

Titelthema

Hören – schwer hören – nicht hören:
Themen für die Öffentlichkeit?

Fachbeiträge/Erfahrungsberichte

Blind und hörbehindert – noch Lebensqualität?

Sprachprozessor-Anpassung im Rahmen der CI-Versorgung

„Musik wird oft nicht schön gefunden...“

Filme im Fremdsprachenunterricht

Das Persönliche Budget

Forum Hören

Kleine Schnecke / Junge Schnecke

Selbsthilfe


ISSN 1438-6690



Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät





In diesem Lächeln
steckt unsere meiste Arbeit – MED-EL Service.

Innovativ für besseres Hören.

Als Innovationsführer setzt MED-EL auch im Service Standards. Aktuelles Beispiel: die neuen MED-EL Care Center® in Hannover und Bochum. Hier werden Sie persönlich beraten – kompetent und zuverlässig. Inklusive der Servicestandorte Berlin, Starnberg und Friedberg bietet MED-EL hiermit eine unerreichte Kundennähe. Hinzu kommt ein umfassendes Rehabilitationsprogramm für besseres Hören, Sprachverständnis und besseren Spracherwerb. Neben telefonischer Soforthilfe, 24-h-Lieferung und bald 20 Jahren Servicekompetenz ist das einmalig MED-EL. MED-EL – in puncto Service Ihre erste Wahl.

MED  **EL**

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

info@medel.de · www.medel.de

hearLIFE



Hanna Hermann

Öffentlichkeit

Liebe Leser, Öffentlichkeit bezeichnet jenen gesellschaftlichen Bereich, der über den privaten, persönlichen, relativ begrenzten Bereich hinausgeht, für die Allgemeinheit offen und zugänglich ist. Öffentlichkeit und damit (z.B. durch Massenmedien hergestellte) Transparenz in öffentlichen Angelegenheiten (z.B. auch politische Entscheidungen) sind eine wichtige Voraussetzung der öffentlichen Kontrolle politischer Macht. (Quelle: Schubert, Klaus; Klein, Martina: Das Politlexikon, 4. aktualisierte Auflage, Bonn: Dietz 2006)

Wie geht man nun in der Öffentlichkeit mit der Schwerhörigkeit um und wie 'geben' sich die Schwerhörigen selbst? Das wollen wir mit unserem Titelthema und den prominenten Aussagen vermitteln.

„Wir möchten hörbehinderten Menschen auf dem Weg in ein umfassend barrierefreies und inklusives Gemeinwesen ein verlässlicher Partner sein“, schreibt Winfried Kretschmann, Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg. Patienten sollen sich selbst gut informieren und „auch einen Teil der Verantwortung übernehmen“, ist die Aussage von Wolfgang Zöller, Beauftragter der Bundes-

regierung für die Belange der Patientinnen und Patienten in unserem Interview.

„Sie (die Menschen mit Behinderung) brauchen unsere aktive Unterstützung und Hilfe, um sie im Kommunikationszusammenhang unserer Gemeinschaft und ihrer Lebenswelt zu halten“, sagt der Oberbürgermeister der Stadt Stuttgart und lobt in seinem Grußwort, dass 'renommierte Fachmediziner' den öffentlichen Dialog mit Betroffenen und Selbsthilfegruppen aktiv führen wollen.

Marianne Ebert gewährt uns Blicke in ihr Leben 'Blind und hörbehindert – noch Lebensqualität?' und gibt uns – der Öffentlichkeit – damit ein positives Signal.

Diese *Schnecke* ist mit dem Interview und Grußwort auch dem Symposium gewidmet – das Programm liegt bei. In Deutschland gibt es aktuell ca. 30.000 CI-Träger. Es ist das Ziel, für alle die CI-Nachsorge mit Sprachprozessor-Anpassung sicherzustellen. Die DCIG, der CIV BaWü und wir freuen uns, Sie in Stuttgart zu sehen!

Herzliche Grüße im Namen des *Schnecke*-Teams,

Ihre *Hanna Hermann*

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Chefredaktion

Hanna Hermann

Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen

Tel. 07303/3955, Fax -/43998

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. mult. h.c.

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: © fotolia/kabliczech

Wissenschaftlicher Beirat

DCIG e.V. und Redaktion *Schnecke*:

Udo Barabas, Prof. Dr. U. Baumann

Prof. 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

Sylvia Kolbe, Juliane Fischer-Kern,
Wolfram Kraus, Dieter Grotepaß,
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

6.000

Themen

Schnecke 74 – Dez. 2011 und ff.

- Schule – regulär – interaktiv – inklusiv
- Anpassung von Hörgeräten – Umfrageergebnisse
- Aktuelle Einschätzung des Promontoriumstests
- Hören mit CI und Hörgerät – welche Unterschiede gibt es?
- 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**



KONSTANTEN

Editorial	03
Impressum	03

ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort	
Winfried Kretschmann, Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg.....	05

WIE FUNKTIONIERT WAS?

Implantierbare Hörsysteme.....	06
Wann sind CIs indiziert?.....	06
Induktive Höranlagen.....	07

KOLUMNE

Die Bedeutung der Sprach- prozessor-Anpassung	
Andreas Oberländer	07

INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

08

TITELTHEMA

HÖREN – SCHWER HÖREN – NICHT HÖREN: THEMEN FÜR DIE ÖFFENTLICHKEIT?

Interview: „Nur informierte Patienten können sich be- wusst für eine Behandlung entscheiden und auch einen Teil der Verantwor- tung übernehmen.“	
Wolfgang Zöller, H. Hermann, J. Fischer-Kern	10
Grußwort zum Symposium	
Dr. Wolfgang Schuster, Oberbürger- meister der Stadt Stuttgart	12
Studie 'Volkswirtschaftliche Bedeutung von Hörschä- den': Früherkennung von Hörstörungen könnte Millionen einsparen	
Juliane Fischer-Kern.....	14

Die Volkskrankheit Schwer-
hörigkeit – unter dem Aspekt
von Kosten und Nutzen aus
persönlicher und gesell-
schaftlicher Sicht

Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat..	16
„Schwerhörigkeit darf nicht länger ein Tabuthema sein.“	
Juliane Fischer-Kern.....	18
Hören – schwer hören – nicht hören: Themen für die Öffentlichkeit?	
Prof. Dr. Hans-Peter Zenner.....	20

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

Blind und hörbehindert – noch Lebensqualität?	
Marianne Ebert.....	22
Cochlea-Implantat-Versor- gung am Krankenhaus Martha-Maria in München	
Prof. Dr. Markus Suckfüll.....	24
Cochlea-Implantate bei einseitiger Taubheit	
Angelika Strauß-Schier, Urte Rost.....	26
Rechtliche Bestimmungen der Sprachprozessor- Anpassung im Rahmen der CI-Versorgung	
Prof. Dr. Uwe Baumann	28
Zuständigkeit und Notwen- digkeiten bei der Sprachpro- zessor-Anpassung bei Kindern	
Ute Steinhauer.....	30
„Musik wird oft nicht schön gefunden...“	
Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichardt.....	32
'Musizieren leicht gemacht' – musikalischer Workshop für CI-Träger	
Helmut Steinhäuser	35
'Sing und spiel mit mir'	
Dr. Barbara Eßer-Leyding	36

10. Europäisches CI-Sympo- sium – Asklepios sei Dank!	
Susi Ungricht Rex	37
Die EURO-CIU in Österreich	
Gabriele Stevens	39

FRÜHFÖRDERUNG

Was sollten Eltern ihrem Kind über die Diagnose 'Usher' sagen – und wann?	
Barbara Hein.	42
Arbeitsgemeinschaft CI-(Re)Habilitation	
Dr. Barbara Streicher.	44

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Filme im Fremdsprachen- unterricht	
Juliane Große	45
Bildungsangebot der Integrationsämter:	
Für jeden das Passende	
BIH, Zeitschrift 'Behinderte Menschen im Beruf'	48

KLEINE SCHNECKE

Zehn Fragen	
Annika Bader.....	50

JUNGE SCHNECKE

SHGs/Kontakte	
Redaktion/DCIG	51
Hörcamp 2011:	
'Jeder ist Teil eines Ganzen...'	
Dr. Barbara Eßer-Leyding	52

SPORT | FREIZEIT | MEDIEN

Heike Albrecht: Tennis – Verletzungen – Abitur	
Heike Albrecht, Juliane Fischer-Kern	54

SOZIALRECHT

Das Persönliche Budget	
Martina Steinke.....	56

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

6. Deutscher CI-Tag 2011	
Hanna Hermann	60
Symposium 'Anpassung von CI-Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge'	
Franz Hermann et al.	61
'Eins – zwei – drei – es kommt ein Herz vorbei!'	
Lore Brendel	64
DCIG – intern	
Tanja Ringhut.....	66

DCIG | KONTAKTADRESSEN | SELBSTHILFE

DCIG, RVs, SHGs	
DCIG/Redaktion	67

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

Alle sieben Wellen – und noch mehr!	
Theresia Glaser	
Stefan Theilacker	71
Treffen der SHG-Leiter des CIV Nord	
Elmar Haake	71

VERANSTALTUNGEN

Redaktion	72
-----------------	----

FACHLITERATUR | MITGLIEDS-ANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG

DCIG/Redaktion	74
----------------------	----

FORUM

Nachgefragt bei...	
Gisela Mathä	75

Liebe Leserinnen und Leser,

„Blindheit trennt von Dingen, Taubheit trennt von Menschen“. Besser als die amerikanische Schriftstellerin Helen Keller, die als Kleinkind ertaubte und erblindete, kann man nicht ausdrücken, welch' hohen Stellenwert das Hören im gesellschaftlichen Miteinander hat. Gleichberechtigung, Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind zentrale Grund- und Menschenrechte. Diese Rechte sind unteilbar und somit zielbestimmend für das politische Handeln und für alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens.



Winfried Kretschmann

In einer solidarischen Gesellschaft ist deshalb jede und jeder gefordert, damit hörbehinderte Menschen ihren gleichberechtigten Platz in der Welt der Hörenden finden. Nur so können wir ein selbstverständliches und unkompliziertes Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen erreichen.

Die Landesregierung von Baden-Württemberg möchte neue Akzente der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen setzen. Die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist hierfür eine wichtige Grundlage. Zudem ist die Konvention ein Kompass, der hilft, die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen unserer Gesellschaft zu realisieren.

Inklusion als nachhaltiger Prozess, also die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen, wird getragen von den Erfahrungen jedes einzelnen, sodass durch diesen Prozess die Gesellschaft lebenswerter wird. Nur durch diese Erfahrung wird die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Bewusstsein spürbar. Sich auf die Lebensumstände von Menschen mit Behinderungen einzulassen und bestehende Barrieren oder Benachteiligungen abzubauen, hat daher nichts mit Sonderrechten zu tun. Dies ist vielmehr eine Selbstverständlichkeit.

