersucht. Aus diesem Grund werden derzeit an der HNO-Klinik der Berliner Charité verschiedene Studien zur Beurteilung der Lebensqualität unter Berücksichtigung der Tinnitusbelastung, des

Stresserlebens und von Bewältigungsstrategien bei CI-Kandidaten und CI-Trägern mittels validierter Fragebögen durchgeführt, die diese Effekte des CIs auf die genannten Parameter besser charakterisieren und Zusammenhänge aufzeigen sollen (5).

Über die Ergebnisse einer Studie mit 47 CI-Trägern möchten wir in diesem Artikel etwas ausführlicher berichten: Untersucht wurden die hörspezifische Lebensqualität, die Tinnitusbelastung, das Stresserleben und die entsprechenden Bewältigungsstrategien jeweils vor und nach der CI-Versorgung und die Zusammenhänge zwischen diesen Faktoren. Wir konnten zeigen, dass sich die hörspezifische Lebensqualität in allen untersuchten Bereichen signifikant verbessert hatte – dies umfasste Elemente des Hörens und Sprachverstehens wie:

1. elementare Schallwahrnehmung,
2. Sprach- und Musikwahrnehmung,
3. Kontrolle der eigenen Stimme,
- darüber hinaus aber auch in den Domänen
4. psychosoziale Folgen,
5. Aktivitätsverhalten und
6. soziale Kontakte.

Die Verbesserungen lagen in allen Domänen über 30 %.

In dieser Patientengruppe klagten 39 Patienten, das sind 83 %, über eine Tinnitusbelastung vor der Implantation. Mit Hilfe des Tinnitusfragebogens nach Göbel und Hiller konnten wir nach der CI-Versorgung eine signifikante Reduktion der Tinnitusbelastung nachweisen.

Auch hier profitierten die Patienten wieder in allen untersuchten Bereichen, d.h. nach der CI-Versorgung verbesserten sich die emotionale und psychische Belastung, die Penetranz des Tinnitus, Hörprobleme, Schlafstörungen und auch körperliche Beschwerden. Besonders wichtig: Bei keinem der Patienten verschlechterte sich der Tinnitus seit dem Hören mit CI. Bei den vier Patienten, die zuvor keinen Tinnitus hatten, trat auch nach der Implantation kein Tinnitus auf. Zusätzlich war eine Veränderung im Schweregrad des Tinnitus messbar. So litten vor der Operation 10 Patienten an einem besonders starken, dekompenzierten Tinnitus. Nach der CI-Versorgung waren dies nur noch 4 Patienten, bei 35 Patienten war der Tinnitus kompensiert.

Sowohl ein Hör-Handicap, als auch ein bestehender Tinnitus sind mit Stress assoziiert. Möglicherweise bedeutet auch das Tragen eines CIs mehr Stress. Wir haben in dieser Studie die Stressbelastung mit dem Perceived Stress Questionnaire (PSQ) gemessen (6). Dieser Test erfasst als innere Stressreaktion Sorgen, Anspannung und Freude und als äußere Stressfaktoren die an die Patienten gestellten Anforderungen. Die mit dem PSQ gemessene Stressbelastung der CI-Kandidaten lag mit 0.48 deutlich über der gesunder Erwachsener und sank nach der CI-Operation auf Normalwerte von 0.33. Auch in allen untersuchten Subdomänen verbesserten sich die Werte signifikant. Hinsichtlich der untersuchten Bewältigungsstrategien gaben die Patienten an, mit dem CI signifikant seltener auf die Strategie 'Ausweichen'

zurückzugreifen. Die positiven Effekte des CIs erstrecken sich also neben der Verbesserung der hörspezifischen Lebensqualität auch auf eine Verringerung der Tinnitusbelastung, des Stresserlebens und verbesserte Bewältigungsstrategien.

Nun interessierte uns noch, in welchem Zusammenhang die untersuchten Faktoren vor und nach der CI-Versorgung stehen. Während vor der CI-Versorgung vor allem das Hör-Handicap die Lebensqualität beeinträchtigte und das Stresserleben dominierte, schien ein bestehender Tinnitus diese Faktoren nicht wesentlich zu beeinflussen. Nach der CI-Versorgung zeigte sich folgendes Ergebnis: **Je höher die mit dem CI erreichte Lebensqualität war, desto weniger gestresst waren die CI-Träger.** Nach der CI-Versorgung hatte eine eventuell vorhandene Tinnitusbelastung einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der CI-Versorgung und zwar auf die Lebensqualität und das Stresserleben. Tinnitusbelastung und Lebensqualität stehen nun in enger Wechselwirkung.

Zusammenfassung

Die CI-Versorgung führt zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität, des Hörens und des Sprachverstehens. Der Nutzen erstreckt sich darüber hinaus auf soziale und psychologische Bereiche und zwar unabhängig von den Ergebnissen der Sprachtests. Zusätzlich hat das CI positive Effekte auf Tinnitus, Stresserleben und entsprechende Bewältigungsstrategien. Vor der CI-Versorgung ist das 'Hör-Handicap' das alles dominierende Problem – der Tinnitus spielt in dieser Situation eine eher untergeordnete Rolle. Nach der Implantation hat eine eventuell vorhandene Tinnitusbelastung jedoch Einfluss auf den Erfolg der CI-Versorgung, denn nach Ausgleich des Hörverlustes durch das CI tritt der Tinnitus in seiner Bedeutung und Belastung für den Patienten deutlich in den Vordergrund. Dies müssen wir bei der Behandlung unserer Patienten beachten und diese Kenntnisse in die Nachsorge unserer CI-Patienten einfließen lassen.

Literatur

- (1) **Hirschfelder A, Gräbel S, Olze H** (2008). The impact of cochlear implantation on quality of life: the role of audiologic performance and variables. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 138:357-362.
- (2) **Henry JA, Dennis KC, Schechter MA** (2005). General review of tinnitus: prevalence, mechanisms, effects, and management. *J Speech Lang Hear Res.* 2005 Oct;48(5):1204-35.
- (3) **Baguley D, Atlas M** (2007). Cochlear implants and tinnitus. *Prog Brain Res.* 166:347-355.
- (4) **Quaranta N, Wagstaff S, Baguley D** (2004). Tinnitus and cochlear implantation. *International Journal of Audiology* 43:245-251.
- (5) **Olze H, Zahnert T, Hesse G** (2010). Hörgeräte, implantierbare Hörgeräte und Cochlear Implants in der Therapie des chronischen Tinnitus. *HNO*;58(10):1004-12.
- (6) **Fliege H, Rose M, Arck P, Walter OB, Kocalevent RD, Weber C, Klapp BF** (2005). The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) reconsidered: validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosom Med.*; 67(1):78-88.

Priv.-Doz. Dr. med. Heidi Olze

Geschäftsführende Direktorin HNO-Klinik CVK/CCM, Charité-Universitätsmedizin Berlin

CVK: Augustenburger-Platz 1, 13353 Berlin

CCM: Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Entdecke die Möglichkeiten – entdecke die Grenzen

Seit ich im August 2007 in der *Schnecke* 57 über meinen etwas krummen Weg zur ersten CI-Operation berichtet hatte, sind mehr als drei Jahre vergangen. Im Oktober 2008 erhielt ich auch auf der anderen, rechten Seite ein CI, sodass ich nun seit mehr als zwei Jahren wieder 'zwei-ohrig' mein Leben meistern kann.

Im Rückblick bin ich immer wieder erstaunt, wie sehr sich mein Leben durch diese Technik verändert hat. Auch wenn ich mich in der Welt der Stille leidlich gut eingerichtet hatte, macht die Wiedererlangung des Hörens deutlich, was für Möglichkeiten und Chancen aufgrund der Ertaubung ungenutzt blieben – bleiben mussten. Dabei sind die eingeschränkten beruflichen Chancen und die damit verbundenen Sorgen nur ein Aspekt von vielen. Rückblickend wird deutlich, wie stark die Interaktion mit meinen Mitmenschen sowohl innerhalb meines privaten als auch beruflichen Umfelds durch die Taubheit verändert und eingeschränkt war. **Wie mühsam muss es für meine Freunde und die Familie gewesen sein, während der Zeit der Taubheit all die Gespräche für mich mitzuschreiben.** Und heute? Gespräche im kleinen Kreis kann ich so gut meistern, dass viele Gesprächspartner vermutlich vergessen, dass ich ja eigentlich immer noch taub bin. Aufgrund des guten Sprachverstehens, das ich mit dem CI erreicht habe, ist es auch einfacher möglich, bestehende Freundschaften zu pflegen oder neue zu knüpfen. Hier stellt leider eher die geringe Freizeit, die einem der Beruf noch lässt, den limitierenden Faktor dar.

Im beruflichen Bereich eröffnet mir das CI ebenfalls Möglichkeiten, die sich ohne diese Technik nicht ergeben hätten. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter genieße ich es sehr, mich mit Kollegen problemlos und spontan über neue Ideen und Projekte austauschen, Vorträgen folgen und auch sonst am Institutsleben teilhaben zu können. Da mittlerweile auch Telefonate kaum noch ein Problem darstellen, können auch jene Dinge, die sich nur telefonisch regeln lassen, ohne Hilfe erledigt werden. Insofern eröffnet das CI auch die Möglichkeit größerer Selbstständigkeit.

Während die erste Cochlea-Implantation mir überhaupt erst die Möglichkeit eröffnet hat, wieder etwas zu hören und die Welt wieder akustisch wahrzunehmen, hat die



Dr. Marcus John

Versorgung mit dem zweiten CI mir vor allem mehr Leichtigkeit und Entspanntheit im Alltag gebracht. Dabei spielt es interessanterweise keine Rolle, dass die beiden Ohren – jedes für sich genommen – sehr unterschiedlich 'klingen'. Am deutlichsten wird dieses Phänomen im Bezug auf das Hören von Musik. Diese klingt mit dem 'besseren' linken Ohr gut, während sie mit dem 'schwächeren' rechten Ohr bestenfalls ausreichend klingt. Zusammengenommen aber ergibt sich ein sehr guter Klang, bei dem ich Details heraushören kann, die keines der Ohren alleine wahrnimmt. Die Tatsache, dass ich mit dem CI auch Musik wieder genießen kann, trägt sehr zur gesteigerten Lebensqualität bei.

Ich werde häufig gefragt, ob ich die Stille vermisse, ob ich ab und an den Sprachprozessor (SP) ablege, um meine Ruhe zu haben. Das kommt eigentlich nie vor. Das liegt unter anderem daran, dass ohne den akustischen Input durch das CI der Tinnitus auf beiden Seiten sofort wieder sehr laut und nervend wird. Trage ich jedoch die SPs, verschwindet der Tinnitus praktisch im Moment des Einschaltens. Bemerkenswert dabei ist, dass das CI auf der linken Seite auch den Tinnitus im rechten Ohr verschwinden lässt, was umgekehrt nicht der Fall ist. **Ein anderer Aspekt ist, dass die Stille, die man erlebt, wenn man taub ist, nichts mit der Ruhe zu tun hat, nach der sich mancher vielleicht sehnt.**

Allerdings gibt es auch Situationen, in denen die Technik an ihre Grenzen stößt. Das Hören und Verstehen im Störlärm ist zwar mit dem zweiten CI besser geworden, aber es ist immer noch schwierig, sodass ich wohl nie ein Freund ausgiebiger Kneipenbesuche sein werde.

Inzwischen habe ich mich so weit an das CI gewöhnt und erlebe das Hören als so normal, dass ich manchmal mit einem Griff an die Ohren überprüfen muss, dass dort auch wirklich meine elektronischen Ohren sitzen. An eines habe ich mich aber auch nach mehr als fünf Jahren noch nicht gewöhnt: das penetrante Piepen des SPs, wenn die Batterien mal wieder leer sind und ich im nächsten Moment offline bin. Zum Glück dauert der Batteriewechsel nicht mal eine Minute.

Dr. Marcus John

Walramstr. 16, 53879 Euskirchen

Cogan-I-Syndrom

Das Cogan-I-Syndrom ist ein sehr komplexes, nicht immer leicht zu diagnostizierendes Krankheitsbild und wird unterschieden in typisches Cogan-I-Syndrom und atypisches Cogan-I-Syndrom.

Das typische Cogan-I-Syndrom ist definiert nach gemeinsamem Auftreten von Augen- und Ohrensymptomatik mit folgenden Anzeichen: nicht-syphilitische interstitielle Keratitis (Hornhautentzündung) sowie geringe Uveitis (Gefäßhautentzündung) und andere Augensymptome wie Augenbrennen, Augenschmerzen, Lichtempfindlichkeit und Verschlechterung des Sehvermögens kombiniert mit audio-vestibulären Störungen ähnlich einer Menière-Erkrankung (Tinnitus, Schwindel, Erbrechen, spontanes Augenzittern) und progredienter Innenohrschwerhörigkeit mit bis zu vollständiger Taubheit innerhalb von zwei Jahren.

Das atypische Cogan-I-Syndrom ist angezeigt, wenn die Augen und/oder das Ohr andersartig betroffen sind oder wenn deren Symptomatik in einem Abstand von mehr als zwei Jahren beginnt.

Andere Symptome

In zwei Dritteln der Fälle sind weitere Organe betroffen. Ein Drittel hat eine generalisierte Symptomatik, die an eine Vaskulitis erinnert. Neben der schon beschriebenen Augen- und Ohrsymptomatik treten häufig Allgemeinsymptome auf wie Fieber, Kopf- bzw. Muskelschmerzen und Arthritis. Am häufigsten werden Symptome von Herz-Kreislauf, Muskulatur und Skelett sowie neurologische, gastrointestinale und hautspezifische Symptome genannt. Bei 10 - 20 % der Patienten konnten lokale oder generalisierte Gefäßentzündungen mit Aortitis und Aorteninsuffizienz, Myokardinfarkt sowie Veränderungen der Mesenterial-, ZNS-, Nieren-, Milz- und Digitalgefäße diagnostiziert werden. Durch gezielte Untersuchungen können in manchen Fällen Entzündungszeichen und/oder immunologische Anomalien aufgedeckt werden. Es gibt keinen krankheitsspezifischen Labortest. Der Krankheitsmechanismus ist unbekannt, das Cogan-I-Syndrom wird demnach auch den Autoimmunerkrankungen zugeordnet.

Prognose

Die Prognose des Cogan-I-Syndroms wird durch das Risiko einer völligen Taubheit und durch kardiovaskuläre Komplikationen, hauptsächlich einer Aorteninsuffizienz, bestimmt. Das Cogan-I-Syndrom tritt in allen Altersgruppen auf, wird meistens jedoch bei jungen Erwachsenen diagnostiziert. Patienten beiderlei Geschlechts werden fast gleich häufig betroffen. Die Mortalität des Cogan-I-Syndroms liegt nach Literaturangaben bei 10 %.

Wichtiger Hinweis

Bei völliger Ertaubung oder der Diagnose an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit ist eine rasche bilaterale Versorgung mit Cochlea-Implantaten indiziert, da es bei Cogan-I-Syndrom-Betroffenen zu einer Ossifikation (Verknöcherung) der Cochlea/Schnecke kommen kann (Aschendorff u. a./2004).

Abgrenzung zum Cogan-II-Syndrom

Das Cogan-II-Syndrom ist eine seltene, angeborene Form der okulomotorischen Apraxie (Fehlen gezielter Blickbewegungen) und zeigt das Nichtvermögen koordinierter horizontaler Augenbewegungen in die einer raschen seitlichen Kopfbewegung entgegengesetzten Richtung. Das Cogan-II-Syndrom hat keine Parallelen zum Cogan-I-Syndrom, ist eine davon völlig abzugrenzende Erkrankung.

Die in der Literatur genannten Publikationen nennen folgende möglichen Symptome im Zusammenhang mit dem Cogan-I-Syndrom:

Symptomatik Auge

- ein- oder beidseitige interstitielle Keratitis
- Keratitis mit oder ohne Visusverschlechterung
- Augenschmerzen
- Tränenfluss
- Fremdkörpergefühl im Auge (wie Sandkörnchen), Diagnose oft 'trockenes Auge'
- Lichtscheuheit/Lichtempfindlichkeit
- Bindehautrötung
- '(...) Die verschiedenen okulären, entzündlichen Veränderungen im Rahmen eines Cogan-I-Syndroms treten fast immer bilateral auf, zeigen eine erhebliche Variabilität hinsichtlich Schwere, Chronizität und Therapierbarkeit, führen zumeist aber nicht zu einer dauerhaften Visusminderung. Dies unterscheidet die okulären Veränderungen grundsätzlich von der praktisch immer schweren Hörminderung mit nur eingeschränkter Reversibilität selbst bei frühem Therapiebeginn.' (Baumann et al., 2004).

Symptomatik Ohr

- Tinnitus
- peripherer vestibulärer Schwindel mit Augenzittern
- starker Schwindel mit Übelkeit und Erbrechen (initiales Symptom in einigen Fällen/menière-ähnliches Bild)
- Gefühl des Drucks auf dem Ohr/den Ohren
- progrediente Schwerhörigkeit
- Ertaubung
- Ausfall Gleichgewichtsorgan
- ...

Geschichte

Das Cogan-I-Syndrom wurde erstmals 1945 von David G. Cogan (geb. 1908), einem Ophthalmologen aus Boston, beschrieben. Er definierte als erster die Kombination einer nicht syphilitischen interstitiellen Keratitis und einer cochleo-vestibulären (den VIII. Hirnnerv betreffenden) Störung als Krankheitseinheit. 1934 hatten Mogan und Baumgartner die progrediente Schwerhörigkeit mit Schwindel, Erbrechen und Tinnitus noch als atypischen Morbus Menière, die durch Augensymptomatik kompliziert wurde, interpretiert (Massinger & Keilmann, 2003, S. 66).

Ute Jung

1. Vorsitzende Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland

Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen

www.das-cogan-syndrom.de

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™ ServiceDirekt.

Cochlear™ ServiceDirekt

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



Doris Richarz

Krankenschwester mit Cogan-Syndrom, Ertaubung und CI

Im Alter von 23 Jahren war ich ständig müde und schleppte mich zur Arbeit. Anfang März 1986 musste ich wegen einer sehr unangenehmen und schmerzhaften Augenentzündung zum Augenarzt. Ich war stark lichtempfindlich und die Augen trännten ständig. Die Diagnose lautete: Hornhautgeschwüre beider Augen. Ich bekam *Isopto-Max*-Augentropfen und Salbe (Dexamethason+Neomycin+Polymycin B), die ich fünfmal täglich eintropfen musste, danach sollte ich mich bei geschlossenen Augen ausruhen. Die Augentropfen halfen sofort. Kurze Zeit später hatte ich wieder Hornhautgeschwüre an den Augen und dieses Mal konnte ich nicht zur Arbeit.

Anfang April 1986 bemerkte ich zum ersten Mal einen leisen Tinnitus auf dem rechten Ohr. Zwei Tage später konnte ich rechts schlechter hören und ich bekam Probleme bei der Arbeit. Ich arbeitete damals auf einer chirurgischen Anästhesie- und Intensivstation und betreute Patienten, die meist an ein akustisches Monitoring angeschlossen waren. Hatte ich vor meinem Hörproblem jeden Herzschlag des einzelnen Patienten im Ohr, so war ich plötzlich ganz unsicher, ich konnte die Signale von den Monitoren meiner Patienten nicht mehr unterscheiden.

Am 7. April 1986 suchte ich erstmals einen HNO-Arzt auf, der eine Hörminderung des rechten Ohres feststellte und mich ins Krankenhaus einwies, wo sofort eine durchblutungsfördernde Infusionstherapie eingeleitet wurde. Zur Abklärung meiner Beschwerden – jetzt mit zusätzlichem peripherem Schwindel – ging ich zu Fuß zum Neurologen auf der anderen Straßenseite, wozu ich in meinem Zustand eine halbe Ewigkeit brauchte. Erst schaute ich links, dann rechts, und ich war mir nicht mehr sicher, ob die Straße frei war oder nicht. Mir war so schwindlig bei jeder Bewegung des Kopfes, es drehte sich alles. Der Neurologe stellte einen Nystagmus (Augenzittern) lediglich beim Seitenblick nach rechts fest. Er riet zu einer weiterführenden Diagnostik, einer Prüfung des Gleichgewichtsnerfs, einer Computertomografie (CT) des Kopfes sowie zu einer Untersuchung des Gehirnwassers in Abhängigkeit zu den Vorbefunden. Die CT am nächsten Tag ergab keinerlei krankhafte Veränderung.

Nach Beendigung der Infusionstherapie berichtete mir der HNO-Arzt von einem seltenen, feinen Defekt im runden Fenster der Cochlea bei einem Patienten, der nach der Operation beschwerdefrei entlassen werden konnte. Also ließ ich mich zur Operation überreden, da ich drei Wochen zuvor einen Autounfall erlitten hatte und ein Haarriss am runden Fenster der Cochlea bei mir auch denkbar war. Die Operation ergab keine Veränderungen, das Ohr wurde geöffnet und gleich wieder zugenäht. Nach der Wundheilung wurde ich entlassen, weil es kein Krankheitsbild mit all meinen Beschwerden gäbe und ein Zusammenhang mit meinen Augenentzündungen ausgeschlossen sei. Ich solle jetzt erst mal meinen Jahresurlaub nehmen und mich mit *Valium* und Schmerzmitteln kurieren. Eine Vestibularisprüfung¹⁾ sowie die Liquoruntersuchung²⁾ wurden nicht durchgeführt, da mein behandelnder HNO-Arzt aus Bad Honnef meinte, der Neurologe sei ein Spinner.

Zu Hause fühlte ich mich sehr krank, manchmal fiel ich einfach hin. Das Hören verschlechterte sich in dieser Zeit so sehr, dass ich rechts nicht mehr telefonieren konnte. Richtungshören war nicht mehr möglich, ständig war mir übel und in kurzer Zeit verlor ich 5 kg Gewicht – von 53 auf 48 kg bei einer Größe von 1,60 m.

Nun kam alles auf den Prüfstand, konnte es die Pille sein, die ich nahm? Ich setzte sie mit dem Erfolg ab, dass ich im Juli 1986 schwanger wurde. Den nun völligen Hörverlust des rechten Ohres konnte ich soweit kompensieren, dass ich auf der Arbeit als jemand galt, der wieder nicht aufgepasst hatte, wenn etwas gesagt wurde oder nicht zuhörte. Da man an chronischem Personalmangel litt und ich ansonsten meine Arbeit machte und außerdem schwanger war, blieb alles beim Alten. Zum HNO-Arzt brauchte ich nicht zu gehen, dort galt ich praktisch als geheilt. Meine Beschwerden konnte man nicht einordnen, die gab es einfach nicht.

Ich erholte mich in der Schwangerschaft und fühlte mich zu ihrem Ende hin so wohl wie vor Beginn meiner Beschwerden, außer dass ich rechts nichts hörte. Am 1. April 1987 kam mein Sohn zur Welt. Am 6. April hatte ich wieder Hornhautgeschwüre beider Augen und musste

sofort nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum Augenarzt. Zu Hause nahm ich wieder an Gewicht ab, wieder war mir ständig übel und schwindelig und ich hatte einen Tinnitus jetzt auch auf dem linken Ohr. Mein Gefühl sagte mir gleich, es ist ernst, aber niemand glaubte mir.

Jetzt suchte ich einen HNO-Arzt in Linz auf, der dann das Cogan-Syndrom vermutete. Er hatte in Münster studiert und sich dort mit seltenen Erkrankungen beschäftigt. Eine Gleichgewichtsprüfung untermauerte seinen Verdacht und er wollte eine sofortige stationäre Aufnahme, da ein Hörverlust jetzt auch auf dem linken Ohr messbar war. Meinen Sohn konnte ich über Nacht auf der Neugeborenenstation unterbringen und über Tag war er in meinem Zimmer. Außer einer durchblutungsfördernden Therapie bekam ich Cortison. Nach ein paar Tagen konnte ich mit dem linken Ohr subjektiv wieder normal hören. Ich wurde mit einer Dosierung von 10 mg *Decortin H* (Cortison) pro Tag aus dem Krankenhaus entlassen und sollte zur eindeutigen Diagnosestellung nach Bonn in die HNO-Universitätsklinik. Weil dort kein Bett frei war, bekam ich den Termin erst vierzehn Tage später. Ich fuhr ein paar Tage zu meinen Eltern in die Eifel, um mich zu erholen. Drei Tage später ging es mir so schlecht, dass meine Eltern gezwungen waren, mich in die HNO-Universitätsklinik nach Bonn zu bringen. Ich konnte kaum laufen, fast nichts mehr hören und meine Augen schmerzten so sehr, dass ich sie nicht offen halten konnte. Der schlimme Drehschwindel hatte neue Dimensionen erreicht. Ich konnte Bilder nicht fixieren, Fenster und Türen schienen durch die Luft zu fliegen, jegliches Gefühl für den Raum war mir abhandengekommen. Das Gespräch des Aufnahme-Arztbesuches der Bonner Klinik mit meinen Eltern bekam ich nicht mit, ich wurde in ein Vierbettzimmer gebracht und weinte vor Schmerzen an den Augen die ganze Nacht. Irgendwann muss man mich dann auf ein Einzelzimmer verlegt haben. Ein Augenarzt wurde gerufen, der eine Bindehautentzündung feststellte und ich bekam nach Stunden eine Fettsalbe für die Augen auf den Nachttisch gelegt. Das war das längste Wochenende meines Lebens, ich war völlig abgeschnitten von der Welt. Medikamente bekam ich keine, ich war nicht in der Lage, alleine zu essen und das Essen wurde so abgeräumt, wie es ins Zimmer gekommen war. Wenn ich nicht schlief, hatte ich starke Schmerzen und ich konnte mich nicht verständigen.

Montags wurde ich dann im Rollstuhl abgeholt und zur Augenklinik gebracht, erst kam ein 'weißer Kittel', dann kamen gleich noch 'fünf weiße Kittel', ich bekam Panik. Wurde ich auch noch blind?

Zuallererst gab es Tropfen, um die Pupillen weit zu stellen, ab diesem Zeitpunkt konnte ich nichts mehr lesen, das blieb so für eine Woche, zusätzlich bekam ich Cortison-Augentropfen und meine schlimmen Augenschmerzen ließen nach. Dafür ging es wieder auf ein Vierbettzimmer, weil ich nicht mehr ständig jammerte. Ich frage mich heute, wie ich die Zeit in der HNO-Universitätsklinik in Bonn überstanden habe. Mein Sohn wurde täglich zu Besuch gebracht, er war nun fünf Wochen alt. Um mich herum waren starke Raucher, die meisten ohne Kehlkopf,

ständiges Husten, ständiger Auswurf... Ich schlief keine Nacht, zusätzlich war eine Frau mit Epilepsie im Zimmer die Krampfanfälle bekam und nachts aus dem Bett fiel. Nach drei langen Wochen bekam ich dann die Diagnose 'Cogan-Syndrom'. Man hätte alles untersucht, die Diagnose stünde jetzt fest, taub würde ich auf jeden Fall, ob ich blind werden würde, das könne man zurzeit noch nicht sagen. Eine Medikation könne man mir nicht empfehlen, meine Eltern hätten ja bei der Einweisung eine Behandlung mit Cortison abgelehnt, das wäre ja nicht gut für meine Gesundheit. Der Termin für eine Hörgeräteanpassung wäre in zehn Tagen, man wünsche mir gute Besserung.

Der Tag der Hörgeräteanpassung, auf die ich so gehofft hatte, war endlich da. Im Keller der HNO-Universitätsklinik in Bonn gab es einen langen Schrank und darin befanden sich sämtliche gängigen Geräte. Der Akustiker nahm ein Gerät heraus und sagte mir, dieses würde am ehesten auf mein Hörproblem passen. Der Hörverlust betrug damals für das linke, versorgte Ohr zwischen 40 und 100 dB, rechts war ich an Taubheit grenzend schwerhörig. Damit war ich also ab jetzt mit einer Hörhilfe versorgt, wieder stand ich in Bonn und wusste nicht ein noch aus.

Nach zwei Monaten, es war mittlerweile Oktober 1987, wurden meine Gleichgewichtsstörungen so schlimm, dass ich zu Hause immer wieder hinfiel, es ging mir sehr schlecht und ich hatte Angst, ich müsse sterben. Ich ging erneut zum HNO-Arzt in Linz, dieser war über meinen Zustand sichtlich geschockt und wollte wissen, wer das Cortison abgesetzt hätte. Von ihm bekam ich eine sofortige Einweisung in die HNO-Universitätsklinik Münster, von dort wurde ich zur internistischen Universitätsklinik zur Weiterbehandlung überwiesen.

Von Oktober 1987 bis Januar 1991 bekam ich eine immunsuppressive Therapie (triple-drug-Therapie) mit Azathioprin 100 mg/die, Cyclosporin 3x1ml/die und Prednisolon 15 mg/die. Nach einem Rezidiv (Hornhautgeschwüre beider Augen) wurde ich ab Dezember 1992 erneut immunsuppressiv behandelt (triple-drug-Therapie). Ab Juni 1993 bis Januar 1996 wurde eine Cyclosporin-Monotherapie durchgeführt, die ich auf Anraten meiner behandelnden Ärztin absetzte, da es keinerlei Anhalt auf eine Immunaktivität zu diesem Zeitpunkt bei mir gab. Zusätzlich zur immunsuppressiven Therapie musste ich in all den Jahren immer wieder zum Hörgeräteakustiker. Von Oktober 1987 bis zu meiner Ertaubung im September 2003 habe ich 1990, 1993, 1997 und 2001 neue Hörgeräte bekommen, mit dem Erfolg, dass sie meist nicht funktionierten, wenn ich sie dringend brauchte. Dazu schwankte mein Gehör zu sehr. Mein jetziger HNO-Arzt riet mir schon 2000 zu einem CI, doch kein Akustiker konnte mir dies bestätigen.

Immer kamen Aussagen wie „Wir haben das so gerade noch einmal hinbekommen mit Hörgeräten. Seien Sie nur froh, ein CI ist etwas völlig anderes und da sind Sie mit Hörgeräten sicherlich besser dran.“ Ich war in siebzehn Jahren bei sechs verschiedenen Akustikern, die fast alle das Gleiche sagten. Ein Akustiker stellte mich einer achtzehn-

jährigen Patientin mit CI vor. Sie war von Geburt an taub und das CI hatte sie seit 1983. Sicherlich, für ihre Verhältnisse konnte sie sehr gut sprechen, nur ich war wieder geschockt. Irgendwie waren die Akustiker immer näher an mir dran, zum HNO-Arzt fuhr ich nur, wenn ein neues Hörgerät verordnet werden musste. Ich hatte Angst vor einem Implantat! Alles, was ich kennengelernt hatte, war von Abstieg geprägt!

Ende 2003 konnte ich dann fast nichts mehr hören. Die Hörgeräte waren so laut, dass mein Trommelfell spürbar vibrierte und die Ohrpasstücke nicht mehr dicht zu kriegen waren. Wenn ich nicht durch die Gegend piff, konnte ich überhaupt nichts hören. Also ging ich wieder zu meinem HNO-Arzt in Merzig, dem ich mein neues Leben verdanke! Er schickte mich ganz bewusst nicht in die nächste Klinik in meiner Nähe, sondern nach Freiburg oder nach Hannover – in Kliniken mit einer hohen Operationsfrequenz und viel Erfahrung, da es beim Cogan-Syndrom regelmäßig zu Obliterationen der Cochlea (Verknöcherung der Ohrschnecke) kommt und Komplikationen zu erwarten waren. In Freiburg bekam ich einen schnelleren Termin und ging deshalb dorthin.

Am 18. März 2004 setzte mir Prof. Dr. Dr. Laszig, HNO-Universitätsklinik Freiburg, links ein Nucleus-CI ein. Nach viertägigem, völlig komplikationslosem Aufenthalt wurde ich zunächst nach Hause entlassen. Die Erstanpassung sollte in sechs Wochen sein und ich bekam meinen Sprachprozessor am 10. Mai 2004: einen Esprit 3G von der Firma Cochlear. Nach dem Einschalten dann der Schock! Es war schlimmer als alles, was ich bisher gehört hatte. Waren da gerade ein paar kleine Metallkugeln gegen eine Metallwand geprallt oder hatte mein Techniker gefragt: „Und wie ist das jetzt?“ Nein, jetzt war ich aber auch nicht mehr höflich, das war dann doch zu viel. Meine Antwort lautete: „Schalten Sie das sofort wieder aus!“ Ich war mir sicher, man hatte einen Zombie aus mir gemacht, nach allem was ich durchgemacht hatte! Musste ich jetzt mein Leben lang Metallschlagen hören, wenn jemand sprach? Nur mein Techniker blieb ruhig, es wurde also wieder eingeschaltet und so blieb es dann. Ich hatte zu viel erwartet!