Das ist auch die zentrale Botschaft der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und eine tragende Säule der Politik für Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg. Gemeinsam mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, ihren Interessenvertretungen und den Akteuren der Zivilgesellschaft wollen wir Maßnahmen entwickeln, wie Teilhabe aktiv und nachhaltig gelebt werden kann. Besondere Schwerpunkte liegen dabei auf der Inklusion im Erwerbsleben, der Sicherstellung der umfassenden Barrierefreiheit und der Bildung.

Mit Blick auf die Teilhabe am politischen und kulturellen Leben ist es für die Landesregierung auch ein wichtiges Signal, dass Fernsehsendungen und entsprechende Medienangebote z.B. durch Untertitelung auch für Hörgeschädigte umfassend zugänglich sind. Dafür werden wir uns mit Nachdruck einsetzen.

Wir möchten hörbehinderten und hörgeschädigten Menschen auf dem Weg in ein umfassend barrierefreies und inklusives Gemeinwesen ein verlässlicher Partner sein. Dabei bauen wir auf die Lebenserfahrung und das Wissen der betroffenen Menschen.

Winfried Kretschmann

Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg



Foto: Esteem

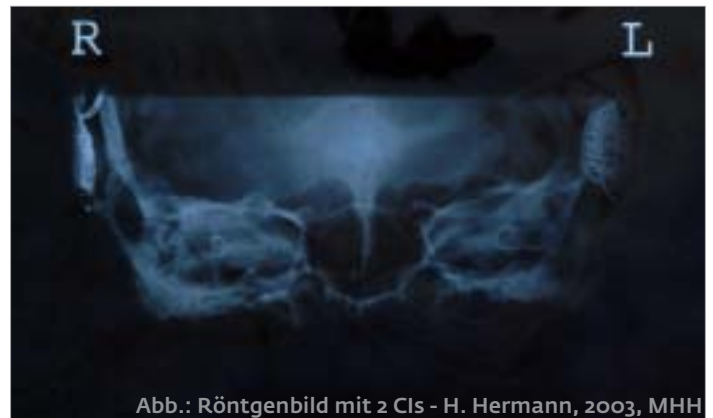


Abb.: Röntgenbild mit 2 CIs - H. Hermann, 2003, MHH

Implantierbare Hörsysteme

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

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

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

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

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

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

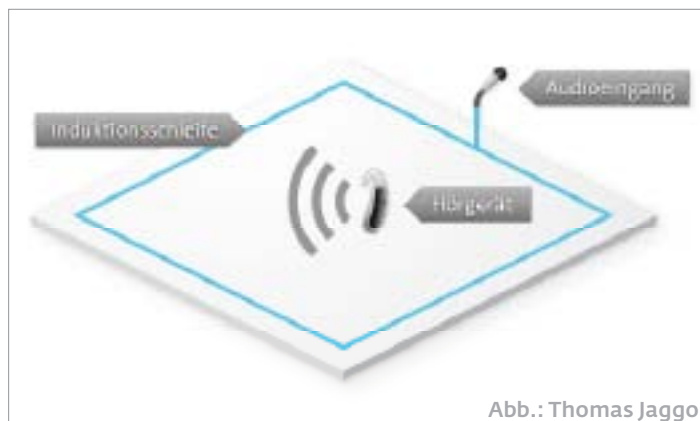


Abb.: Thomas Jaggo

Induktive Höranlagen

Wer als Cochlea-Implantat(CI)- oder Hörgeräteträger schon einmal bei Veranstaltungen oder im Kino mit einer guten induktiven Höranlage gehört hat, wünscht sich diese besondere Qualität an möglichst vielen Orten, wo kommuniziert wird.

Induktive Höranlagen übertragen den Ton des Sprechers oder einer sonstigen Schallquelle direkt in die T-Spule des Hörsystems, Nebengeräusche und Raumakustik sind weitgehend ausgeblendet. Deshalb kann man mit dieser Technik silbenrein und klar verstehen.

Wie funktioniert das? Um den stromdurchflossenen Leiter (Draht) baut sich ein Magnetfeld auf. Wird aus dem Leiter eine Schleife geformt, so addieren sich die magnetischen Feldvektoren (elektromagnetische Felder) innerhalb dieser Schleife. Wird nun ein Signal (Sprache, Musik) über einen speziellen Verstärker in die Schleife eingespeist, entsteht ein schwaches, im Rhythmus der Sprache oder Musik pulsierendes Magnetfeld, welches über die im Hörsystem eingebaute T-Spule aufgenommen wird. Solche Anlagen sind optimale technische Hörhilfen vor allem im öffentlichen Bereich. Die Anwendungen sind vielfältig: Schulaula, Bürgerbüro, Gegensprechanlage, Gerichtssaal, Hörsaal, Informationsschalter, Kino, Kirche, Konferenzraum, Konzertsaal, Mehrzweckhalle, Schule, Stadion und Sportplatz, Theater, Universität, Veranstaltungsraum, Zugangskontrolle – kurz überall, wo in irgendeiner Weise kommuniziert wird, aber Nebengeräusche und Raumakustik das Verstehen mit einem Hörgerät oder CI schwer bis unmöglich machen würden. Aber auch im privaten Wohnzimmer kann eine kleine Höranlage das Fernsehen oder Musikhören wieder zum Vergnügen machen.

Neue moderne Systeme in Konstantstromtechnik mit einem gut geplanten Schleifendesign können selbst größte Veranstaltungshallen auf allen Plätzen in fast HiFi-Qualität induktiv versorgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Anlage nach der DIN EN60118-4 funktioniert. Um dies zu gewährleisten, sollte die Erstellung von induktiven Höranlagen immer von einer Fachfirma geplant und ausgeführt werden. In der neuen DIN 18040-1 – 'Barrierefreies Bauen' ist die Verwendung von induktiven Höranlagen klar geregelt.

Thomas Jaggo, Jaggo Media GmbH, Donaust. 1, 93161 Sinzing



Andreas Oberländer

Die Bedeutung der Sprachprozessor-Anpassung

Was ist für eine erfolgreiche CI-Rehabilitation wichtiger – das versierte Handwerk des Chirurgen oder eine fein abgestimmte Sprachprozessor-Anpassung (SP), individuelles Hörtraining und progressive Förderung? Das eine wird jeweils ohne das andere nicht auskommen. Damit messe ich der SP-Anpassung und der individuellen Förderung einen sehr hohen Stellenwert bei, was den zeitlichen Anspruch an die CI-Nachsorge erhöht. Dem gegenüber steht ein steigender Bedarf an Fachkräften durch die zunehmende Zahl an Implantationen.

Für die Qualitätssicherung erscheint mir die Schaffung eines eigenen Berufsbildes sinnvoll. Um auch den quantitativen Anforderungen gerecht zu werden, wäre eine zertifizierte Fortbildung zur SP-Anpassung realistischer – z.B. für Hörakustiker, Audiologen, Logopäden und andere –, der regelmäßige Weiterbildungen folgen müssten.

Gerade weil man die Erstanpassungen bei Kleinkindern und Erwachsenen eigentlich nicht miteinander vergleichen kann, tue ich dies trotzdem – anhand meiner eigenen und den Erfahrungen meines Sohnes, der bei der CI-Operation neun Monate alt war: Während in meiner SP-Erstanpassung ein individuell zugeschnittenes Diagramm entstand, war das Ergebnis bei meinem Sohn eine eher 'flache Map', was bei Kindern üblich ist. Ist meine Anpassung nun ein 'Maßanzug' und die meines Sohnes ein 'Anzug von der Stange'? Natürlich nicht, da andere Charakteristiken wie Lautstärke, Pulsrate etc. auch bei den Folgeanpassungen fein arrondiert waren, ein Ergebnis genauen Hinschauens – sowohl im Alltag als auch bei der Anpassung selbst. Gerade die Alltagsbeobachtungen sind durch den hohen zeitlichen Anteil kaum ersetzbar.

Eine gute Zusammenarbeit von Eltern und Anpassern liegt mir besonders am Herzen. Meine eigene Erstanpassung konnte ich entscheidend mitgestalten, von meinem Sohn konnte man das natürlich nicht erwarten – dies musste der Anpasser durch eine feine Beobachtung und 'emotionale Intelligenz' kompensieren. Zur Vermeidung vorschneller, generalisierender oder falscher Entscheidungen ist hier ein hohes Maß an Erfahrung unbedingt erforderlich.

Andreas Oberländer, DCIG-Vizepräsident
Wackernheimer Str. 27, 55218 Ingelheim

Liebe Leser,

kurz und bündig veröffentlichen wir auf diesen Seiten aktuelle Informationen.

Besonders gern erwarten wir Ihren Leserbrief mit persönlichen Anliegen, Kritik und Wünschen und veröffentlichen auch gern Ihre Kontaktanzeigen.

Ihre Redaktion Schnecke/schnecke-online

Nachruf

Hans-Peter Berghaus †
Foto: HCIG, Peter Strobel

Hans-Peter Berghaus verstarb am 3. August 2011 im Alter von 74 Jahren. Er war einer der ersten CI-Träger in Deutschland. Sein Gehör hatte er nach einem Unfall verloren – die Freude über das Wieder-hören-Können ließ ihn zu einem sehr aktiven Kämpfer für die CI-Versorgung werden. Er war lange Mitglied der DCIG und Vorsitzender der HCIG. Für seine Verdienste wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Die DCIG und die Redaktion *Schnecke/schnecke-online* werden sein Andenken in Ehren halten.

Franz und Hanna Hermann, im Namen des Präsidiums und des Vorstandes der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

**Motorradfahrer:
Hohes Risiko für Schwerhörigkeit**


Foto: fotolia/Massimiliano Serra

Motorradfahrer haben ein besonders hohes Risiko, schwerhörig zu werden. Und das liegt in der Hauptsache nicht etwa an lauten Motorgeräuschen, sondern – wie britische Wissenschaftler in der Fachzeitschrift 'Journal of the Acoustical Society of America' berichten – vor allem an Luftverwirbelungen am Helm. Zu diesem Ergebnis kamen die Forscher, nachdem sie im Windkanal bei verschiedenen Geschwindigkeiten das Strömungsgeräusch am und unter dem Helm gemessen hatten. Dabei stellte sich heraus, dass der größte Lärm entsteht, wenn der Wind im Kinnbereich durch den Helm strömt. Von dort aus werde er vermutlich über die Knochenleitung direkt ins Innenohr des Motorradfahrers geleitet. Ohrenschützer seien in diesem Fall nicht hilfreich, nur ein verändertes Helmdesign könne das Strömungsgeräusch verringern, heißt es in dem Bericht.

Quelle: www.netdoktor.de

Leserbrief zu 'Probleme nach der zweiten CI-Operation', *Schnecke* 72, S. 42


Im März 1988 bin ich beidseitig ertaubt, bis dahin war ich gut hörend. Ich bin 62 Jahre alt und war bis vor zwei Jahren als MTA in der Röntgenabteilung im Klinikum Traunstein beschäftigt. Seit zwei Jahren habe ich dort einen 400-Euro-Job, der mir viel Spaß macht.