Und siehe da, nach vier Tagen hatte Frau Richarz viel gelernt! Hammer, Hummer, Hummer, Hammer... Deshalb bin ich dankbar für die stationären Tage in Freiburg und für die Zeit, in der mir geholfen wurde, wenn ich ungeduldig mit mir war, für die guten Worte, die Tipps und die kleinen Kniffe sowie das Zusammensein und den Austausch mit anderen Patienten.

Ich frage mich, wie man eine ambulante Erstanpassung übersteht, das wäre bei mir auf gar keinen Fall gegangen. Was alles hätte passieren können, wäre ich nicht nach Freiburg gegangen, mag ich mir nicht ausdenken. Dort hatte ich die bestmögliche Behandlung und Rehabilitation, das ist mir klar geworden. Immer konnte ich schnell kommen, wenn ich Probleme hatte, egal womit. So stand ich im Dezember 2004 auf dem Weihnachtsmarkt und konnte von weit hinten die Blasmusik hören 'Oh du fröhliche...' – das hatte ich 1986 zum letzten Mal gehört.

Heute bezeichne ich persönlich das CI als mein neues Gehör, es ist absolut zuverlässig. Ich telefoniere im Festnetz und mobil gleichermaßen gut und der Klang ist ausgezeichnet. Ich genieße jeden Tag, seit dem ich wieder hören kann. Ein herzliches Dankeschön nach Freiburg an Prof. Laszig, Dr. Wesarg, Frau Heine und alle anderen guten Geister.

Ein besonderer Dank gilt meinem HNO-Arzt Dr. Rübsteck aus Merzig.

Doris Richarz

Pützauel 24, 53937 Schleiden

¹⁾ Gleichgewichtsprüfung

²⁾ Untersuchung der Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit.



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

Als Pro Akustiker setzen wir alles daran, dass Sie und Ihre Kinder besser hören und verstehen – im Störgeräusch und in Gesellschaft, in der Schule oder im Gespräch mit Ihren Lieben. Modernste Hörgerätetechnik und zusätzliche Angebote wie Audiotherapie, Hörtaktik und das Pro-Akustik-exklusive Hörtraining mit dem FonoForte-Hörtrainer sorgen für Ihren Hörerfolg.

Für die CI-Versorgung gibt es eigene Fachzentren, die gewissenhaft mit Kliniken, Operateuren, Phoniateren und Logopäden zusammenarbeiten.

Unsere Kunden geben uns die besten Empfehlungen – hören Sie dazu.

Pro Akustiker gibt es bundesweit. Einen Betrieb in Ihrer Nähe und weitere Informationen rund um gutes Hören finden Sie auf unserer Internetseite unter www.proakustik.de.

pro akustik[®]

SICH WOHLFÜHLEN • DAZUGEHÖREN



Dr. Heike Kühn



Erika Bogár-Sendelbach

Hören und nicht denken!

Regen Zuspruch fand das neue Hörtrainingsangebot des Comprehensive Hearing Centers (CHC) Würzburg bei den Cochlea-Implantat-Trägern. Von siebzig initial eingeladenen CI-Trägern der HNO-Klinik Würzburg hatten 35 Personen Interesse, an diesem Seminar teilzunehmen. Da in einer Gruppe mit maximal zehn Personen gearbeitet wird, gab es mittlerweile zwei Hörtrainingstage am CHC, durchgeführt von Erika Bogár-Sendelbach, Audiopädagogin, Würzburg, und mir. Die siebzehn Patienten, die bisher dieses Training nutzten, hatten zwischen einem halben Jahr und eineinhalb Jahren Hörerfahrung mit CI und zum Teil sehr unterschiedliche Kompetenzen im Sprachverstehen. Grund für die Teilnahme war bei vielen der Wunsch, mit dem CI telefonieren zu können, um im (beruflichen) Alltag die kommunikativen Herausforderungen besser bewältigen zu können. Andere starteten bescheidener: Sie wollen lernen, häufig benutzte Wörter besser differenzieren zu können. Beides ist natürlich nicht an einem Tag zu erreichen, sondern bedarf eines möglichst täglichen Trainings.

Das Konzept des eintägigen Hörtrainingstages im CHC Würzburg zielt daher nicht primär auf das Erwerben neuer Hör-Sprachfähigkeiten während der Trainingseinheiten ab, sondern auf die Vermittlung eines individuellen Trainingsprogramms für den häuslichen Alltag. Dafür werden an diesem Tag unterschiedliche praktische Übungen durchgeführt, Schwierigkeitsabstufungen der verschiedenen Übungen plausibel gemacht und individuelle Erfahrungen mit den eigenen Kompetenzen im Sprachverstehen vermittelt. Das Tagesprogramm umfasste in einem Zeitrahmen von 9 bis 18 Uhr folgende Elemente:

- kurzer Live-Test zum Sprachverstehen mit unterschiedlich schwierigen Wörtern und Vokal-Konsonant-Verbindungen als Grundlage für die individuellen Übungen
- Wissenswertes zum 'Hören und Hören üben'
- Informationen zur Nutzung technischer Hilfsmittel mit CI
- mehrere Übungen mit ansteigender Schwierigkeit in

- der Gruppe und Tipps für das häusliche Training
- individuelle Übungen je nach Kompetenz, u.a. Telefontraining, Musikhören, Wortunterscheidung
- Erstellen eines persönlichen Hörübungsplanes für zu Hause.

Dabei war auch genügend Gelegenheit, sich über die Hörerfahrungen, über die verschiedenen Methoden des Hörenlernens und über den Umgang mit der Hörschädigung auszutauschen und sich gegenseitig Tipps zu geben und sich zu ermutigen.

So wurde vielen plötzlich sehr bewusst: Um Hören zu lernen, muss man hinhören, wiedergeben, was man wahrgenommen hat, und nicht nachdenken und sich unvollständig wahrgenommene Inhalte erschließen wollen. Dazu diente auch das verwendete 'sinnfreie' Hör-Material. **Das Motto lautete also: 'Hören – nicht denken!'**

Die Evaluation der Trainingstage war durchweg sehr positiv, alle Teilnehmer beurteilten die Qualität des Seminars als 'gut' bis 'sehr gut' und würden gerne wieder an einem solchen Tag teilnehmen.

Mit dem Hörtrainingstag erweitert das Würzburger CI-Team sein Angebot in der Nachsorge nach Cochlea-Implantation um einen wichtigen Baustein, der schon häufig von Patientenseite als Wunsch geäußert wurde. Darüber hinaus stehe ich auch als Ansprechpartnerin für Rehabilitation und Hörtraining sowie psychologische Beratung im CHC generell zur Verfügung.

Der nächste Hörtrainingstag findet am 19. März 2011 statt (s. S. 8). Weitere Termine sind geplant, ebenso wie spezielle Trainingstage z.B. für Musikhören.

Dr. phil. Heike Kühn

Diplompsychologin, Geschäftsführung

Comprehensive Hearing Center Würzburg

Univ.-HNO-Klinik Würzburg

Josef-Schneider-Str. 11

97080 Würzburg

CLEARVOICE™

Die beste Wahl für eine geräuschvolle Umgebung



Die NEUESTE, INNOVATIVE Technologie für leistungsstarkes Hören mit einem Cochlea Implantat von Advanced Bionics®.

ABs revolutionäre ClearVoice™ Strategie, aufgebaut auf der HiRes 120 Sprachprozessor Technologie, wurde entwickelt, um automatisch in kürzester Zeit unterschiedliche Hörsituationen zu erkennen. Dabei werden störende Nebengeräusche ausgefiltert, damit Sie hören können, was Ihnen am wichtigsten ist – die Sprache.

ClearVoice wurde entwickelt, damit Sie Ihren Partner im Restaurant, Ihr Kind im Auto, Ihren Lehrer im Klassenzimmer oder Ihren Lieblingssänger im Radio klar und ohne Störgeräusche hören können – ohne dabei die Einstellung an Ihrem Sprachprozessor manuell ändern zu müssen.

Erfahren Sie mehr über Cochlea Implantate von AB, der **neuesten, innovativen Hörtechnologie** und rufen Sie uns an unter: +49 89 - 452 13 28 - 0 (Fax: - 29) oder schreiben Sie uns eine Email an: info@advancedbionics.de.

„Als ich erstmals ClearVoice in der schalldichten Kabine getestet habe, ... hatte ich mit meinem alten Programm und Hintergrundgeräuschen ein Satzverstehen von 40 %. Mit ClearVoice steigerte sich dieses auf 88 %. Das ist wirklich ein klarer Unterschied!“

— *Deborah Lenihan aus Alberta, Kanada, CI-versorgt im Alter von 36 Jahren*

Hören Sie den Unterschied

Hören Sie sich noch heute die ClearVoice
Audiodemonstration online an auf:

www.BionicEar.eu

Sie werden hören und sehen, dass ClearVoice die beste Wahl für eine sichere Kommunikation in geräuschvoller Umgebung ist.

Das Cochlear-Implant Rehabilitationszentrum Thüringen (CIT) erhält das Zertifikat für sein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008. Raoul Michel von der Zertifizierungsstelle für Managementsysteme des TÜV Thüringen übergab das Zertifikat an Ute Feuer und Peter Voigt, das Leitungsteam des CIT, mit den Worten: „Die einzigartige Rehabilitationseinrichtung in Thüringen hat mit der Zertifizierung ihres Qualitätsmanagementsystems eine neue Ebene der Patientenbetreuung und -behandlung erreicht, und das Engagement der hochqualifizierten Mitarbeiter erfährt eine neue, organisatorische Unterstützung.“

Diesem Tag ging eine intensive Zeit der Erarbeitung und Einführung bis zur effektiven Integration des Qualitätsmanagementsystems (QMS) voraus. Unser Anspruch dabei war und ist, mit Hilfe des QMS unsere Kernprozesse effizient zu halten, Fehler von vornherein auszuschließen und den Patienten einen ganz besonderen Service zu bieten. Dies erfordert ein Team, welches diesem Prozess aufgeschlossen und motiviert gegenübersteht und ihn auch durch Übernahme zusätzlicher Arbeitsinhalte und -bereiche trägt.

Mit Stolz auf dieses Team konnten wir am 14. Dezember 2010 diese Urkunde entgegennehmen. Sie ist für uns nicht nur Zeichen der Leistung innerhalb eines Zertifizierungsprozesses, sondern Ausdruck einer Angebotsqualität, die wir hier in den vergangenen dreizehn Jahren aufbauen und stets halten konnten.

Wir haben entsprechend den Forderungen der DIN ISO 9001 unsere Prozesse überprüft, systematisiert und durch geeignete Maßnahmen auch optimiert. So gibt uns unser QMS eine höhere Sicherheit innerhalb der täglichen Arbeitsprozesse. Das Qualitätssiegel wurde erteilt für den Geltungsbereich: (Re-)Habilitation Cochlea-Implantat-versorgter Patienten – Basistherapie, Folgetherapie und komplexe Nachsorge.



Ein Siegel für Qualität!

Basistherapie, Folgetherapie und komplexe Nachsorge im CIT in Erfurt

Zur Basistherapie zählen die Ausgabe und Erstanpassung des Sprachprozessors (SP) sowie die Information und Schulung in der technischen Handhabung. Die unmittelbar anschließende Folgetherapie umfasst alle auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmten audiotherapeutischen Angebote, audilogischen Verlaufsdiagnostiken und SP-Anpassungen, die nötig sind, um die individuellen Rehabilitationsziele zu erreichen. Die Anzahl der Rehabilitationstage richtet sich dabei nach den vertraglichen Richtwerten von vierzig Rehabilitationstagen für Kinder und zwanzig Rehabilitationstagen für Erwachsene; hier sind jedoch bedarfsgerechte Erweiterungen oder auch abweichende Erstbewilligungen möglich.

Angepasst an Erfahrungen zur physisch-psychischen Belastbarkeit und auch an zeitlich-organisatorische Möglichkeiten der berufstätigen Eltern und erwachsenen CI-Träger wurde in den vergangenen Jahren die Struktur umgestaltet. So nehmen aktuell Kinder mit ihren Eltern/Begleitpersonen an einem dreitägigen, Erwachsene an einem zweitägigen Rehabilitationsangebot teil. Dabei beinhalten die Rehabilitationsmaßnahmen vorrangig Einzeltherapien, aber auch Gesamt- und Kleingruppenangebote. Hierzu zählen u.a. der Morgenkreis/das Morgen Gespräch, die Musiktherapieangebote oder auch die Eltern- bzw. Patientengespräche. Eine Vielzahl individuell gestalteter Einzeltherapien begleitet den CI-Träger im Prozess der Neu- bzw. Umgewöhnung, unterstützt die Entwicklung der auditiven Fähigkeiten bis hin zum Hörverstehen und gibt neben Anregungen für die alltägliche Lebensweltgestaltung auch Raum zur Selbsterfahrung.

Ein Rehatag im CIT umfasst durchschnittlich fünf Therapieeinheiten. Darüber hinaus finden die Kinder, ihre Eltern/Begleitpersonen und erwachsene CI-Träger in den anwesenden Therapeuten jederzeit einen Ansprechpartner für individuelle Fragen, Probleme und Sorgen, aber auch, um sich über das Erreichte gemeinsam zu freuen. Die nicht im Therapieplan erfassten und doch so wichtigen Zeiten der Begegnung zwischen den Kindern und Eltern sowie zwischen Selbstbetroffenen und ihren Partnern sind nicht zu unterschätzende Rahmenfaktoren, in denen sich (Re-)Habilitation gestaltet.

Unsere Erfahrungen zeigen daher immer wieder, dass nicht einzelne Elemente innerhalb der CI-(Re-)Habilitation allein als 'wichtig' oder 'wertvoll' hervorgehoben werden können oder gar für sich allein gestellt die (Re-)Habilitation repräsentieren, sondern dass stets die Gesamtheit in ihrer Wirkung entscheidend für den individuellen Verlauf der Hör- und Kommunikationsentwicklung ist.

So haben unter anderem auch die Kontakte zu den betreuenden Einrichtungen am Heimatort der Kinder eine nachhaltige Wirkung auf die Gestaltung der Lebenswelt. Das CIT bietet allen Kindern einen sogenannten **Mobilen CI-Tag** an, an dem eine Mitarbeiterin des CIT vor Ort die Pädagogen und Therapeuten über Funktionsweise und Bedienung des Sprachprozessors informiert und die aktuelle Hörsituation des Kindes darstellt, aus der sich didaktisch-methodische Vorgehensweisen ableiten lassen. Wenn möglich, findet dieses Angebot auch innerhalb der Kinder- bzw. Schülergruppe statt. Gleichzeitig bieten wir den Pädagogen und Therapeuten Informationsveranstaltungen bzw. Workshops zu technischen Belangen an.



Bei der Therapiesitzung

Im CIT arbeiten aktuell Fachkräfte mit Qualifikationen aus den Bereichen

- Hörgeschädigtenpädagogik
- Heilpädagogik
- Klangtherapie
- Montessoripädagogik
- Audiometrie
- Logopädie
- Pädakustik
- Audiologie
- Psychologie und
- HNO-Heilkunde.

Die Therapieräume sind den raumakustischen und auch technischen Erfordernissen angepasst. So erleben die CI-Träger innerhalb ihrer Angebote die Auswirkung und damit Wichtigkeit entsprechender akustischer Bedingungen. Darüber hinaus haben sie die Möglichkeit, ihre zusätzlichen technischen Hilfsmittel (TV-Kabel, Audio-kabel, FM-Anschluss, Telefonspule etc.) auszuprobieren.

Wie die Therapieerfahrung zeigt, werden diese Optionen erst dann in den Alltag übernommen und angewandt, wenn durch das konkrete Probieren und Erfahren ein Nutzen erkennbar und der Umgang mit der Technik sicher ist. Der Wechsel auf einen neuen Sprachprozessor bedarf nach unserer Erfahrung nicht allein des Austausches nach Testphase und entsprechender Diagnostik, sondern auch einer intensiven und durchaus längerfristigen Anleitung/Übung im Umgang mit diesem neuen Systemteil.

So wird im CIT der technische Service begleitet von sowohl individuellen, als auch gruppenspezifischen Technikrunden, in denen die Kenntnis, der Umgang und das Ausprobieren der vorhandenen Möglichkeiten mittels SP und Zusatzoptionen im Mittelpunkt stehen. Auch präoperativ steht allen Interessierten unsere Information und Beratung zum CI und allen alltagsnahen technischen Fragen unverbindlich zur Verfügung. Ebenso kann im CIT im



Team des CIT

Prozess der Entscheidungsfindung ein individueller Gesprächs- bzw. Beratungstermin vereinbart werden. Beratung und (Re-)Habilitation sind unabhängig von der implantierenden Klinik und stehen allen CI-Trägern offen.

Abgerundet wird das (Re-)Habitationsangebot von den Möglichkeiten der individuellen Kontaktherstellung zu Betroffenen, von Sommerfesten, Jugendtreffen bis zu Weihnachtsmärchenspielen als Raum zur Begegnung. An diese Angebote sind alle von uns betreuten CI-Träger angebunden, auch wenn der intensive Prozess der Folge-therapie abgeschlossen ist und sie im Rahmen der komplexen Nachsorge einen bis zwei Kontrolltermine pro Jahr hier im CIT wahrnehmen. Diese komplexe Nachsorge umfasst sowohl die SP-Kontrolle und ggf. Neueinstellung als auch eine audiometrische Statuserhebung sowie ein audiotherapeutisches Patientengespräch.

(Re-)Habilitation verstehen wir als ganzheitliches, inhaltlich alltagsorientiert zu gestaltendes Angebot, welches jedem CI-Träger zur Verfügung stehen sollte. Dieses Angebot, dessen Qualität nun auch durch die Zertifizierung des QMS unterstrichen wurde, finden CI-Träger im CIT vor. Aktuelle Patientenumfragen unterstreichen dies mit einer über 98%-igen Zufriedenheit.

Mit der Zertifizierung unseres Qualitätsmanagementsystems folgten wir den gesetzlichen Forderungen an Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation nach §20 Abs. 2a SGB IX.

Ute Feuer

Dipl.-Heilpädagogin

Leitungsteam, Cochlear-Implant Rehabilitationszentrum Thüringen

Eislebener Str. 10

99086 Erfurt



Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Hagen



Priv.-Doz. Dr. Robert Mlynski



Prof. Dr. Wafaa Shehata-Dieler



Dr. Andreas Radeloff

Zwanzig Jahre Cochlea-Implantation in Würzburg – Rückblick und Zukunft

Was war ...

Im Jahr 2010 konnte das Cochlea-Implantat-Programm an der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Würzburg sein zwanzigjähriges Bestehen feiern. So startete der damalige Klinikdirektor, Prof. Dr. Dr. h.c. Jan Helms, im Jahr 1990 mit der ersten Implantation eines erwachsenen Patienten eine für die betroffenen Patienten sehr erfolgreiche neue Ära an der Würzburger Klinik. Die seit mehr als 100 Jahren bestehende Ausnahmestellung der Klinik als international renommiertes Zentrum für Otologie und speziell für die Mittelohrchirurgie wurde damit um diesen wichtigen Sektor der Hörrehabilitation erweitert. In kurzer Zeit gelang es Prof. Helms wesentliche neue Impulse für die CI-Versorgung von Erwachsenen und Kindern zu setzen, die mittlerweile wegweisend für internationale CI-Programme sind:

Versorgung taub geborener Kinder innerhalb des 1. Lebensjahres

Die an der Klinik etablierte exzellente Hördiagnostik bei Neugeborenen und Säuglingen ermöglichte es, das Implantationsalter sukzessive in das 1. Lebensjahr vorzulegen, was für die Entwicklung der Hörbahn der Kinder einen deutlichen Vorteil bietet. Die konsequente Beobachtung und Analyse der Entwicklung dieser früh implantierten Kinder ergab: Eine CI-Versorgung während der ersten zwei Lebensjahre, der sensiblen Periode der Sprachentwicklung, führt häufig zu einer schnell voranschreitenden Hör-Sprachentwicklung, nicht selten erreichen diese Kinder schließlich einen mit dem normalhörender Kinder vergleichbaren Sprachentwicklungsstand.

Gründung eines Rehabilitationsprogrammes für Kinder

Aufgrund der steigenden Anzahl sehr jung implantierter Kinder startete in enger Kooperation mit der Klinik 1996 das CI-Rehabilitationsprogramm im Cochlea Implantat Centrum Süd (CICSüd) unter der Trägerschaft der Stiftung Hör-Sprachförderung am Zentrum für Hörgeschädigte Würzburg. Diese Kooperation ist bis heute ein wesentlicher Bestandteil des CI-Nachsorgeprogramms der Klinik.

Bilaterale CI-Versorgung

Die auf den Wunsch eines erwachsenen CI-Trägers erfolgte erste Cochlea-Implantat-Versorgung des zweiten tauben Ohres durch Prof. Helms war Startpunkt für eine mittlerweile weltweit akzeptierte neue Rehabilitationsstrategie: mit dem 'zweiten' hört man besser. Standen zunächst viele Implantationszentren diesem Konzept sehr skeptisch gegenüber, konnte durch konsequente wissenschaftliche Aufarbeitung der Würzburger Resultate die bilaterale Versorgung als anerkannter Standard für die Versorgung von prälingual oder durch Meningitis erblaubten Kindern etabliert werden. Auch viele Erwachsene profitieren heutzutage von dieser optimierten Versorgungsform.

Hirnstammimplantation

Gemeinsam mit der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie werden seit 1997 Patienten mit Hirnstammimplantaten (ABI) versorgt. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einem erfahrenen Team von Technikern, Ingenieuren und Ärzten konnte bisher 34 Patienten mit einer sogenannten Neurofibromatose durch die Implantation eines ABIs geholfen werden, wieder akustisch mit ihrer Umwelt kommunizieren zu können. Die funktionellen Ergebnisse in der Rehabilitation dieser meist besonders schwer von ihrer Krankheit gezeichneten Patienten sind im internationalen Vergleich bemerkenswert positiv.

Implantierbare Hörgeräte

Für Patienten mit Mittel- und Innenohrschwerhörigkeiten werden seit 1999 implantierbare Hörgeräte in Würzburg eingesetzt. Diese im Vergleich zur Cochlea-Implantation junge Technik ist einer kontinuierlichen Entwicklung ausgesetzt, bei der die Würzburger Universitäts-HNO-Klinik als internationales Referenzzentrum eine wichtige Rolle spielt. So werden kontinuierlich neue Entwicklungen geprüft und erprobt. So konnten 174 Patienten mit implantierbaren Hörgeräten verschiedener Hersteller versorgt werden.



Dr. Heike Kühn



Universitäts-HNO-Klinik Würzburg

Intensiv begleitet und aktiv vorangetrieben wurde das Umsetzen dieser von Prof. Helms initiierten Neuentwicklungen an der Würzburger Klinik von Prof. Dr. Joachim Müller, der bis Ende 2010 das Cochlea-Implantations-Programm leitete. Mit besonderem Engagement präsentierte er die Würzburger Konzepte auf vielen internationalen Tagungen und war nach dem Ausscheiden von Prof. Helms im Jahr 2005 als erfahrener CI-Operator von den Patienten sehr geschätzt.

Was ist ...

Mit der Gründung des Comprehensive Hearing Centers (CHC) Würzburg im Jahr 2009 läutete Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Hagen, seit 2005 Direktor der Klinik, eine neue Ära ein. Das CHC bündelt umfassend die Kompetenzen des Universitätsklinikums rund ums Hören, nicht nur in der Patienten-Versorgung, sondern auch der klinischen Forschung, der Grundlagenforschung sowie der Fort- und Weiterbildung auf nationaler und internationaler Ebene.

Augenscheinlich wird dies seit dem vergangenen Jahr auf der 5. Etage der HNO-Klinik. Im dort gestalteten CHC entstanden Räumlichkeiten für ärztliche Untersuchung und Behandlung, Audiometrie für Kinder und Erwachsene, Neugeborenen-Hörscreening, elektrophysiologische Diagnostik, Hörgeräte-Optimierung, Implantat-Anpassung, Psychologische Diagnostik und Beratung sowie Hörtraining und genetische Beratung auf einer Ebene.

Angeboten werden u.a. Spezial-Sprechstunden für Audiologie und Pädaudiologie, Prof. Dr. W. Shehata-Dieler, für humangenetische Beratung, Dr. J. Schröder, für Cochlea-Implantate, implantierbare Hörgeräte und Akustikusneurinom, Priv.-Doz. Dr. R. Mlynski. Die Leitung des dazugehörigen Schwerpunktes Cochlea-Implantate und Hörprothetik wurde Ende 2010 an Priv.-Doz. Dr. R. Mlynski übertragen, seine Stellvertretung übernimmt Dr. A. Radeloff. Das chirurgische Team um Prof. Hagen, Priv.-Doz. Mlynski und Dr. Radeloff gewährleistet Erfahrung, Kontinuität und Innovation für das Würzburger CI-Programm.

Was wird ...?

Die Fortführung des etablierten CI-Programms ist ein Schwerpunkt des CHC. Erweitert wird das Programm um die Elektro-Akustische-Stimulation (EAS) bei Resthörigkeit, die Cochlea-Implantat-Versorgung bei einseitiger Ertaubung und bei Patienten mit Morbus Menière.

Patienten mit Akustikusneurinomen können aufgrund der außerordentlichen Expertise in der Elektrophysiologie überdurchschnittlich häufig hörerhaltend operiert werden. Von dieser Technik profitieren auch Patienten mit angestrebtem Erhalt des Restgehörs bei der Cochlea-Implantation. Zur Erweiterung des CI-Nachsorgeprogramms werden mehrmals im Jahr Hörtrainingstage im CHC von Dipl.-Psych. Dr. H. Kühn und E. Bogár-Sendelbach angeboten. Ein umfassendes Konzept für pädaudiologisch-psychologische Verlaufsdagnostik ist eingeführt. Die damit einhergehende konsequente Datensammlung über die Hörsprach-Entwicklung hörgeschädigter Kinder fließt in aktuelle Forschungsfragestellungen ein. Systematische und kontrollierte Studien der Ergebnisse mit sämtlichen implantierten Hörsystemen gewährleisten eine Qualitätskontrolle für die Betreuung und Versorgung von Patienten im Comprehensive Hearing Center.

Die geplanten Veranstaltungen geben einen Einblick in die Aktivitäten des CHC Würzburg:

- | | |
|----------------|--|
| 19. März 2011 | 4. Hörtrainingstag am CHC |
| 23. März 2011 | Informationsveranstaltung Audiologie/Elektrophysiologie |
| 27. April 2011 | Tag der offenen Tür: 'Tag gegen den Lärm' |
| 28. Mai 2011 | 15 Jahre Rehabilitationszentrum CICSüd in Würzburg – 6. Deutscher CI-Tag |

Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Hagen

Univ.-HNO-Klinik Würzburg

Dr. Heike Kühn

Comprehensive Hearing Center Würzburg

Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg

Anpassung von Sprachprozessoren

Seit Anfang der 90er-Jahre werden im Klinikum rechts der Isar gehörlose Kinder, Ertaubte und hochgradig Schwerhörige mit Cochlea-Implantaten (CI) versorgt. Die Nachsorge implantierter Säuglinge und Kleinkinder erfolgt im Kinderzentrum München, bei Erwachsenen wird sie im eigenen Haus durchgeführt. Im Laufe der Jahre haben wir die Anpassprozedur ständig optimiert. Der aktuelle Ablauf wird im Folgenden beschrieben.

In der Voruntersuchungsphase werden mit dem Patienten intensive Beratungsgespräche nicht nur über das operative Vorgehen, sondern auch über die Nachsorge geführt. Dadurch erhält der Patient Einblick in die zeitlichen Abläufe von Anpassprozess und Hörtraining und wird darin unterstützt, eine realistische Erwartungshaltung zu entwickeln.

Die Erstanpassung wird vier bis sechs Wochen nach der Implantation im Rahmen eines einwöchigen stationären Aufenthalts durchgeführt. Ein Audiologe übernimmt die Anpassung während der gesamten Erstanpassungswoche, eine Logopädin das Hörtraining, beide bleiben auch danach Ansprechpartner für den Patienten.

Die Anpassung beginnt mit der Bestimmung der Empfindungsschwelle (THR- oder T-Wert). Es wird für jeden Elektrodenkontakt die Stromstärke ermittelt, die beim Patienten gerade einen Höreindruck hervorruft. Man beginnt mit geringen Strömen und steigert den Strom bis sicheres Hören angegeben wird. Danach wird der Strom wieder bis zu dem Wert reduziert, der knapp unter jenem Höreindruck liegt. Analog dazu wird für jeden Elektrodenkontakt die Stromstärke ermittelt, die eine noch angenehme Lautstärke (MCL oder C-Wert) hervorruft. Die Stromstärke wird zunächst in kleinen Schritten erhöht, bis der Patient angibt, einen lauten Ton zu hören. Die Feinjustierung der maximalen Lautstärke erfolgt durch den Lautstärkevergleich zweier benachbarter Elektrodenkontakte. Die Stromstärke des ersten Elektrodenkontakts wird konstant gehalten, die des anderen so lange variiert, bis beide gleich laut empfunden werden. Nach dem gleichen Verfahren wird im nächsten Schritt der Nachbarkontakt justiert. Diese Prozedur wird solange fortgesetzt, bis das gesamte Elektrodenarray auf gleiche Lautstärke abgeglichen ist. Damit ist der Programmiervorgang soweit abgeschlossen, sodass das Sprachprozessorprogramm (Map) aktiviert werden kann. Vor der tatsächlichen Aktivierung der Map wird der Patient erneut darauf hingewiesen, dass er sicherlich etwas hören, aber mit großer Wahrscheinlichkeit noch nichts verstehen wird. Damit ist die Anpassung für den ersten Tag beendet und das begleitende Hörtraining kann beginnen.

Sowohl auf nichtsprachlicher (z.B. Geräusche, Klänge) als auch sprachlicher Ebene wird der frisch implantierte CI-Träger behutsam an das neue Hören mit CI herangeführt.



Hans-Joachim Steinhoff

In den folgenden Anpasssitzungen werden die T- und C-Werte überprüft und nachjustiert, bis sich stabile Werte ergeben. Das Lautstärkeungleichgewicht zwischen eigener Stimme (zu laut) und einer fremden Stimme (zu leise) wird durch das map law (MED-EL) bzw. die growth function (Cochlear) ausgeglichen. Außerdem werden dem CI-Träger verschiedene Übertragungsbereiche (obere Frequenzgrenze variiert zwischen 8,5 und 5,5 kHz) zum Testen angeboten.

Ab dem zweiten Tag erfolgt eine audiologische Kontrolle der Anpassung. Diese umfasst zunächst nur eine Aufblähkurve (Hörschwelle mit CI) und eine Lautstestskalierung, später Freiburger Zahlen- bzw. Einsilber- und wenn sinnvoll den Oldenburger Satztest.

Anfangs berichten Patienten häufig über unangenehme Höreindrücke wie Hall, Echo oder unnatürlichen Klang. Meistens verlieren sich diese Phänomene nach einer gewissen Trage-/Gewöhnungszeit. Wenn sie jedoch über einen längeren Zeitraum unverändert anhalten, muss man reagieren und die Map entsprechend ändern (z.B. Änderung der T- und C-Werte).

In der Regel sind nach der Erstanpassungswoche die T- und C-Werte stabil eingestellt, werden jedoch regelmäßig kontrolliert. In der anschließenden ambulanten Phase, die sich über Wochen erstreckt, erfolgt die Festlegung des optimalen Übertragungsbereiches und des map law. Es werden spezielle Programme für unterschiedliche Hörsituationen (Telefonieren, Musik, Fernsehen) erstellt. Diese Phase wird durch ein wöchentliches Hörtraining begleitet. Nach Abschluss der SP-Anpassung und Beendigung des Hörtrainings, dessen Dauer sehr variabel sein kann (3-12 Monate), erfolgt eine jährliche Kontrolle zur Implantat- und Prozessorüberprüfung.

Dipl.-Ing. Hans-Joachim Steinhoff

Hals-Nasen-Ohrenklinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar

Technische Universität München

Ismaninger Str. 22

81673 München

Training mit den Heidelberger CI-Trainings-CDs

Seit dem Erscheinen der zweiten Heidelberger CI-Trainings-CD 'Märchen und Kurzgeschichten' im Oktober 2010 ist die Nachfrage nach diesen unkonventionellen Übungsmaterialien ungebremsst. CI-Träger aus ganz Deutschland, aus Österreich, der Schweiz, Luxemburg, aus den Niederlanden, Belgien, Großbritannien und sogar der Slowakei interessieren sich für die CI-Trainings-CDs mit den von Harald Schmidt, Xavier Naidoo, Franziska van Almsick und anderen gelesenen Märchen und Kurzgeschichten.

Was ist das Besondere dieser Trainings-CDs? Weshalb stellen gerade die Heidelberger Übungsmaterialien eine sinnvolle Unterstützung im Rahmen der Rehabilitation bei CI-Trägern dar?

Ergänzend zu anderen Trainingsformen, wie Hörübungen mit dem Partner, Lernen in Alltagssituationen, logopädischen Hilfen oder stationären Behandlungsmethoden, kann der CI-Träger selbständig mit diesem Medium üben und seine Fähigkeiten mit der Innenohrprothese verbessern. Besonders die zweite Trainings-CD vereint eine Reihe positiver Aspekte für das individuelle, häusliche Hörtraining:

- eine breit gefächerte Palette an professionellen Sprechern in unterschiedlichen Tonlagen;
- Geschichten in unterschiedlichen Sprachtempi von betont langsam (CD 1 und CD 2) bis hin zum 'normalen' Sprechtempo (CD 4), sodass je nach Können und Möglichkeit mit verschiedenen Geschichten begonnen werden kann;
- Textvorlagen zu allen gesprochenen Inhalten, um eine direkte Vergleichsmöglichkeit zu erhalten;
- über vier Stunden literarisch anspruchsvolles, aber eingängiges Hörmaterial, für Kinder und Erwachsene gleichermaßen geeignet;
- ein Wiederholen gleicher Sequenzen oder Abschnitte ist beliebig oft möglich;
- die kostenfreie Abgabe des Tonträgers ermöglicht allen Patienten (KK oder PKV) die gleiche Teilhabe an dieser Übungssituation.

Darüber hinaus können die Tonträger auf verschiedenen Abspielgeräten wie CD- oder DVD-Spieler, Laptop und stationären Soundsystemen eingesetzt werden, sodass ein Training an verschiedenen Orten, sei es zu Hause, im Urlaub, in der Arbeitspause, während der Fahrt zur Arbeit etc. prinzipiell möglich ist. Aufgrund der komplexen Geschichten ist für den Einsatz dieses Mediums die Kenntnis der Laut- und Schriftsprache erforderlich. Daher ist der Tonträger nicht für prälingual ertaubte Patienten oder Patienten mit nur wenigen bis gar keinen Kenntnissen der deutschen Sprache geeignet.



Prof. Dr. Dr. h. c. Peter-K. Plinkert



Sascha Roder M.A.



Dipl.-Päd. Sascha Roder M.A.
Univ.-HNO-Klinik Heidelberg
CI-Rehabilitation
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg

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



Katharina Peter

In Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle für Hörbehinderte Berlin wurde am Cochlear Implant Centrum Berlin-Brandenburg eine Studie zur Sprachentwicklung hörgeschädigter Kinder mit Cochlea-Implantat (CI)- bzw. Hörgeräte (HG)-Versorgung durchgeführt. Dabei ging es um die Fragestellung, inwieweit es Gemeinsamkeiten oder Unterschiede in der gesamtsprachlichen Entwicklung zwischen HG-versorgten Kindern und Kindern mit CI-Versorgung gibt und ob es in bestimmten Bereichen zu Auffälligkeiten im Vergleich mit normalhörenden Kindern kommt. Die Untersuchungen zum phonetisch-phonologischen Teil des Sprachverstehens und der Sprachproduktion werden nachfolgend vorgestellt.

Begriffsklärung

Innerhalb der Sprachentwicklung eines Kindes beschäftigt sich die Phonetik/Phonologie mit der Lautproduktion und der Aussprache sowie der Perzeption von Lauten. Es geht also um den Erwerb der Fähigkeit, Laute der Muttersprache zu bilden und zu bedeutungstragenden Einheiten (Silben, Wörter) zu kombinieren sowie darum, diese Laute – die Wörter – voneinander zu unterscheiden und zu verstehen. Mit der Erkenntnis des Kindes, dass alle Dinge einen Namen haben, kommt die Erkenntnis, dass einige von den zuvor in der sogenannten Lallperiode wahllos produzierten Lauten von besonderer Bedeutung für die Umgebungssprache sind und für die Benennung der Gegenstände benutzt werden, und zwar in immer derselben Weise. Im Repertoire des Kindes tauchen nach dem Erwerb der Vokale die übrigen Laute (Konsonanten) in einer bestimmten Reihenfolge auf, die von den vorn im Mund gebildeten Lauten (z.B. p, m, t) zu den weiter hinten gebildeten (z.B. k, g) erfolgt. Konsonantenverbindungen wie z.B. pf, gr, kl und Zischlaute werden im Entwicklungsverlauf als Letztes erworben. Laute, die noch nicht gebildet werden können, werden durch 'einfachere' Laute ersetzt (Substitution) oder einfach ganz ausgelassen (Elision). So erscheint z.B. anstelle des velar (hinten am Gaumen) gebildeten Lautes [k] in Kuchen das alveolar (vorn am Zahndamm) gebildete [t] in Tuchen. Die Verbindung von mehreren Lauten zu einer Konsonantenverbindung wird oftmals auf nur einen Laut verkürzt, beispielsweise wird [ts] in Ziege zu [t].

Solche Vereinfachungen werden als phonologische Prozesse bezeichnet, die im Laufe der Sprachentwicklung überwunden werden. Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung war nicht nur, welche Fehlbildungen (bzw. Ver-

Studie zur Sprachentwicklung hörgeschädigter Kinder mit unterschiedlicher Versorgung

einfachungen) die Kinder vornehmen, sondern auch die Art der Fehlbildung und damit der zugrunde liegende phonologische Prozess sowie die Feststellung, ob dessen Auftreten altersgerecht ist oder nicht (vgl. Fox & Dodd 1999).

Material und Methodik

An der Untersuchung nahmen 55 einsprachig aufwachsende Kinder (Muttersprache Deutsch) zwischen 2;0 und 8;9 Jahren teil, wobei das Alter der hörgeschädigten Kinder ihrem Höralter entsprach. Die Kinder wurden in folgende vier Gruppen eingeteilt:

- HG (mit Hörgeräten versorgt, Hörverlust > 40 dB)
- 1 CI (einseitig mit CI versorgt)
- 2 CI (beidseitig mit CI versorgt)
- NH (normalhörend)

Mithilfe des Patholinguisitischen Sprachentwicklungstests von Kauschke und Siegmüller (2002) wurden anhand von Bildern alle Laute des Deutschen (Vokale, Einzelkonsonanten, Konsonantenverbindungen) sowie die Wortbetonungsmuster bei dreisilbigen Wörtern geprüft. Somit entstand für jedes Kind ein spezifisches Phoneminventar (Lautbefund), in dem die produzierten Laute sowie die Art der fehlgebildeten Laute dargestellt waren. Es erfolgte eine Überprüfung der Fähigkeit zur Wahrnehmung minimaler Phonemkontraste mit bedeutungsunterscheidender Funktion, d.h. die Fähigkeit, wie gut ähnliche Laute voneinander unterschieden werden. Die Auswertung erfolgte u.a. anhand phonologischer Prozesse, d.h. Fehlbildungen, die hinsichtlich des Alters nicht mehr auftreten sollten.

Ergebnisse

In allen drei Testteilen erzielten die normalhörenden Kinder die besten Ergebnisse. Die Leistungen der hörgeschädigten Kinder lagen leicht dahinter. Es gab lediglich in der HG- und 1-CI-Gruppe in allen drei Teilen 'stark auffällige' Kinder. Bei näherer Betrachtung der den Lautfehlbildungen zugrunde liegenden phonologischen Prozesse fielen einige Unterschiede zwischen den Gruppen auf (Abb. 1).

- Die normalhörenden Kinder machten ausschließlich Substitutionen (Ersetzung von Konsonanten/Konsonantenverbindungen: Kuchen > Tuchen, Paket > Patet).
- Die hörgeschädigten Kinder ließen Konsonanten auch ganz aus und reduzierten Konsonantenverbindungen auf ein, zwei Konsonanten (Gabel > Gabe, Apfel > Afel).
- Lediglich bei CI-versorgten Kindern gab es Auffälligkeiten bei Vokalen (Affe > Affä).

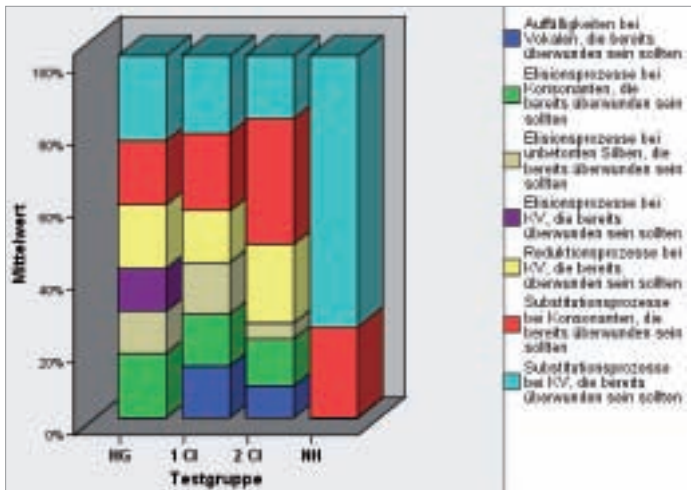


Abb. 1: Mittelwerte aufgetretener, nicht altersgerechter phonologischer Prozesse im Lautbefund

- Ganz ausgelassen wurden Konsonantenverbindungen nur von HG-versorgten Kindern (Knopf > Kno).
- Im Vergleich mit der 2-CI-Gruppe war dieses Ergebnis signifikant ($p = 0,042$; 5%-Niveau).

Zusammenfassung und Diskussion

Die phonetisch-phonologische Sprachentwicklung hörgeschädigter und normalhörender Kinder unterscheidet sich nicht signifikant voneinander. Schaut man jedoch unter die Oberfläche, scheinen der Sprachentwicklung teilweise unterschiedliche phonologische Prozesse zugrunde zu liegen.

Das Auslassen von Konsonantenverbindungen ist einer der ersten Prozesse, die ein Kind normalerweise im Spracherwerb überwindet. Eben dieser Prozess trat jedoch bei den HG-versorgten Kindern noch auf und führte im Vergleich mit der 2-CI-Gruppe zu einem signifikanten Ergebnis. Möglicherweise sind die Vorgänge innerhalb der phonetisch-phonologischen Sprachentwicklung abhängig von der Art der Hörversorgung (Hörgerät oder CI).

Die Ergebnisse der HG-versorgten Kinder fielen schlechter aus, je größer der mittlere Hörverlust (MHV) war. Dies wirft die Frage auf, ob ein Kind ab einem MHV > 60 dB eventuell bessere Aussichten auf eine 'normale' phonetisch/phonologische Entwicklung hat, wenn es beidseitig mit CI versorgt werden würde. In allen vier Gruppen aller Altersstufen traten interdentale Bildungen (hier: fehlgebildete Zischlaute) auf, wobei es ein signifikant erhöhtes Vorkommen bei den HG-versorgten Kindern im Vergleich mit den übrigen Gruppen gab. Die Ursache hierfür ist womöglich auf die eingeschränkte Übertragungsqualität hochfrequenter Laute bei Hörgeräten zurückzuführen. Insgesamt erstreckte sich der Entwicklungsstand eines Kindes über alle drei Testbereiche. Ob sich dies auch auf die Untersuchungsergebnisse in der Grammatik und der Wortbedeutung übertragen lässt, wird die Zusammenführung aller Teile des gesamten Projekts klären können.

Katharina Peter

Technische Universität Berlin

Anzeige

Warum auf ein Dezibel des Lebens verzichten?

Genießen Sie das Leben in seinen schönsten Tönen.
Mit Hörsystemen von Siemens.

Für jede Ihrer Lebenssituationen gibt es das passende Hörsystem.
Erfahren Sie mehr über moderne Qualitätshörsysteme aus dem Hause Siemens.
www.siemens.de/hoersysteme oder Tel. 01802 44 33 11*

Answers for life.

SIEMENS

*0,06 Euro pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, max. 0,42 Euro pro Min. aus den deutschen Mobilfunknetzen

MED-EL

Care™

Beratung zu Rehabilitation und Technik

Bestmöglicher und zuverlässiger Service sowie die Optimierung des individuellen Nutzens durch unsere Rehabilitationsprodukte sind uns ein großes Anliegen. Diese Ziele realisieren wir in unseren neuen MED-EL Care Centern™ in Hannover und Bochum.

Für die Wiederherstellung des Hörvermögens gibt es einige unverzichtbare Elemente. Neben der bestmöglichen Hörimplantatlösung muss jedoch der gesamte Weg zum Hören berücksichtigt werden. Die Rehabilitation nach der Implantation ist ein sehr wichtiger Schritt zur schnellstmöglichen Erreichung optimaler Hörerlebnisse mit dem Hörimplantat. Aus diesem Grund widmet sich MED-EL nicht nur der Entwicklung innovativer Implantat-Technologien, besonderes Augenmerk wird auf Unterstützung, Entwicklung und Verbreitung von Rehabilitationsangeboten für Personen mit Hörimplantaten gelegt.



Zur Förderung der Entwicklung der Hör- und Sprachfähigkeiten bieten wir ein umfassendes Unterstützungsprogramm (Bridge to Better Communication) an, das in Zusammenarbeit mit weltweit führenden Experten entwickelt wurde. Dieses Rehabilitationsprogramm umfasst zahlreiche Informationen und Materialien, die den Bedürfnissen von Erwachsenen, Teenagern und Kin-



dern sowie deren Eltern, Audiologen, Logopäden und Lehrern gerecht werden. Sämtliche Materialien sind in verschiedenen Sprachen und für unterschiedliche Medien (Buch, CD, DVD etc.) erhältlich und stehen auf unserer Homepage zum Herunterladen oder Bestellen zur Verfügung. Mit diesem Programm ist es möglich, jeden Nutzer von MED-EL-Implantaten auch nach der Operation auf dem Weg der Rehabilitation zu begleiten und optimal zu unterstützen.

Auch das interaktive Hörprogramm SoundScape bietet eine Vielzahl von Online-Hörübungen an, die speziell für verschiedene Altersgruppen entwickelt wurden. Zu jedem Programm gibt es



Zusatzmaterialien, die heruntergeladen werden können. Neue Programme und Erweiterungen von existierenden Spielen werden jedes Jahr hinzugefügt, um

mit der Zeit eine immer größere Sammlung an Hörprogrammen zu erstellen.

Zu den Leistungen der MED-EL Care Center™ zählen die kompetente und umfassende Beratung zu MED-EL-Hörimplantatsystemen, Zusatzgeräten und Ersatzteilen, wie auch die Unterstützung bei allen technischen Fragen. Darüber hinaus sind Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen und zur Kostenerstattung sowie Hinweise zu Veranstaltungen verfügbar. Damit bündeln die MED-EL Care Center™ alle nötigen Kompetenzen und bieten Patienten sowie allen an Hörimplantatsystemen Interessierten das gesamte Leistungsspektrum mit den Vorteilen besonders effizienter, reibungsloser Abläufe. Alle für die Beratung, Anpassung und Rehabilitation notwendigen Schritte können zentral im MED-EL Care Center™ erledigt werden – eine wesentliche Erleichterung im Alltag der Hörimplantat-Träger. Die eigentliche Rehabilitation nach Cochlea-Implantation erfolgt sodann in den betreffenden Kliniken, Cochlea-Implant-Zentren oder logopädischen Praxen, die sich auf die Hörrehabilitation spezialisiert haben.



MED-EL Deutschland GmbH
Moosstraße 7
82319 Starnberg
Tel. +49-8151-77030

MED-EL Care Center™ Hannover
Hörzentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover
Tel. +49-0511-2289952

MED-EL Care Center™ Bochum
am St.-Elisabeth-Hospital
Bleichstr. 15
44787 Bochum
Tel. +49-0234-60272334

www.medel.de · info@medel.de

Aktionstage 2011

in den Care Centern™
Hannover und Bochum



Rehabilitationsberatung Vanessa Hoffmann:

MED-EL Care Center™ Hannover: 28.-29. April
13.-14. Oktober

MED-EL Care Center™ Bochum: 26.-27. April
11.-12. Oktober



**Allgemeine Beratung zur MED-EL Hörimplantateversorgung
Arnold Erdsiek:**

MED-EL Care Center™ Hannover: 8.-9. März
6.-7. September

MED-EL Care Center™ Bochum: 15.-16. März
20.-21. September

Terminvereinbarung bitte unter aktionstage@medel.de

Neben dem regulären Angebot in unseren MED-EL Care Centern™ in Hannover und Bochum bieten wir an unseren Aktionstagen Interessierten, Implantatnutzern und Fachleuten fundierte und individuelle Beratung zu Rehabilitationsgestaltung und Hörimplantat-Lösungen.

Unsere Experten Vanessa Hoffmann und Arnold Erdsiek stehen Ihnen für ein ausführliches Gespräch zur Verfügung. Bei Fragen zur Reha-

bilitationsgestaltung und zu aktuellen Reha- und Testmaterialien ist Vanessa Hoffmann (bei MED-EL für den Bereich Rehabilitationsmanagement verantwortlich) Ihre Ansprechpartnerin. Neben der staatlich anerkannten Ausbildung zur Logopädin absolvierte Frau Hoffmann das Studium der Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen und arbeitet seit mehreren Jahren auf dem Gebiet der sprachtherapeutischen Rehabilitation und Forschung

nach Cochlea-Implantation mit Kindern und Erwachsenen.

Arnold Erdsiek ist beidseitig mit CI versorgt und ein erfahrener CI-Nutzer. Er berät Sie gerne zu Fragen einer optimalen Nutzung der Audioprozessoren und zu einsetzbarem Zubehör und zur Technik. Mit individuellen Tipps unterstützt er Sie bei einer möglichst erfolgreichen Hörentwicklung.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.



Prof. Dr. Annette Leonhardt



Kirstin Busch

Steigende Akzeptanz des Cochlea-Implantates in Japan

– dargestellt am Beispiel der Oral School for the Deaf (Nippon Rowa Gakko)

Erkennbare Veränderungen im Laufe der letzten Jahre

Während man in den USA und in Europa bereits Mitte der 1990er-Jahre stetig steigende Zahlen an Cochlea-Implantationen verzeichnete, hielt sich in Japan die Zahl der mit CI versorgten Kinder und Erwachsenen eher gering. Insgesamt betrachtet waren öffentliche Debatten um Cochlea-Implantationen sehr selten, während in anderen Ländern heftige Diskussionen über das Für und Wider – es fielen Aussagen wie ‘Bedrohung einer ganzen Gemeinschaft’ und ‘Verlust der Gebärdensprache’ – geführt wurden. Anfängliche Akzeptanzprobleme, die unterschiedlichen Lebensvorstellungen des Ostens und des Westens sowie die Philosophie des Abwartens und Beobachtens veranlassten die Japaner in der Vergangenheit dazu, dieser neuen Technologie vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit zu schenken.

Laut der ‘Association of Cochlear Implant Transmitted Audition’ (ACITA) wurde die erste erwachsene Person in Japan 1985 implantiert. Gehörlose Kinder wurden erst ab 1991 mit einem CI versorgt. Das nationale Gesundheitswesen übernahm bis zum Jahr 1994 keine Kosten für diese Art der medizinischen Hilfeleistung. Erst ab diesem Zeitpunkt – nämlich nach einer Gesetzesänderung, die eine Kostenerstattung für die CI-Versorgung mit sich brachte – konnte auch in Japan eine zunehmende Akzeptanzrate verzeichnet werden (vgl. Nakamura 2006, 144). Dennoch, während in westlichen Ländern pädiatrische Implantationen ungefähr 50 % aller vorgenommenen Implantationen ausmachen, liegt die Rate in Japan bei nur 30 %. Somit repräsentieren Implantationen im Erwachsenenalter die absolute Mehrheit (vgl. Nakamura 2006, 144).

Ärzte, Eltern und die Gehörlosengemeinschaft in Japan beurteilten das Cochlea-Implantat von Anfang an als eine hochleistungsfähige Hörhilfe und nicht als Bedrohung der Gehörlosenkultur und -gemeinde. Sie vertreten die Auffassung, dass ein hochgradig hörgeschädigtes Kind mit einem CI immer noch ein hörgeschädigtes Kind ist und einer besonderen bzw. speziellen Erziehung sowie medizinischer Versorgung bedarf. So fallen CI-versorgte Personen weiterhin – genauso wie Menschen mit anderen Behinderungen – in die Gruppe derer, welche die ‘disability ID card’ (entsprechend dem deutschen Behindertenausweis) und alle übrigen sozialen Zuschüsse erhalten. In Tokio belaufen sich diese Unterstützungsgelder beispielsweise auf bis

zu \$ 1.700 pro Monat (vgl. Nakamura 2006, 19). Der Hintergrundgedanke ist, dass das CI nicht das eigentliche Wesen einer Person (und ihre Hör-Behinderung) verändert.

Nach Aussage von Lehrkräften der Oral School for the Deaf in Machida-Shi, Tokio – die einzige Schule für Hörgeschädigte in Japan, die einen hörgerichteten Ansatz vor allem nach dem Vorbild von Morag Clark vertritt und praktiziert – verhalten sich viele japanische Eltern gegenüber einem operativen Eingriff an ihrem gehörlosen Kind, das doch von außen betrachtet so ‘normal’ wirkt, ablehnend, zumal auch kein Mediziner, Wissenschaftler und Spezialist eine Erfolgsgarantie für eine gelingende Hör-Sprachentwicklung vorhersagen kann. „Japanisches Handeln ist [eben] nicht nur vom Intellekt, sondern stets auch vom Gefühl, von der Empfindung und vom Willen geprägt“ (Leonhardt 2003, 29). Wenn doch das CI lediglich eine hochleistungsfähige Hörhilfe darstellt, dann könnte das hörgeschädigte Kind doch vermutlich auch mit regulären Hörhilfen auskommen. Somit bestand und besteht auch heute noch teilweise die Tendenz darin, abzuwarten und zunächst die weitere Entwicklung des hörgeschädigten Kindes zu beobachten (vgl. Nakamura 2006, 145).

Eine Ursache hierfür liegt womöglich darin begründet, dass die japanischen Indikationsbestimmungen für das CI eine Versorgung vor Abschluss des dritten Lebensjahres nicht vorsehen (s. Indikationskriterien S. 43). Verschiedene klinische Studien (Baumgartner et al. 2002; Kirk et al. 2000) gehen jedoch davon aus, „dass eine Implantation vor dem zweiten bzw. dritten Lebensjahr eine höhere Effektivität bzgl. der Hörentwicklung und des passiven und aktiven Sprachverstehens hat als nach dem dritten Lebensjahr“ (Lesinski-Schiedat/Bertram/Lenarz 2006, 290).

Früherkennung durch das Neugeborenen-Hörscreening

In den vergangenen Jahren stieg auch in Japan die Zahl der Kinder in Einrichtungen der Frühförderung sowie in Kindergärten für schwerhörige bzw. gehörlose Kinder stark an. Diese Entwicklung ist der Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings (NHS) zu verdanken.

Im Anschluss an eine 2001 durchgeführte Pilotstudie zur Einführung des NHS (vgl. Fukushima et al. 2008, 166) stellen immer mehr Krankenhäuser und Kliniken in Japan diesen medizinischen Dienst zur Verfügung. Während

allerdings das NHS in Deutschland zum 01.01.2009 in den Richtlinienkatalog für die kindliche Versorgung verbindlich und bundesweit aufgenommen wurde, besteht in Japan bis heute keine gesetzliche Verankerung. Dennoch kann im Zuge dieser Früherkennungsmaßnahme auch in Japan eine wachsende Zahl an Cochlea-Implantationen bei kleinen Kindern verzeichnet werden.

Gegenwärtig wird die CI-Versorgung bei hochgradigen Hörstörungen weltweit immer mehr angenommen, so auch in Japan. Anfangs beschränkte sich hier die Indikation für eine Implantation auf postlingual ertaubte Erwachsene, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet hatten. Seit April 1998 beinhaltet der Kriterienkatalog auch pädiatrische Fälle; Kinder ab einem Alter von zwei Jahren sind nunmehr auch Kandidaten für eine CI-Versorgung.

Indikationskriterien für eine Cochlea-Implantation (n. Honjo 2001, 206)

I. Kinder

1. Alter:
 - älter als zwei und jünger als 18 Jahre
 - bei kongenitaler (prälingualer) Hörschädigung: Versorgung vor Schuleintritt empfehlenswert
2. Hörschwelle und Nutzen der Hörhilfen:
 - beidseitiger hochgradiger Hörverlust von mehr als 100 dB
 - nur geringfügiger Nutzen durch Hörgeräte (ausreichend langer Beobachtungszeitraum bzgl. Sprachperzeption und -produktion vorausgesetzt)
3. Kontraindikationen:
 - zu kleine Cochlea (erkennbar durch bildgebende Verfahren wie CT, MRT)
 - Missbildungen oder Verknöcherungen der Cochlea sind nicht zwangsläufig Kontraindikationen
 - weitere Gründe: akute Mittelohrentzündung, schwere mentale Entwicklungsverzögerungen, zentral-auditive Funktionsstörungen und andere schwere physische Komplikationen
4. Rehabilitation und pädagogische Unterstützung:
 - wohlwollende Einstellung seitens der Familienmitglieder für das CI
 - Rehabilitation, spezielles pädagogisches Personal (Sprachtherapeuten) sowie pädagogische Einrichtungen erforderlich
 - Einbezug ambulant tätiger Einrichtungen sowie von Einrichtungen für auditiv-verbale Therapie

II. Erwachsene

1. Alter:
 - 18 Jahre und älter
2. Hörschwelle und Nutzen der Hörhilfen:
 - beidseitiger hochgradiger Hörverlust von mehr als 90 dB und nur geringfügiger Nutzen durch Hörgeräte
 - Auswertung der Wirksamkeit der Hörhilfen: Vergleich mit durchschnittlichen Werten sprachlicher Differenzierungsfähigkeit von Menschen mit CI (Überprüfung der Fähigkeit zur Unterscheidung von Konsonantengruppen, Einsilber-Diskriminationstest, Wörter-/Sätze-Wiederholungstest etc.)
3. Kontraindikation:
 - zu kleine Cochlea (erkennbar durch bildgebende Verfahren wie CT, MRT)
 - Missbildungen oder Verknöcherungen der Cochlea sind nicht zwangsläufig Kontraindikationen
 - weitere Gründe: akute Mittelohrentzündung, schwere mentale Entwicklungsverzögerungen, zentral-auditive Funktionsstörungen und andere schwere physische Komplikationen

4. Zusätzlich erforderlich:

- positive Einstellung zum CI
- Wille des Patienten zur Implantation
- Unterstützung durch die Familienmitglieder

Weiterführende Empfehlungen

1. Verwendung der Ergebnisse der Überprüfung der Mittelohrfunktion als Referenzdaten
2. Erwachsene Patienten mit kongenitaler Hörstörung sind darauf hinzuweisen, dass eine Implantation nur geringen oder keinen Nutzen für die Sprachperzeption mit sich bringt.

Das NHS bietet die Möglichkeit, ein hörgeschädigtes Kind bereits in den ersten Lebenswochen als hörgeschädigt zu identifizieren, wodurch das Diagnose- und Therapiealter von ehemals 18 bis 30 Lebensmonaten auf im Mittel vier bis fünf Monate gesenkt wurde. In den letzten Jahren ist deshalb eine sukzessive Reduktion des Implantationsalters bei hochgradig hörgeschädigten Kindern zu beobachten. Zum einen ist bewiesen, dass das chirurgische Verfahren auch bei kleinen Kindern mit einer nur sehr geringen Komplikationsrate behaftet ist, zum anderen wird durch eine frühe Versorgung die zeitlich eng begrenzte Phase der physiologischen Hörbahnreifung ausgenutzt und somit ein sehr guter Erfolg in der Hör-Sprachentwicklung von CI-Kindern erreicht (vgl. Lesinski-Schiedat/Bertram/Lenarz 2006, 290). Implantationen zu einem späteren Zeitpunkt, wie dies in Japan noch der Fall ist, führen nicht immer den gewünschten Erfolg herbei. Möglicherweise ist dieser Umstand eine Erklärung für die immer noch hohe Zahl der CI-versorgten Kinder an Schulen für Hörgeschädigte und den im Vergleich dazu nur geringen Anteil, der integriert beschult wird. Das verwundert umso mehr, da in Japan die Zahl der integriert beschulten hörgeschädigten Schüler deutlich über dem deutschen Durchschnitt liegt.

Die Japan Oral School for the Deaf (Nippon Rowa Gakko)

Diese Schule für Hörgeschädigte ist eine von zwei privaten Schulen in Japan, gelegen in Machida-Shi, Tokio. Gegenwärtig (Stand 2010) existieren in Japan 106 Schulen für Kinder und Jugendliche mit Hörschädigung. Neben den zwei privaten Schulen gibt es eine nationale Hörgeschädigten-schule und 103 kommunale Schulen, die jeweils von der Präfektur getragen werden, in der sie sich befinden. Das Bildungs- und Erziehungsziel der Nippon Rowa Gakko lautet 'education through the auditory-oral method' (Nishigai 2006, 59).

Neben der umfassenden Förderung aller Fähigkeiten, Talente und Fertigkeiten der Schüler legt die Oral School for the Deaf ein Augenmerk auf die Unterstützung der Eltern sowie auf den Aufbau einer guten und gelingenden Beziehung zwischen dem hörgeschädigten Kind und seinen Eltern.

Zum Schulprofil der Nippon Rowa Gakko gehört:

1. Frühförderung

1. weitergehende Betreuung nach dem NHS
2. konkrete Unterstützung der Eltern

Die Geburt des Kindes soll trotz der Behinderung ein freudiges Ereignis für die Eltern darstellen. Um ein gesundes und entspanntes Familienklima herzustellen, soll den Eltern Hoffnung (also positive Perspektiven) vermittelt werden.

II. Audiologische Rundumversorgung

1. optimale Anpassung der Hörgeräte bzw. der CIs
2. Verwendung von Infrarot-Systemen, Induktionsschleifen und FM-Anlagen
3. Handhabung der Hörhilfen
Um das vorhandene Resthörvermögen vollständig ausnutzen zu können, soll jedes Kind binaural mit Hörhilfen versorgt sein und diese in alltäglichen kommunikativen Situationen verwenden.

III. Bereitstellen von Möglichkeiten, die Schwierigkeiten bei der interaktionalen Beziehungsgestaltung überwinden helfen.

Es ist notwendig, eine Beziehung, geprägt von gegenseitigem Vertrauen sowie einem Gefühl der Sicherheit herzustellen, um dem Kind Freude an der Kommunikation zu vermitteln.

IV. Integration in die allgemeine Schule

(vgl. Nishigai 2006, 60)

Der Überwindung des Diagnoseschocks nach erstmaliger Konfrontation mit der Hörschädigung des Kindes wird ein großer Stellenwert beigemessen, vor allem in Hinblick auf eine mögliche CI-Versorgung, da für viele Eltern ein operativer Eingriff am eigenen Kind immer noch das ausschlaggebendste Gegenargument darstellt. Die Lehrer der Oral School for the Deaf haben es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, Unterstützung und Beratung, basierend auf der auditiv-verbalen Methode, anzubieten, um eine gelingende und befriedigende Eltern-Kind-Beziehung sowie eine funktionierende Kommunikation und Interaktion in alltäglichen Lebenssituationen zu erreichen.

Seit der Einführung des NHS in Japan steigt die Zahl cochlea-implantierter Kinder in der Oral School for the Deaf – wenn auch nur zögerlich – stetig an. Vor allem den Kindergarten und die zu dieser Schule gehörende Reischauer-Kramer-Nursery (benannt nach den Gründern der Schule, dem Ehepaar Dr. August Karl Reischauer und der ersten Lehrerin Mrs. Lois F. Kramer), welche für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder zuständig sind, besuchen immer mehr CI-versorgte Kinder mit ihren Familien. Die Unterstützung der Eltern wird dabei als ein wichtiger Aspekt in der täglichen Arbeit betrachtet. Die 'Nippon Rowa Gakko' verfolgt seit jeher das Ziel der schulischen Integration: Ein Großteil der Schüler wechselt aufgrund guter lautsprachlicher und kommunikativer Fähigkeiten sowie einer positiven Gesamtentwicklung im Laufe seiner Schullaufbahn an eine allgemeine Schule, um fortan integrativ beschult zu werden. Diese Tatsache wird an der stetig sinkenden Schülerzahl, vor allem in den Klassen der Junior-High-School, deutlich: Gegenwärtig (Stand 2010) besuchen vier Schüler die erste Klasse der Junior-High-School, davon sind zwei Schüler mit CI versorgt. In der zweiten Klasse befinden sich insgesamt drei Schüler und die dritte Klasse der Junior-High-School besteht nur noch aus zwei Schülern.