1995 wurde mir in der Medizinischen Hochschule Hannover am rechten Ohr ein CI implantiert. Nach einigen Jahren fiel bei mir das eine Gleichgewichtsorgan aus. Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat schlug mir nach vielen Untersuchungen in Hannover eine Kortisonbehandlung und Gleichgewichtsübungen vor. Zum Glück wurde es

wieder gut. Im Jahr 2005 verknöcherte das rechte Innenohr und ich hörte nur noch Geräusche. Im Februar 2006 wurde mir am linken Ohr im Klinikum rechts der Isar in München wieder ein CI implantiert. Kurz nach der Sprachprozessoranpassung kam wieder der Schwindel. Ich wurde erneut untersucht, wobei man fünf verschiedene Schwindelarten feststellte. Mir wurde wieder – aber diesmal ein anderes – Gleichgewichtstraining verordnet. Man sagte mir allerdings auch, ich könne höchstwahrscheinlich nicht mehr Radfahren. Zum Glück ging auch dieser Schwindel nach einiger Zeit vorbei und ich kann Radfahren. Wenn ich merke, mir wird schwindelig, mache ich meine Übungen, die ich eigentlich immer machen sollte, aber wenn es einem gut geht, lässt man es. Ich benutze nur das linke CI und bin damit sehr zufrieden.

Marlis Ammon, Wiesenleite 18, 83365 Nußdorf-Chiemgau

Liebe Redaktion,

es ist schon einige Zeit ins Land gegangen, seitdem wir miteinander kommuniziert haben. Nun möchte ich sagen, wie außerordentlich gut Euch die letzte *Schnecke* gelungen ist. Frau Merkel gleich vorne an! Es ist wirklich eine tolle Leistung, dass Du, liebe Hanna, und Dein Team sie für ein Grußwort gewinnen konntet. Da ich, wie Rolf Erdmann sagt, eine Inklusionistin bin, hat mich besonders der Bericht aus Göttingen über Wege zur Inklusion angezogen, ebenso wie die Technik von der Lautsprache zum Mitlesen. Da ich mir Berufstätigkeit mit Hörbehinderung überhaupt nicht ausmalen kann, gehe ich davon

aus, dass die beschriebene Technik eine gute Hilfe sein kann. Kurzum: In dieser Ausgabe habe ich viel gelesen, was mir weiterhilft – informativ und seelisch. Ich finde, die *Schnecke* ist eine wirklich eindrucksvolle und lohnende Fachzeitschrift. Gratuliere! Ich glaube, die Qualität hat ganz viel mit Eurem Eifer und dem entsprechenden Einsatz zu tun. Dafür danke ich Dir und dem Team.

Renate Löhr, Thiemannsweg 16, 30900 Wedemark

Deutsche Tinnitus-Liga feiert 25-jähriges Bestehen



Podiumsdiskussion Foto: DTL

Mit dem 2. Europäischen Tinnitus-Kongress und einem Festakt hat die Deutsche Tinnitus-Liga (DTL) Anfang Juli 2011 ihr 25-jähriges Bestehen gefeiert. Mehr als 200 Besucher, Fachleute und Mitglieder der DTL nahmen an der zweitägigen Veranstaltung in Bonn-Bad Godesberg teil, die am Freitag, 1. Juli, durch DTL-Präsident Volker Albert eröffnet wurde. In seinem Grußwort würdigte der Schirmherr des Kongresses, Wolfgang Zöller (MdB), Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, die Verdienste der Tinnitus-Liga. Gleichzeitig bat er die Mitarbeiter der Selbsthilfeorganisation darum, durch solide Arbeit und sachgerechte Anregungen weiterhin wichtige Impulse für eine patientenorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu setzen. In Fachvorträgen sprachen Wissenschaftler und Therapeuten über aktuelle Forschungsergebnisse und neue Behandlungsmethoden. Über die Querschnittsstudie 'Hörfähigkeit der deutschen Bevölkerung im Alter von 10 bis 85 Jahren' berichtete Prof. Dr. Eckhard Hoffmann, Prodekan der Hochschule Aalen: Häufiger und lauter Musikgenuss ist nicht die (Haupt-)Ursache für Hörschäden bei jungen Menschen. Die Präsidenten der Schweizer Tinnitus-Liga und Österreichischen Tinnitus-Liga, Priv.-Doz. Dr. Andreas Schapowal und Magister Dr. Manfred Koller, berichteten von ihrer Arbeit.

Fragen zu Anstrengungen im Alltag mit CI und zum Schwerbehindertenausweis

Ich bin bilateral mit CIs versorgt. Meinen Alltag – ob im Berufsleben oder in der Freizeit – empfinde ich als sehr anstrengend, sodass ich mich oft schlapp und müde fühle. Es würde mir sehr helfen, von anderen CI-Trägern zu erfahren, ob es ihnen auch so geht – und wie sie damit umgehen. Das Versorgungsamt stellte mir einen Schwerbehindertenausweis mit 80 GdB aus – eine Erhöhung wurde bisher immer abgelehnt. Welcher Grad der Behinderung ist für CI-Träger realistisch?

Ich hoffe auf Ratschläge und bedanke mich schon im Voraus herzlich dafür.

Sylvia Nachtmann, Hofmark 1, 94209 Regen

Kinder sollten frühestens ab acht Jahren mit Pressluft tauchen



fololia/Junial Enterprises

Kinder sollten vor dem achten Geburtstag kein Gerätetauchen betreiben. „Abgesehen davon, dass ihre Herz- und Lungen-Funktionen noch nicht vollständig entwickelt sind und durch die enormen Druckschwankungen in tiefem Wasser geschädigt werden können, kann Tauchen im Meer bei unter Achtjährigen auch zu bleibenden Beeinträchtigungen des Gehörs führen“, warnt Dr. Ellen Lundershausen vom Deutschen Berufsverband der HNO-Ärzte. Kinder unter acht Jahren haben noch sehr kurze, flache Ohrtrompeten bzw. Tuben, d.h. Mittelohr und Nase sind besonders eng miteinander verbunden. „Beim Tauchen steigt der Umgebungsdruck rasch an und es bildet sich im Ohr ein Unterdruck. Die Schleimhaut in der Paukenhöhle schwillt an und es kommt zu einer Verschlechterung der Tuben-Funktion. Je kürzer die Ohrtrompeten, desto mehr Probleme kann der notwendige Druckausgleich bereiten. Gelingt dieser nicht, kann sogar das Trommelfell reißen“, erklärt die niedergelassene HNO-Ärztin aus Erfurt. „Hinzu kommt, dass kleinere Kinder aufgrund ihres unreifen Immunsystems besonders infektanfällig sind und die Ohrtrompeten dadurch schon häufig verengt sind, was die Wiederherstellung des Druckgleichgewichts zusätzlich erschwert“, so Dr. Lundershausen. Vor Beginn eines Tauchkurses sollten Eltern generell den Nasen-Rachen-Raum und das Gehör ihres Kindes, speziell die Tuben-Durchgängigkeit und den Zustand des Trommelfells, beim HNO-Arzt prüfen lassen. Außerdem müssen Kinder den Druckausgleich üben, und Tauchdauer, Tauchtiefe sowie Ab- und Aufstiegsgeschwindigkeit sollten dem Alter des Kindes angepasst werden. „Ebenso sollten Eltern auf eine kindgerechte Ausstattung achten und darauf, dass ihr Kind beim Tauchgang absolut gesund ist und vorher viel Flüssigkeit zu sich nimmt“, empfiehlt Dr. Lundershausen.

Weitere Informationen unter www.hno-aerzte-im-netz.de

Quelle: HNO-Ärzte im Netz; Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V.

Fachtagung deckt Mängel bei Arznei- und Heilmittelversorgung von Menschen mit Behinderung auf



Hubert Hüppe

„Die Arznei- und Heilmittelversorgung von Menschen mit Behinderung ist verbesserungsbedürftig.“ Dieses Fazit zieht Hubert Hüppe, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, nach der Fachtagung zur 'Problematik zwischen Arznei- und Heilmittelversorgung und ärztlichen Verordnungen', die Anfang Juni in Berlin stattfand. Teilnehmer berichteten dort von Fällen, in denen Menschen mit Behinderungen von einem zum anderen Arzt geschickt wurden, bevor sie die notwendigen Heilmittel bekamen. Ursache dafür sei oft die Sorge der Vertragsärzte, ihr Budget zu überschreiten. Aufgrund des bürokratischen Aufwandes scheuten viele zudem die Möglichkeit, den Handlungsspielraum durch die Meldung von Praxisbesonderheiten auszuweiten. „Von Teilnehmern benannte Verschiebebahnhöfe zwischen Haus- und Fachärzten darf es nicht geben. Ärzte müssen mehr informiert werden über ihre Möglichkeiten und sie müssen diese Möglichkeiten zugunsten von Menschen mit Behinderungen stärker nutzen“, betonte der Behindertenbeauftragte. Doch auch die Bewilligungspraxis bei der Anerkennung solcher Praxisbesonderheiten sei oft sehr restriktiv. Eine funktionierende, integrierte Versorgung für Menschen mit Behinderungen gebe es nach wie vor kaum, stellten die Teilnehmer der Tagung fest. Nach vier Tagungen zur Gesundheit für Menschen mit Behinderungen endet die Tagungsreihe am Mittwoch, 21. September 2011. Bei der Abschlussveranstaltung im Marie-Elisabeth-Lüders-Haus in Berlin sollen die Gesundheitspolitiker des Deutschen Bundestages einbezogen und die Ergebnisse aller Tagungen vorgestellt werden.

www.behindertenbeauftragter.de

**6. Symposium:
Anpassung von CI-Sprachprozessoren
als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge
bei Kindern und Erwachsenen**

Stuttgart 5. und 6. November 2011



**Interview mit Wolfgang Zöller,
Beauftragter der Bundesregierung für die
Belange der Patientinnen und Patienten,
Schirmherr des 6. DCIG-Symposiums**

**„Nur informierte Patienten
können sich bewusst für eine
Behandlung entscheiden
und auch einen Teil der Ver-
antwortung übernehmen.“**

In Deutschland gibt es etwa 15 Millionen Menschen mit Hörbehinderung. Welche Erfahrungen haben Sie persönlich mit Schwerhörigkeit gemacht? Wie schätzen Sie ihre Bedeutung für die Gesellschaft ein?

Bei 15 Millionen Menschen mit Hörbehinderung in Deutschland ist es nur natürlich, dass man sowohl im privaten wie auch im beruflichen Umfeld immer wieder mit schwerhörigen Menschen zu tun hat.

Da eine Hörbehinderung sehr häufig zu großen Problemen im Umgang mit anderen, Normalhörenden, führt und es nicht selten zu einem Rückzug von der Gesellschaft kommt, ist es sehr wichtig, das Thema 'Schwerhörigkeit' stärker in die Öffentlichkeit zu bringen.