Zusammenfassung und Ausblick

Insbesondere am Beispiel der 'Nippon Rowa Gakko' kann die steigende Akzeptanz des CIs wahrgenommen werden. Im Zuge des NHS können Kinder viel früher als bisher als hörgeschädigt diagnostiziert werden, und immer mehr Eltern befürworten das CI als optimale Hörhilfe für ihr Kind. Dennoch stellt die Gruppe der CI-versorgten Kinder in Japan, verglichen z.B. mit den USA oder zahlreichen Län-

dern Europas, immer noch eine kleine Gruppe dar. Der Hauptgrund liegt in der als gefährlich eingestuften Operation in so früher Kindheit. „Technische Geräte hat man um, aber nicht an und schon gar nicht 'in' sich“ (Leonhardt 2003, 28). Trotz dieser von vielen Japanern vertretenen Einstellung ist ein Umdenken deutlich feststellbar. Hauptsächlich die steigende Zahl an Studien, die die weitaus günstigere Lautsprachentwicklung von CI-versorgten Kindern verdeutlichen (zu lesen z.B. bei Itabashi 2009), forciert die zunehmende Akzeptanz des CIs, denn überzeugende Ergebnisse bewirken bei einem Japaner mehr als Werbekampagnen von Herstellerfirmen (vgl. Leonhardt 2003, 29).

Es gilt abzuwarten, ob in Japan nach flächendeckender verbindlicher Einführung des NHS das Implantationsalter für eine CI-Versorgung auf unter zwei Jahre sinken wird und welchen Einfluss weiterführende Forschungsergebnisse auf die CI-Versorgung haben werden.

Insgesamt betrachtet kann jedoch die ganze bisherige Entwicklung in Japan als zukunftsweisend bezeichnet werden. Die Tatsache, dass mittlerweile auch immer mehr gehörlöse Eltern das CI als optimale Hörhilfe für ihr Kind erachten, trägt mit Sicherheit zu einer rasanten 'japan-typischen' Weiterentwicklung auf diesem Gebiet bei.

Literatur

Baumgartner W.D., Pok S.M., Egelierler B., Franz P., Gstoettner W., Hamzavi J. (2002). The role of age in pediatric cochlear implantation. In: International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 62, 2, 223-228. Fukushima K., Mimaki N., Fukuda S., Nishizaki K. (2008). Pilot study of universal newborn hearing screening in Japan – district-based screening program in Okayama. In: Annual of Otology/Laryngology, 117, 3, 166-171, <http://scielinks.jp/jp/j-east/article/200622/000020062206Ao829780.php> (St. 16.09.2010). Honjo I. (2001). Cochlear Implant – Update. In: JMAJ, 44, 5, 203-207, http://www.med.or.jp/english/pdf/2001_05/203_207.pdf (Stand 13.09.2010) Itabashi Y. (2009). Improvement in segmental features of speech in elementary school children with a cochlear implant who use spoken language. Asia-Pacific Development Center, 4-7 August 2009, Bangkok, Thailand (unveröffentlicht). Kirk K., Miyamoto R.T., Ying E.A., Perdeu A.E., Zuganelis H. (2000). Cochlear implantation in young children: Effects of age at implantation and communication mode. In: Volta Review, 102, 4, 127-144. Leonhardt A. (2003). Akzeptanz und Akzeptanzprobleme des CIs in Japan. In: Schnecke, 14, 40, 28-29. Lesinski-Schiedat A., Bertram B., Lenarz Th. (2006). Cochlea-Implantat bei kleinen Kindern. In: Bahr, R./Iven, C. (Hrsg.): Sprache Emotion Bewusstheit. Beiträge zur Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein, 290-295. Nakamura K. (2006). Deaf in Japan. Signing and the politics of identity. Cornell University Press, USA. Nishigai A. (2006). Education for the Hearing-Impaired: Our Vision – What can be noticed from the education at the Nippon Rawa Gakko (Japan Oral School for the Deaf). The 9th Asia-Pacific Congress on Deafness, 9-12 Oktober 2006, Tokyo (unveröffentlicht)

Prof. Dr. Annette Leonhardt, Kirstin Busch

Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik

Ludwig-Maximilians-Universität München

Leopoldstr. 13

80802 München

Vom Taschenprozessor zum HdO-SP – auch ohne Magnet



Rolf Erdmann

In den Jahren 1996 bis 1998 wurden in der Medizinischen Hochschule Hannover etwa 50 Personen, darunter auch ich, mit magnetfreiem CI von *Advanced Bionics* versorgt, dem sogenannten 'Hannover Headpiece'. Es wurde von H. Bruckhoff, *bruckhoff hannover*, und Prof. Dr. Lenarz, MHH, entwickelt und war in der Lage, mittels Ohrpassestück und einem Draht den Überträger korrekt am Kopf zu platzieren. Diese magnetfreie Übertragung sollte eine ggf. durchzuführende Magnetresonanztomografie (MRT) ohne Entfernung der Magnete ermöglichen, die das MRT-Gerät gestört hätten. Nach der Entwicklung von störungsärmeren MRT-Geräten ab etwa dem Jahr 2000 bestand dieses Problem nicht mehr, sodass die magnetfreie CI-Versorgung nur relativ kurz angeboten wurde. Parallel dazu wurden die großen, am Gürtel zu befestigenden Sprachprozessoren (SP) durch kleine Hinter-dem-Ohr-Geräte (HdO) verdrängt, die von den meisten CI-Trägern bevorzugt wurden. Allerdings war ein einfacher Austausch des SPs beim Modell C1 nicht möglich. Das Implantat von 1997 war nicht kompatibel zu der modernen SP-Generation der Typen *Auria* bzw. *Harmony*. Es musste daher ein spezieller SP neu entwickelt werden.

Besondere Schwierigkeiten waren bei CI-Trägern mit dem 'Hannover Headpiece' zu überwinden, weil der Magnet zur Befestigung des Überträgers fehlt. Nach Messungen und verschiedenen Versuchen verband H. Bruckhoff den Überträger mit einem speziellen Draht mit dem SP. Es war von allen Beteiligten viel Geduld aufzubringen, bis eine sichere Platzierung des Überträgers am Kopf erreicht wurde.

Die Ohrmuschel wird etwas vom Kopf weggedrückt, weil der Überträger teilweise unter dem SP liegt. Dadurch entsteht ein permanenter Druck, der aber nach längerer Gewöhnungszeit kaum noch spürbar ist. Weiterhin benötigt das Implantat von 1997 sehr viel mehr Strom als heutige Implantate, sodass ich die Akkus häufig (etwa alle fünf Stunden) wechseln muss.

Trotz dieser kleinen Beschwerden überwiegen die Vorteile des HdO-SPs: Der Wegfall von Gürtel-SP und Verbindungskabel vereinfacht sehr erheblich die Handhabung. Besonders erfreulich ist, dass mein Sprachverstehen mit dem *Harmony* gegenüber dem Gürtel-SP messbar besser ist. Neben der neuen SP-Technologie führe ich diesen Erfolg auch auf die Verwendung des T-Mic zurück – ein Ohrhaken mit integriertem Mikrofon, wodurch die Schallverstärkung der Ohrmuschel ausgenutzt wird.

Rolf Erdmann, Deutscher Schwerhörigenbund, Landesverband Niedersachsen e.V.

Linzer Str. 4, 30519 Hannover

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) 511-167 00-0
www.bruckhoff.com

Weitere Informationen unter www.bruckhoff.com

Was leisten Hörgeräte heute? Aktueller Stand der Hörgeräteentwicklung



Prof. Dr. Jürgen Tchorz

Ähnlich wie bei Computern werden die Prozessoren in modernen Hörsystemen immer leistungsfähiger. Während die ersten digitalen Hörgeräte Ende der 90er-Jahre gerade einmal in der Lage waren, die Funktionalität bisheriger analoger Geräte nachzuempfinden, können heute auch komplexere Schritte durchgeführt werden, um den Bedürfnissen Schwerhörender besser gerecht zu werden. Dieser Artikel soll einen kurzen Überblick über die derzeitige Funktionalität von Hörgeräten geben.

Die von Schwerhörenden am häufigsten genannte Erwartung an Hörgeräte ist die Verbesserung des Sprachverstehens im Störschall. Gleichzeitig ist die Zufriedenheit von Hörgeräteträgern mit ihren Hörsystemen in diesen Situationen im Durchschnitt jedoch nur mäßig. So ist es nicht verwunderlich, dass intensive Forschungsanstrengungen bez. der Störschallunterdrückung unternommen werden.

Aber welche Möglichkeiten gibt es, das Sprachverstehen im Störschall mit Hörgeräten zu verbessern? Hier sind zunächst Richtmikrofone zu nennen. Das Grundprinzip ist seit Jahrzehnten bekannt und wird auch weiterhin genutzt. Dazu müssen mehrere Mikrofone in jedes Hörgerät eingebaut werden. In der Regel sind das zwei Mikrofone, eins vorne, eins hinten. Schall, der von hinten kommt, gelangt durch den kürzeren Weg einige Mikrosekunden früher an das hintere Mikrofon als an das vordere. Das Signal des hinteren Mikrofons wird aber künstlich um einige Mikrosekunden zeitverzögert, sodass das Signal an beiden Mikrofonen genau phasengleich anliegt. Nun wird das Signal des hinteren Mikrofons vom Signal des vorderen Mikrofons abgezogen. Das Resultat ist eine Auslöschung – Schall, der von hinten kommt, wird unterdrückt. Mit dieser Technik lassen sich deutliche Verbesserungen im Sprachverstehen erzielen.

Im Laufe der Jahre wurde die Richtmikrofontechnik weiterentwickelt. Sogenannte adaptive Richtmikrofone detektieren die Richtung des Störschalls, und je nachdem, ob er von hinten, von der Seite oder diffus vorliegt, wird automatisch diejenige Richtcharakteristik eingestellt, die den Störschall am effektivsten unterdrückt. Für spezielle Situationen, in denen der Nutzsprecher nicht von vorne, sondern von der Seite oder von hinten spricht (z.B. beim Autofahren), kann der Fokus der Richtwirkung auch verändert werden. Bei einem seitlichen Nutzschall liegt auf

der zugewandten Seite der bessere Signal-Rauschabstand vor. Das Eingangssignal dieses Hörgerätes wird dann per Funk auf das gegenüberliegende Hörgerät übertragen (siehe Abb. 1). Dadurch wird der Signal-Rauschabstand dort erheblich verbessert und erleichtert das Sprachverstehen. Das Verschieben des Fokus kann manuell per Fernbedienung, aber auch automatisch erfolgen.



Abb. 1: Richtmikrofontechnik mit verschiebbarem Fokus: Das Eingangssignal der dem Nutzsprache zugewandten Seite wird per Funk auf das andere Hörgerät übertragen. (Quelle: Phonak)

Ein weiterer Ansatz zur Verbesserung des Signal-Rauschabstandes besteht in der einer Störgeräuschunterdrückung, die auch dann wirksam ist, wenn Nutz- und Störschall aus der gleichen Richtung kommen. Größte Herausforderung dieser Verfahren ist die präzise Schätzung des sich in der Regel zeitlich verändernden Störgeräuschanteils. Während wir Menschen innerhalb von kürzester Zeit entscheiden können, ob es sich bei einem Schall um (gewünschte) Sprache oder ein (unerwünschtes) Geräusch handelt, sind technische Verfahren dazu derzeit noch kaum in der Lage. Die frequenz- und zeitgenaue Schätzung des Störgeräuschanteils ist noch immer ein ungelöstes Problem. Die eigentliche Störgeräuschunterdrückung, die basierend auf der Schätzung des Störgeräuschanteils diesen unterdrückt, ist deshalb in Hörgeräten sehr 'mild' eingestellt. **Eine Verfälschung des gewünschten Sprachanteils durch eine fehlerhafte Schätzung des Störgeräuschanteils wird von Schwerhörenden noch weniger akzeptiert als das Störgeräusch selbst.**

Auch wenn mit dieser Art der Störgeräuschunterdrückung bisher noch keine Verbesserung bei Sprachtests erreicht werden kann, wird sie in Hörgeräten subjektiv oft bevorzugt. Störgeräusche werden besser akzeptiert, und auch die erforderliche Höranstrengung nimmt ab.

Ein weiteres Bedürfnis von Hörgerätenutzern ist ein hoher Tragekomfort und der natürliche Klang der eigenen Stimme. Hier geht der Trend in Richtung offener Versorgungen, bei denen das individuelle Ohrpassstück entweder eine möglichst große Belüftungsbohrung aufweist oder gleich durch eine Schlauchhalterung ersetzt wird, was einer völlig offenen Anpassung entspricht. Zwingend erforderlich sind dabei effektive Verfahren zur Unterdrückung von Rückkopplungspfeifen (Feedback), ohne dabei die Verstärkung des Hörgerätes einzuschränken. Hier wurden in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt, die solch offene Anpassungen überhaupt erst zulassen.

Die schon angesprochene binaurale Kopplung zwischen Hörgeräten ist eine relativ neue Entwicklung. Dadurch können beide Geräte miteinander kommunizieren. Ermöglicht wird dies durch winzige Induktionsspulen, die bei nur geringem zusätzlichen Stromverbrauch mittlerweile so hohe Datenraten bei der Übertragung ermöglichen, dass nicht nur einzelne Kontrollsignale, sondern das komplette Mikrofonsignal in HiFi-Qualität gesendet werden kann.

Eine weitere Technik, die in jüngerer Zeit vermehrt in Hörgeräten eingesetzt wird, ist die Frequenzverschiebung. Bei ausgeprägten Hörverlusten in hohen Frequenzen ist eine Verstärkung dieser Frequenzen unter Umständen nicht optimal. Zum Beispiel, weil sogenannte 'tote Regionen' in der Cochlea vorliegen, in denen die inneren Haarsinneszellen ausgefallen sind und die daher auch keinen Höreindruck in diesen Frequenzen ermöglichen. Jedoch liefern diese hohen Frequenzanteile wichtige Informationen, die für das Sprachverstehen wichtig sind (z.B. der Unterschied zwischen einem [sch] und dem stimmlosen [s]).

Die Grundidee der Frequenzverschiebung (also des Darbietens dieser hohen Frequenzanteile bei tieferen Frequenzen) ist nicht neu, und das erste kommerziell verfügbare Gerät mit Frequenzverschiebung kam bereits 1962 auf den Markt. Trotzdem führte diese Technik über

lange Zeit ein Nischendasein und wurde über viele Jahre hinweg nur von kleinen Herstellern weiterverfolgt. In der jüngeren Vergangenheit sind solche Verfahren jedoch breiter verfügbar geworden. Eine Möglichkeit der Frequenzverschiebung ist die Frequenztransposition, bei der Signalanteile ab einer bestimmten Grenzfrequenz eine Oktave tiefer transformiert werden und zusätzlich zu den dort bereits vorhandenen Signalanteilen dargeboten werden (siehe Abb. 2).

Ein Vorteil der Frequenztransposition ist, dass harmonische Signalanteile (also die Oberschwingungen, die einen gleichmäßigen Frequenzabstand haben) auch weiterhin harmonisch bleiben. Ein Nachteil dieses Verfahrens ist, dass durch die Überlagerung von ursprünglichen und transponierten Frequenzanteilen nützliche Signalanteile maskiert werden könnten, was zum schlechteren Sprachverständnis führen kann.

Ein anderes Verfahren der Frequenzverschiebung ist die Frequenzkompression. Hier werden die Frequenzen ab einer bestimmten Grenzfrequenz 'zusammengedrückt' (siehe Abb. 2). Vorteil dieses Verfahrens ist, dass es zu keiner Überdeckung von Frequenzanteilen kommt. Nachteil ist, dass Oberschwingungen nach der Kompression nicht mehr harmonisch sind, also nicht mehr einen gleichmäßigen Frequenzabstand haben (harmonisch wären z.B. 200 Hz, 300 Hz, 400 Hz usw.).

Studien belegen einen Nutzen der Frequenzverschiebung auf das Sprachverstehen. Allerdings schwankt der Effekt von Person zu Person recht stark, sodass man nicht generell davon ausgehen kann, dass eine Frequenzverschiebung jedem eine Verbesserung beschert. Im Trend profitieren eher Personen mit einem ausgeprägten Hochtonverlust sowie Kinder. Auch spielt die Gewöhnung an die neue Art der Frequenzverteilung eine Rolle.

Die aktuelle Forschung auf diesem Gebiet geht u.a. der Frage nach, inwieweit eine individuelle Voreinschätzung des Nutzens für eine bestimmte Person durch die Frequenzverschiebung möglich ist. Weiterhin ist noch unklar, ob unter dem Strich eine Frequenztransposition oder -kompression vorteilhafter ist. Und schließlich ist die Auswirkung der Gewöhnung an den veränderten Klangeindruck relevant, und ob durch ein gezieltes Hörtraining ein besserer Erfolg erreicht werden kann.

Auch hier sieht man wieder, dass die Entwicklung von Hörgeräten trotz rasanter Fortschritte in den letzten Jahren noch längst nicht am Ende ist, sondern auch in Zukunft ein spannendes Feld bleibt und Schritt für Schritt eine immer bessere Unterstützung für Schwerhörende ermöglichen wird.

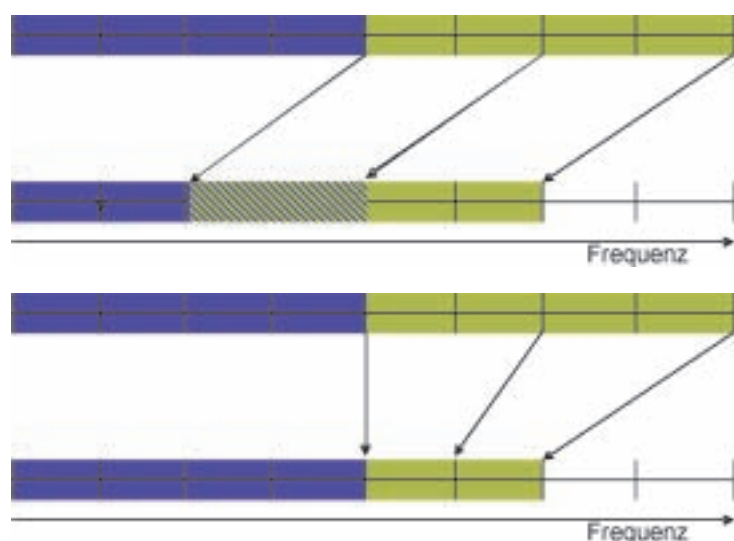


Abb. 2: Zwei Arten der Frequenzverschiebung: Frequenztransposition (oben) und Frequenzkompression (unten).

Prof. Dr. Jürgen Tchorz
Fachhochschule Lübeck
Stephensonstr. 3
23562 Lübeck

Drehschwindel und Schwindelangst: Morbus Menière

Morbus Menière ist eine nach dem französischen Arzt Prosper Menière benannte Erkrankung des Innenohrs, die durch akute Drehschwindelanfälle gekennzeichnet ist. Die Anfälle sind mit Schwerhörigkeit und Ohrgeräuschen auf einem Ohr verbunden. Viele Patienten leiden während eines Anfalls auch an Übelkeit bis zum Erbrechen und haben ein Druckgefühl im Ohr.

Suchen Sie bitte einen HNO-Arzt auf, wenn bei Ihnen ähnliche Erscheinungen auftreten. Die Anfälle äußern sich sehr unterschiedlich: Sie können selten bis häufig auftreten und sie können zwischen Minuten bis zu mehreren Stunden dauern. Nach dem Anfall sind Betroffene zunächst erschöpft, jedoch überwiegend beschwerdefrei. Bei Menière-Betroffenen stehen die Ohren regelrecht unter Druck, weil sich die Lympheflüssigkeit im Innenohr staut. Hierdurch kommt es zu Störungen und Ausfällen im Gleichgewichts- und im Hörorgan. Daraus resultieren die beschriebenen Symptome.

Ungeklärte Ursachen

Die genauen Ursachen dieser Innenohrkrankheit sind nicht bekannt. Mögliche Ursachen werden im Stoffwechsel- und Hormonhaushalt vermutet. Auch Kreislaufstörungen, Stress und seelische Faktoren kommen wohl in Betracht. Morbus Menière kann im günstigen Fall einen leichten Verlauf nehmen. Im ungünstigen Fall kann Menière zu Schwerhörigkeit und einem Tinnitusleiden führen. Vor allem der Schwindel und die Angst vor den Anfällen bereiten den Betroffenen große Probleme. Daraus können weitere Erkrankungen resultieren, beispielsweise Depressionen. Diese Folgeerkrankungen lassen sich gut und erfolgreich behandeln.

Im Akutfall Vorsorge treffen!

Legen Sie sich beim Anfall hin. Lassen Sie sich möglichst nicht transportieren. Nehmen Sie Medikamente gegen Übelkeit und Schwindel ein. Diese sollten Sie immer bei sich führen. Tragen Sie auch eine Menière-Karte bei sich. Diese erklärt die Symptome Ihrer Krankheit und informiert Helfer. Sie können die Menière-Karte gratis bei der Deutschen Tinnitus-Liga anfordern.

Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL)

Postfach 210351, 42353 Wuppertal

E-Mail: dtl@tinnitus-liga.de

Unsicherheit – Ohrendruck – ‘Düsenjäger im Kopf’ – keine Sprache mehr

Schon als Kleinkind hatte ich oft Entzündungen in den Ohren. Mit etwa zwanzig Jahren hatte ich links eine Knochenerkrankung im Innenohr. Mit meinem heutigen Wissen würde ich sagen, diese Erkrankungen haben Vernarbungen und Fehlbildungen in den Ohren zurückgelassen und waren wohl mit schuld, dass Morbus Menière bei mir so wüten konnte.

Mit 35 bekam ich einen Hörsturz. Ganz plötzlich überfielen mich während des Unterrichts – ich bin Lehrerin – Schwindel, Übelkeit, Ohrengeräusche und Schwerhörigkeit. Trotz vieler Infusionen blieb das rechte Ohr taub und links verstand ich Sprache nur noch mit dem Hörgerät. Manchmal frage ich mich, ob dieser Hörsturz bereits von einem Morbus-Menièr-Anfall begleitet wurde.

1995, fünfzehn Jahre später, wachte ich nachts mit Übelkeit auf und der ganze Raum drehte sich in einer Geschwindigkeit um mich, dass ich es nicht schaffte, aus dem Bett zu kommen. Bei der kleinsten Kopfbewegung verschlimmerte sich der Zustand. Es ging mir insgesamt so schlecht, dass mein Mann die Notärztin rief. Nachdem sie festgestellt hatte, dass ich keinen Herzinfarkt hatte, beschimpfte sie ihn, ob er wisse, was so ein unnötiger Noteinsatz die Krankenkasse kostete.

Da ich mich von diesem Anfall nicht richtig erholte und die Schwindelanfälle immer wieder kamen, suchte ich einen HNO-Arzt auf. Schon bei der ersten Untersuchung stellte er fest, dass ich auf dem linken Ohr Morbus Menière habe. Ich erfuhr aber nur, dass man die Krankheit

nicht heilen kann und dass ich damit leben muss. Mehr erfuhr ich über die Krankheit nicht. Aber ich war ja froh, dass meine Beschwerden einen Namen hatten.

Ich bekam Medikamente, die die Durchblutung des Ohres fördern und die Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle minimieren sollten. Für den Notfall bekam ich Zäpfchen gegen Übelkeit und Schwindel verordnet, die mir meist halfen, nach einem Anfall einschlafen zu können. Als auch die Tabletten nichts brachten, stellte man mir frei, ob ich sie weiter nehmen wolle. Waren es besonders heftige und lange Anfälle, kam mein Hausarzt mit der Spritze, die mich in Schlaf versetzte.

Ich erlebte die Anfälle immer mit Drehschwindel, Erbrechen und lauten Ohrgeräuschen. Auch beim schlimmsten Anfall blieb ich bei vollem Bewusstsein. Zwischen den Anfällen hatte ich oft das Gefühl der Benommenheit. Hyperakusis¹⁾ und Tinnitus plagten mich immer mehr. Das Gehör wurde immer schlechter. Irgendwann war klar, dass beide Ohren betroffen waren. Das war eine Erklärung dafür, dass mich Morbus Menière so oft und heftig heimsuchte.

Ich wusste, die Anfälle kommen immer wieder, nur wusste ich nicht wann. Das machte mir Angst und raubte mir allen Mut, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Ich zog mich immer mehr zurück. Allein die Spaziergänge mit meinem Hund machte ich regelmäßig. Jetzt weiß ich, dass diese Anfälle höchstwahrscheinlich nicht nur menièrische Anfälle waren,



Edeltraud Kerschenlohr per Trirad und mit Hund unterwegs



Edeltraud Kerschenlohr

sondern dass ich auch psychisch bedingte Anfälle erlebte. Manchmal erlebte ich wöchentlich drei bis vier Anfälle, dann kamen sie in monatlichen Abständen. Sie kamen plötzlich und ohne Ankündigung beim Aufwachen, beim Einkaufen, bei Veranstaltungen oder beim Spazierengehen.

Einmal erschreckte ich einen älteren Gesprächspartner auf unserem Marktplatz so, dass er selbst Hilfe brauchte, als ich im Gespräch plötzlich wegtauchte.

Um zu zeigen, dass man bei einem menièrischen Anfall wirklich nicht auf die Beine kommt, möchte ich ein Erlebnis schildern:

Es war an einem Sonntagmorgen im Januar. Mein drei Monate alter Hund musste raus. Unser Grundstück grenzt an Felder und wir waren alleine unterwegs. Plötzlich dieses bekannte Gefühl der Unsicherheit, Ohrendruck, ein Geräusch, als würde ein Düsenjäger durch meinen Kopf jetten, die Knie gaben nach und ich lag im Schnee. Mein Hund freute sich. Frauchen am Boden, das hieß spielen. Also legte er los, aber ich wollte doch meine Ruhe haben, denn es drehte sich alles und ich musste mich übergeben... Erst mal nur ruhig liegen und Augen zu. Irgendwann wurde mir bewusst, dass das nicht ging bei Minusgraden im Schnee. Auf der anderen Seite sah ich im Liegenbleiben die Möglichkeit, nie mehr einen Anfall erleben zu müssen. War es der temperamentvolle Hund oder mein Lebenswille, die mir sagten, ich muss versuchen heimzukommen. Ich bemühte mich aufzustehen, es gelang mir aber nicht. Also schleppte ich mich auf allen vieren mit Pausen, für die der Brechreiz sorgte, bis zu unserem Haus, das etwa 400 m entfernt war. Unterwegs erkannte der Hund, dass es doch kein Spiel war. Von da an bewachte er mich immer und ließ niemanden an mich heran, auch keine Bekannten, wenn ich mal wieder beim Spazierengehen liegen blieb.

Da mein Gleichgewicht gelitten hatte, erlebte ich eine andauernde Unsicherheit. In der Dunkelheit konnte und kann ich auch heute nicht mehr alleine gehen. Das Schlimmste aber war, dass mein Gehör so schlecht

wurde, dass ich Sprache nicht mehr verstand und nicht mehr mit unseren Kindern telefonieren konnte. Um E-Mails schreiben zu können, lernte ich jetzt, mit dem PC umzugehen. Mein Glück, denn so fand ich die Homepage www.kimm-ev.de

KIMM ist die bundesweite Selbsthilfegruppe für Morbus-Menière-Betroffene. Sie bot mir erstmals Wissen und Informationen über meine Krankheit: Große Hilfen waren der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, sehr interessante Vorträge bei den Symposien, die zweimal im Jahr stattfinden und dann die Zeitschrift, in der sehr viel Wissenswertes in Sachen Morbus Menière zu lesen ist. Dort erfuhr ich auch, welche Behandlungsmöglichkeiten es für mich gegeben hätte. Die wichtigste Information für mich aber war, dass es die Möglichkeit gibt, mit einem Cochlea-Implantat wieder hören zu können.

Im Dezember 2000 wurde mir in Würzburg von Prof. Dr. Helms rechts ein CI implantiert. Nach der Operation hatte ich fast sechs Wochen einen schlimmen Schwindel; aber mit viel Gehtraining wurde es immer besser. Obwohl ich auf diesem Ohr schon zwanzig Jahre nichts mehr hörte, gelang das Hören – allerdings mit viel Übung – schon bald recht gut. Ich konnte sogar telefonieren. 2003 bekam ich von Prof. Dr. Müller – ebenfalls in Würzburg – links ein CI, obwohl die Voraussetzungen wegen der Vernarbungen nicht so gut waren. Auch mit diesem Implantat lernte ich bald, gut zu hören. Was aber für mich sehr wichtig war: Mit den beiden CIs kann ich inzwischen wieder sehr gut Musik hören und genießen. Es ist mir immer bewusst, dass das keine Selbstverständlichkeit ist.

Das Wichtigste: Nach der bilateralen CI-Versorgung hatte ich außer zwei kleinen Tumarkin-Anfällen²⁾ keinen menièrischen Anfall mehr. Ich gründete eine Selbsthilfegruppe für Morbus-Menière-Betroffene – s.S. 73

Edeltraud Kerschenlohr Steiner Str. 5, 9761 Hilpoltstein

¹⁾Geräuschempfindlichkeit

²⁾Tumarkin-Anfall: Plötzliches Hinstürzen aus völligem Wohlbefinden ohne jedes Vorwarnzeichen;

Für Amelies Eltern ist es wie ein Wunder



Amelie, 6 Jahre

bei Amelie wurde im Alter von fünf Monaten eine hochgradige Schwerhörigkeit festgestellt. Dabei konnte nie ganz geklärt werden, ob die Schwerhörigkeit von Geburt an bestand oder durch eine monatelang von den Ärzten nicht erkannte Mittelohrentzündung entstanden ist. Das erste CI bekam Amelie mit einem Jahr, das zweite sechs Monate später. Mit Hilfe der CIs hat sie inzwischen hören und auch sprechen gelernt. Das Hören mit diesen Geräten macht für viele Gehörlose eine Teilhabe am lautsprachlichen sozialen Leben erst möglich, auch wenn das Hören mit einem CI nicht dem natürlichen Hören gleichzusetzen ist.

Am Sonntag, dem 17. Oktober 2010, trafen sich die Schüler des Violinlehrers Roland Bierwald mit ihren Eltern und Freunden zum Vorspielnachmittag in der Christuskirche. Jungen und Mädchen zwischen sechs und siebzehn Jahren spielten einzeln oder in kleinen Gruppen die im Unterricht erarbeiteten Werke auf Geigen und Bratschen für ihre Eltern, Geschwister und Freunde. Ein sehr abwechslungsreiches Programm, von ersten Streichübungen und kleinen Kinderliedern bis zu anspruchsvollen, selbst gewählten irischen Fiddle-Tunes waren zu hören. Eltern und Kinder schlossen die Musizierstunde beim anschließenden Kaffee mit angeregten Gesprächen. Bereits zum zweiten Mal vorgespielt hat die sechsjährige Amelie. Das ist beim Streicher-Vorspiel nichts Besonderes. Für Amelies Eltern ist das aber wie ein Wunder, denn

Mit dem Geigenunterricht für ein gehörloses Kind hat R. Bierwald ein ungewöhnliches Experiment gewagt. **Wieso gerade Geige? Da braucht man doch so ein gutes Gehör?! Genau deshalb!** Der Erfolg auf Streichinstrumenten ist häufig davon abhängig, wie gut ein Kind lernt, sich den nächsten Ton vorzustellen, ihn quasi innerlich vorauszudenken. Das ist auch für hörende Kinder eine anstrengende Aufgabe. Aber das Hören wird dadurch differenzierter und bewusster. Die allgemeine Konzentrationsfähigkeit wird bei regelmäßigem Üben deutlich verbessert. Auch Amelie hat durch das genaue Hinhören beim Geigenunterricht ihr Gehör weiter geschult. Das Musizieren macht ihr sichtlich Freude.

Familie Gonzalez Podbicanin, Harresstr. 19, 68789 St. Leon-Rot

Der kleine Ritter Trenk

Kirsten Boie, Verlag Oetinger, 2006, ISBN 978-3-7891-3163-9, ab 6 Jahren, 280 Seiten, Halbleinen, € 16,90

Mit Ritterglück und Drachenmut – leibeigen geboren, leibeigen gestorben, leibeigen ein Leben lang – ja, so heißt es wohl! Aber ist es nicht schrecklich ungerecht, dass alle Bauern ihrem Ritter gehören und kein bisschen sich selbst? Das findet jedenfalls der Bauernjunge Trenk. Er will es einmal besser haben als sein Vater, der schon wieder auf der Burg Schläge bekommen soll. Und so bricht Trenk mit seinem Ferkelchen am Strick in die Stadt auf, um dort sein Glück zu machen. Doch so einfach, wie Trenk sich das vorgestellt hat, ist es nicht mit dem Glück – gut, dass er auf seinem Weg immer wieder Freunde findet, die ihm weiterhelfen. Und wer hätte gedacht, dass der kleine Ritter Trenk vom Tausendschlag schließlich sogar gegen den gefährlichen Drachen ins Feld ziehen wird?



Das Buch ist aufwendig gestaltet mit Lesebändchen, Leinenrücken und vielen farbigen Bildern. Alle Begriffe, die Kinder nicht kennen, sind sehr gut erklärt, und der Leser wird oft persönlich angesprochen. Meinem Sohn und mir hat dieses Buch viel Spannung und Spaß bereitet. Wir haben uns beim Lesen abgewechselt, denn das Buch ist doch recht dick und für Leseanfänger oder 'Lesemuffel' ohne Vorlese-Phasen vielleicht noch zu viel. Ich hätte aber kein Kapitel verpassen wollen, denn die Geschichte von Trenk und seinen Freunden ist wirklich spannend geschrieben. Nicht umsonst bekam es zahlreiche Auszeichnungen.

Sylvia Kolbe, Redaktion

Winter-Deaflympics 2011 abgesagt!

Der Internationale Verband für Gehörlosensport (ICSD) hat die 17. Winter-Deaflympics vom 18. bis 26. Februar 2011 in Vysoké Tatry/SVK abgesagt. Eine einmalige Situation in der Geschichte des Gehörlosensports. Die Nationalmannschaft des DGS wurde im Jahr 2010 um den Trainer Christian Schnepf neu formiert. Trotz und wegen der Altersunterschiede ergänzt sich die junge Mannschaft gut und hat sich die Teilnahme in vielen Trainingslagern hart erarbeitet. Auch die CI-Träger Alexander Müller, Buchloe (CBF München, 2.v.l.), und Max Pähler, Koblenz (CV Neuwied, 2.v.r.) hatten sich qualifiziert. Die Absage der Deaflympics war für alle eine riesige Enttäuschung. Das Training geht weiter, es sind noch zwei Deaf Europa Cups in Italien gemeldet.

Andrea Pähler und Hanna Hermann



Die Nationalmannschaft des DGS
www.deaflympics.com/news/pressreleases.asp?ID=1542

Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg
Neue/r SHG-Leiter/in
gesucht! Bitte melden!
Kontakt Daten
demnächst unter
www.dcg.de
und in *Schnecke* 72



Hessen
Katharina Schömann
Hüttenbergstr. 9
35398 Gießen
kschoemann@gmx.de



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



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



Nord
Sabrina Knack
bei Familie Petersen
Reinbeker Weg 44a
21029 Hamburg
Fax 040/2997265
ina.knack@web.de



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



Berlin und Umgebung
Ulrike Haase
Bornholmer Str. 91
10439 Berlin
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

**Neue Anschriften, aktuelle Fotos und
Änderungswünsche bitte mitteilen!**

Danke! DCIG und Redaktion Schnecke

Kontakte



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



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



Leipzig
Kerstin Ströhl
Breitensteinstraße 9
83539 Pfaffing
E-Mail: Kerstin.Stroehl@stud.htwk-leipzig.de



Baden-Württemberg
Julia Rogler
Eichenstr. 14
75015 Bretten
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
Am Silberbühl 30
87534 Oberstaufen
Handy 0160/99651878
jonas.wilfer@onlinehome.de



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

Kontakte Österreich und Schweiz

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

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



Interessierte Teilnehmer



Beim Grillabend

‘Auf dem Weg...’ – CI-Workshop in Mücke

Am 10. September 2010, direkt nach der Schule, machte ich mich mit meiner Familie auf den Weg nach Mücke in Hessen. Ich hatte gar keine Vorstellung, wie der CI-Workshop für Jugendliche und Eltern ablaufen sollte, da mein letzter Workshop mit Sigrid und Dr. Uwe Martin schon viele Jahre her war. Zum Glück kannte ich schon ein paar Leute von der Skifreizeit auf dem Mölltaler Gletscher in den Osterferien.

Als wir abends in Mücke ankamen, gab es eine kleine Vorstellungsrunde. Die Erwachsenen sollten ihre Kinder vorstellen und das hervorheben, worauf sie besonders stolz waren. Die einen spielten ein Instrument in einer Band, die anderen waren sportlich erfolgreich. Eine Mutter wurde von ihrer Tochter mit dem Auto nach Mücke chauffiert und ein Junge hatte sogar in einem Debattierwettbewerb mitgemacht. Bei jedem von uns gab es etwas Besonderes. Danach hatten wir Jugendlichen erst einmal frei, während die Eltern im Seminarraum schmören mussten. Wir nutzten die Zeit, um unsere Zimmer zu beziehen, zu quatschen und uns ein bisschen besser kennenzulernen. Die Eltern haben uns ab diesem Moment nicht mehr interessiert. Wie es auf Jugendfreizeiten so ist, wurde die Nacht sehr kurz und wir kamen morgens schlecht aus den Betten.

Nach dem Frühstück begann schon der erste Vortrag von Dr. U. Martin über ‘Hören, CI und Kommunikation’. Das hat mein Wissen noch einmal aufgefrischt und war sehr lehrreich. Nach einer kleinen Pause ging es weiter zu einer Gesprächsrunde, für die wir uns in zwei Gruppen aufteilen mussten und entweder bei U. oder S. Martin waren. Wir sprachen über Probleme in der Schule und beantworteten Fragen wie z.B. ‘Wie nutzen wir die FM-Anlage?’. Nach dem anstrengenden Vormittag aßen wir zu Mittag und hatten danach ein bisschen Freizeit.

Daraufhin folgte eine Informationsrunde mit Dr. Horst Hessel von der Firma *Cochlear*, der uns den neuesten Sprachprozessor vorführte und die Entwicklungsgeschichte des CIs erzählte. Weiter ging es mit einer Präsentation zweier junger Studentinnen über ein

Duales Studium. Danach durften wir Jugendlichen noch an die beiden Fragen stellen. Für diesen Tag hatten wir dann genug gearbeitet und genossen unsere Freizeit mit einem Grillabend. Am späten Abend hatten wir die Gelegenheit, einen Videofilm über das Freiwillige Soziale Jahr zu sehen, was einige von uns sehr beeindruckt hat. Abschließend haben alle Jugendlichen noch ein bisschen gefeiert. Ein paar von uns haben sich künstlerisch betätigt: Ein Auto wurde im Ort komplett mit Zeitungspapier verkleidet.

Am nächsten Morgen war das Aufstehen noch schwerer. Direkt nach dem Frühstück gab es verschiedene Workshops zur Auswahl. Ich entschied mich für das Thema ‘Praktikum und Berufsausbildung’, das von einem Vater und Dr. Martin geleitet wurde. Im Anschluss daran kam ein Vortrag von einem hörgeschädigten Schüler, der in der 11. Klasse einen halbjährigen Schüleraustausch in Kanada mitgemacht hatte. Dieser Vortrag hat mich begeistert und sehr motiviert, denn ich habe im nächsten Schuljahr einen Schüleraustausch nach Irland vor und mich im Sommer schon dafür beworben. Meine Bedenken, dass das für mich zu schwierig würde, sind jetzt aus dem Weg geräumt.

Nach dem Mittagessen mussten wir uns schon verabschieden. Da ich mich mit den Mädels gut verstanden hatte, war ich ein bisschen traurig. Sie waren mir schon sehr ans Herz gewachsen.

Mir hat dieses Wochenende sehr viel Spaß gemacht – trotz der vielen Vorträge und Diskussionsrunden. Es war noch genügend Zeit für Fun und Action. [Nach diesem Wochenende habe ich das Gefühl, die Welt steht mir offen und ich kann trotz CI einen Beruf oder ein Studium wählen, an dem ich Freude habe.](#) Ich bedanke mich bei S. und U. Martin für den gelungenen Workshop und freue mich auf ein nächstes Treffen – vielleicht mit einem Bewerbungstraining für uns Jugendliche.

Luisa Müller

Tulpengarten 31

56564 Neuwied



Das obligatorische Gruppenfoto



Erklärungen via FM-Anlage

‘Hinter den Kulissen’ – Workshop für CI-Kids

Vom 12. bis 14. November 2010 fand in Leipzig ein Workshop für schwerhörige, mit CI oder Hörgerät versorgte Jugendliche im Alter zwischen 12 und 15 Jahren statt. Aus dem gesamten Bundesgebiet kamen die Teilnehmer angereist. Die Unterbringung erfolgte im Internat des Berufsbildungswerks Leipzig, wo auch ein Teil der Workshops stattfand. Betreut und begleitet wurden die Jugendlichen während des gesamten Wochenendes von Toni und Anne, zwei erfahrenen Betreuern, die für einen reibungslosen Ablauf und eine offene, unkomplizierte und freundschaftliche Atmosphäre sorgten.

Den Auftakt des Programms machte Dr. Oliver Rien, Psychologe in der Fachabteilung Hörbehinderung an der Helios Klinik Am Stiftsberg in Bad Gröna und selbst schwerhörig. In seinem insgesamt dreistündigen Workshop beschäftigten sich die Jugendlichen mit ihrer Identität als Schwerhörige in einer hörenden Gesellschaft. Dabei wurde wieder einmal deutlich, dass die Hörbehinderung im besten Falle (fast) unsichtbar ist und von der Umgebung kaum wahrgenommen wird. Dies bedeutet aber für die Jugendlichen auch, dass sie in bestimmten Situationen gezielt auf ihre Behinderung aufmerksam machen müssen, um von bestimmten Informationen und Kommunikationssituationen nicht ausgeschlossen zu sein. So wurden typische Szenen im Rahmen des Workshops durchgespielt und entsprechendes Verhalten diskutiert und ausprobiert.

Am Samstagvormittag ging's auf die Bretter, die die Welt bedeuten. In der Leipziger Oper trafen die Jugendlichen auf Dr. Heidi Zippel, die ihnen nach einer Führung hinter die Kulissen des Hauses – durch Schnürboden, Requisite und Garderobe – die Möglichkeit bot, in einem theaterpädagogischen Workshop auf ganz andere Weise und mit Hilfe von Kostüm und Maske verschiedene Verhaltensweisen auszuprobieren und so in vielleicht ganz ungewohnte Rollen zu schlüpfen.

Im Technik-Workshop unter Federführung von Alexander Wassilev, Hörgerätezentrum *Gromke*, wurde deutlich, dass die Teilnehmer einen sehr unterschiedlichen

Umgang mit ihrer Hilfsttechnik pflegen. Während sich einige schon mit vielen Details von Funkübertragung bis hin zu Warnanlagen und Weckern auskannten, war dies für andere noch sehr neu und unbekannt. Hier zeigte sich, dass sich die Jugendlichen kompetent über Tipps und Tricks austauschen und tatkräftig unterstützen konnten.

Zwischen den Seminaren ergaben sich zahlreiche Möglichkeiten, miteinander über die sehr unterschiedlichen und doch ähnlichen Alltagserfahrungen zu reden – sei es beim gemeinsamen Kochen oder einfach nur bei Tee und Keksen. Für diese Gespräche schufen die beiden Betreuer einen gelungenen Rahmen.

Während des gesamten Workshops stand den Teilnehmern eine mobile Funkübertragungsanlage zur Verfügung, die gewährleistete, dass eine weitgehend störungs- und stressfreie Kommunikation auch in akustisch schwierigen Umgebungen (Raumhall, Störgeräusche) möglich war. Manchen Jugendlichen bescherte diese Anlage ein regelrechtes Aha-Erlebnis, hatten sie doch eine solche Anlage bislang noch nie ausprobiert.

Der Workshop war für die Jugendlichen eine gute Gelegenheit, andere Gleichbetroffene kennenzulernen und zu erfahren, wie diese ihren Alltag meistern. Gemeinsam konnten sie über verschiedene Wege nachdenken, wie sie ihre Rolle in einer hörenden Welt finden können. Dieses Angebot wurde von den Jugendlichen sehr aktiv genutzt. Die Rückmeldungen in der anonymen Evaluation waren durchweg positiv und machten deutlich, dass sich die Teilnehmer noch mehr solcher Gelegenheiten wünschen.

Das Projekt wurde unterstützt aus Mitteln des Kinder- und Jugendplans sowie von den regionalen Krankenkassen. Wir bedanken uns darüber hinaus für die freundliche Unterstützung durch die Firmen *Cochlear* und *MED-EL*.

Barbara Gängler

Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig



Klasse S7 bei der Besichtigung des Klärwerks I in Neuwied



Einsatz des Senders durch A. Brubach

Klasse S7 besucht Klärwerk I in Neuwied

Aufschlammung, Schwebstoffe, Sedimentieren... – dies sind alles keine leichten Begriffe!

Was sie bedeuten, das lernten die Schüler der Klasse S7 durch Schülerexperimente im naturwissenschaftlichen Unterricht. Sie konnten dabei selbsttätig erkennen, wie schwierig es ist, aus einer Aufschlammung wieder sauberes Trinkwasser zu gewinnen. Nicht jeder Schülergruppe gelang es auf Anhieb, das Experiment mit Erfolg durchzuführen. Ihnen wurde dabei auch deutlich, was die Menschen in Pakistan leisten müssen und worin die Grenzen trotz der vielen Wassermengen bestehen.

„Auch bei uns in Deutschland ist es nicht leicht, aus einer Aufschlammung wieder sauberes Wasser zu gewinnen“, erklärte Andreas Brubach. Er zeigte den Schülern, wie Abwasser von Haushalten und Gewerbe aussieht, wenn es in die Kläranlage fließt. Es ist grau, schlammig, riecht unangenehm und es schäumt.

A. Brubach ist der Ansprechpartner für die Besichtigung des Klärwerks I in Neuwied. Er informierte die Schüler der Klasse S7, was genau mit dem Schmutzwasser geschieht, das wir alle täglich produzieren. Aus dem schmutzigen Abwasser war durch die Reinigung im Klärwerk I sauberes Wasser geworden. Dieses fließt in den Rhein. Da staunten die Schüler nach der Besichtigung, was eine Kläranlage leisten kann.

Ute Jung, Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige Neuwied, Elisabethstr. 46/48, 56564 Neuwied

Anzeige

Audio Domino



Rita Hauske:
Kontakt: 0611 9468

0611 9468

0611 9468
0611 9468

0611 9468

0611 9468 | 0611 9468

www.audiom.de

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE | Letzte Meldung:

Der neue Vorstand des CIVNord



Am 13. Februar 2011 fand die ordentliche Mitgliederversammlung des CIVN e.V. im Intercity-Hotel in Bremen statt. An der Versammlung nahmen achtzehn stimmberechtigte Mitglieder und neun Gäste teil. Aus Illertissen war Franz Hermann, Präsident der DCIG e.V., angereist, um unseren Vorstand bei der Tagung zu unterstützen. An den Ständen der Firmen Cochlear, MED-EL und Advanced Bionics konnte man sich über Neuerungen in der

Technik eines CIs und der Zubehörteile beraten zu lassen.

Die TOPs wurden anhand der Einladung und der eingegangenen Anträge aus dem Vorstand entsprechend abgehandelt und von der Mitgliedschaft abgestimmt. Der Vorstand wurde von den Mitgliedern einstimmig nach den Kassenberichten und der Berichte der Kassenprüfer für die Jahre 2009 und 2010 entlastet. Danach wurde eine Erklärung über zwei Satzungsänderungen, die vom Gesetzgeber und vom Finanzamt vorgeschrieben sind, abgegeben und einstimmig beschlossen.

Eine Erläuterung über die dringende Erhöhung des Mitgliederbeitrages wurde vom Vorstand abgegeben und der jährliche Beitrag ab 2011 wurde einstimmig von der Versammlung auf € 55 beschlossen.

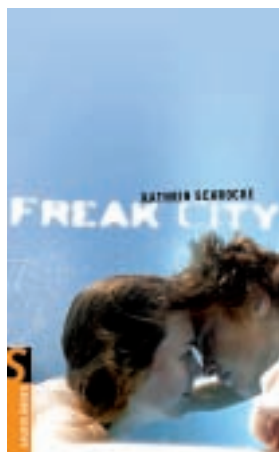
F. Hermann übernahm die Wahl- und Versammlungsleitung. Aus allen Bundesländern des CIV Nord wurden Aktive in den Vorstand bzw. als Beisitzer gewählt:

1. Vorsitzender: Matthias Schulz/Hamburg,
Stellvertreter: Jan Haverland, Barsbüttel/Schleswig-Holstein,
Schriftführerin: Renate Krischer, Heikendorf b. Kiel/Schleswig-Holstein,
Kassenwartin: Sigrid Gurk, Buchholz-Nordheide/Niedersachsen.

Des Weiteren wurden vier Beisitzerinnen und zwei Kassenprüferinnen gewählt.

Sigrid Gurk, Wiesendamm 7, 21244 Buchholz-Nordheide

Anzeige



Freak City

Kathrin Schrocke; Sauerländer Verlag, 2010; ISBN 978-3-7941-7081-4; 184 S.; € 13,90

Lea ist hübsch, temperamentvoll – und von Geburt an gehörlos. Als der 15-jährige Mika sie zum ersten Mal sieht, zieht ihn das Mädchen mit der Lockenmähne sofort in seinen Bann.

Um ihr zu imponieren, beschließt er sogar, einen Gebärdensprachkurs zu machen. Nie hätte er gedacht, dass die Welt der Gehörlosen eine völlig andere ist als seine. Vorsichtig und mit Respekt nähert sich Mika dieser neuen Erfahrung. Er merkt, dass etwas in seinem Inneren geschieht und lässt sich offen auf diese Begegnung ein. Allerdings verhält sich Lea manchmal ziemlich abwehrend. Wäre da nicht seine gut hörende Exfreundin Sandra die einfachere Lösung, zumal sie wieder etwas von ihm möchte?

K. Schrocke erzählt mit Humor und viel Einfühlungsvermögen die Geschichte einer ungewöhnlichen Beziehung. Sie spricht offen über die erste Liebe mit all ihren Facetten und lässt auch die coolen Sprüche der Jugendlichen nicht aus. Mich hat sehr fasziniert, wie locker und doch intensiv viele Aspekte aus dem Leben Gehörloser angesprochen werden. Sei es Leas Familie, die sich zwar mit der Gehörlosigkeit arrangiert hat, aber sich nicht um eine gleichberechtigte Kommunikation bemüht, sei es die gut hörende Schwester, die sich seit Jahren benachteiligt fühlt, oder seien es die Freunde aus dem Jugendtreff 'Freak City', bei denen Lea sie selbst sein kann. Dieses Buch regt auch zum Nachdenken an und provoziert vielleicht sogar mit so mancher Passage, wie z.B. „Du stehst auf ein behindertes Mädchen? Echt krass!“ „Sie ist nicht behindert“, verteidigt Mika Lea. „Sie hört nur nichts, das ist alles!“ Auch wenn ich nicht mehr ganz zur Jugend gehöre, dieses Buch ist fesselnd geschrieben und begeistert auch Erwachsene.

K. Schrocke, 1975 geboren, studierte Germanistik und Psychologie. Sie lebt in Augsburg und Berlin und ist Autorin von Erzählungen und Theaterstücken sowie Kinder- und Jugendromanen. Für ihre Lesungen entwickelte K. Schrocke mit einer gehörlosen Lehrerin ein Konzept für hörendes bzw. nicht hörendes Publikum. 'Freak City' erhielt am 10. November 2010 den Jugendliteraturpreis der Stadt Bad Harzburg.

Sylvia Kolbe, Redaktion

HÖR LÖSUNG

Die Infoseite für Hörgeschädigte

www.hoerloesung.com



Hörschäden Spezialisten Produkte

Bildung

Freizeit

Medien

Hilfe

Anzeige

Pension • Seminare

Bildung und Kultur
für Gehörlose,
Schwerhörige,
Ertaubte, CI-Träger
und Hörende

Genössenschaft

Lust auf Bildung und Ferien?

FONTANA PASSUGG

Das hörbehindertengerecht eingerichtete Hotel und Seminarhaus ist ein kleines Paradies für Ferien und Weiterbildung – gelegen in Graubünden, der schönsten Ferienecke der Schweiz.

Das Bildungsprogramm 2011 ist erschienen!

CH-7062 Passugg-Araschgen • Telefon +41 (0)81 250 50 55
www.fontana-passugg.ch • info@fontana-passugg.ch



Andreas und Simeon Oberländer

Mit 'Zauberohren' im Kindergarten

Drei Jahre alt wird Simeon Elias erst Mitte April, in den Kindergarten geht er schon seit fast einem dreiviertel Jahr. Über die Suche nach einem geeigneten Kindergartenplatz für ihr mit Cochlea-Implantaten versorgtes Kind, die besonderen Herausforderungen des Kindergartenalltags und die rasante Entwicklung seines Sohnes spricht Andreas Oberländer, der Vater von Simeon Elias und Vorstandsmitglied der 'Kleinen Lauscher', im Interview.

Wie haben Ihre Frau und Sie den Kindergarten für Simeon ausgewählt? Welche Kriterien spielten dabei eine Rolle?

In unserem Viertel gibt es drei Kindergärten, und die wollten wir uns auch alle ansehen. Wir sind da ganz unvoreingenommen gewesen – beim ersten Kindergarten, den wir besucht haben, hatten wir jedoch das Gefühl, Simeon anpreisen zu müssen. Die Leiterin der Kita wusste noch nichts vom CI – was auch nicht ungewöhnlich ist, war aber leider auch nicht bereit oder daran interessiert, sich auf ein mit Cochlea-Implantaten versorgtes Kind einzulassen. Sie hat sich zu Simeon herunter gebeugt und gesagt: „Bestimmt findest Du auch noch einen anderen Kindergarten.“ Die Leiterin der zweiten Kita war interessiert und auch informiert. Sie sagte uns aber, dass aufgrund des begrenzten Angebotes letztlich das Geburtsdatum und der Platz auf der Warteliste darüber entscheiden, ob Simeon auch einen Platz bekommt – so wie es allgemein üblich ist. Im dritten Kindergarten passte dann alles auf Anhieb.

Worin unterschied sich dieser dritte Kindergarten von den anderen?

Dort war gerade ein schwerhöriges Kind in die Schule gewechselt, und für ein weiteres schwerhöriges Mädchen kam schon eine Integrationsfachkraft für 10 Stunden pro Woche in die Kita. Die Integrationsfachkraft konnte durch Simeon dann ihr Kontingent von 25 Stunden pro Woche behalten, weil das Amt für soziale Angelegenheiten für ihn 15 Stunden bewilligte. Somit kam Simeon gar nicht erst auf eine Warteliste, sondern hatte nach kurzer Zeit eine Zusage. Und dann besucht auch noch sein bester Freund dieselbe Einrichtung.

Fiel es ihnen schwer, Simeon loszulassen?

Nein. Simeon ist am 26. August in den Kindergarten gekommen. In den Wochen davor, in denen der Termin immer näher rückte, hatten wir zwar einige Bedenken. Simeon hat es uns dann aber sehr leicht gemacht und alle unsere Sorgen weggewischt. Er geht einfach gerne in den Kindergarten.

Wie gestaltet sich Simeons Kontakt zu den Erzieherinnen?

Immer, wenn Simeon in eine neue Umgebung kommt, beobachtet er erst einmal und ist auch oft zurückhaltend, nach einer Aufwärmphase ist er aber sehr zugänglich und offen. Und genauso war es auch in den ersten zwei Wochen seiner Kindergartenzeit. Heute ist seine Beziehung zu den Erzieherinnen sehr angenehm.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit der Integrationspädagogin?

Die Situation am Anfang war nicht ganz einfach. Die Integrationspädagogin hatte zwar etwas Erfahrung mit schwerhörigen Kindern, mit Kindern, die Cochlea-Implantate tragen, jedoch noch nicht. Dies wurde uns erst nach einiger Zeit klar, in den ersten Gesprächen hatten wir noch einen anderen Eindruck. Sie hat sich aber in die besondere Situation eingefunden und ist sogar einmal unserer Einladung gefolgt und mit uns für zwei Tage zur Rehabilitation nach Würzburg gefahren. Hierüber haben wir uns sehr gefreut – hatte sie dort doch Gelegenheit, sich bei Technikern, Pädagogen und im Kreis anderer CI-versorgter Kinder einen tieferen Eindruck zu verschaffen. Wir haben daran gemerkt, wie wichtig es ist, dass wir als Eltern 'am Ball bleiben' und Aufklärungsarbeit leisten.

In einem Kindergarten, den neben Simeon ja noch viele, viele andere Kinder besuchen, haben Sie da eine Menge zu tun...

Ja, aber dieser Aufwand lohnt sich. Wir haben uns an einem Nachmittag mal mit interessierten Erzieherinnen zusammengesetzt und ihnen und unserer Integrationspädagogin gezeigt, wie das Cochlea-Implantat funktioniert. Toll war, dass wir zu diesem Zweck von MED-EL



Andreas, Simeon und Pia Oberländer

ein Paket mit Werbegeschenken bekommen haben, unter anderem mit Malbüchern, in denen das CI erklärt wird. So haben die anderen Kinder auf ganz spielerische Weise erfahren, wie Simeon mit seinen 'Zauberohren', so nennen wir die CIs, hören kann. Ein offener und unkomplizierter Umgang, so ist unsere Erfahrung, macht es allen Beteiligten leicht.

Wie geht das Kindergartenteam mit den technischen Herausforderungen, die die CI-Versorgung mit sich bringt, um?

Wir haben den Erzieherinnen erklärt und gezeigt, wie sie die Batterien wechseln können. Allerdings achten wir darauf, dass die Batterien möglichst nicht im Kindergarten leer werden. Wir wechseln sie deshalb alle drei Tage zuhause. Und wenn es dann doch mal passiert, merkt Simeon es in der Regel selbst, dass er jetzt nichts mehr hört und meldet sich dann auch bei einer Erzieherin. Manchmal stellt er sich noch vor einen Spiegel und schaut, wie das CI blinkt. Allerdings ist es schon einmal vorgekommen, dass Simeon, weil beim Frühstück Tee umgekippt war, umgezogen werden musste. Die Erzieherin hat dann Pullover und T-Shirt gewechselt, nach dem Aus- und Anziehen waren die Spulen nicht mehr am Kopf. Die Erzieherin hat es nicht bemerkt, und für Simeon war es offenbar wichtiger, loszurennen und auf dem Hof das beste Dreirad oder Bobbycar zu erwischen. Als meine Frau ihn dann abholen wollte und nach ihm rief, hat er nicht reagiert. Erst als sie ihn angetippt hat, hat er gemerkt, dass seine Mama da ist. Fürs Dreirad- und Bobbycar-Fahren braucht man nun mal keine Zauberohren...

Wie kommt Simeon denn mit den anderen Kindern zurecht? Wie hat er sich in die Gruppe integriert?

Er hat sich mittlerweile gut in den Kindergarten integriert und kommt mit den anderen Kindern sehr gut klar. Dabei profitiert Simeon auch vom offenen Konzept des Kindergartens, das ermöglicht, dass die Kinder zwischen den Gruppen hin- und herwechseln können und immer wieder auch größere Kinder aus anderen Gruppen kennenlernen. Hier muss er sich hin und wieder behaupten, schaut sich aber auch viel ab und lernt dazu.

Im Kindergarten ist es ja oft recht laut. Wie reagiert Simeon, wenn es mal drunter und drüber geht?

Wenn es ihm zu laut wird, dann zeigt er das ganz bewusst. Er zieht sich etwas zurück, z.B. auf das Kuschelsofa der Kita, und spielt mit den Fingern am Hals. Das ist sein Zeichen dafür, dass er jetzt etwas Ruhe und Gemütlichkeit braucht. Die Erzieherinnen gehen darauf ein, schauen gemeinsam mit ihm ein Buch an oder lesen etwas vor. Toll ist, dass der Kindergarten zufälligerweise ein knappes Jahr, bevor Simeon kam, mit Akustikdecken ausgestattet wurde. Dadurch wird die Akustik besser, es ist für die Kinder und Erzieher eine echte Wohltat.

Und wie beteiligt sich Simeon am Kindergartenalltag?

Simeon hat im Kindergarten große Fortschritte gemacht, sowohl was seine sprachliche als auch seine motorische Entwicklung betrifft. Er liebt die Spielkreise, die Musikkreise und das Büfettfrühstück, hier macht er viele Hörerfahrungen und muss auch selbst viel kommunizieren. Er erlebt einfach viel, und wir merken, dass es ihm gut tut. Wenn er nach Hause kommt, dann hat er immer das Bedürfnis, ganz viel zu erzählen. Das fördert nochmals seine Sprachentwicklung und zeigt uns außerdem, dass es ihm dort gefällt. Dass er mit nicht einmal zweieinhalb Jahren in den Kindergarten kam, ist wirklich ein großer Vorteil. Bis zur Einschulung hat er jetzt noch viel Zeit. Als Simeon im Alter von neun Monaten durch die CIs zum Hören kam, hatten normal hörende Kinder einen Hör-Vorsprung von einem Jahr – wenn man ihre ersten Hörerfahrungen im Mutterleib hinzuzählt. Im Kindergarten macht Simeon nun sehr viele Hörerfahrungen, saugt alles auf wie ein Schwamm und verkleinert dabei seinen Rückstand spielerisch von Tag zu Tag. Natürlich wissen wir, dass er bis zur Einschulung noch viel vor sich hat. Aber die bisher sehr guten Erfahrungen geben uns das sichere Gefühl, dass er seinen Weg gehen wird.

Andreas Oberländer
Wackernheimerstr. 27
55218 Ingelheim

Juliane Fischer-Kern



Dr. Barbara Eßer-Leyding



Beate Wüst

Kooperative Elternfortbildungen im CIC 'Wilhelm Hirte'

Fortbildungen für Eltern? Sind die nicht für Fachleute gedacht? Eltern, die regelmäßig nach Hannover kommen, kennen den 'Round Table', die wöchentlich angebotene Elternfortbildung zu wechselnden Themen aus der täglichen Arbeit mit CI-versorgten Kindern. Diese einstündige Fortbildung wird von den Mitarbeitern des CIC gestaltet, und hier werden so unterschiedliche Themen wie Sprachförderung im Spiel, technisches Zubehör zum CI, Händigkeit, phonologische Bewusstheit usw. angeboten. In dieser Zeit werden die Kinder betreut.

Aus der guten Kooperation mit den Landesbildungszentren Hildesheim, Beate Wüst, und Braunschweig, Joachim Walter, entstand die Idee, Fortbildungen für Eltern im Rahmen der Reha anzubieten, die mehr in die Tiefe gehen, als es eine Stunde Zeit erlauben würde. Dahinter stand der Gedanke, dass viele Eltern an Fortbildungen und Gesprächsrunden interessiert sind, aber oft die Kinderbetreuung zu Hause nicht organisiert werden kann. So entschieden wir, Kinderbetreuung im CIC 'W. Hirte' anzubieten, um den Eltern in diesem Rahmen die Teilnahme zu ermöglichen. Erfreulicherweise waren nicht nur die jeweiligen Praktikanten und Zivis gerne dazu bereit, sondern wir bekamen zudem Unterstützung vom Arbeitskreis 'Kind im Krankenhaus' unter der Leitung von Gisela Stiebert, einer Organisation ehrenamtlicher Helferinnen, die die dreistündige Kinderbetreuung auf sich nahm. Hierzu sei angemerkt, dass das Alter der Kinder von unter einem Jahr bis in das Grundschulalter hinein variierte, was eine Herausforderung für die liebevollen Betreuer darstellte, insbesondere, als das Wetter schlechter wurde und der Spielplatz nicht mehr genutzt werden konnte. An einem Nachmittag wurde daher für die größeren Kinder auch ein Zeichentrickfilm angeboten, um die Zeit nicht allzu lang werden zu lassen.

B. Wüst und J. Walter hatten ein interessantes und vielseitiges Programm zusammengestellt, das drei unterschiedliche Themen abdeckte. Diese drei Fortbildungen fanden im Abstand von vier bzw. fünf Wochen statt und wurden in jeder Woche zweimal angeboten, sodass alle Familien die Möglichkeit hatten, diese Termine im Rahmen ihrer normalen Reha wahrzunehmen. Einzelne Eltern kamen auch als 'externe' Teilnehmer von zu Hause angereist.

Folgende Themen wurden in den einzelnen Blöcken angesprochen:

Block 1: Hören – Hörerfahrung – Hören lernen

- Hören – wie funktioniert das?
- Wie hört mein Kind (mit CI)? – Wie lernt mein Kind Hören und Verstehen?
- Was muss ich berücksichtigen, damit mein Kind gut hört?
- Welche Erschwernisse gibt es beim Hören, z.B. Störgeräusche, und was kann ich zur Verbesserung der Hörsituation beitragen?

Block 2: Sprachentwicklung

- Was braucht mein Kind, damit der 'Sprachbaum' wachsen und Äste treiben kann?
- Wie kann ich mein Kind konkret dabei unterstützen?
- Wie verläuft Sprachentwicklung eigentlich?

Block 3: Was braucht mein Kind für eine gute Entwicklung?

- Hörfrühförderung – was ist das?
- Wie können wir unsere Kinder in ihrer gesamten Entwicklung unterstützen?
- Kindergarten – Schule – Perspektive: Welche Probleme oder Herausforderungen kommen auf uns und unser Kind zu? Wo bekomme ich Hilfe und Unterstützung?