Seit 1990 sind Sie in die Bundespolitik eingebunden und wählten die Schwerpunkte Gesundheits- und Sozialpolitik. Welche Rolle spielt das Thema 'Schwerhörigkeit' in Ihrer Arbeit? Wo sehen Sie Handlungsbedarf?

Menschen mit einer Hörbehinderung wenden sich aus ganz unterschiedlichen Gründen an mich. Häufig geht es um Probleme bei der Verordnung von Hilfsmitteln wie etwa Hörgeräten, es geht um Fragen zu Rehabilitationsleistungen und zur Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Ein Thema ist aber z.B. auch die Barrierefreiheit beim Arztbesuch und im Krankenhaus.

Seit November 2009 sind Sie als Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patienten aktiv – im Oktober 2010 stellten wir Ihnen unsere Hauptanliegen vor. Welche Aspekte haben für Sie als Beauftragter für die Patienten Priorität? Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

Für mich ist zum einen eine fachlich qualifizierte und unabhängige Information und Beratung der Patienten sehr wichtig. Denn nur informierte Patientinnen und Patienten können sich bewusst für eine Maßnahme oder Behandlung entscheiden und dann auch einen Teil der Verantwortung übernehmen.

Ich freue mich deshalb sehr, dass die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), die zuvor als Modellprojekt lief, mit Beginn dieses Jahres unbefristet den Ratsuchenden eine neutrale und von Krankenkassen, Ärzten, Therapeuten etc. unabhängige Beratung, Information und Unterstützung bietet.

Einen weiteren Schwerpunkt stellt das Patientenrechtegesetz dar, zu dem ich im März 2011 ein erstes Eckpunktepapier vorgelegt habe. Das derzeit für die Patienten maßgebliche Recht ist zersplittert und selbst für Juristen schwer zu überblicken. Das macht es für Patienten schwer, ihre Ansprüche auch durchzusetzen.

Wir wollen Transparenz bei den bereits heute bestehenden, umfangreichen Rechten der Patienten herstellen und die tatsächliche Durchsetzung dieser Rechte verbessern.

Unter anderem sollen die Krankenkassen dazu verpflichtet werden, innerhalb gesetzlicher Fristen über Anträge auf Genehmigung von Leistungen zu entscheiden. Entscheidet eine Krankenkasse unbegründet nicht fristgerecht, sollen sich die Versicherten die erforderliche Leistung letztlich selbst beschaffen können. Sie werden die hierfür notwendigen Aufwendungen dann natürlich erstattet bekommen.



Wolfgang Zöller

Wie schätzen Sie die Bedeutung der Selbsthilfe ein? Wie lässt sich für Sie der Bogen schlagen vom 'Patienten' zur 'Selbsthilfe(-Gruppe)'?

Die Selbsthilfe ist zu einem unverzichtbaren Partner in unserem Gesundheitssystem geworden.

Patienten werden mit Hilfe der Selbsthilfe in die Lage versetzt, möglichst selbständig ihre Rechte gegenüber den Krankenkassen und Leistungserbringern wahrzunehmen. Hierfür brauchen die Betroffenen zuverlässige und vor allem verständliche Informationen. Hier leistet die Selbsthilfe unschätzbare Arbeit.

Die Selbsthilfe selbst kann Krankheiten nicht heilen oder beseitigen. Sie kann aber die Lebensqualität der betroffenen Patienten steigern. Ihre engagierte Arbeit führt zu einer spürbaren Verringerung der krankheits- oder behinderungsbedingten Belastungen. Körperliche und seelische Beschwerden lassen sich mildern. Krankheitsfolgen können vermieden und die Rehabilitationsquote kann erhöht werden.

Am Ende des DCIG-Symposiums im November 2011 in Stuttgart soll ein 'Positionspapier zur Zukunft der CI-Sprachprozessor-Anpassung als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge' formuliert werden. Dieses Positionspapier betrifft die Nachsorge aller mit Cochlea-Implantat versorgten Patienten und soll – so das erklärte Ziel – von den Betroffenen, von den Fachleuten und vor allem auch von den Entscheidern in der Gesetzgebung und von den Krankenkassen angenommen werden.

Was geben Sie uns dazu mit auf den Weg?

Rehabilitation und lebenslange Nachsorge sind von großer Bedeutung bei komplexen Behandlungen wie etwa der Implantation eines Cochlea-Implantats. Einheitliche Standards können hier sicherlich die Qualität der Nachsorge stärken. Ein offener Dialog mit allen, die an der Versorgung von mit CI versorgten Patienten beteiligt sind, ist hier besonders wichtig.

Wie können die nötigen Mittel zur Kompensation von Hörbehinderungen angesichts der geringen Bedeutung, die die Gesellschaft der Hörbehinderung auch heute noch beimisst, und der stets knapper werdenden Ressourcen des Gesundheitswesens für die Zukunft gesichert werden?

Zur Kompensation einer Hörbehinderung stehen die unterschiedlichsten Mittel (z.B. Hilfsmittel, Maßnahmen der Rehabilitation, Ausbildungs- und Arbeitsförderung usw.) zur Verfügung. Damit diese Maßnahmen aber auch effektiv zum Wohl der Menschen mit Hörbehinderung eingesetzt werden können, müssen der Wissensstand und die Sensibilität aller beteiligten Akteure verbessert werden.

Wolfgang Zöller, MdB

Beauftragter der Bundesregierung

für die Belange der Patientinnen und Patienten

Friedrichstr. 108

10117 Berlin

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Juliane Fischer-Kern, M.A.
Redaktion *Schnecke/schnecke-online*



Dr. Wolfgang Schuster

Liebe Leser, liebe Mitglieder der DCIG,
sehr gerne übernehme ich die Schirmherrschaft über das 6. Symposium der DCIG, der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V., in Stuttgart.

Ich stehe Ihrem Vereinszweck, der Förderung der gesundheitlichen und sozialrechtlichen Belange gehörloser, ertaubter und hörbehinderter Menschen, mit großer Sympathie und viel Verständnis gegenüber. Denn es gehört auch zu den Aufgaben einer Landeshauptstadt, ihre Bürgerinnen und Bürger vor gesundheitsschädlichem Lärm zu schützen. So arbeiten wir gegenwärtig und interdisziplinär in der Stadt an einer umfassenden Lärmkartierung und Lärmschutzplanung. Doch genauso wichtig wie eine umfassende Vorsorge ist mir auch die Inklusion gehörgeschädigter Kinder in der vorschulischen Erziehung und unserer Kinder und Jugendlichen in den Schulen.

Wir haben uns in Stuttgart seither schon mit großem Erfolg bemüht, Diskriminierungen jeder Art zu unterbinden. Behinderte Menschen brauchen jedoch noch mehr als die diskriminierungsfreie Akzeptanz. Sie brauchen unsere aktive Unterstützung und Hilfe, um sie im Kommunikationszusammenhang unserer Gemeinschaft und ihrer Lebenswelt zu halten.

Das Cochlea-Implantat ist das Produkt medizinischer Technik, die genau das auf hervorragende Weise leistet – 30.000 Menschen sind gegenwärtig in Deutschland schon mit einem Cochlea-Implantat versorgt. Und Ihr Symposium befasst sich dankenswerterweise mit der notwendigen lebenslangen Nachsorge.

Bei der Durchsicht Ihres anspruchsvollen Tagungsprogramms war ich beeindruckt, dass die renommiertesten Fachmediziner zunächst den Betroffenen und Selbsthilfegruppen das Wort geben, um von ihnen zu lernen. Und dass das Publikum immer wieder aktiv einbezogen und um Zwischenbilanzen gebeten wird. Ich bin überzeugt, dass Sie durch diese offene Form des Symposiums ein sehr gutes Endergebnis erreichen werden. Schon deshalb, weil die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. offenbar besonders gut weiß, wie wichtig das Zuhören und das Anhören ist.

Ich wünsche Ihnen daher den zu erwartenden Tagungserfolg, der Ihre Vereinstätigkeit weiter beflügeln wird, sowie angenehme Tage in der Landeshauptstadt Stuttgart.

Dr. Wolfgang Schuster
Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Stuttgart
Rathaus, Marktplatz 1, 70173 Stuttgart

Neues Erscheinungsbild steht für Technologieführung und Vertrauen

Drei Fragen an Dr. Hansjörg Schöber, Geschäftsführer, MED-EL Deutschland, über den besonderen Stellenwert von Kundenservice, Innovationen im Servicebereich und deren Rolle bei der Unternehmensentwicklung:



Kundenberatung im MED-EL Care Center® in Hannover

MED-EL ist Technologieführer mit über 20 Jahren Erfahrung. Wie hat sich MED-EL Deutschland in der letzten Zeit entwickelt? Sind Sie zufrieden mit dem Wachstum?

Wir sind sehr zufrieden mit der Entwicklung. Im Juni 1992 wurde in Starnberg die erste Tochterfirma des Innsbrucker Unternehmens MED-EL gegründet. Es folgten mit Berlin, Bochum und Friedberg drei Servicebüros sowie die beiden Care Center® in Hannover und Bochum. Mittlerweile arbeiten über 50 Mitarbeiter für MED-EL in Deutschland an der laufenden Optimierung des Serviceangebots. MED-EL Deutschland ist auch eine wichtige Schnittstelle für Forschungstätigkeiten in Abstimmung mit der Mutterfirma in Innsbruck.

Stichwort Service: Eine Besonderheit von MED-EL sind die Care Center®. Was kann man sich darunter vorstellen und wie werden diese angenommen?

Beide werden wirklich sehr gut angenommen und wir wollen dieses Konzept daher auch weiterführen.

MED-EL bündelt in seinen Care Centern sämtliche Kompetenzen rund um das Thema Hörimplantat. Die CI-Nutzer können dadurch sämtliche Services direkt in den Care Centern in Anspruch nehmen. Dazu zählen Informationen zu neuen Produkten oder einer neuen Software, Lösungen bei technischen Fragen, Lieferung von Ersatzteilen, Erprobung von Zusatzteilen oder Informationen rund um etwaige Kostenrückerstattungen. Kurz: sämtliche Serviceleistungen, die für Menschen mit Hörimplantaten oder auch für Fachkräfte relevant sind.

Zusätzlich bieten wir an Aktionstagen individuelle Beratung mit unserer Rehabilitationsexpertin Vanessa Hoffmann und dem erfahrenen Nutzer Arnold Erdsiek an. Das Angebot der ersten Aktionstage im Frühjahr wurde sehr gut angenommen, daher wiederholen wir diese im zweiten Halbjahr. Zwei Termine hatten wir bereits im September in beiden Care Centern. In Bochum gibt es die Aktionstage aber nochmal am 11. und 12. Oktober sowie in Hannover am 13. und 14. Oktober.

Das ganze Jahr über erhalten die Nutzer auch Informationen auf unserer Webseite www.medel.de. Dank der neuen Chat-Funktion können sie nach dem Log-in direkt mit unseren Servicemitarbeitern in Kontakt treten und erhalten online Antworten auf ihre Fragen.

MED-EL hat ein neues Erscheinungsbild bekommen. Wie sieht es aus und was macht es so besonders?

Seit der Gründung von MED-EL im Jahr 1990 hat sich das Unternehmen als internationaler Technologieführer behauptet, das Erscheinungsbild blieb aber weitgehend unverändert. Wir wollten daher unseren Auftritt nach außen ein wenig auffrischen. Die Kombination aus dem warmen MED-EL Rot und Silbergrau – zusammen ein Symbol für unser breites Produkt- und Servicespektrum – erscheint uns dafür sehr passend.

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

Studie 'Volkswirtschaftliche Bedeutung von Hörschäden': Früherkennung von Hörstörungen könnte Millionen einsparen

Wie wirkt sich Schwerhörigkeit auf den Staatshaushalt aus? Welche Kosten belasten die öffentlichen Kassen, wenn eine Hörschädigung nicht oder zu spät erkannt wird? Antworten auf Fragen wie diese gibt das **Münchener Institut für Gesundheitsökonomik** in seiner Studie 'Volkswirtschaftliche Bedeutung von Hörschäden und Möglichkeiten zur Reduktion deren Folgekosten', die Mitte August in Berlin vorgestellt wurde. Auftraggeber der Studie ist der **Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V.**

Gemeinsam sprachen sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der HNO-Bundesverband anlässlich der Vorstellung der Studie für die Einführung eines Programms zur Früherkennung von Hörschäden bei Erwachsene ab 50 Jahren aus. „In einer guten Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde könnten diese Früherkennungsmaßnahmen durchgeführt werden. Die Kosten hierfür hielten sich in Grenzen. Die Einsparungspotenziale jedoch sind erheblich“, sagte Dr. Dirk Heinrich, Präsident des Deutschen Berufsverbands der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. Um Folgeerkrankungen vorzubeugen und einer „beschleunigten Verschlechterung des Gehörs“ entgegenzuwirken, müsste eine Hörstörung möglichst frühzeitig entdeckt und behandelt werden. „Für viele Arten von Schwerhörigkeit gibt es erfolgreiche Therapien, seien es Operationen, sei es eine Hörgeräteversorgung, sei es die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat – die Möglichkeiten sind zahlreich und stehen für jeden Schwerhörigen zur Verfügung“, so Heinrich. Dr. Andreas Köhler, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, nannte die Einführung eines Hörscreenings für Erwachsene ab 50 „medizinisch absolut geboten“. Prävention zahle sich auch durch Einsparungen auf Kassenseite aus. „Wir setzen uns deshalb dafür ein, das Hörscreening als neue Kassenleistung einzuführen“, so Köhler.

Die wichtigsten Ergebnisse der Studie hier in einer Zusammenfassung

Mit rund 14 Millionen Betroffenen gehören Hörstörungen wie auch Diabetes mellitus Typ 2 (6 Millionen Betroffene) und Hypertonie (27 Millionen Betroffene) zu den großen Volkskrankheiten.

Werden Hörstörungen nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, können sie eine Reihe von Folgeerkrankungen hervorrufen, dazu zählen insbesondere Depressionen, Demenz oder Verletzungen.

Bereits von den heute 50- bis 54-Jährigen sind 5,2 Prozent wegen einer Hörschädigung in Behandlung, bei den 75- bis 79-Jährigen hat sich der Anteil mit 13,6 Prozent mehr als verdoppelt. Aufgrund des demografischen Wandels ist zu erwarten, dass die Zahl der Menschen mit Hörbeeinträchtigungen in den kommenden zwei Jahrzehnten weiter ansteigen wird. Werden diese Hörschädigungen nicht rechtzeitig behandelt, wird es auch zu einem weiteren Anstieg der Folgeerkrankungen kommen.

Volkswirtschaftliche Kosten in Folge einer Hörschädigung entstehen durch die ambulante und stationäre Versorgung, die Bereitstellung von Hörhilfen und deren Anpassung durch Hörakustiker (2008: 962 Millionen Euro) sowie durch Produktionsausfälle in Folge von Arbeitsunfähigkeit wegen Hörstörungen (2008: 156 Millionen Euro). Indirekte Kosten entstehen durch die Versorgung von Folgeerkrankungen und durch Arbeitsunfähigkeit bei Folgeerkrankungen (2008: mehr als 1,5 Milliarden Euro). Diese indirekten Kosten ließen sich durch eine frühzeitige Diagnose und Behandlung der Hörschäden einsparen. Auch Einschränkungen der Lebensqualität zählen zu den indirekten volkswirtschaftlichen Kosten. Sie lassen sich jedoch kaum in Geldeinheiten abbilden und wurden deshalb nicht berücksichtigt.

Um Hörschäden vorzubeugen, empfiehlt das Institut für Gesundheitsökonomik folgende Maßnahmen: Für Spielzeuge sowie tragbare Musik- und Videoabspielgeräte sollte die maximale Lautstärke gesetzlich beschränkt werden. In Aufklärungskampagnen sollten Jugendliche und Eltern über die Risiken zu großer Lautstärken informiert werden. Für Mädchen und Jungen könnte eine verpflichtende Gesundheitsuntersuchung eingeführt werden, die auch einen Hörtest beim HNO-Arzt umfasst.

Für Patienten, die bereits mit Hörhilfen versorgt sind, sollten regelmäßige Nachuntersuchungen eingeführt werden. So ließe sich überprüfen, ob die verordneten Hörhilfen richtig angepasst sind und dem Patienten den größtmöglichen Nutzen bringen.

Erwachsene ab dem 50. Lebensjahr sollten einen gesetzlichen Anspruch auf ein Hörscreening haben, das alle fünf Jahre wiederholt werden kann. Ein Mini-Audio-Test kann Hausärzten dabei helfen, eine mögliche Hörstörung frühzeitig zu erkennen. Ist dieser Test auffällig, sollte der Hausarzt den Patienten an einen HNO-Arzt überweisen, der dann eine genauere Untersuchung (Tonschwellenaudiometrie) durchführt. Die Leistung der Hausärzte wird mit 7,01 Euro vergütet, HNO-Ärzte bekommen für ihre Untersuchung 14,54 Euro. Insgesamt belaufen sich die Kosten für die Früherkennungsuntersuchung also auf 21,55 Euro pro Patient.

Durch die Einführung der Früherkennungsuntersuchung werden die Kosten für die Behandlung von Hörstörungen steigen. Das Institut für Gesundheitsökonomik prognostiziert jedoch dem gegenüber sinkende Kosten für die Behandlung von Folgeerkrankungen. Auch der Produktionsausfall durch Arbeitsunfähigkeit lässt sich – so das Ergebnis der Studie – durch das Früherkennungsprogramm reduzieren.

Um möglichst viele Erwachsene ab 50 Jahren zu erreichen, sollen die Krankenkassen ihre Versicherten über die Früherkennungsuntersuchung informieren „und sie motivieren, daran teilzunehmen“. Pro Versichertem rechnet das Institut für Gesundheitsökonomik mit Kosten in Höhe von 1,00 Euro für Informationsmaterial.

Um zu berechnen, wie sich das Früherkennungsprogramm auf die öffentlichen Kassen auswirkt, hat das Institut für Gesundheitsökonomik den zu erwartenden direkten und indirekten Einsparungen die Mehrausgaben durch das Früherkennungsprogramm gegenübergestellt. Bis zum Jahr 2030 rechnet das Institut für Gesundheitsökonomik mit jährlich 1,4 Millionen Teilnehmern an der Früherkennungsuntersuchung. In den folgenden Jahren wird die Zahl durch den demografischen Wandel sinken. Bei einer Einführung des Hörscreenings im Jahr 2012 könnten durch Vorbeugung



von Folgeerkrankungen im Jahr 2020 Nettoerträge in Höhe von 450 Millionen Euro pro Jahr und 2050 von 570 Millionen Euro pro Jahr erzielt werden. Für die gesetzlichen Krankenversicherungen rechnet das Institut im Jahr 2020 mit 117,1 Millionen Euro Mehrausgaben für das Hörscreening. Gleichzeitig wird erwartet, dass die Kosten für die Behandlung von Folgeerkrankungen um 197,1 Millionen Euro sinken. Die Krankenkassen sparen 2020 also 80 Millionen Euro ein, bis 2050 steigt dieser Betrag auf 170 Millionen Euro pro Jahr.

Quellen

- Institut für Gesundheitsökonomik, Volkswirtschaftliche Bedeutung von Hörschäden und Möglichkeiten zur Reduktion deren Folgekosten, Executive Summary: Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse, München, 2011
- Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V., 'Hörscreening kann Leben im Alter verbessern', v. 12. August 2011

Juliane Fischer-Kern, M.A.

Redaktion Schnecke/schnecke-online



Das Thema 'Cochlea-Implantat' erfolgreich in der Öffentlichkeit – Anfang August 2010 in Herford
Weltrekord im Dauertennis: 55 Stunden, 55 Minuten, 55 Sekunden: Chris Masurenko und Dennis Heitmann

Die Volkskrankheit Schwerhörigkeit – unter dem Aspekt von Kosten und Nutzen aus persönlicher und gesellschaftlicher Sicht

Unabhängig vom Lebensalter führt die Innenohrschwerhörigkeit die Statistik der chronischen Erkrankungen in Deutschland an. Auch in Europa ist die Hörminderung zweifellos das führende Gesundheitsproblem mit über fünfzig Millionen Betroffenen bei einem Hörverlust von über 25 dB (Maastricht Report 2000). Exakte Zahlen zur Inzidenz sind nicht bekannt, insbesondere auch nicht zur Altersverteilung und somit zur Therapiehäufigkeit. Man darf aber annehmen, dass bei einer sogenannten Innenohrschwerhörigkeit die Notwendigkeit einer apparativen Versorgung bei 60- bis 69-Jährigen unter 40 % und bei 70- bis 90-Jährigen über 50 % liegt.

In Deutschland schätzen wir, dass ca. zwölf Millionen Menschen von einer Innenohrschwerhörigkeit (ca. zwei Millionen von einer Mittelohrschwerhörigkeit) betroffen sind. Im Vergleich dazu vermutet man, dass das Auftreten von Herzrhythmusstörungen deutlich weniger häufig ist – es betrifft nach entsprechenden Angaben der internistischen Fachärzte elf Millionen Menschen in Deutschland. Die mittlere Lebenserwartung ist in Deutschland auf jenseits des 75. Lebensjahres angestiegen (Daten von 2005). Es existieren Schätzungen, dass die demografische Struktur einen Anstieg schwerhöriger Personen in Europa von etwa 20 % erwarten lässt.