Im Themenblock 1 konnten die Eltern mit vielen praktischen Beispielen und abwechslungsreichen Methoden selbst erleben, was es bedeutet, hörgeschädigt zu sein – nämlich nicht nur eingeschränkt wahrzunehmen, sondern auch einen erhöhten Konzentrationsaufwand zu betreiben, ergänzen zu müssen, was nicht gehört wird... All dies ist mit der guten Sprachkompetenz eines Erwachsenen zu bewältigen, ungleich schwieriger wird es mit dem sich noch entwickelnden Sprachschatz bei Kindern.

Der Sprachbaum im Themenblock 2 bot eine anschauliche Diskussionsgrundlage zu der Frage, wie denn Sprache vom Kind erworben wird und welche Unterstützung Eltern bieten können.

Im letzten Block war es für die Referenten wie für die Eltern interessant zu hören, wie unterschiedlich Beratungs- und Betreuungsangebote in den Bundesländern und auch dort wieder in den einzelnen Zentren organisiert sind. Gerade die Frage nach der weiteren Perspektive (Kindergarten, Schule) zeigt mannigfaltigen Informations- und Diskussionsbedarf. An weiteren

Fortsetzung S. 59



Morag Clark in Aktion

Vom 29. November bis zum 3. Dezember 2010 hatten wir 'hohen Besuch' im CIC 'Wilhelm Hirte': Morag Clark, vielen aus der Fachliteratur bekannt, besuchte uns. M. Clark ist eine inzwischen 81-jährige Dame, die eine Schule für Kinder mit Hörschädigung in Birkdale in England geleitet hat. Bekannt ist sie für den 'Natürlichen hörgerichteten Ansatz', also die Betonung des Hörsinns in der Förderung, die den Interessen und dem Entwicklungsstand des Kindes entspricht. Dabei steht nicht nur das Kind im Fokus, vielmehr sollen die Eltern bzw. Bezugspersonen befähigt werden, das Kind im Alltag zu fördern, indem natürliche Situationen intensiv für den Dialog genutzt werden.

M. Clark ist seit ihrer Pensionierung als Beraterin in verschiedenen Ländern tätig, darunter auch in so unterschiedlichen politischen wie wirtschaftlichen Systemen, wie sie etwa in Ecuador, Singapur, Südafrika und Deutschland zu finden sind. Sie erzählte uns von ihren vielfältigen Erfahrungen. Vorrangig jedoch hospitierte M. Clark in verschiedenen Einzel- und Gruppensituationen und gab Anregungen und Hilfen, die in unsere Arbeit mit Eltern und Kindern einfließen. Der 'Natürliche hörgerichtete Ansatz' unterscheidet sich von anderen Therapieansätzen und -methoden dahingehend, dass die Betonung auf dem auditiven Input, also dem Höreindruck liegt, und visuelle Hilfen nicht unterstützend genutzt werden (also z.B. keine Gebärden, cued speech¹⁾ o.ä. bewusst eingesetzt werden). Ferner soll sich das Sprachangebot an der Lebenswelt des Kindes orientieren, denn, so Morag Clark:

'Natürlicher hörgerichteter Ansatz' mit Morag Clark im CIC 'W. Hirte'

„Das hörgeschädigte Kind braucht nicht etwas Besonderes, sondern mehr vom Normalen.“ Absurderweise haben viele durchaus gute Therapeuten die Vorstellung (wir nehmen uns da nicht aus), für Therapie brauche man spezielles Spielzeug und Therapie finde zwischen Therapeutin und Kind in einer strukturierten, von der Therapeutin vorgegebenen Situation statt. Nicht selten empfinden das auch die Eltern so und geben das Kind zur Therapie ab. Zuweilen wird auch das Argument angeführt, das Kind arbeite ja besser mit, wenn die Mutter/der Vater nicht dabei seien. Hier sehen wir einen deutlichen Bedarf, gemeinsam mit den Eltern zu erarbeiten, wie sie ihr Kind noch besser im Alltag unterstützen können. Auch das therapeutische Verhalten wurde reflektiert; wir erhielten wertvolle Impulse. Im Gegensatz zu Schulen, die die Kinder täglich sehen, aber zuweilen wenig Kontakt zu den Eltern haben, kommen die Familien zwar nicht wöchentlich zu uns, jedoch können wir die Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind nutzen. Dies ermöglicht uns, Elemente des 'Natürlichen hörgerichteten Ansatzes' in unser Reha-Konzept zu übernehmen.

Wir planen, M. Clark im Mai noch einmal einzuladen, um dann gezielt auch Eltern und unseren Therapeuten Gelegenheit zu geben, sie und ihre Arbeitsweise kennenzulernen und gemeinsam an bestimmten Themen zu arbeiten.

Dr. Barbara Eßer-Leyding, CIC 'W. Hirte', Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

¹⁾ In der 'cued speech' werden Sprachlaute durch Gesten unterstützt, um sie so besser unterscheidbar zu machen.

Fortsetzung von S. 58

Elternfortbildungen besteht offensichtlich Bedarf. Die Referenten beobachteten erfreut, wie von Termin zu Termin mehr Eltern kamen, so hatte sich dieses Angebot herumgesprochen. Zum letzten Termin hatten sich auch mehrere hörgeschädigte Eltern angemeldet, sodass wir gemeinsam noch Gebärdendolmetscher organisierten, um auch diesen Eltern eine fruchtbare Diskussion ihrer Fragen und Anliegen zu ermöglichen. Für manche der hörenden Eltern war es eine neue Erfahrung, mit den gehörlosen Eltern zu diskutieren, stand doch sonst anscheinend immer die Sprachbarriere zwischen Gebärden und Lautsprache zwischen ihnen.

Eltern unterschiedlicher Kulturen trugen mit Erfahrungsberichten und Fragen zur Diskussion bei, und es zeigte sich, dass es doch ähnliche Fragen und Erlebnisse sind, die alle Eltern bewegen.

Das Angebot der in die Reha eingebundenen Elternfort-

bildungen wurde sehr gut angenommen. B. Wüst und J. Walter sind sehr erfahrene Frühförderfachkräfte, denen es gelang, den Eltern wichtige Themen auf kurzweilige Art zu vermitteln und Gespräche in Gang zu bringen. Dank der Unterstützung unserer Langzeitpraktikantin Frederike Wesselink und weiterer ehrenamtlicher Helferinnen konnte die Kinderbetreuung gewährleistet werden, sodass den Eltern die Teilnahme leicht möglich war.

Für 2011 ist daher erstmalig eine Wochenendfortbildung für Eltern und Fachleute zum Thema 'Die Zeit vor der Schule – im Kindergarten und in der Familie' geplant.

Dr. Barbara Eßer-Leyding, CIC 'W. Hirte', Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

Beate Wüst, OStR, Koordination Frühförderung, LBZH Hildesheim

Silberfundstr. 23, 31141 Hildesheim

Joachim Walter, OStR, Fachbereichsleiter Frühförderung, LBZH Braunschweig

Charlottenhöhe 44, 38124 Braunschweig



Margit Gamberoni

Engagement

Das Projekt der Selbsthilfegruppe 'OhrRing', die von Margit Gamberoni geleitet wird, wurde Sieger bei der Projekt-Prämierung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. im Januar 2011 in Frankfurt – die Jury waren das Präsidium, die Geschäftsführung, die Regionalverbandsvorstände und die Redaktion *Schnecke*. Eingegangen waren insgesamt drei Vorschläge aus den Regionalverbänden Bayern, Nordrhein-Westfalen und Hessen-Rhein-Main.

Barrierefreie Verständigung

Das Anliegen der SHG war, Hörgeschädigten in öffentlichen Gebäuden eine barrierefreie Verständigung zu ermöglichen. Begonnen wurde 2006 mit einer Bestandsaufnahme. Ein erstes Gespräch mit der Behindertenbeauftragten der Stadt Bamberg ergab, dass ihrer Meinung nach die Hörgeschädigten durch Gebärdendolmetscher (!) gut versorgt seien – Induktionsanlagen waren ihr nicht bekannt.

Stadthalle

In der Stadthalle fanden die SHG-Mitglieder defekte Kinnbügel vor. In der Konzert- und Kongresshalle funktionierte die Induktion nicht. Auf Anfrage gaben die Ansprechpartner einiger Kirchen an, über eine funktionierende Induktionsanlage zu verfügen – was oft nicht zutraf. Viele beantworteten das Schreiben der SHG nicht.

FM-Anlage

2007 bemühte sich M. Gamberoni um eine Spende für den Kauf einer FM-Anlage – leider vergeblich. Erst nach Gesprächen mit der Behindertenbeauftragten und dem

'Induktiv Hören in Bamberg':

Oberbürgermeister sowie einem öffentlichen Auftritt bei einer Großveranstaltung in der Konzert- und Kongresshalle bekam die SHG von der Stadt Bamberg zwei FM-Koffer. Damit war der Grundstein für die weitere Arbeit gelegt. In einem Zeitungsbericht wurden die Anlagen als große Erleichterung für Hörgeschädigte vorgestellt.

Stadtverwaltung

Ab 2008 zeigte die Behindertenbeauftragte mehr Verständnis für die Belange der Hörgeschädigten. In enger Zusammenarbeit mit der SHG 'OhrRing' richtete die Stadtverwaltung bis 2010 im Einwohnermeldeamt, in der KFZ-Zulassungsstelle sowie im Bauamt, Standesamt und Fremdenverkehrsamt induktive Höranlagen ein. Damit ist die Stadt Bamberg in dieser Sache führend und bietet für hörgeschädigte Bürger einen neuen Service in der Verwaltung an. Die Presse informierte laufend über die Ereignisse.

Stadttheater

Die Mitglieder der SHG rückten zum Probehören in das Stadttheater aus, setzten sich in verschiedene Reihen und protokollierten das Ergebnis. Es gab mehrere Termine mit der Theaterdirektion zur Klärung der Bedürfnisse von Hörgeschädigten und der Probleme mit der Installation der Induktionsanlagen. Die Gruppe gestaltete die Hinweisschilder für induktives Hören im Eingangsbereich.

Konzert- und Kongresshalle

In der Konzert- und Kongresshalle in Bamberg konnte die Selbsthilfegruppe nach zähen Verhandlungen die Induktion in Eigenregie überprüfen. Zwei Jahre dauerte

Selbsthilfeprojekt 2010

es nach Bitten, Betteln und Drohen, bis in beiden großen Sälen induktive Höranlagen verlegt wurden. Die SHG überprüfte die neue Anlage, verlangte Nachbesserung – das Ergebnis ist super.

Universität

In der Universität Bamberg wurde nicht an Hörgeschädigte gedacht. Man schrieb Briefe an die Kanzlerin, an den Baubeauftragten und an die Behindertenbeauftragte der Universität. Nach längerem Ignorieren kam die Zusage, dass im Uni-Neubau in den größeren Hörsälen Induktionsschleifen gelegt werden und im Altbau nachgerüstet wird. Für hörgeschädigte Studenten wurde ein FM-Koffer zur Ausleihe angeschafft.

Kino und Bahnhof

Je eine Höranlage wurde in einem Saal des Kinos und im Bahnhof eingerichtet. Es wurde eine Stellungnahme verfasst, welche Bedürfnisse von hörgeschädigten Reisenden zu berücksichtigen sind.

Kirchen

Bei den Kirchen gab es Unterschiede: Einige wurden mit Induktionsanlagen ausgestattet, andere lehnten dies aus Kostengründen ab. Allgemein wurde festgestellt, dass vonseiten der Kirchen oft das Verständnis für die Bedürfnisse hörgeschädigter Menschen fehlt. Die SHG wird nun in vielen Pfarreien Vorträge über das induktive Hören halten.

Flyer bei Hörgeräteakustikern

Im Juli 2010 erstellte die SHG den Flyer 'Induktiv Hören in Bamberg' und bat die Hörgeräteakustiker, ihre Klien-

ten über die Induktionsspulen in den Hörgeräten aufzuklären bzw. sie zu aktivieren. Eine ganz wichtige Aktion, denn viele Hörgeräteträger wissen nichts von den Induktionsspulen in ihren Hörgeräten. Diese Aktionen wurden möglich durch die Kontakte zur Behindertenbeauftragten und zum Oberbürgermeister, die Mitgliedschaft im Behindertenbeirat der Stadt Bamberg und die Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft der Menschen mit Behinderung in Bamberg.

Beispielhaftes Projekt

Das Engagement von Margit Gamberoni und ihrer Gruppe über Jahre hinweg erforderte sehr viel Aufwand, Energie, Geduld und Zeit. Für die Hörgeschädigten in der Stadt Bamberg hat die SHG mit diesem beispielhaften Projekt sehr viel erreicht – das hat in meinen Augen Vorbildcharakter und verdient große Anerkennung. Mit 11 von 13 Stimmen schloss sich die DCIG-Vorstandschaft dieser Einschätzung an. M. Gamberoni stellte ihr Projekt beim SHG-Leiter-Seminar Ende Februar 2011 in Hannover vor.

Der Bayerische Cochlea Implantat Verband e.V. gratuliert Margit Gamberoni sehr herzlich und dankt ihr für dieses vorbildliche Selbsthilfe-Engagement!

Christl Vidal

Kirchweg 3

82496 Oberau



Am 11. März 2011 werden die drei SHG-Projekte in www.schnecke-online.de präsentiert.



V.l.n.r.: Renate Löhr,
Bürgermeister Tjark Bartels,
Konstanze Beckedorf

Der Weg zur Anschaffung einer FM-Anlage

Auf dem Weg zur Anschaffung einer FM-Anlage im Rats- und Bürgersaal der Gemeinde Wedemark, 25 Kilometer nördlich von Hannover mit ca. 29.000 Einwohnern, waren mehrere Schritte zu gehen.

1. Schritt: Die persönliche Erfahrung

Ich, seit 2007 massiv hörgeschädigt und mit einem CI ausgestattet, nahm im Frühjahr 2009 an einer Ratssitzung im Bürgersaal unserer Kommunalgemeinde teil. Dabei erlebte ich, dass ich im Grunde kein Wort verstand. Menschen wie ich waren also automatisch aus den Diskussionen um Entscheidungsfindung im politischen Bereich ausgeschlossen, aber natürlich auch im kulturellen Bereich, denn das Bürgerhaus wird umfassend genutzt.

2. Schritt: Die Erkenntnis

Das neue Bürgerhaus ist gut für Behinderte mit eingeschränkter Mobilität ausgestattet – Auffahrrampe, Lift, Behindertentoilette. Aber die Hörbehinderten hatte man trotz der großzügigen Akustikeinrichtungen nicht berücksichtigt. Ich gehe davon aus, dass dieses Defizit aus Unkenntnis entstanden ist.

3. Schritt: Das Bewusstmachen

Frustriert fuhr ich nach Hause. Enttäuscht fühlte ich mich als Bürger 2. Klasse, nicht als vollwertiges Mitglied meiner Gemeinde.

4. Schritt: Das öffentliche Benennen

Ich dachte an die vielen Hörbehinderten, die wie ich ohne Chance sind, am öffentlichen, gesellschaftspolitischen Leben unserer Gemeinde teilzuhaben und es aktiv mitzugestalten. Diese Tatsache teilte ich dem Bürgermeister, Tjark Bartels, mit.

5. Schritt: Die Bitte um Abhilfe

Ich stellte Bürgermeister Bartels das Problem dar und bat um Maßnahmen zur Integration und Teilhabe von Hörbehinderten.

6. Schritt: Das Handeln

Herr Bartels hat, Gott sei Dank, ein offenes Ohr für die Belange von Behinderten und Kindern. Das hatte ich schon im Zusammenhang mit dem Neubau der Integrierten Gesamtschule IGS 2009 erfahren, bei dem ich mich für Integration von behinderten Schülern mit Erfolg stark gemacht hatte. Er erkannte das Akustikproblem im Bürgersaal und versprach die Nachrüstung durch eine geeignete Anlage. Im Rathaus wurde die Finanzierung geklärt. Ich wurde gebeten, bei dem Entscheidungsprozess um die 'richtige' Anlage mein Wissen und meine Erfahrung einzubringen.

Zusammen mit Rolf Erdmann, 1. Vorsitzender des DSB-Landesverbandes Niedersachsen, haben wir der Gemeindeverwaltung Hörtests und technische Informationen zu verschiedenen Höranlagen gegeben. Die tragbare, vielfach einsetzbare FM-Anlage, die wir bevorzugt hatten, wurde gekauft. Und am 30. August 2010 habe ich sie zum ersten Mal bei einer Ratssitzung genutzt. Es war ein wunderbares Erlebnis: Ich konnte (fast) jedes Wort verstehen.

7. Schritt: Das Weitersagen und das Nutzen

Die Gemeindeverwaltung stellte die Information über das Vorhandensein der FM-Anlage ins Internet. Multiplikator ist weiter vor allem die Presse, aber auch und besonders das Weitersagen. Wir erwarten, dass die FM-Anlage vielfach genutzt wird und dass sich immer mehr Hörbehinderte über Integration und Teilhabe freuen.

8. Schritt: Die Hoffnung

Wir hoffen sehr, dass viele Gemeinden dem Wedemärker Vorbild folgen werden.

9. Schritt: Der Dank

Eine kleine Dankesrede habe ich am 30. August 2010 in der Ratssitzung gehalten.

Dankesworte

Lieber Herr Bartels, meine Damen und Herren!

Im Namen der schwerhörigen, hörgeschädigten und ertaubten Menschen in unserer Wedemark stehe ich hier. Wir möchten danken. Sie haben Hörhilfen erworben. Mit diesen FM-Anlagen – Frequenzmodulationsanlagen – erleichtern Sie uns das Hörverstehen in größeren Räumen und unter mehreren Menschen. Sie wirken damit der Ausgrenzung von uns Behinderten entgegen, denen, die nicht mehr alle fünf Sinne beisammen haben. Es tut uns gut zu erleben, dass wir mit unserem Ohrdefekt ernst genommen werden und ein Stück Integration erfahren. All inclusive – nicht: all exclusive!

Unser gemeinsames Ziel ist barrierefreies Leben. Schritte dahin haben Sie getan in diesem Haus. Zunächst für Rollstuhlfahrer: Rampe, Toilette, Lift. Und jetzt für Hörbehinderte diese FM-Anlage. Wir bekommen die Chance zur gleichberechtigten Teilhabe am politisch-kulturellen Geschehen und zur Mitgestaltung hier bei uns. Ich hoffe und wünsche, dass viele Hörbehinderte diese Chance nutzen. 'Nicht sehen können trennt von den Dingen, nicht hören können trennt von den Menschen' hat Helen Keller gesagt. Hier in diesem Haus kann aus Trennung Miteinander werden.

Stellvertretend für alle, die an diesem Projekt mitgearbeitet haben, danke ich Konstanze Beckedorf und Herrn Hesse. Ganz besonders danke ich unserem Bürgermeister, Herrn Bartels, für sein offenes Ohr. Wir Behinderte haben in ihm einen engagierten Fürsprecher. Als kleines Zeichen des Dankes möchte ich jedem von Ihnen dreien eine weiße Rose überreichen.

Gespräch über das Thema 'Integration und Teilhabe'

Am 27. September 2010 habe ich mit Bürgermeister Tjark Bartels und mit seiner Vertreterin Konstanze Beckedorf ein Gespräch über das Thema 'Integration und Teilhabe' aus Anlass der Anschaffung der FM-Anlage für den Ratssaal geführt.

R. Löhr: Warum fiel die Entscheidung für die Hörhilfe? Es hätte doch auch viele andere Einsatzmöglichkeiten für behinderte Menschen in der Wedemark gegeben?

T. Bartels/K. Beckedorf: Es gibt eine ganze Reihe von Menschen, die hörgeschädigt sind. Diese Menschen können kaum am politischen und gesellschaftlichen Leben teilhaben, weil sie in allen öffentlichen Sitzungen den Redebeiträgen nicht folgen können. Dies ist eine große Benachteiligung.

Wie ist es zu dem günstigen Preis von € 3.000 gekommen?

Es wurden bei mehreren Fachfirmen Angebote eingeholt. Eine regionale Firma gab das günstigste ab und erhielt dann den Auftrag.

Kann die FM-Anlage nur im Ratssaal eingesetzt werden?

Die FM-Anlage ist transportabel und auch an anderen Sitzungsorten einsetzbar. Sie kann auch bei Lesungen und Kulturveranstaltungen genutzt werden.

Kann die Anlage auch erweitert werden?

Die Anlage ist jetzt mit sechs Empfängern ausgerüstet, sie kann aber bei Bedarf jederzeit erweitert werden.

Ist es ein Problem für die Ratsmitglieder, dieses Gerät zu benutzen?

Nein! Nach kurzer Eingewöhnungszeit hat man eigentlich gar nicht mehr gemerkt, dass das Gerät mitläuft.

Wer ist für diese Entscheidung zuständig gewesen? Musste der Rat zustimmen?

Nein. Solche Entscheidungen sind Verwaltungsentscheidungen. Der Rat wäre erst bei weit höheren Summen zu beteiligen gewesen.

Woher kommt die finanzielle Förderung?

Gemäß §14 Abs.1 NBGG erhalten für die Wahrnehmung der Aufgabe die Landkreise, die Regionen und die kreisfreien Städte vom Land Niedersachsen eine jährliche Zuweisung. Die Regionskasse überweist uns aus diesem Förderbetrag einen Zuschuss, der im letzten Jahr € 2.622 betrug. Die Zuweisung erfolgt nach dem Verhältnis der Einwohnerzahlen.

Was würden Sie einem hörgeschädigten Bürger empfehlen, um mit seinem Anliegen Gehör zu erhalten?

Oft sind diese Hörprobleme sicher nicht bekannt. Es kann sehr hilfreich sein, sowohl die Verwaltung seiner Wohnortgemeinde darauf aufmerksam zu machen als auch die örtlichen Politiker anzusprechen. Oftmals besteht durchaus der Wille zur Hilfe, wenn eine Problemlage bekannt ist.

Bewegt Sie beide eine besondere Motivation, Geld in diese Bereiche zu investieren?

Es ist uns beiden wichtig, dass alle Menschen, unabhängig von ihrem Lebenshintergrund oder ihrer Behinderung, am öffentlichen und politischen Leben intensiv teilnehmen können. Das ist für alle Seiten sehr bereichernd. Es kann nicht richtig sein, dass jemand aufgrund seiner Behinderung außerhalb der Gesellschaft steht.

Wo engagiert sich die Gemeinde an anderer Stelle für Integration?

Wir haben vor kurzem eine zweite integrative Kindergartengruppe eingerichtet. Wir bemühen uns sehr darum, dass möglichst alle Kinder unsere Schulen besuchen können und kein Kind ausgeschlossen oder abgeschoben wird. So werden wir bei unserem Neubau des Schulzentrums darauf achten, dass Integrationsklassen möglich sind.

Ich danke Ihnen für dieses Gespräch und für die Zeit, die Sie sich dafür genommen haben.

Renate Löhr

Thiemannsweg 16
30900 Wedemark



Eines der Projekte



Die Sieger mit ihrem Projektmodell

Projektvorstellung 'UN-Behindertenrechtskonvention'

Die Fachhochschule Augsburg für Gestaltung und die Hörgeschädigtenseelsorge der Diözese Augsburg hatten am 28. Januar 2011 zum Thema 'UN-Behindertenrechtskonvention' eingeladen. Anna Stangl und ich vertraten den BayCIV und die JuGru München. Im gut gefüllten Hörsaal, darunter viele Menschen mit Behinderung, war eine neue Induktionsanlage eingebaut worden, sodass wir den Vorträgen sehr entspannt zuhören konnten. Während der gesamten Präsentationszeit war Michael Geisberger, Hörgeschädigtenseelsorge Augsburg, als Gebärdendolmetscher tätig.

Vor der Vorstellung der Projektarbeiten der siebzehn Studenten des 3. Semesters erfolgte eine Ansprache des Projektleiters Prof. Stefan Bufler. In seiner Rede erwähnte er, dass in Deutschland behinderte Menschen viel zu wenig wahrgenommen würden und wir noch weit von einer perfekten Integration entfernt seien. Der behinderte Mensch habe sich zwar damit arrangiert, da er nicht unangenehm auffallen wolle, aber das entspräche nicht einer Inklusion im eigentlichen Sinne. Daher hat es sich die Behindertenrechtskonvention zur Aufgabe gemacht, Maßnahmen zu ergreifen, dass Behinderung zur Normalität werden kann und Betroffenen die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht wird. Dieses Thema muss öffentlich gemacht werden, damit es nicht nur Verbände, sondern auch Kommunikationsdesigner sowie Journalisten wahrnehmen. Aus diesem Anlass wurde das Projekt 'Konzeption und Gestaltung einer Präsentation zum Thema UN-Konvention' erstellt. Inhaltliche Schwerpunkte waren die Information über die UN-Konventionen, in einer sichtbaren und erfahrbaren Gestaltung zum Thema 'Behinderung' durch die Ausstellung und im Abbau von Klischees und Vorurteilen über Behinderte. Die siebzehn Studenten – die meisten von ihnen hatten bis dato keine Kenntnisse über das Leben von Behinderten – waren mit diesem anspruchsvollen Projekt sehr gefordert, nämlich mit der Auseinandersetzung mit einem sehr trockenen, schwierigen, juristischen Text, mit den unterschiedlichen Behinderungen und Bedürfnissen von behinderten Menschen sowie mit der künstlerischen Gestaltung eines Ausstellungsraumes als Modell für eine etwaige spätere Wanderausstellung. In sieben Gruppen und in Zusammenarbeit mit dem Bistum Augsburg, das die Projekte finanziell unterstützte, wurden unterschiedliche Ideen, Vorstellungen, Vorschläge für Ausstellungsräume sowie eine Modellausstellungsfläche entwickelt. Dabei sollten der

Text der UN-Konvention für Besucher und Behinderte verständlich aufbereitet, und auch Erfahrungen der Menschen mit Behinderung aus ihrem Leben aufgezeigt werden. Natürlich musste auch die Ausstellungsfläche in akustischer, optischer und baulicher Hinsicht behindertengerecht konzipiert sein.

Die Kernaussagen der Studenten waren:

- Barrierefreiheit
- Selbstbestimmung
- Inklusion
- Chancengleichheit
- Keine Diskriminierung
- Teilhabe am Leben

Alle haben sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und durch Kontakte zu Behinderten, z.B. in den Werkstätten in Ursberg, deren Probleme im Alltag kennengelernt und dadurch Einblick in das Leben von Menschen mit Behinderung gewonnen.

Deutlich vermittelten sie den Zuhörern, dass Barrieren vor allem in den Köpfen der Menschen vorhanden sind und im Umgang mit Behinderten ein neues Verständnis geschaffen werden kann. Nur so wird es in Zukunft möglich sein, einen barrierefreien und vorurteilslosen Umgang miteinander zu erreichen.

Am Ende der Veranstaltung prämierte die Jury – Irmgard Badura, Bayerische Behindertenbeauftragte, Jutta Bönisch, Hörgeschädigtenseelsorge-Vertreterin, Dr. Michael Kreuzer von der Ehe- und Familienseelsorge, Thomas Schmidt aus der Behindertenseelsorge der Diözese Augsburg, Prof. Dr.-Ing. Hans-Eberhard Schurk, Präsident der FH, sowie Prof. Bufler als Vertreter der Fakultät – die Gruppe 5 als Sieger. Ihre Präsentation stand unter dem Thema 'Licht im Dunkel' und wurde mit dem höchsten Geldpreis in Höhe von 400 Euro ausgezeichnet. Alle anderen Gruppen bekamen ebenfalls Geldpreise, die das Bistum Augsburg für dieses Projekt spendete.

Nun hoffen wir mit den drei jungen Damen dieser Gruppe und den Veranstaltern, dass deren Projekt mit Hilfe von Sponsoren realisiert werden und als Wanderausstellung einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden kann.

Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau

Anna Stangl, Kathreinweg 13, 81827 München



Spendenübergabe im Vereinsheim der Tennisspielgemeinschaft Herford: (v.l.) Malte, D. Heitmann, Ch. Masurenko, F. Hermann, H. H. Pohlmann

Sie haben einen neuen Weltrekord im Dauertennis aufgestellt und im Rahmen des Turniers Spenden eingeworben: Christian Masurenko und Dennis Heitmann von der TSG Herford. Anfang August 2010 spielten sie 55 Stunden, 55 Minuten und 55 Sekunden Dauertennis, im Herbst wurde der Weltrekord durch *Guinness World Records* anerkannt. Drei Tage vor Weihnachten überreichte die TSG Herford nun einen Scheck an Franz Hermann, Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Und so kam es dazu: Malte, der Sohn von Christian und Daniela Masurenko, wurde gehörlos geboren und erhielt im Alter von zwölf Monaten sein erstes CI. Seitdem entwickelt 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“, sagen die Eltern heute. Dies war für sie die Motivation, mit einem Charity-Event bei der Tennisspielgemeinschaft Herford zum einen die Öffentlichkeit auf das CI aufmerksam zu machen, zum anderen eine größere Spende zugunsten der DCIG zusammenzutragen – *schnecke-online* und die *Schnecke* berichteten. Nach der ersten Tennis-Weltrekord-Aktion am 8. und 9. August 2009 in Marhorst bei Bremen, mit einem Erlös in Höhe von € 5.000 für das CIC 'W. Hirte' in Hannover, ging diese Aktion zugunsten der Kinder mit CI (*Schnecke* 66, S. 72).

Am 21. Dezember 2010 ließ die TSG Herford bei einem Sekt-empfang und bei herrlichem Winterwetter die Aktion Revue passieren: Hans Hermann Pohlmann, 1. Vorsitzender der TSG Herford, sagte in seiner Begrüßung, dass man „das zu Ende bringen will, was im August hier stattgefunden hat“. Als Ehrengäste begrüßte er den Landrat Christian Manz, Herfords Bürgermeister Bruno Wollbrink, den alten und neuen Vorsitzenden des SSV Herford, Jochen Zedler, den Leiter für Bildung und Schule der Stadt Herford, Walter Schulte, die Vorsitzende des KTV Herford, Monika Dreifürst-Gottschalk, einen Vertreter von der Presse und natürlich die Hauptakteure Chris Masurenko und Dennis Heitmann. Weitere Gäste fanden den Weg nach Herford, unter ihnen auch Franz Hermann, DCIG-Präsident, Hanna Hermann, Chefredakteurin der *Schnecke*, und Michael Gärt-

Nach dem Weltrekord im Dauertennis: TSG Herford überreicht Spende an DCIG

ner, 2. Vorsitzender des CIV Nordrhein-Westfalen e.V. Die Resonanz durch die Öffentlichkeit während der 56 Stunden vom 6. bis 8. August 2010 war überwältigend, auch nachts waren immer Zuschauer da.

Nachsatz: Die TSG Herford wurde zusammen mit dem DTB für den König Pilsener Tennis Award 2010 als Verein des Jahres prämiert. „Mit allem, was auf unserer Anlage in 2010 stattgefunden hat – Bezirksmeisterschaften, Kreismeisterschaften, 8. TSG Jugend-Open und Weltrekordversuch – haben wir uns beworben. Ergebnis: Die TSG Herford wurde bundesweit mit dem 1. Preis in der Kategorie 'Soziales Engagement' ausgezeichnet. Als Gesamtergebnis können wir der DCIG einen Spendenbetrag in Höhe von € 7.348,69 überreichen. Nochmals herzlichen Dank an alle – nun erheben wir die Gläser mit Prosecco!“

Aus der Rede von F. Hermann, Präsident der DCIG: „Meine Gratulation und mein Dank gelten zunächst Chris Masurenko, Dennis Heitmann und der Familie Masurenko für die Idee und die Umsetzung des Tennis-Weltrekordes zugunsten der DCIG. Der Dank der DCIG geht auch an Sie, Herr Pohlmann, für die umfangreiche Organisation des Weltrekordes und besonders auch dafür, ein so großes Team innerhalb der TSG als Mitstreiter gewonnen zu haben. Die DCIG ist sehr stolz darauf, dass sich so viele Menschen in Herford für eine Spende für die DCIG – und damit zugunsten der Öffentlichkeits- und Selbsthilfearbeit für Hörgeschädigte – engagiert haben. Der eigens erstellte Pressespiegel macht deutlich, dass das Cochlea-Implantat (CI) im August 2010 in der Region sehr präsent war.