Die soziale Integration basiert unabhängig vom Lebensalter im Wesentlichen auf lautsprachlichen Kommunikationsprozessen – insbesondere auf persönlichen Gesprächen. Somit hat die Schwerhörigkeit unmittelbare Auswirkung auf das Erwerbs- und öffentliche Leben sowie den privaten Bereich. Der häufig mit einer Schwerhörigkeit verbundene soziale Rückzug wird auch in einer Sozialgemeinschaft wie einem Senioren- und/oder Pflegeheim

nicht ohne spezifische Therapien gestoppt. Andererseits muss bedacht werden, dass volkswirtschaftliche Fakten und eine niedrigere Geburtenrate zu einer längeren Lebensarbeitszeit zwingen. Somit muss den sozialen und gesellschaftspolitischen Herausforderungen die Notwendigkeit folgen, der adäquaten therapeutischen Versorgung bei einer chronischen Schwerhörigkeit eine größere Bedeutung beizumessen. Die Kenntnisse über die Hörsystemversorgung in Deutschland, in Europa sowie in den USA sind sehr ungenau. Die daraus entstehenden gesundheitsökonomischen Aspekte sind aufgrund der derzeit diskutierten Datenlage somit relativ ungewiss.

Obwohl viele Tagungen zu physiologischen und pathophysiologischen Aspekten der Innenohrschwerhörigkeit abgehalten wurden, ist zur Hörsystemversorgung keine breite Datenbasis vorhanden. Einzelne Publikationen analysieren die Hörgeräteversorgung insbesondere im Alter und stellen u.a. fest, dass sogenannte 'hörgerätepflichtige' Menschen nur zu 15 % ein Hörgerät nutzen (Hesse 2004). Viele weitere Studien sind durch den Fokus auf die Presbyakusis und deren Therapiemöglichkeiten begrenzt und betrachten nicht die große Gruppe der jüngeren erwerbstätigen Bevölkerung. Das erste Auftreten einer Schwerhörigkeit (Inzidenz = Anzahl der Neuerkrankungen) ist in allen Altersgruppen gleich; man schätzt die Inzidenz für Innenohrschwerhörigkeit in jedem Alter auf bis zu 15 %. Dieses betrifft auch die beruflich ausgelösten Schwierigkeiten, beispielsweise durch Lärm. Ein gravierender Unterschied zur Schwerhörigkeit im Alter bei noch Erwerbstätigen liegt in der notwendigen Leistungsfähigkeit des Betroffenen. Diese kann durch eine Schwerhörigkeit sehr beeinträchtigt sein – dennoch wird häufig auf eine rechtzeitige Therapie mit Hörsystemen wegen der



Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat

erwarteten Stigmatisierung verzichtet. Im Bereich der Cochlea-Implantat-Versorgung, also im Bereich der hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit, schätzt man, dass ca. 8 % der schwerhörigen Menschen insgesamt von einem CI profitieren könnten. Dieses würde für die deutsche Bevölkerung mit ca. 70 Millionen Menschen über vierzehn Jahre bedeuten, dass ca. 1,1 Millionen sogenannte 'Kandidaten' für ein CI in Frage kämen.

Diese Zahlen zeigen, dass Ärzte und Betroffene viel zu oft und viel zu lange zögern, den Hörstatus prüfen zu lassen und dann eine angemessene Versorgung anzustreben. Offensichtlich mangelt es also auf beiden Seiten an Vertrauen hinsichtlich einer Versorgung mit Hörgeräten oder Hörimplantaten. Dieses zeigt sich auch darin, dass häufig bei einer Hörgeräteversorgung lediglich ein Hörgerät und bei beidseitiger Schwerhörigkeit keine beidseitige Versorgung stattfindet.

In Deutschland existieren Zahlen, dass lediglich ca. 35 % der Patienten eine beidseitige Versorgung erhalten haben. Erklärungen für ein solches grundsätzliches Verhalten der Entscheider finden sich nicht. Sicher ist aber, dass einseitige Versorgungen zu einem Verlust an Sprachverstehen auf der Gegenseite und einer Orientierungsreduzierung in geräuschvoller Umgebung führen und somit die Schwerhörigkeit in dem Ausmaß der Behinderung potenzieren.

Weiterhin kann beobachtet werden, dass relativ zum subjektiven Empfinden einer Hörminderung es im Allgemeinen erst zu einer sogenannten späten Versorgung kommt. Spät bezieht sich sowohl auf das Ausmaß des Hörverlustes als auch auf das Lebensalter. Erst wenn z.B. eine andere Kommunikationstechnik – sekundäres Lippenlesen, Kontext antizipieren, der Gesprächspartner stellt sich auf die Hörminderung ein – nicht mehr trägt, dann wird die Hörminderung als Kommunikationshindernis wahrgenommen und eine Therapie in Erwägung gezogen.

Für den Erwerbsprozess bedeutet dies häufig eine deutliche Einschränkung bis hin zu einer Reduzierung der Verantwortlichkeit und ggf. auch der persönlichen Einkommensklasse des Betroffenen. Neben diesen ökonomischen Aspekten spielt auch die schon genannte soziale Deprivation des einzelnen in seinem privaten Kontext eine Rolle. Dem gegenüber steht die Erkenntnis, dass eine

Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität durch die Hörgeräteanpassung um 15 % in entsprechenden Berichten zur Lebensqualität nachgewiesen werden konnte (Maastricht Report 2000). In den USA konnte durch die sogenannte Kochkin-Studie (2000) festgestellt werden, dass eine generelle Verbesserung der Lebensqualität durch Hörgeräte unabhängig von konkurrierenden anderen Lebensveränderungen erreicht wird.

Wenn man darauf zurückkommt, dass Schwerhörigkeit eines der dominierenden gesundheitspolitischen Probleme weltweit ist, stellt sich natürlich die Frage nach den ökonomischen Aspekten und Folgen. Der Ausfall an Arbeitskraft, wie oben schon angedeutet, der durch einen Hörverlust entsteht, hat eine hohe gesellschaftliche und sozialpolitische Bedeutung. Für die Gesellschaft entstehen durch die Schwerhörigkeit Arbeitnehmerkosten in Höhe von 200.000 US-Dollar, umgerechnet auf die durchschnittliche Lebenszeit der schwerhörigen Menschen. Das US-amerikanische Better Hearing Institute (Kochkin) stellt fest, dass die unbehandelte Hörminderung in den USA 56 Milliarden US-Dollar pro Jahr und in Europa 92 Milliarden Euro durch verlorene Arbeitsproduktivität verschlingen würde. Für die Zeit von 2001 bis 2005 wurde in Europa eine Steigerung auf 400 Milliarden Euro geschätzt. Würde man alle Betroffenen mit Hörhilfen ausstatten, würde diese Versorgung lediglich 150 Milliarden kosten (zitiert nach Kochkin, basierend auf einer Studie des National Council on Aging, NCOA, USA 1997).

Zusammenfassend kann man zum jetzigen Zeitpunkt feststellen, dass Schwerhörigkeit neben dem quantitativen Aspekt der Auftretenswahrscheinlichkeit innerhalb der Bevölkerung und jeder Lebensaltersgruppe ein persönliches schwerwiegendes Problem ist. Diese Problematik betrifft sowohl das persönliche als auch das berufliche Umfeld. Andererseits ist aber der bis dato wenig diskutierte, aber sehr bedeutende, sozialpolitische und gesellschaftsökonomische Aspekt nicht zu verleugnen. Auch wenn die Versorgungsforschung in diesem Bereich sehr komplex ist, müssen wir entsprechende Fachleute motivieren, sich mit diesem Thema intensiv auseinanderzusetzen, um Lösungsstrategien zu erarbeiten.

Literatur via E-Mail: les@hoerzentrum-hannover.de

Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat

Medizinische Hochschule/HörZentrum Hannover, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover



Kathrin Kluge



Tanja Müller



Fachforum 'Hörschädigung und Kommunikation'

In Düsseldorf sensibilisieren die Sozialpädagoginnen Tanja Müller und Kathrin Kluge von der Caritas-Sozialberatung für Gehörlose und Schwerhörige für die Probleme hörgeschädigter Menschen. Aus dem Projekt 'Beethoven' sind seit 2008 viele Initiativen entstanden.

„Schwerhörigkeit darf nicht länger ein Tabuthema sein.“

Die Sozialberatung für Gehörlose und Schwerhörige des Caritasverbandes Düsseldorf e.V. gibt es schon seit 1990. Seitdem haben viele schwerhörige Menschen die Beratungsstelle aufgesucht, und jedes Jahr werden es mehr. Doch bei ihrer täglichen Arbeit stellten die beiden Sozialpädagoginnen Kathrin Kluge und Tanja Müller immer wieder fest, dass Betroffene meist erst dann zur Beratung kommen, „wenn es wirklich schon ganz schlimm ist und ganz und gar nicht mehr geht“. Um solchen Entwicklungen vorzubeugen und die Öffentlichkeit für das Thema 'Schwerhörigkeit' zu sensibilisieren, haben Kluge und Müller deshalb vor drei Jahren mit dem Caritasverband das Projekt 'Beethoven' ins Leben gerufen. „Wir wollen erreichen, dass Schwerhörigkeit in unserer Stadt kein Tabuthema mehr ist, dass sich schwerhörige Menschen nicht länger verstecken müssen, weil sie von Nicht-Betroffenen nicht verstanden werden“, sagt Sozialpädagogin Tanja Müller, die das Projekt zusammen mit ihrer Kollegin Kathrin Kluge betreut. Schließlich sind laut aktuellen Schätzungen rund 14 Millionen Menschen in Deutschland von Schwerhörigkeit betroffen, und nur ein Drittel von ihnen ist mit Hörgeräten und/oder Cochlea-Implantaten versorgt. „Da gibt es eine enorm hohe Dunkelziffer“, sagt Kathrin Kluge.

Vor kurzem kam zum Beispiel eine junge Mutter in die Beratungsstelle. Völlig verzweifelt wandte sie sich an die Sozialpädagoginnen. Von ihrer Familie, ihren Freunden und Bekannten fühlte sie sich ausgeschlossen. „Da sie perfekt spricht, stieß sie in ihrem Umfeld auf großes Unverständnis.“ Kathrin Kluge und Tanja Müller überlegten, wie sie der jungen Frau helfen könnten. Ihr Netzwerk, ihre Kontakte zu vielen anderen schwerhörigen Menschen in Düsseldorf, nutzten sie dann, um die junge Mutter mit anderen Betroffenen in einer ähnlichen Situation zusammenzubringen. Kurzerhand gründeten

sie eine Gruppe für schwerhörige junge Mütter. So wie im Fall der jungen Mutter handeln die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle eigentlich immer. „Wir überlegen gemeinsam mit den Betroffenen, was ihnen helfen könnte und entwickeln dann ein Projekt. Wenn dieses Projekt läuft, dann können wir uns weitgehend zurückziehen und uns wieder neuen Aufgaben widmen“, sagt Kluge. So sind in den vergangenen Jahren eine Reihe von Angeboten für schwerhörige und gehörlose Menschen entstanden, Kultur- und Freizeitangebote, Gruppentreffen und Gesprächscafés.

Die Mitarbeiterinnen der Düsseldorfer Beratungsstelle kümmern sich aber nicht nur um Betroffene, sie machen auch, wo immer es sich anbietet, auf das Thema 'Schwerhörigkeit' aufmerksam, halten Vorträge in Schulen und Altagestagesstätten, organisieren Fachforen und Informationsabende. „Damit die Betroffenen in Zukunft nicht mehr auf so viel Unverständnis stoßen, wie es jetzt noch häufig der Fall ist“, sagt Kluge. Ein weiteres Beispiel für diese Art der Öffentlichkeitsarbeit sind die Schulungen in der Düsseldorfer Stadtverwaltung. Hier lernen Mitarbeiter von Jugendamt, Einwohnermeldeamt und Ordnungsamt, was sie im Umgang mit schwerhörigen Menschen beachten müssen, wie sie so sprechen, dass sie auch verstanden werden. Und ein paar wichtige Gebärden gehören ebenso zum Schulungsprogramm. „Die Mitarbeiter der Stadtverwaltung sind alle Multiplikatoren. Wenn sie im Umgang mit schwerhörigen Menschen geschult sind, dann trägt sich das weiter“, sagt Kluge.

Und auch am 'Runden Tisch für Kommunikation', einer Einrichtung des Düsseldorfer Behindertenbeirates, engagieren sich die Mitarbeiterinnen der Caritas-Sozialberatung. „Wir möchten erreichen, dass unsere Stadt barrierefreier wird. Das geht natürlich nur Schritt für Schritt, aber inzwischen gibt es hier barrierefreie Aus-



Ehrenamtliche Seniorenbegleiterinnen



Spielen im 'Demenzcafé Augenblick'

stellungen, und immer wieder wird ein Saal mit einer Induktionsanlage ausgestattet“, freut sich Tanja Müller.

Manchmal sind es auch ganz kleine Aktionen, mit denen die Sozialberatungsstelle für gehörlose und schwerhörige Menschen auf das Thema 'Schwerhörigkeit' aufmerksam macht. Von einer Betroffenen hatten die Sozialpädagoginnen erfahren, dass eine Beratung der Deutschen Rentenversicherung so gar nicht hörbehindertengerecht verlaufen war. Der Mitarbeiter hatte nicht nur sehr schnell und undeutlich gesprochen, er hatte auch auf Nachfragen ungeduldig reagiert. „Wir haben dann ein paar Texte ausgesucht, die über den richtigen Umgang mit schwerhörigen Menschen informieren und sie zusammen mit einer CD, die simuliert, wie sich verschiedene Stufen von Hörverlust für den Betroffenen anfühlen, an die Deutsche Rentenversicherung geschickt.“

Resonanz auf solche Aktionen erhalten die beiden Sozialpädagoginnen nicht immer. „Oft erleben wir aber auch einen Aha-Effekt. Die Menschen verstehen dann, dass Schwerhörigkeit nicht nur bedeutet, alles ein bisschen leiser zu hören, sondern dass es extrem anstrengend ist, schwerhörig zu sein, dass es viel Nerven kostet und ermüdet. Und das wollen wir ja erreichen, dass gut-hörende Menschen Verständnis für ihre schwerhörigen Mitmenschen haben“, sagt Müller.

An Verständnis und Sensibilität im Umgang mit schwerhörigen Menschen mangelt es – so die Erfahrung der Düsseldorfer Sozialpädagoginnen – oft auch solchen Berufsgruppen, von denen man es eigentlich nicht erwarten würde, weil sie Tag für Tag mit Schwerhörigen umgehen, Alten- und Krankenpfleger zum Beispiel. „Von Schwerhörigkeit gehört haben sie vielleicht schon etwas in der Ausbildung. Was das für ihre Arbeit bedeutet, haben aber die wenigsten gelernt. Dieses Thema ist in der Ausbildungsordnung einfach nicht vorgesehen. Dabei wäre es doch so einfach, ein Modul zum Thema 'Schwerhörigkeit' einzubauen.“ Dann würde es wohl nicht mehr so oft passieren, dass die Pflegerin mit dem Patienten spricht, während sie seinen Rücken abtrocknet, ist sich Kluge sicher. Oder dass ein alter Mann für dement gehalten wird, obwohl er tatsächlich nur Hörgeräte bräuchte.

Um einen Anfang zu machen, richtet der Caritasverband Düsseldorf zurzeit in einem seiner Altenheime einen Wohnbereich für Menschen mit Schwerhörigkeit ein. „Dort gibt es nicht nur Induktionsanlagen, Lichtsignal und Faxanschluss auf den Zimmern, die Alten- und Krankenpfleger wurden auch für den Umgang mit schwerhörigen Patienten speziell geschult. Außerdem kommt regelmäßig ein Hörakustiker ins Haus, um die Hörgeräte der Bewohner zu überprüfen und gegebenenfalls neu anzupassen. Die Schulungen übernimmt übrigens ein selbst Betroffener, ein schwerhöriger Krankenpfleger. Darüber hinaus bildet die Beratungsstelle der Caritas auch ehrenamtliche Senioren-Demenz-Begleiter aus. Nachdem in den vergangenen Jahren zunächst gehörlose Demenz-Begleiter ausgebildet wurden, werden nun auch schwerhörige Demenz-Begleiter geschult.

Auch wenn sich die Düsseldorfer Sozialberatungsstelle in Projekten wie diesem schwerhörigen alten Menschen widmet, möchten sie ihre Arbeit keineswegs nur auf Altersschwerhörigkeit beschränken. „Schwerhörigkeit wird immer mit Alter und Behinderung in Verbindung gebracht. Dabei ist sie ein Problem, das die ganze Gesellschaft betrifft“, sagt Müller. Um das bewusst zu machen, müssten sich viel mehr Prominente öffentlich zu ihrer Schwerhörigkeit bekennen, Fernsehsendungen müssten durchweg untertitelt werden, wichtige Informationen in Gebärdensprache übersetzt und von einem Schriftdolmetscher festgehalten werden. „Man könnte doch schon mit sehr einfachen Mitteln viel erreichen“, findet Kluge. In Düsseldorf hat die Sozialberatung für Gehörlose und Schwerhörige längst damit angefangen.

Für die Sozialberatung für Gehörlose und Schwerhörige des Caritasverbandes Düsseldorf e.V., können auch individuelle Beratungstermine vereinbart werden.

Informationen

Caritasverband Düsseldorf e.V.,
Klosterstraße 88, 40211 Düsseldorf
Tel. 0211/1602-2178, Fax -/1602-2142
E-Mail: kathrin.kluge@caritas-duesseldorf.de
E-Mail: tanja.mueller@caritas-duesseldorf.de

Juliane Fischer-Kern, M.A., Redaktion Schnecke/schnecke-online

Hören – schwer hören – nicht hören: Themen für die Öffentlichkeit?



Prof. Dr. Hans-Peter Zenner

Hören ist ein fundamentaler Teil des personalen Lebens. Beim Schlafen schließen wir die Augen, das Gefühl stellt sich (fast) ab. Aber: Wir hören immer. Ja, unsere Ohren sind bereits geöffnet, wir hören bereits, bevor wir geboren werden. Schon in den ersten Wochen hört das Kind im Mutterleib den Herzschlag der Mutter, später die Geräusche der Außenwelt. Wer mag ausschließen, dass dies zu unserer Bewusstseinsbildung beiträgt. So betrachtet, ist es keine Überraschung, wenn kindliche Musikalität schon vor der Geburt förderbar sein soll.

Hören war zumindest früher bei uns der Hauptsinn des Menschen. Der Urmensch war ein Hörender. Er hörte – übrigens bei niedrigem Schalldruckpegel – nur auf Signale aus der ihn umgebenden Welt. Signale, Zeichen, die sich als Nahrungsquelle, als Freund, als Feind oder als Gefahr interpretieren ließen. 24 Stunden am Tag, tagaus, tagein. Das Ohr nimmt Zeit als Rhythmus wahr. Rhythmus wird als schöpferisch herausgehört. Die Gegenwart soll bis zu

drei Sekunden dauern, im Schnitt 2,9 Sekunden. Wir finden diesen Zeittakt beim rhythmischen Schlagen, beim Holzhacken, beim dreisekündlichen 'Achtung – fertig – los', bei der Gelbphase von Verkehrsampeln.

„Sprechen“, schreibt Hans-Jürgen Schultz in seinem Buch über die Einsamkeit, „ist Hoffnung, gehört zu werden“.

Mystik heißt, die Augen zu schließen; der alte Ödipus, Homer, Pythia, die Seherin des Orakels zu Delphi und Calchas, der Seher am Anfang des Ilias – sie alle hatten die Augen geschlossen, denn sie waren blind. Der Seher entpuppt sich in Wahrheit als Zuhörer, als jemand, der Zukunft durch Zuhören herausinterpretieren möchte.

Anmerkungen, die verdeutlichen, was ein Cochlea-Implantat dem Betroffenen wiedergeben kann, was es dem Kind als zukünftige Lebenserfahrung schenken kann.

Prof. Dr. Hans-Peter Zenner

Ärztlicher Direktor der Univ.-HNO-Klinik Tübingen und des CCIC Tübingen
Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

Anzeige

Audio Domino Pro



Richtigen Hörerlebnis erleben: Das digitale Funk-Kommunikationssystem. Für ein höheres Maß an Lebensqualität. Der ideale Begleiter für alle Dialog-situationen. Bestell-Nr. KHV0008006. Von CI-Trägern getestet und für sehr gut befunden. **Testen Sie!**

Fon: 0651-99 45 680 | Fax: 0651-99 45 681

www.reha-com-tech.de



*Pending regulatory approval

NEPTUNE™

by Advanced Bionics

wasserdicht

Der weltweit erste und einzige *schwimmfähige* Soundprozessor



AdvancedBionics.com

Advanced Bionics GmbH
Leonrodstraße 56
80636 München
Deutschland
+49 (0)89 / 452 13 28 10
+49 (0)89 / 452 13 28 29 Fax
info@AdvancedBionics.de



Advanced Bionics



Marianne und Johannes Ebert

Blind und hörbehindert – noch Lebensqualität?

1956 erblickte ich in Ellwangen/Jagst, einem kleineren Städtchen der Ostalb, das Licht der Welt. Als lebhaftes, aufgewecktes Kind wuchs ich glücklich heran – in der Familie behütet und geborgen als ältestes von drei Kindern. In einem ländlich geprägten Ort mit ca. 1.100 Einwohnern verbrachte ich meine Kindheit und besuchte dort die Grundschule.

Ich war noch keine acht Jahre alt, als meine Eltern die typischen Symptome der Zuckerkrankheit – quälender Durst, häufiges Wasserlassen, ungewohnte Abgeschlagenheit, Interesse- und Teilnahmslosigkeit, Gewichtsverlust – an mir beobachteten. Der Hausarzt stellte schnell die richtige Diagnose und ich musste in die Klinik eingeliefert werden. Dort wurde ich dann mit Insulin und Diät behandelt und nach kurzer Zeit fühlte ich mich wieder wohl und gesund. Meine Eltern wurden über die Zuckerkrankheit, den Diabetes mellitus, nach den damaligen Kenntnissen aufgeklärt, auch über Diät und Handhabung der Spritze sowie über Gefahren und Spätfolgen informiert. Auch mir wurden, soweit man dies einer Achtjährigen zumuten konnte, das Krankheitsbild erklärt und die Verhaltensregeln eingeschärft: Ich brauche die Spritze täglich und ich darf nur das essen, was Mama mir gibt!