Sehr geehrter Herr Bürgermeister und sehr geehrter Herr Landrat, Sie können sicher sein, dass mit diesem humanitären Ereignis der Stadt und auch dem Landkreis ein großer Werbeeffect zugutekam – durch Ehrenamt und freiwilliges Engagement wurde Herford in ein positives Licht gestellt. Ich bin sicher, dass von nun an die TSG bei der Stadt alle Wünsche erfüllt bekommt – was Sie letztendlich im Stadtrat bzw. im Landtag mitentscheiden. Als Entscheidungshilfe übergebe ich Ihnen einen Pressespiegel. Der TSG gratuliere ich ganz herzlich zu der Auszeichnung als Tennisverein mit dem besten sozialen Engagement in Deutschland! Nochmals ganz herzlich: DANKE!“

Hanna Hermann



Michaela Kestner

Neue Selbsthilfegruppe in Neumünster

Im November 2010 wurde in Neumünster eine neue CI-Selbsthilfegruppe (SHG) gegründet. Zukünftig treffen sich CI-Träger und Interessierte stets am ersten Freitag im Monat ab 16 Uhr im DRK-Haus Neumünster, Schützenstr. 14-16, Raum 16. Es werden Erfahrungen ausgetauscht, Hilfe und Unterstützung geleistet, Tipps und Anregungen gegeben. Mit der SHG möchten wir denjenigen die Angst nehmen, die es in Erwägung ziehen, sich mit CI versorgen zu lassen, und allen anderen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Die SHG wird von mir und Susanne Depke geleitet und wir freuen uns, dass wir unsere SHG in der *Schnecke* und in *schnecke-online* vorstellen dürfen:

Michaela Kestner, 40 Jahre alt, verheiratet, ein Sohn (15 Jahre alt). Ich komme aus Quickborn, Schleswig-Holstein. Von klein auf bin ich hochgradig schwerhörig und war bis vor zweieinhalb Jahren beidseitig mit konventionellen Hörgeräten versorgt. Letztes Jahr habe ich das zweite CI bekommen. Ich bin sehr zufrieden, habe aber immer noch ein Gewöhnungsbedürfnis. Beim Sprachverstehen komme ich jetzt viel besser klar als mit der Kombination Hörgerät und CI. Das Telefonieren erfordert jedoch Übung und Geduld. Es ist ein neues Hörempfinden entstanden, Dinge zu hören, die man noch nie gehört hat. Es macht einen neugierig und ich bin immer noch durstig nach neuen Hörerlebnissen. Wir freuen uns, auch SIE bald kennenzulernen.

Susanne Depke (bereits in Schnecke Nr. 69 vorgestellt), Michaela Kestner, Marienhöhe 185a, 25451 Quickborn

Zehn Jahre CI-SHG Erfurt/Thüringen



Jubiläumsfeier in Erfurt

Unter unserem Motto 'Es kann Dir jemand die Tür öffnen – hindurchgehen musst Du selbst!' von Christin Astra, fand am 4. Dezember 2010 die Feier zum zehnjährigen Bestehen unserer Selbsthilfegruppe für CI-Träger in Thüringen unweit von Erfurt statt. Die Frage, wie es nach der CI-Operation, vor allem nach der abgeschlossenen Reha weitergeht, veranlasste Elke Beck, selbst seit Februar 2000 CI-Trägerin, eine SHG unter dem Dach der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. zu gründen.

Die Veranstaltung war ein Grund zum Zurückschauen, zum Feiern und gab Anlass zum Weitermachen. Arnold Erdsiek, MED-EL, und Ute Feuer, CI-Rehazentrum Erfurt, gratulierten und sagten unserer SHG-Leiterin E. Beck „Danke“ für das große Engagement.

Zunächst erfolgte ein Vortrag von A. Erdsiek rund um das CI. Er gab neueste Informationen mit verschiedenem Anschauungsmaterial und im Anschluss konnten wir unsere Fragen zur Diskussion stellen. U. Feuer sprach in ihrem Rückblick über die positive Resonanz der SHG-Arbeit, das enge Zusammenwirken mit dem Reha-Zentrum in Erfurt und mit der Klinik. Sie brachte deshalb zum Ausdruck, dass unsere SHG eine Bereicherung und ein wichtiger Aspekt für die Tätigkeit im CIR war und weiter sein soll. So sind z.B. unsere Erfahrungen eine Hilfe bei der Entscheidungsfindung für das CI. Zu den 'alten Hasen' sind im Laufe der Zeit immer wieder neue Gesichter hinzugekommen. Wir haben uns zu einer Gruppe zusammengefunden,

in der wir über all unsere Probleme reden können und wo das, was in der Reha aufgebaut wird, weitergeführt werden kann. Wir können Ängste abbauen, das Gefühl haben, nicht allein zu sein mit unseren Fragen und die Öffentlichkeit auf das CI aufmerksam machen.

E. Beck stellte die wichtigsten Ereignisse in Wort und Bild zusammen. Viele Probleme wurden in den vergangenen zehn Jahren bewältigt, Erfahrungen konnten wachsen. Kommunikationsmöglichkeiten haben sich weiterentwickelt. So können CI-Träger über induktives Hören unsere Veranstaltungen wahrnehmen. Ringschleife und Personenführungsanlage konnten bei unseren Stadtführungen, bei kulturellen Treffen genutzt werden. Informationsveranstaltungen zu Technik und Zubehör rund um das CI wurden organisiert. Die DCIG und die drei CI-Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* haben uns unterstützt. Es gab Zeit, sich über Probleme und deren Lösung auszutauschen und Informationsblätter über Neuerungen, rechtliche Fragen etc. wurden verteilt. Wir wissen, wen wir in bestimmten Fragen ansprechen können, z.B. bei gemeinsamer Interessenvertretung gegenüber den Krankenkassen, Hörakustikern, bei Behörden und Ämtern. Über Veranstaltungen zu CI-Tagen und Selbsthilfetagen der KISS (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) sind wir durch einen Infostand mit der Öffentlichkeit und anderen Gruppenvertretern ins Gespräch gekommen. Viele Anfragen zum CI kamen nach dem Auftritt von Elke und Karl Beck beim MDR-Fernsehen in der Sendung 'Riverboot' und es konnte weitergeholfen werden. Wir wissen, dass Hörverlust z.T. negative psychosoziale Auswirkungen haben kann. Deshalb betrifft die Problematik auch den Partner und die Familie. Demzufolge ging besonderer Dank auch an die Angehörigen in unserer Gruppe, die die Zuwendung zu uns CI-Trägern aufrechterhalten und so Missverständnisse reduzieren. Denn Hören ist nicht gleich Verstehen!

Der jährliche Ausklang mit unserem Adventstreffen ist stets Anlass zur Planung für das kommende Jahr, so auch an diesem Samstag.

Waltraud Thamm, Humboldtstr. 16, 98693 Ilmenau



Hörtrainingsrunde mit Margarete Bojanowicz

‘Ganz Ohr’

Aufmerksam geworden bin ich auf das ‘Hörfit’-Seminar der DCIG in der *Schnecke*. Ich wollte einfach mal wieder ‘GANZ OHR’ sein! Am 1. Oktober 2010 begann das ‘Hörfit’-Seminar im schönen *Stephansstift* in Hannover. Wir wurden sehr herzlich von Margit Gamberoni, Pädagogin, und Christl Vidal, Diplom-Pädagogin, empfangen. Wir waren neun Personen mit den beiden Seminarleiterinnen, was sich zum Trainieren des Gehörs als sehr effektiv herausstellte. Danach wurden die Zimmer aufgeteilt und jeder zog sich bis zum Abendessen zurück. Während des Essens wurden schon einige Lebenserfahrungen mit oder ohne CI ausgetauscht. Dann ging es zur Vorstellungsrunde in den Seminarraum. Jeder musste sich eine Zahl aus der Kreismitte nehmen, die eine besondere Bedeutung haben sollte. Diese Bedeutung sollte man während des Vorstellens erzählen/erklären, jeder sollte sagen, ob er mit Vor- oder Nachnamen angesprochen werden möchte. Der wichtigste und interessanteste Teil war dabei die eigene Hörbiografie sowie die Versorgung: Drei Teilnehmer waren bilateral CI-versorgt, zwei Teilnehmer trugen CI und Hörgerät, drei Teilnehmer ein CI, ein Teilnehmer hatte ein Hörgerät und das andere Ohr war taub. Wir waren natürlich alle gespannt, wie das Hörtraining aussehen sollte.

Margit hatte sich ein sehr anregendes Lernprogramm mit den unterschiedlichen Methoden einfallen lassen und begann im Anschluss an die Vorstellungsrunde damit. Als Thema des Seminars sollte das Wasser im Mittelpunkt stehen und wir mussten uns Wörter dazu ausdenken. Wer an die Reihe kam, musste alle vorherigen Wörter wiederholen und ein neues anhängen. Hierbei konnten wir feststellen, wie gut unser Sprachverstehen ist. Auch sollte jeder etwas vorlesen und die Teilnehmer sollten entsprechende Bilder zuordnen.

Hierbei konnten Margit und Christl erkennen, wie gut das Sprachverstehen sowie die Aussprache der einzelnen Teilnehmer sind. Wir erfuhren, wie wichtig das akustische Verstehen mit und ohne Mundbild ist. Konzentriertes Zuhören und auch der Umgang mit der unterschiedlichen Aussprache der Teilnehmer forderten unsere Ohren heraus.

So wuchs die Gruppe richtig zusammen und wir hatten sehr viel Spaß. Beim anschließenden geselligen Beisammensein, bei dem es an nichts fehlte, weil Christl für alles gesorgt hatte, ließen wir den Abend sehr spät ausklingen. Die Frühaufsteher nutzten am Samstagmorgen Christls

Meditationsangebot vor dem Frühstück. Gut gestärkt ging es dann in die zweite Runde. Die Hörübungen wurden in zwei Gruppen durchgeführt. Als weitere Referentin kam Margarete Bojanowicz, Logopädin aus dem Hörzentrum Hannover, dazu. Auch bei ihr gab es viele Übungen mit dem Hören von Wörtern und Geräuschen, auch die typischen Lautdifferenzierungen (z.B. Duft – Luft, Dose – Hose etc.) durften nicht fehlen. Volle Konzentration benötigte man für ihr Spiel ‘Wie klingt das?’. Hierzu ließ sie eine Kasette mit diversen Geräuschen zum Thema ‘Wasser’ ablaufen und wir mussten zuordnen, um welches Geräusch es sich handelte, z.B. eine sprudelnde Quelle, blubberndes Mineralwasser oder ein plätschern-der Zimmerbrunnen.

Danach hatten wir uns eine längere Pause verdient, bevor es dann mit dem nächsten Thema weiterging. Auch die kreative Seite kam nicht zu kurz. Unter rein verbaler Anweisung von Margit mussten wir nach mündlicher Anweisung ein Boot falten, was sich als sehr lustig herausstellte. Auch ein Bild wurde auf diese Art gemalt. Es folgten noch diverse andere Hörübungen, bevor es dann gegen 18 Uhr zum reichhaltigen Abendbuffet ging. Danach saßen wir noch bis in die frühen Morgenstunden in geselliger Runde zusammen. Es wurden interessante Gespräche geführt, Probleme angesprochen und viel gelacht – der Spaß kam bei uns nie zu kurz.

Am Sonntagmorgen nutzten die Frühaufsteher wieder Christls Meditationsangebot. Nach dem Frühstück erwarteten wir Dr. Magnus Teschner von der Medizinischen Hochschule Hannover. Hierzu hatten wir vorher einen Fragenkatalog zusammengestellt: Welche neuen Forschungsentwicklungen gibt es? Was müssen CI-Träger beim Fliegen beachten? Wann ist eine bilaterale Implantation sinnvoll? Und vieles mehr. Dr. Teschner beantwortete jede unserer Fragen ausführlich und verständlich. Nach dem Mittagessen traten wir schweren Herzens die Heimreise an. Alle Teilnehmer gaben an, dass ihre Erwartungen weit übertroffen wurden und sie sehr gerne wieder an einem Seminar teilnehmen würden.

‘Hörfit’-Nord: 13. bis 15. Mai 2011, Hannover; ‘Hörfit’-Süd: 17. bis 19. Juni 2011, Augsburg.

Nochmals ein großes Lob an Margit und Christl, die so ein vielseitiges und kurzweiliges Programm zusammengestellt und durchgeführt haben.

Viola Rode

Lörsfelder Busch 9b, 50171 Kerpen



Vorstandskollegen bei der Diskussion

DCIG-Vorstandsschulung

Im Zweijahresturnus lädt die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) als Dachverband alle Vorstandsmitglieder der angeschlossenen zehn Regionalverbände zu einer Schulung ein. Vom 26. bis zum 28. November 2010 nahmen 25 Teilnehmer im Tagungshotel *hoffmanns höfe*, Frankfurt, die vielen Themen auf und diskutierten intensiv miteinander.

Das erste Thema 'Fundraising: Akquise öffentlicher Mittel – Grundlagen' wurde von Andreas Renner, Diplom-Soziologe und Referent für Selbsthilfeförderung der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAGS) vorgetragen. Im Einzelnen ging es um das exemplarische Üben an einem Praxisbeispiel und dann um 'Barrierefreie Kommunikation: Bedeutung und Umsetzung in den neuen Medien'. Dies waren sehr komplexe Themen, mit denen wir uns intensiv auseinandersetzten.

Über das Thema 'Grundlagen Vereinsrecht – Satzung/Or-gane/Verein und Steuern' referierte dann Rechtsanwalt Jörg Steinle, 1. Vorsitzender des Rechtsausschusses des Bob- und Schlittenverbandes für Deutschland e.V. (BSD). Er erläuterte Vereine bzw. Vereinstypen und stellte den Unterschied zwischen einem rechtsfähigen und einem nicht rechtsfähigen Verein dar, einschließlich der Vereinsorgane und der Vertretung. Die Aufgaben des Vorstands sind zunächst die Organisation der Mitglieder-versammlung und weiterer Vereinsorgane und die Veranlassung der turnusmäßigen Entlastung des Vorstandes. Bei der Vereinssatzung erklärte er den Mindestinhalt ebenso wie den Sollinhalt. Je weniger Vorgaben in eine Satzung gestellt werden, umso weniger Schwierigkeiten und Belastungen stellt das Einhalten derselben dar. Was in der Satzung steht, muss geleistet werden. Was nicht in der Satzung steht, kann getan werden – darin liegt ein großer Unterschied für die Aktiven. Eine Satzungsänderung muss nach den Vorgaben der Satzung – in der Regel von der Mitgliederversammlung – beschlossen werden. Vereine können sich eine Vereins- oder Geschäftsordnung geben, um Aufgaben, Verantwortungen und Pflichten

festzulegen. Zu den Anzeige- und Meldepflichten gehören vor allem die Eintragungen im Vereinsregister und die jeweiligen Änderungsmitteilungen, z.B. nach einem Wechsel in der Vorstandschaft.

Ein besonderer Diskussionsbedarf entwickelte sich beim Thema 'Haftung'. Welche Versicherung benötigt ein Verein und was deckt diese ab? Wer ist als Aktiver versichert und wer ist nicht versichert? Sind Sachen versichert oder auch Personen? Fragen über Fragen. Welche Schadenshaftung muss ein Verein für Handlungen seiner Organe leisten? Wie weit muss ein Handelnder, ein Aktiver für welchen Schaden haften? Einzelne Haftungsbereiche im Vereinsrecht wurden erklärt. Das Fazit dieses Themas war zum einen, dass aus Sorge vor unversicherten Schäden mehr Informationen gewünscht werden, zum anderen, dass z.B. die Versicherung der DCIG sowie die Berufsgenossenschaft mögliche Schäden in der Regel decken.

Steuerrechtliche Probleme erläuterte J. Steinle ebenso professionell wie das erste Thema. Die Abgrenzung des ideellen Bereiches von der Vermögensverwaltung sowie vom wirtschaftlichen Geschäftsbereich hat erhebliche Bedeutung für die Gemeinnützigkeit. Einen Ehrenamts-freibetrag nach § 3 Nr. 26 a EStG kann ein Verein, der über entsprechende Mittel verfügt, zahlen.

J. Steinle ließ Fragen schon während des Referierens zu, und am Schluss wurde es richtig spannend, zumal sich jeder Verbandsvorsitzende in unserer Runde der Bedeutung der Rechts- und Steuerfragen bewusst war. Unser Dank gilt J. Steinle besonders, weil er trotz schwerer Erkältung konzentriert und gut verständlich referierte.

Der Sonntagvormittag war der internen Diskussion gewidmet, mit dem Mittagessen endete die Veranstaltung. Die fachlichen Themen gaben diesem Wochenende die Basis, die vielen Gespräche in den Pausen und an den Abenden zeigten die herzliche Verbundenheit untereinander. Im Jahr 2012 wird die nächste Runde starten.

Hanna Hermann



Stephan Vornefeld und Jutta Müller-Schwarz

6. Deutscher CI-Tag am 28. Mai 2011 Ja – Hören! Selbstbewusst kommunizieren!

Betroffene und Experten informieren deutschlandweit am Aktionstag:

In Deutschland hören rund 30.000 Menschen mit Hilfe eines Cochlea-Implantates. Jährlich werden rund 2.500 Menschen neu mit CIs versorgt. Für diese Kinder und Erwachsenen bedeutet das Implantat nicht nur Hören-Können. Es ermöglicht einen Zugang zur Lautsprache und vor allem zur lautsprachlichen Kommunikation. Der 6. Deutsche CI-Tag rückt daher die Themen 'Hören' und 'Kommunikation' in den Mittelpunkt.

Dass Kommunikation weit mehr ist, als 'nur' zu hören, das wissen wir. Den meisten ist der Satz von Paul Watzlawick bekannt: „Man kann nicht nicht kommunizieren.“ Kommunikation ist ein tägliches Miteinander auf den verschiedensten Ebenen. Kommunikation ist ein grundlegendes Bedürfnis, eine elementare Notwendigkeit menschlicher Existenz und vor allem auch ein soziales Bindemittel. Wir gestikulieren, wir lächeln, wir treten einen Schritt auf andere zu... all dies ist Kommunikation. Ebenso wie die Nutzung neuer Medien. Wir mailen, twittern, skypen...

Doch eines ist sicher: Hören und Sprechen sind in unserer Gesellschaft das zentrale Mittel im persönlichen Miteinander und Austausch.

Für Menschen mit gravierender Hörbeeinträchtigung bedeutet die Möglichkeit einer Versorgung mit Cochlea-Implantaten oder ähnlichen Hilfsmitteln die Möglichkeit der selbstbewussten Teilhabe an der lautsprachlich orientierten Gesellschaft. Der Deutsche CI-Tag wird über die Möglichkeiten der Versorgung, aber auch über die Selbsthilfe und die Anliegen von Betroffenen informieren. Bundesweit werden zum sechsten Mal Fachkräfte, CI-Träger, Angehörige, Mediziner und Pädagogen dezentral auf Informationstagen, Fortbildungsveranstaltungen, Gruppentreffen über die Themen 'Hören', 'CI' und 'Kommunikation' informieren.

Wir wünschen uns ein vielfältiges und zahlreiches Angebot an Veranstaltungen zum 6. Deutschen CI-Tag 2011. Interessierte und Ratsuchende sollen so die Gelegenheit erhalten, sich im gesamten Bundesgebiet wohnortnah zu informieren.

Veranstaltungen zum Aktionstag können über den beiliegenden Flyer bei der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. angemeldet werden. Laufend aktuelle Informationen zum 6. Deutschen CI-Tag erhalten Sie auch unter www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Wir freuen uns auf Ihre Veranstaltung und auf Ihre Teilnahme an den Veranstaltungen.

Ihre Tanja Ringhut, DCIG-Geschäftsführerin

Die ‘Möglichmacher’ der Selbsthilfe

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft hat sich seit ihrer Gründung im Jahr 1987 entwickelt, verändert und auch immer wieder neu orientiert. In den ersten Jahren wurde die Aufbauarbeit des Verbandes und die Beratung von Menschen, die sich über das damals noch unbekannte Implantat informieren wollten, ausschließlich durch ehrenamtliches Engagement gestemmt. Die ‘CI-Szene’ war noch klein und im Aufkeimen begriffen. Von ‘klein’ kann heute keine Rede mehr sein.

Das Arbeitsaufkommen und die Herausforderungen sind über die Jahre und durch die stetig wachsende Anzahl der CI-Träger im Bundesgebiet so stark angestiegen, dass es nicht mehr möglich war, die Beratungen und Angebote ausschließlich ehrenamtlich zu bewältigen. Die ehrenamtlichen CI-Träger werden heute in ihrer Arbeit durch zwei hauptamtliche Teilzeitkräfte unterstützt. Ebenso die zehn Regionalverbände und über hundert Selbsthilfegruppen im Bundesgebiet.

Wie kann ein Verband so gut heranwachsen, die CI-Selbsthilfe immer weiter Stück für Stück stärken, als Anlaufstelle für Ratsuchende fünf Tage die Woche erreichbar sein, über das Jahr zahlreiche Veranstaltungen für CI-Träger, Angehörige und Fachkräfte anbieten und dabei über entsprechende Ressourcen verfügen sowie dafür die Energie haben, neue Ideen in die Tat umzusetzen?

Wer fördert diese Arbeit und macht sie damit eigentlich erst möglich?

Wie viele Verbände beantragt und erhält die DCIG öffentliche Gelder zur Umsetzung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben: Die Arbeit der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft wird unter anderem durch die Krankenkassen gefördert. Der Gesetzgeber gibt den gesetzlichen Krankenkassen vor, Selbsthilfe im Gesundheitsbereich zu fördern. Grundlage ist § 20c Sozialgesetzbuch V (SGB V). Bei dieser Förderung handelt es sich sowohl um sogenannte Projektförderungen als auch um Pauschalförderungen. Von beiden Bereichen profitiert die DCIG. Weitere Fördermittel erhält die DCIG als Projektmittel über das Bundesministerium für Gesundheit und die Aktion Mensch. So hat die Aktion Mensch zum Beispiel die bisherigen CI-Tage ermöglicht. Ein Großteil der Jugendveranstaltungen für Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung wird durch die bereitgestellten Mittel aus dem Kinder- und Jugendplan des Bundes erst umsetzbar. Durch den Kinder- und Jugendplan des Bundes soll auf der Grundlage des § 83 Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) die Tätigkeit der Kinder- und Jugendhilfe angeregt und gefördert werden. Eine Aufgabe, die wir ernst nehmen.

Nicht zuletzt seien auch die vielen Mitglieder, die privaten und wirtschaftlichen Förderer genannt, deren Spendengelder und Sponsoringmittel für viele Projekte den Weg von der Idee zur Umsetzung erst ermöglichen.

An dieser Stelle ist es uns ein Anliegen, deutlich zu machen, wie sehr wir diese Unterstützung schätzen und auch benötigen, um unser Engagement für die CI-Träger in Deutschland in gewohnter Qualität fortführen zu können. Wir danken allen, die ihren Teil dazu beitragen.

Tanja Ringhut, DCIG-Geschäftsführerin

Förderer der Selbsthilfe

Mit Dank, Freude und Stolz stellen wir unsere Förderer vor. Den Verantwortlichen der hier aufgeführten CI-Kliniken und CI-Zentren danken wir für ihre Unterstützung, die es uns ermöglicht, umfassend zu informieren.

Eine vollständige* Liste der CI-Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist über die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.dcig.de, zu beziehen. Die nachfolgende Auflistung der Förderer erfolgt nach CI-Klinik/CI-Zentrum-Orten alphabetisch.

*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Institutionen.

CI-Kliniken

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum
Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt
Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall
Gleimstraße 5, 38820 Halberstadt

Medizinische Hochschule Hannover, HNO-Klinik/Hörzentrum Hannover (HZH), Prof. Prof. h.c. Dr. med. Th. Lenarz
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital, HNO-Klinik,
Prof. Dr. Christian Sittel
Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart

CI-Zentren

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10, 45276 Essen

Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte'
Dr. Barbara Eßer-Leyding
Gehägestraße 28-30, 30655 Hannover

Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen
Universitäts-HNO-Klinik
Prof. Markus Pfister
Elfriede-Aulhorn-Straße 5, 72076 Tübingen

Offener Brief an Direktoren/Leiter der CI-Kliniken und CI-Zentren

Sehr geehrte Damen und Herren,
seit der Gründung der DCIG e.V. 1987 wurde die Selbsthilfe für Menschen mit Hörbehinderung von der DCIG aufgebaut. Diese Entwicklung fand 1988 – in der Umwandlung der DCIG in einen Dachverband mit derzeit zehn Regionalverbänden – eine Bestärkung aufgrund der neuen Nähe zu den Betroffenen und damit auch zu den Institutionen. Inzwischen wird die Effizienz einer Kooperation zwischen Wissenschaft und Selbsthilfe, zwischen Kliniken/Institutionen und den Betroffenen von immer mehr Fachleuten und Betroffenen erkannt, die Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens macht sie zunehmend zur Notwendigkeit.

Aufgrund der Information mit Fachartikeln und Erfahrungsberichten seit November 1989 durch die *Schnecke* und seit November 2008 auch durch www.schnecke-online.de sind Betroffene schon bei der Vorstellung in einer CI-Klinik gut informiert und die Arztgespräche können relativ gut ins Detail gehen, was sowohl den zeitlichen Ressourcen der Ärzte und Therapeuten als auch der Eigenständigkeit der Betroffenen dient.

DCIG und *Schnecke* haben in mehr als zwanzig Jahren vielen Betroffenen den Weg zum CI, den Weg zu Ihrer Klinik geebnet: durch persönliche Kontakte, durch Informationsveranstaltungen in vielen Orten, durch regelmäßig aktualisierte Kontaktdatenlisten der Kliniken und Institutionen in der CI-Informationsmappe, durch 70 Ausgaben der *Schnecke* und die konsequent aktualisierten Kontaktdaten der über 100 Selbsthilfegruppen, um nur einige Punkte zu nennen.

Die Kooperation zwischen Wissenschaft und Selbsthilfe rückte im vergangenen Jahr zusehends mehr in den Fokus der Öffentlichkeit. Unser Anliegen ist es, die langjährige Partnerschaft zwischen Ihnen und uns zukunftsfähig zu machen, indem Sie mit uns eine Fördervereinbarung abschließen. Werden Sie 'Förderer der Selbsthilfe'!

Eine Vorlage dieser Vereinbarung zwischen DCIG/*Schnecke* und Ihrer Klinik bzw. Ihrem Zentrum senden wir Ihnen gerne zu. Wir bitten Sie sehr herzlich, uns weiterhin Ihr Vertrauen zu schenken, die Kooperation zu festigen – und uns nun zusätzlich ein Partner der finanziellen Unterstützung zu werden.

Wir werden uns unseren selbst gestellten Aufgaben und Zielen weiterhin mit viel Energie und großem persönlichen Einsatz widmen – zum Wohle der Betroffenen, zum Wohle Ihrer Patienten und unserer Mitglieder.

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht!

Herzliche Grüße,



Franz Hermann
Präsident



Sonja Ohligmacher
Vizepräsidentin



Tanja Ringhut
Geschäftsführerin



Hanna Hermann
Chefredakteurin



Juliane Fischer-Kern, M.A.
Redakteurin

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Tel. 07303/3955, E-Mail: dcig@dcig.de

Redaktion *Schnecke*/*schnecke-online*
Tel. 07303/3955, E-Mail: schnecke@dcig.de



DCIG – intern

Liebe Mitglieder, liebe Leser, nach meiner Elternzeit melde ich mich mit Freude zurück. In der DCIG-Geschäftsstelle bin ich nun montags und dienstags präsent, darüber hinaus an internen Sitzungen und den großen Veranstaltungen beteiligt.

2011: Bewährtes beibehalten – Neues wagen! Der DCIG-Kalender für das Jahr 2011 ist bereits gut bestückt. Bewährte Veranstaltungen wie der Deutsche CI-Tag, das Literatur- und Hörtrainingsseminar, das alle zwei Jahre stattfindende SHG-Leiterseminar sowie Jugendaktionen sind fest etabliert. Die Teilnahme an Veranstaltungen anderer Organisationen, Gesprächstermine mit Persönlichkeiten aus der Politik, der Verbandsarbeit und der Wissenschaft sind ebenfalls eine feste Größe, wobei das Einbringen eigener Standpunkte, die Präsenz von DCIG und *Schnecke* sowie die Wahrnehmung aktueller Themen und Bedingungen dabei von Bedeutung sind.

Im November wagen wir uns an ein Symposium, das ganz bewusst Anlass zur Diskussion geben will. Wir laden Verantwortliche, Betroffene, Interessierte und vor allem Diskussionsfreudige am 5. und 6. November 2011 ein, im Rahmen einer großen Podiumsdiskussion über die Anpassung von CI-Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge zu sprechen. Referenten bzw. Gesprächspartner werden Mediziner, Audiologen, Hörgeräteakustiker, Hörgeschädigtenpädagogen, Techniker, Vertreter der Deutschen HNO- sowie der Audiologie-Gesellschaften, Vertreter von Verbänden und CI-Träger sein. Das Symposium findet im *Holiday Inn* in Stuttgart statt und wird von Dr. Winfried Kösters moderiert. Wir erwarten mit Spannung die Entwicklungen und Gespräche, die sich an den beiden Tagen in den Podiumsdiskussionen ergeben und sind guten Mutes, mit diesem Symposium der Qualität der lebenslangen CI-Nachsorge zu dienen. Für das Symposium kooperieren die DCIG und der CIV Baden-Württemberg ganz besonders, was im Veranstaltungs- und im Rahmenprogramm begründet ist.

Für 2011 sind bereits drei Vorstandssitzungen anberaumt, an denen das Präsidium, die Geschäftsführung, die Vertreter der zehn Regionalverbände sowie die Redaktion *Schnecke* teilnehmen. Diese Verbundenheit in großer Runde ist die Basis für viele Diskussionen über die Aufgaben und Chancen der Selbsthilfe, gemeinsame Projekte und Herausforderungen. Die DCIG als Dachverband ist umso stärker, je mehr sich die zehn Regionalverbände einbringen, zugunsten der öffentlichen und politischen Wahrnehmung.

Die Aktivitäten von DCIG und Regionalverbänden werden in der *Schnecke* und in *schnecke-online* dargestellt – im Sinne von 'Tue Gutes und rede darüber' und zur Stärkung der gesamten Interessenvertretung in der Öffentlichkeit.

Ihre Tanja Ringhut,
DCIG-Geschäftsführerin

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 07303/43998
Handy 0173/9482224
E-Mail: franz.hermann@dcig.de

Vizepräsidentin

Sonja Ohligmacher
Wiesenäckerstr. 34
70619 Stuttgart
Tel. 0711/2538655
Fax 0711/2538656
sonja.ohligmacher@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

Geschäftsführerin

Tanja Ringhut
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313
Fax 07303/43998
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.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 SüdnDs.: Margr. Lieberum
ge-hoer.m.lieberum@t-online.de
CIV N: Matthias Schulz
CIV NRW: Michael Gärtner
mgaertner@civ-nrw.de

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Baden-Württemberg

Cochlear Implant Verband
Baden-Württemberg e.V.
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende
70619 Stuttgart
Wiesenäckerstr. 34
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
E-Mail: sonja.ohligmacher@civ-bawue.de, www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

Matthias Georgi
69488 Birkenau, Stettiner Str. 16
Tel. +Fax 06201/379714
ci-shg-rhein-neckar@civ-bawue.de

STUTTGART/TÜBINGEN

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

STUTTGART

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

HOHENLOHE

Eveline Schiemann
74613 Öhringen, Berliner Str. 28
Tel. +Fax 07941/36908
EveSchiemann@t-online.de

KARLSRUHE/KARLSRUHE

Michaela Assem
76137 Karlsruhe
Schwarzwaldstr. 26
Tel. 0721/553108
E-Mail: info@hoerwuermer.de

KARLSRUHE

Franz-Josef Krämer
76676 Graben-Neudorf
Dettenheimer Weg 11
Tel. 07255/1452, Fax -/725059
E-Mail: josef.kraemer@web.de

FREIBURG

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

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Regina Kolb – 'Seelauscher'
78476 Allensbach, Im Herlingen 14
Tel. 07533/998002, Fax -/998003
regina.kolb@seelauscher.de

HOCHRHEIN/HOCHRHEIN

Udo Barabas
79790 Küssaberg, Roosweg 25
Tel. 07741/63905, Fax -/967999
udo.barabas@civ-bawue.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Silvia Weiß
88069 Tettnang, Ramsbachstr. 9
Tel. 07542/989972, Fax -/9387276
silvia.weiss@civ-bawue.de

ULM

Ingrid Wilhelm
89522 Heidenheim
August-Lösch-Str. 19/2
Tel. 07321/22549, Fax -/20699
ingrid.wilhelm@civ-bawue.de

Bayern

Bayerischer Cochlea Implantat
Verband e.V.
Regine Zille, 1. Vorsitzende
85748 Garching, Arberweg 28
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
E-Mail: regine.zille@bayciv.de
www.bayciv.de

MÜNCHEN

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

BAYERISCHES OBERLAND

Christl Vidal
82496 Oberau, Kirchweg 3
Tel. 08824/600, Fax -/93929
E-Mail: christl.vidal@bayciv.de

INGOLSTADT

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

MÜNCHEN/MÜNCHEN

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

MÜNCHEN + UMGEBUNG

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

OBERBAYERN

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

ALLGÄU

Hannes Fabich
87488 Betzigau, Duracher Str. 30
Tel. 0831/79106, Fax -/5707592
shg-allgaeu@bayciv.de

NÜRNBERG

Ursula Kölbel – SH-Seelsorge
90403 Nürnberg, Egidienplatz 33
Tel. 0911/2141550, Fax -/2141552
info@schwerhoerigenseelsorge-
bayern.de

ERLANGEN

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

ERLANGEN/ERLANGEN

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

MITTELFRANKEN

SHG für Morbus Meniere
Edeltraud Kerschenlohr
91161 Hilpoltstein, Steiner Str. 5
Tel. 09174/9409
Mail: Edeltraud.kerschenlohr@
t-online.de

NÜRNBERG

Stefan Dinkelmeyer
91757 Treuchtlingen
Obere Bergstr. 8
Tel. 09142/6715
E-Mail: dinkelmeyer@aol.com

NIEDERBAYERN

Klaus Brand
94369 Rain, Eichenweg 9
Tel. 09429/754, Fax -/1536

OSTBAYERN

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

OBERFRANKEN/OBERFRANKEN

Ulla Frank
95448 Bayreuth, Ringstr. 18
Tel. 0921/9800274
E-Mail: Pe_Frank@gmx.de

OBERFRANKEN

Helmut Rühr
95496 Glashütten
Blumenstr. 5
Tel. +Fax 09279/1872

BAMBERG

Margit Gamberoni
96049 Bamberg
Auf dem Lerchenbühl 34
Tel. 0951/25359, Fax -/5191603
margit.gamberoni@t-online.de

COBURG

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

Theresia Glaser
97072 Würzburg, Ludwigkai 29
Fax 0931/78011486
E-Mail: glaser.th@web.de

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Coch-
lear Implant Gesellschaft e.V.
Gabriele Stevens, 1. Vorsitzende
CIC 'Werner-Otto-Haus', 12359
Berlin, Paster-Behrens-Str. 81
Tel. 030/609716-11, Fax -/22
Mail: info@bbcig.de sowie
gabriele.stevens@bbcig.de
www.bbcig.de
Publikation: InfoCirkel

BERLIN

Karin Wildhardt
12101 Berlin, Mohnickesteig 13
Tel. 030/7865508 (ab 20 Uhr)
E-Mail: Karin.Ulf@t-online.de

BRANDENBURG

Kathrin Wever
14974 Siethen, Zum Wiesenberg 6
Tel. 03378/511813, Fax -/512934
E-Mail: kathrin.wever@bbcig.de

BERLIN/BRANDENBURG

Peggy Russat – 'neues hören'
16816 Neuruppin, Gartenstr. 1
SMS: 0151/25778551
E-Mail: neueshoeren@live.de

Brandenburg-Potsdam

Gesellschaft für Integrative
Hörrehabilitation e.V.
Maryanne Becker, 1. Vorsitzende
Hörtherapiezentrum Potsdam
Käthe-Kollwitz-Haus,
14478 Potsdam, Zum Jagenstein 20
Tel. 030/91702596, Fax -/3756852
E-Mail: gih-potsdam@online.de

POTSDAM

'Taub und trotzdem wieder
hörend', Hörtherapiezentrum
Roland Schwind
14478 Potsdam, Zum Jagenstein 20
Tel. 0331/6012331, Fax -/20056443
www.htz-potsdam.de

Die Anschriften sind **neu nach Postleitzahlen sortiert** und folgenden Farben zugeordnet:

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

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



Hessen-Rhein-Main

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

KASSEL/KASSEL + UMGEBUNG

Veysel Bülbül – 'Hört her!'
34125 Kassel, Schaumbergstr. 22
Tel. 0561/875216
E-Mail: vey@gmx.net

KASSEL/KASSEL + UMGEBUNG

Ellen Greve – 'Hört her!'
34128 Kassel, Im Krauthof 8
Tel. 0561/62496
E-Mail: EllenGreve@web.de

KASSEL + UMGEBUNG

Gisela Mätzke
34434 Borgentreich
Holtrupper Weg 13
Fax 05643/8881
gisela.maetzke@onlinehome.de

MITTELHESSEN/MITTELHESSEN

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

BAD HERSFELD + UMGEBUNG

Antje Berk
36284 Hohenroda, Buttlarstr. 35
Tel. +Fax 06676/1230
E-Mail: antje_berk@web.de

BAD HERSFELD + UMGEBUNG

'CI-Kinder-Treff Bad Hersfeld'
Alexandra Heyer
36289 Friedewald, Baumgarten 5
Tel. 06674/8180

MAINZ

Anja Schollmeyer – 'Ganz Ohr'
55129 Mainz
Am Fort Muhl 10
ASchollmeyer@freenet.de

MITTELREIN

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

TAUNUS

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

GIESSEN

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

DARMSTADT

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

FRANKFURT (Main)

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

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
66125 Saarbrücken
Am Engelwirtsberg 53
Fax 06897/761196
E-Mail: walmobil@t-online.de

SAARLAND

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

NEUSTADT/PFALZ

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

'Kleine Lauscher'

Elterninitiative z. lautsprachl.
Förderung hörgesch. Kinder e.V.
Dirk Weber, 1. Vorsitzender
35428 Langgöns, Am Hellersberg
2a, Tel. 06403/7759767,
weber-langgoens@t-online.de
www.kleine-lauscher.de
Publikation: *Lauscher Post*

Region Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG-VORPOMMERN

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Elternverband hg. Kinder MV e.V.
Kerstin Baumann
19063 Schwerin
Perleberger Str. 22
Tel. 0385/2071950, Fax -/2072136
E-Mail: ev.hoer-kids@t-online.de

Mitteldeutschland

Cochlear Implant Verband
Mitteldeutschland e.V.
Barbara Gängler, 1. Vorsitzende
06021 Halle, Postfach 110712
Tel. 0341/2560068
Fax 0345/2056252
info@civ-mitteldeutschland.de
www.civ-mitteldeutschland.de

DRESDEN/DRESDEN

Tilo Heim – Verein z. Förderung
der lautsprachlichen Kommunika-
tion hörgesch. Kinder e.V.
01129 Dresden, Trobischstr. 7
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796
E-Mail: Tilo.Heim@t-online.de

DRESDEN + UMGEBUNG

Angela Knölker
01187 Dresden
Zwickauer Str. 101
Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564
Mail: angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN/

SÄCHSISCHE SCHWEIZ/RIESA

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

LEIPZIG/LEIPZIG + UMGEBUNG

Barbara Gängler
04105 Leipzig
Funkenburger Str. 14
Tel. 0341/2560068
Mail: barbara.gaengler@web.de

LEIPZIG + UMGEBUNG

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

HALLE/LEIPZIG + UMGEBUNG

Antje Held
06217 Merseburg, Horststr. 14
Tel. 03461/305860
Mobil 0176/64649237
E-Mail: civ@antje-held.de

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

ERFURT + UMGEBUNG

Cornelia Vandahl
98693 Ilmenau, Hoher Weg 9
Tel. 03677/842814, Fax -/843457
www.ci-kinder.org

ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck
99192 Gamstädt-Kleinretzbach
Brühl 33
Tel. +Fax 036208/71322
E-Mail: ci-beck@gmx.de

Südniedersachsen

Verein der Eltern und Freunde
hörbehinderter Kinder in
Südniedersachsen e.V.
Beate Tonn, 1. Vorsitzende
37081 Göttingen, An der Thomas-
kirche 2, Tel. 05563/6886
Fax 05563/705546
E-Mail: BTonn@gmx.de

Nord

Cochlear Implant Verband
Nord e.V.
Matthias Schulz, 1. Vorsitzender
22117 Hamburg, Glitzaweg 8
Tel. 040/69206613
Matthes.Schulz@t-online.de
www.civ-nord.de

LÜNEBURG

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

HAMBURG + UMGEBUNG

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

HAMBURG + UMGEBUNG

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

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

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

LÜBECK

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

KIEL + UMGEBUNG

Susanne Depke
24106 Kiel, Homannstr. 18
Tel. 0431/8880758, Fax -/2403860
ci-selbsthilfegruppe@gmx.net

KIEL+ UMGEBUNG

Angela Baasch
24106 Kiel, Holtenauer Str. 258b
Tel. 0431/330828
E-Mail: a-baasch@t-online.de

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Taub und trotzdem hören!

NEUMÜNSTER + UMGEBUNG

Michaela Kestner
25451 Quickborn
Marienhöhe 185a
Tel. 04106/809996, Fax -/620332
ci-selbsthilfegruppe@t-online.de

OLDENBURG

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

DELMENHORST

Lisa Plümer
27755 Delmenhorst
Fehmarnstr. 31
Tel. 04221/23332, Fax -/802412
E-Mail: l.pluemer@t-online.de

BREMEN

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

CELLE

Steffi Bertram
29313 Hambühren
Pilkamp 8
Tel. 05143/667697
E-Mail: mtbertram@t-online.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
29439 Lüchow
Danziger Str. 34
Tel. 05841/6792, Fax -/974434
E-Mail: info@shg-besser-hoeren.de

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

EINBECK

Angelika-Lina Hübner
37574 Einbeck, An der Kirche 5
Tel. +Fax 05565/1403
SMS 0175/1402046
E-Mail: a.lhuebner@yahoo.de

GÖTTINGEN

Beate Tonn
37574 Einbeck, Schlesische Str. 5
Tel. 05563/6886, Fax -/705546
E-Mail: BTonn@gmx.de

OSNABRÜCK

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

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
49424 Goldenstedt
Im langen Thron 2
Tel. 04444/2405, Fax -/989725
maria.hohnhorst@ewetel.net

Nordrhein-Westfalen

Cochlear Implant Verband
Nordrhein-Westfalen e.V.
Elvira Mager, 1. Vorsitzende
46284 Dorsten, Sadeckistr. 9
Tel. 02362/71145, Fax -/776214
elvira-mager@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

MINDEN/MINDEN

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

DETMOLD + UMGEBUNG

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

VIERSEN

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

DORTMUND + UMGEBUNG

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

ESSEN

Ingrid Dömkens
45479 Mühlheim/Ruhr
Uhlenhorstweg 12a
Tel. 0208/426486, Fax -/420726
E-Mail: doemkes@t-online.de

RUHRGEBIET-NORD

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

RUHRGEBIET-WEST

Hans Jürgen Meißner
46499 Hamminkeln
Dahlienweg 7
Tel. +Fax 02852/6361
ci-shg.ruhrwest@t-online.de

DUISBURG/DUISBURG

Torsten Hatscher
47228 Duisburg
Oestrumer Str. 16
Tel. 02065/423591
E-Mail: mail@hoer-treff.de
www.hoer-treff.de

WARENDORF

Hella Heitkämper
48213 Warendorf
Am Josefshof 2b
Tel. +Fax 02581/3791
E-Mail: hella.heit@t-online.de

OSTBEVERN/TELGTE

Jürgen Brackmann
48291 Telgte-Westbevern
Erlenschottweg 23
Tel. +Fax 02504/8099
JuergenBrackmann@web.de

SENDEN

Anna Maria Koolwaay
48308 Senden, Hagenkamp 43
Tel. 02597/98512, Fax -/98506
E-Mail: koolwaay@t-online.de

MÜNSTER

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

KÖLN + UMGEBUNG

Yvonne Oertel – SHG für hörg.
Alkoholabhängige/Angehörige
50676 Köln, Marsilstein 4-6
Tel. 0221/951542-23, Fax -/42
Mail: oertel@paritaet-nrw.org

KÖLN + UMGEBUNG

Detlef Lübckemann
51067 Köln
Florentine-Eichler-Str. 2
Tel. 0221/9223970
nc-luebckede2@netcolonge.de

KÖLN + UMGEBUNG

Natascha Hembach
51491 Overath
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13
Tel. 02204/75486, Fax -/54937
E-Mail: cishk@gmx.de

AACHEN – 'Euregio'

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

SÜD-WESTFALEN

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

HAMM + UMGEBUNG

Rainer Wulf
59069 Hamm
Am Wäldchen 19
Tel. 02385/3115, Fax -/771235
E-Mail: ci.shg.hamm@arcor.de
www.ci-shg-hamm.de

HAMM + UMGEBUNG

Margot Kohlhas-Erlei
59071 Hamm, Feurdornstr. 70
Tel. 02381/22937, Fax -/161260
Schwerhoerigen-SHG-Hamm@gmx.de

PADERBORN

Hermann Tilles
59590 Geseke, Schlaunstr. 6
Tel. 02942/6558, Fax -/5798871
E-Mail: hermann@tilles.de

ARNSBERG

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

SHGs im Rahmen der DCIG-Mitgliedschaft bzw. in ACHSE e.V.

Berlin-Charlottenburg

Maryanne Becker
13589 Berlin, Ketziner Weg 3
Tel. 030/91702597, Fax -/3756852
mb.audiotherapie@online.de

Cogan-I-Syndrom

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe
Deutschland (CSS Deutschland):
Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen, Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
ute.jung@das-cogan-syndrom.de
www.das-cogan-syndrom.de

Die Anschriften sind **neu nach Postleitzahlen sortiert** und 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 Landesklinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000
Fax 0043(0)662/44824003

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

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

CI-Selbsthilfe Erw. + Kinder Burgenland + Niederösterreich + Steiermark

Obmann Markus Raab
Erlenweg 18
A-2512 Tribuswinkel
Mobil: 0043(0)664/6172060
Fax 0043(0)2252/41375
E-Mail: ci-selbsthilfe@
allesprechenmit.net
www.allesprechenmit.net

ÖSB Österreichischer Schwer- hörigenbund Dachverband

Forum besser Hören
Präsidentin
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

Schwerhörigen-Verband

pro audito schweiz
Präsidentin Barbara Wenk
Feldeggstr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
E-Mail: info@pro-audio.ch

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



www.schnecke-online.de

Jeden Freitag neu mit den Themen:

- Sozialrecht/Hörtaktik/Kommunikation/Zusatztechnik
- CI/ABI/AMI/Hörsystem/HNO/(Päd)Audiologie/Forschung
- Prävention/Schädigung/Früherkennung/Frühförderung/
Kindergarten/Schule/Studium/Beruf
- Kleine Schnecke/Junge Schnecke
- Erfahrung
- DCIG/Regionalverbände/Selbsthilfegruppen/EURO-CIU
- Sport/Freizeit/Medien
- Veranstaltung/Kalender/Leserbrief/Basar/Kontakt/Rez.
- Galerie/Bild/Film/Schnecke in den Medien
- Stellenmarkt/Technikinformatio/Firmeninformatio
- Sponsoren/Partner

Inserate

in dieser Ausgabe

- | | |
|-------|--|
| 02 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 11 | Mediclin Bosenberg Kliniken |
| 17 | Hörgeräte Enderle – Hörzentrum |
| 19 | Neurelec GmbH |
| 21 | Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik |
| 26 | Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG |
| 29 | Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG |
| 31 | Advanced Bionics GmbH |
| 34-35 | Univ.-HNO-Klinik Würzburg |
| 37 | auric Hörsysteme GmbH & Co. KG |
| 39 | Siemens Audiologische Technik GmbH |
| 40-41 | MED-EL Deutschland GmbH |
| 45 | bruckhoff hannover gmbh |
| 54 | Reha Com Tech |
| 55 | Hörlösung |
| 55 | Fontana Passugg |
| R.U. | Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG |

Beilagen

in dieser Ausgabe

- 6. Deutscher CI-Tag 2011; Flyer
- 'Hörfit Nord'; Flyer
- 3. Mitteldeutsches CI-Symposium Leipzig; Flyer

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 Elternver-
band hg. Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel.
0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

Personalia



Neuer Wirkungskreis für Prof. Dr. Joachim Müller

In den zwanzig Jahren von 1990 bis 2010 legte Prof. Müller gemeinsam mit Prof. Helms mit Pionierleistungen den Grundstein bei der CI-Versorgung in Würzburg, besonders auch für die bilaterale Versorgung. Die Bestätigung der bilateral mit CI versorgten Patienten – sie hörten und verstanden mit zwei CIs deutlich besser – war die Motivation, das beidseitige Hören gegen Widerstände der Wissenschaftler, Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes zu vertreten. Heute ist die bilaterale Versorgung für die, die sie wollen, fast Standard. – Seit dem 1. März 2011 ist Prof. Müller im Klinikum Großhadern – HNO-Klinik – der Ludwig-Maximilians-Universität München tätig. – Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft und die Redaktion *Schnecke*/schnecke-online wünschen Prof. Müller weiterhin viel Erfolg, insbesondere bei der Behandlung und Versorgung der Menschen mit Hörbehinderung.

Hanna Hermann

ihnen eine *Schnecke* schicken. Ich wünsche allen Mitstreitern weiterhin den Schwung und Elan für die Zusammenarbeit an den nächsten Ausgaben der *Schnecke*. Ich jedenfalls kann kaum den Tag abwarten, bis ich diese gute Zeitschrift lesen kann. Besten Dank!

Steffi Schulze, Wilhelm-Bergner-Str. 7, 21031 Hamburg

Info

Fragen zum Schwerbehindertenausweis

Meinem Sohn (8 J., 2 CIs) soll in seinem Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen 'G1' aberkannt werden, da er laut Begründung der Stadt Krefeld keine schwerwiegenden Sprachprobleme (zum Glück wirklich nicht) hat. Er war bei einem Amtsarzt, wo die Sprachtests (nicht Hörtest) mit CIs vorgenommen wurden. Weiterhin will die Stadt ihn deshalb vom GdB 100 % auf 80 % herabsetzen. Ich legte bereits Einspruch ein. Kennt sich jemand damit aus?

Renate Funke-Kaiser, Am Plänksken 47, 47809 Krefeld,

E-Mail: renatefunkekaiser@gmx.de

Aus Sicht der DCIG ist die Argumentation des Amtsarztes grundsätzlich falsch. Ein CI-Träger bleibt trotz CI taub und hat somit ein Recht auf 'g1'.

DCIG, Franz Hermann

'Vorzeitig in Rente gehen'

Ratgeber für freiwillige und unfreiwillige Berufsausstiege

Obwohl dem vorzeitigen Eintritt in den Ruhestand ein Riegel vorgeschoben wurde, scheiden viele Arbeitnehmer vor dem regulären Rentenalter aus dem Berufsleben aus. Nicht immer geschieht dies freiwillig. Wer dabei finanzielle Einbußen vermeiden will, sollte seine Rechte kennen sowie vorausschauend planen. Der Ratgeber 'Vorzeitig in Rente gehen' der Verbraucherzentralen beleuchtet die rechtlichen und finanziellen Aspekte des Vorruhestandes. Kompetent und verständlich werden die Regelungen bei Altersrente sowie Rente wegen Erwerbsminderung oder Unfall erläutert. Unter welchen Bedingungen kann man heute früher in Rente gehen? Mit welcher Rentenhöhe kann ich rechnen? Weil oft eine finanzielle Lücke bleibt, zeigt das Buch auf ca. 180 Seiten in einem ausführlichen Finanzteil, mit welchen Kapitalanlagen und Abfindungen die Zeit bis zur regulären Altersrente überbrückt werden kann. Anschauliche Praxisbeispiele, Tabellen, Checklisten und konkrete Tipps sorgen

für zusätzlichen Nutzwert. Der Ratgeber 'Vorzeitig in Rente gehen' kann für € 12,40 inkl. Versand- und Portokosten unter www.ratgeber.vzbv.de oder bei allen Verbraucherzentralen gegen Rechnung bestellt werden. Hier finden Sie die Adresse der Verbraucherzentrale Ihres Bundeslandes: www.verbraucherzentrale.de.

Achterbahn gefährdet das Trommelfell

Gerade jetzt, wenn die Freizeitparks wieder öffnen, ist der Andrang an den Achterbahnen groß – die Gefahr für das Trommelfell ebenso! HNO-Experten der Henry-Ford-Hospitals in Detroit (USA) berichten über eine erhöhte Gefahrenquelle für das Gehör. Während einer rasanten Fahrt mit der Achterbahn kann ein sehr starker Druck auf das Trommelfell einwirken, der vergleichbar mit dem beim Fliegen oder Tauchen ist, und ein sogenanntes Barotrauma auslösen kann. Bei diesem Trauma ist das Innen- und Mittelohr geschwollen bzw. gerötet und es kann zu Schwindel, Schmerzen und im schlimmsten Fall auch zu Hörverlust kommen. Besonders während der Beschleunigungsphase der Achterbahn sind die Ohren starken Belastungen ausgesetzt. Hier werden z. T. Spitzengeschwindigkeiten von bis zu 190 km/h erreicht. Die Experten raten allen Fans von Achterbahnen, möglichst nicht den Kopf zur Seite zu drehen und nach vorne zu schauen. Wer nach einer solchen turbulenten Fahrt trotzdem anhaltende Schmerzen in den Ohren hat, sollte unbedingt einen HNO-Arzt aufsuchen.

Sylvia Kolbe, Redaktion

www.hoerloesung.com

– die Infoseite für Hörgeschädigte

Seit Oktober 2010 gibt es ein neues Portal für Hörgeschädigte im Netz. Zielgruppe sind Menschen mit Hörschädigungen, von leichter Schwerhörigkeit bis Gehörlosigkeit. Die Website gibt Hilfestellung bei Hörschädigungen und informiert über verschiedene medizinische Versorgungsmöglichkeiten. Darüber hinaus bietet 'Hörlösung' viele Informationen aus allen Lebensbereichen hörgeschädigter Menschen. Die Website wurde zunächst für den deutschsprachigen europäischen Raum erstellt, alle Informationen können länderspezifisch abgerufen werden. Das Portal wurde von der Agentur Projekt Partner in Zusammenarbeit mit namhaften Ärzten und Spezialisten entwickelt. 5 % der Einnahmen der Website werden sozialen Projekten zugeführt.

Leserbrief

Liebe *Schnecke*-Redaktion!

Bitte senden Sie mir drei Exemplare der *Schnecke* Nr. 70. Ich möchte sie an Freunde weitergeben, bei denen ein Teil der Ehepaare stark Betroffene sind. Das Titelthema und die guten Fachbeiträge werden viele Irritationen beseitigen. Mir persönlich als CI-Trägerin seit 1999 (u. Abonnentin; Anm. d. Red.) passierte letzten Sommer Folgendes: Wir haben uns von uralten Freunden, die mich damals nur als Guthörende erlebten, nun lange im Ausland waren und wir uns deshalb nicht gesehen haben, einen dollen Anranger einstecken müssen: „Ich denke, Du hast so ein tolles und teures Hörgerät – und dann verstehst Du mich nicht. Das gibt es doch gar nicht!“ Das hat mir im ersten Moment wirklich sehr wehgetan. Vor allen Dingen auch der Ton dabei auf der zweiten Kommunikationsebene. Mein guthörender Ehemann hat daraufhin entschieden, dass wir uns nicht mehr mit ihnen treffen werden. Aber ich werde

Sprachtherapie bei Demenz

Jürgen Steiner; Ernst Reinhardt Verlag, 2010; ISBN

978-3-497-02174-1; 164 Seiten; € 24,90



Sprache und Kommunikation sind der Schlüssel für die Aufrechterhaltung von Aktivität und Kontakten, gerade bei Demenzpatienten. Auf der Grundlage einer heilpädagogisch orientierten Logopädie bei Demenz gibt der Autor einen Überblick über die Symptomatik des demenziellen Sprachabbaus und zeigt, wie ressourcenorientiert und personenzentriert diagnostiziert werden kann. Die Leser erhalten Einblicke in konkrete Rahmenbedingungen und Verfahren für die Einzel- und Gruppentherapie, für die systemische Beratung und auch für die präventive Arbeit. Die Aussagen werden durch 18 Abbildungen und 17 Tabellen grafisch unterstützt.

Schwerhörigkeit – Trauma u. Coping

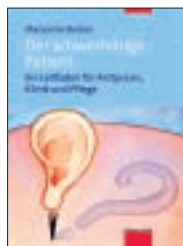
Wolfgang Wirth; Median-Verlag, 2010; ISBN 978-

3-941146-05-1; 183 Seiten; 15 Abb., 30 Tab.; € 33,50



Der gut verständlich geschriebene Band führt in die aktuellsten wissenschaftlichen Grundlagen zur Schwerhörigkeit ein. Funktionen und Fehlfunktionen des Hörens sowie die psychosozialen Folgen von Schwerhörigkeit werden

erläutert. Einen wichtigen Teil nimmt die Darstellung der Stress- und Bewältigungsforschung im Hinblick auf Schwerhörigkeit ein. Dabei wird die Frage aufgeworfen, ob die vielfältigen Belastungen von Schwerhörigkeit traumatische Auswirkungen auf Betroffene haben können. Die Fragestellung wird mit einer abgestimmten Methodik untersucht. Die Arbeit bringt die Belastungsseite der Schwerhörigkeit bei hoch belasteten Betroffenen zur Sprache. Dies geschieht innerhalb eines traumatheoretischen Rahmens. Dadurch ergeben sich weitreichende und neuartige Impulse für die zukünftige Therapie und Beratung schwerhöriger Menschen. In der vorliegenden Untersuchung werden Gründe erforscht, weshalb manchen Menschen der Umgang mit der Hörschädigung nur schwer und unzureichend gelingt.

Der schwerhörige Patient

Maryanne Becker; Mabuse-

Verlag, 2010; ISBN 978-3-

940529-58-9; 99 Seiten; € 16,90

Kommunikation ist ein unerlässlicher Bestandteil der Qualitätssicherung in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Schwerhörigkeit ist eine in der Regel unsichtbare Kommunikationsbehinderung. Etwa ein Fünftel der deutschen Bevölkerung ist davon betroffen. Mit diesem Buch wird allen im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich Tätigen ein Ratgeber zur Verfügung gestellt, der die

kommunikativen Bedürfnisse Hörbehinderter erläutert und konkrete Tipps für den barrierefreien Umgang mit diesen Patienten gibt.

Die Stimme(n) von Betroffenen

Cornelia Tsirigotis, Manfred

Hintermair; Median-Verlag,

2010; ISBN 978-3-941146-08-

2; 160 Seiten; € 26

In diesem Buch kommen erwachsene Schwerhörige und Gehörlose sowie Eltern hörgeschädigter Kinder zu Wort. Sie erzählen in ihren Geschichten,

wie sie mit der Herausforderung ihrer Hörschädigung oder der ihrer Kinder umgegangen sind, was sie als belastend erlebt haben und was sie stark gemacht hat. Berührend und spannend zugleich ist in jeder dieser Geschichten der Prozess, wie es gelingen kann, angesichts der Vielzahl unterschiedlicher Fach(leute)meinungen – die zuweilen die eigene Meinung bzw. die Stimme rauben – wieder zum Experten für das eigene Leben zu werden und dafür zu sorgen, wahrgenommen zu werden. Dieses Buch macht nicht nur Hörgeschädigten und ihren Angehörigen Mut, sondern richtet sich auch an die Vielzahl von Professionen, die mit hörgeschädigten Menschen zu tun haben. Es weist den Weg zum Empowerment, in dem es durch die Stimme(n) der Betroffenen aufzeigt, was zu Partizipation und gesellschaftlicher Teilhabe notwendig ist: Das fängt mit ernst nehmen und respektieren an und hört bei Orientierung an Stärken und Kompetenzen nicht auf...

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 Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 46/Jahr
- ☐ Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Ges. e.V., BBCIG, € 40/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Nord e.V., CIVN, € 55/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 (Lastschrift)

€ 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...

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat

Ausbildung: Studium der Humanmedizin

Berufliche Laufbahn: 1997 HNO-Facharzt, seit 1997 Oberarzt in der HNO-Klinik der MHH, seit 2003 ärztliche Leitung des HZH der HNO-Klinik der MHH



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Es sind die 'Werkzeuge' der Lautsprache, der Basis unserer Kommunikationsform, die Voraussetzung für ein gelungenes Miteinander – zum Erwerb breiter Bildung, für Chancen in der Erwerbstätigkeit und der Möglichkeit des Ehrenamts. Bundespräsident Wulff hat jüngst das Ehrenamt in den Fokus seiner Aufmerksamkeit gestellt. Eine gute Hörsystemversorgung in jedem Alter eröffnet vielen engagierten Schwerhörigen, sich ihren Fähigkeiten und Interessen entsprechend für uns einzubringen.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Diagnostik und Therapiemöglichkeiten von Hörschädigungen sind in den letzten Jahren qualitativ und bzgl. der Auswahl auch quantitativ extrem vorangeschritten. Die Pioniere wie Prof. Clark und Prof. Lehnhardt sowie Prof. Lenarz, Prof. Laszig, Prof. Cohen haben Ärzten, Ingenieuren und Betroffenen enorme Möglichkeiten eröffnet. Schwerhörigkeit ist die einzige Sinnesbehinderung (abgesehen von der Sehminderung), die eine gute Therapieoption ermöglicht, wobei diese nicht zur Normalhörigkeit führen. Die Einschränkungen im täglichen Leben, die großen Hürden, die Schülern auf dem Weg zu einer vergleichbaren Bildungschance aufgebaut werden, erscheinen uns fast unüberwindbar. Wir benötigen ein hohes Maß an Motivation und Durchsetzungskraft, um die Einschränkungen aufgrund der Hörschädigung weiter abzubauen und bei Schulen, auch Schwerhörigenschulen, und Behörden um konstruktive Mitarbeit zu werben.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

In meiner täglichen Arbeit nehmen alle Hörsysteme einen zentralen Stellenwert ein. Meine eigene Überzeugung darf aber die Vorstellungen und Erwartungen der Patienten nicht überblenden. Viele Patienten wünschen Besserung ohne Hörsystemversorgung. Es bleibt Überzeugungs- und Entwicklungsarbeit, um gemeinsam die Systeme an die Normalhörigkeit heranzuführen.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Die Verpflichtung und die Möglichkeit, als Arzt Freiberufler zu sein, ist für mich die zentrale Motivation. (Freiberufler ist nicht selbständiger Unternehmer.) Als Arzt verpflichte ich mich zum persönlichen, eigenverantwortlichen und fachlich unabhängigen Erbringen von Dienstleistungen im Interesse der Patienten und der Gesellschaft. Diese Verpflichtung eröffnet mir einen enormen Freiheitsgrad, den ich gern und ausgiebig nutze – auch außerhalb der HNO-Klinik/HZH.

Ist es Ihr Traumberuf?

Das spektakuläre am Leben ist, dass ich mir viele Berufe vorstellen kann, die ich gern ausüben würde...

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Das Ziel meiner Arbeit hat zwei Richtungen: Mit jedem Patienten versuche ich die optimalste Therapie zu realisieren. Die derzeitigen Gesundheitsstrukturen für Patient und Arzt entsprechen nicht einem (eigen)verantwortlichen System – dies zu ändern, vor allem zugunsten einer optimalen 'Ohrtherapie', ist ein wichtiges Arbeitsziel.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Aus meiner Sicht gibt es für keinen, auch nicht für Hörgeschädigte, ein plakatives Verhaltensschema.

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

Es muss allen in der Gesellschaft – Hörenden und Hörgeschädigten – klar sein, dass Integration bei den derzeitigen Möglichkeiten der Therapie Verminderung der Nachteile und Erkennen der Vorteile bedeutet. Man könnte auch sagen: Gegenseitige Rücksichtnahme, Zuhören und Erkennen von Chancen und Möglichkeiten sind die Basis zu einer gelungenen individuellen Integration.

Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat, MHH, HZH, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover
Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Mittendrin und ganz entspannt: neuer Soundprozessor für Nucleus® 24 CI-Träger.

Der preisgekrönte Soundprozessor vom Weltmarktführer Cochlear™: jetzt verfügbar für alle CI-Träger mit einem Nucleus® 24 Implantat*. Durch diese neueste Technologie können Sie auch in anspruchsvollen Hörsituationen gelassen bleiben. Ihren persönlichen CP810 erhalten Sie nach Beratung durch Ihre Klinik oder einen unserer Servicepartner**.

Weitere Informationen finden Sie unter www.cochlear.de



Die Vorteile auf einen Blick:

Soundprozessor CP810

- Einziger Soundprozessor mit 2 Rundummikrofonen für optimiertes Richtungshören und leichteres Verstehen in anspruchsvoller Hörumgebung
- Einzigartige Hörleistung bei höchstem Tragekomfort
- Kleinster und schlankster Soundprozessor von Cochlear™
- Leistungsstarke Batterie- und Akkuoptionen

Fernbedienung CR110

- Einzige bidirektionale Fernbedienung mit LCD-Bildschirm
- Einfache Kontrolle, Diagnose und Fehlerbehebung

*ab 1997

**Ihre Krankenkasse überprüft für einen positiven Bescheid zur Kostenübernahme neben der Hörverbesserung auch die Wirtschaftlichkeit einer Umrüstung.

Cochlear und das elliptische Logo sind Marken von Cochlear Limited.
Nucleus und Freedom sind eingetragene Marken von Cochlear Limited. N34856F FEB11

Hear now. And always


Cochlear™