Diese ganz neue Herausforderung bekamen meine Eltern schnell gut in den Griff und ich nahm den Diabetes in kurzer Zeit als zu mir gehörend an. In der Schule hatte ich das über sechs Wochen Versäumte bald nachgeholt, hatte Freude am Lernen und entwickelte mich wie jedes gesunde Kind. Nach vier Grundschuljahren wechselte ich auf ein humanistisches Gymnasium und legte 1975 mit Erfolg die Reifeprüfung ab. Danach entschied ich mich für das Studium der Humanmedizin. Vielleicht spielten für diese Berufswahl mein Diabetes und der häufige Kontakt mit Ärzten und Kliniken auch eine

Rolle. So immatrikulierte ich mich in Tübingen und verbrachte dort sehr schöne und mich prägende Studienjahre.

Während des Studiums wachte ich eines Morgens auf, hatte weder das Klingeln meines Weckers noch das Sprudeln des Wassers im Bad gehört. Ganz verzweifelt lief ich zur HNO-Universität in Tübingen. Wie einsam ich mir am Bahnhof Metzingen – meinem Wohnort – vor-kam, als ich weder die üblichen Geräusche der wartenden Menschen noch den Zug einfahren hörte, kann ich heute noch mit Entsetzen nachempfinden. In der HNO-Klinik saß ich dann mit vielen anderen Patienten im Wartezimmer und merkte nach einiger Zeit erst an den suchenden Blicken der anderen Patienten, dass wohl mein Name aufgerufen wurde, den ich nicht mehr hören konnte. Man kümmerte sich ganz einfühlsam um mich und diagnostizierte: beidseitiger Hörsturz, ein sehr seltenes, eher unwahrscheinliches Ereignis.

Durch eine Infusionstherapie war mein linkes Ohr nach zwei Tagen wieder voll funktionsfähig, doch mein rechtes Ohr zeigte auch nach einer Woche keine Besserung. Meine wichtigste Frage war daraufhin natürlich, ob man mit nur einem funktionierenden Ohr den Arztberuf noch ausüben könne oder ob ich mein Studium an den Nagel hängen müsse. Man beruhigte mich und so verließ ich die HNO mit einem rechten, leider nicht mehr hörenden Ohr. Inwieweit ich auf diesem jetzt tauben Ohr vielleicht schon früher Höreinbußen hatte, wurde zwar vermutet, konnte aber nicht mehr nachgeprüft werden.

Trotz der mir jetzt bewussten einseitigen Taubheit kam ich im Studium mit Spaß und Erfolg voran und legte 1982 das Staatsexamen in Humanmedizin ab. Danach heiratete ich, bekam sehr schnell eine Arbeitsstelle als Assistenzärztin in Ellwangen und schrieb nebenher an



Marianne Ebert – Pfingsten 2011 auf Ischia

meiner Promotion. Dabei fiel mir dann zum ersten Mal auf, dass ich nach längerem Lesen und Konzentrieren Schwierigkeiten mit dem Sehen bekam. Die Buchstaben und Zeilen verschwammen ineinander. Auch den Bildschirm des Fernsehers konnte ich vor allem mit dem linken Auge nur noch schemenhaft erkennen. Schnell lief ich zum Augenarzt, der mir ohne Umschweife klarlegte, dass ich mit diesen Veränderungen im Augenhintergrund meinen Beruf nicht weiter ausführen könne. Das war wie ein Schlag ins Gesicht. Trotz Behandlung in der damals führenden Augenklinik für diabetische Retinopathie sank mein Sehvermögen von links 40 und rechts 60 % zusehends herab auf zirka 10 %. Lesen und Schreiben wurden für mich unmöglich und ich war innerhalb von einem halben Jahr zum 'Analphabeten' geworden.

Mein damaliger Sehrest ließ mich weiterhin recht mobil bleiben, denn die Sehzellen in der Peripherie meines Augenhintergrundes vermittelten mir noch ein brauchbares Bild meiner Umgebung. In diesem Zustand kam ich 1984 zur Rehabilitation nach Veitshöchheim/Würzburg. Dort erlernte ich in der blindentechnischen Grundrehabilitation die Brailleschrift, den Umgang mit dem Blindenstock und lebenspraktische Fähigkeiten. Jetzt war ich wieder in der Lage, mit Hilfe der Blindenschrift Bücher und Zeitschriften zu lesen, für mich ein neues Stück Lebensqualität.

Durch meine Vorbildung bedingt, wurde ich vom Berufsförderungswerk (BFW) übernommen und bin hier seither in der Ausbildung für Masseur/Physiotherapeuten tätig. Leider ließ in den vergangenen drei Jahren mein Sehvermögen immer mehr nach und seit ca. zwei Jahren ist alles dunkel. Dieses Erblinden war nochmals ein schwerer Einschnitt in meinem Leben. Erst jetzt wurde mir bewusst, wie wichtig für einen Blinden zwei gut

funktionierende Ohren sind. Ich habe durch den Verlust des Hörvermögens auf dem rechten Ohr kein Richtungshören und das belastet mich sehr in der Gesellschaft, aber auch in der Mobilität bzw. im Straßenverkehr. Nicht selten kam es vor, dass ich mich mit jemandem unterhielt, ihm aber mehr oder weniger den Rücken hindrehte oder im Gruppengespräch in die falsche Richtung schaute. Für mich wirklich keine angenehmen Situationen. Da erfuhr ich von der Möglichkeit eines Cochlea-Implantats. Trotz guten Hörvermögens auf meinem linken Ohr hat man diesen Eingriff als gerechtfertigt erachtet und so lag ich schon vierzehn Tage nach der Vorstellung in der HNO-Uniklinik Würzburg 'unter dem Messer'. Zuviel versprochen wurde mir nicht, denn ich erfuhr, dass der Erfolg des Implantats auch von der Dauer der Taubheit abhinge. Die Operation und Anpassung hatte ich locker weggesteckt. Mittlerweile glaube ich auch, und es wird mir von Bekannten bestätigt, dass mein Richtungshören besser als ohne CI ist. Ich selber kann auch ganz langsame Fortschritte im Sprachverständnis feststellen. Doch es ist noch ein ständiges Hörtraining erforderlich. Mal sehen, was die Zukunft bringt!

Sicher ist meine Lebensqualität durch die Blindheit und einseitige Höreinschränkung deutlich reduziert. Doch versuche ich jeden Tag, mich an den kleinen, noch wahrnehmbaren Dingen zu erfreuen. Sei es morgens das vielfältige Vogelgezwitscher, sei es die Wärme der Sonne, der Wind, der mir beim Wandern über das Gesicht weht, der Duft der Blüten und Sträucher, sei es eine überraschend angebotene Hilfestellung, sei es eine nette Begegnung! Selbst die minimalen Fortschritte mit meinem CI erfreuen mich und lassen mich die Hoffnung nicht aufgeben!

Marianne Ebert

Speckertsweg 68, 97209 Veitshöchheim



Prof. Dr. Markus Suckfüll

Cochlea-Implantat-Versorgung am Krankenhaus Martha-Maria in München

Nach achtzehnjähriger Tätigkeit am Klinikum Großhadern der Universität München bekam ich ein ebenso ungewöhnliches wie interessantes Angebot: Das Diakoniewerk Martha-Maria suchte einen Chefarzt, der eine neue HNO-Klinik am Standort München-Solln aufbauen sollte. Martha-Maria führt Krankenhäuser, Seniorenzentren und andere soziale Einrichtungen mit insgesamt über 3.400 Mitarbeitern. Martha-Maria ist ein selbständiges Diakoniewerk in der Evangelisch-methodistischen Kirche, die zur Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen gehört und Mitglied im Diakonischen Werk ist.

Das Krankenhaus Martha-Maria in München-Solln ist so ziemlich das Gegenteil vom Klinikum Großhadern. Das relativ kleine Haus verfügt lediglich über 120 Betten und fünf Operationssäle. Die Atmosphäre ist familiär und freundlich und aus nahezu allen Räumen hat man einen schönen Blick in eine Parkanlage. Dennoch war es keine leichte Entscheidung, meine Beamtenlebenszeitstelle als leitender Oberarzt an einer großen HNO-Universitätsklinik aufzugeben und an ein solches Haus zu wechseln. Ich habe über die Risiken lieber nicht nachgedacht und mir vorgenommen, eine neue, kleine, gut funktionierende HNO-Klinik zu gestalten und aufzubauen. Immerhin hatte schon Julius Caesar in einem Alpendorf gesagt, er sei lieber der Erste hier als der Zweite in Rom¹⁾.

Da mein operativer Schwerpunkt die Ohrchirurgie ist, mein wissenschaftlicher Schwerpunkt dem Innenohr gilt und ich zudem seit vielen Jahren im CI-Programm des Klinikums Großhadern aktiv war, stellte sich natürlich die Frage, macht die Cochlea-Implantation an einer kleinen, nicht universitären Hals-, Nasen-, Ohrenklinik Sinn? Entscheidend hierfür ist nach meiner Ansicht ein Blick auf die Epidemiologie der Schwerhörigkeit. Man geht davon aus, dass allein in Deutschland dreizehn bis vierzehn Millionen Menschen an einer behandlungsbedürftigen Schwerhörigkeit leiden²⁾. Auch wenn exakte Zahlen fehlen, so muss man davon ausgehen, dass bis zu 1 % der Bevölkerung hochgradig schwerhörig oder gar taub ist und potentiell von einer CI-Versorgung profitieren könnte. Die Versorgung von Kleinkindern vor dem

Spracherwerb mit dem CI ist in Deutschland bereits sehr gut geregelt. Umfangreiche Maßnahmen der Früherkennung und meist sehr aktive junge Eltern machen es möglich, dass ein hoher Anteil der taub geborenen Kinder mit dem CI versorgt wird. Ganz anders ist die Situation der alten Menschen. Meist geraten sie nach vielen Jahren der Schwerhörigkeit in eine Situation, in der sie mit Hörgeräten nicht mehr ausreichend hören und kommunizieren können. Hörgeräteakustiker und HNO-Ärzte sind noch immer schlecht über die Indikation zur Cochlea-Implantation informiert und geben daher meist keine brauchbare Hilfestellung. **Es sind oft Angehörige, z.B. die Kinder der Betroffenen, die mit viel Engagement und Zeitaufwand den Weg zu einer geeigneten Klinik finden und so die Implantation möglich machen.** Viel häufiger ist aber der schwerhörige alte Mensch alleingelassen und findet nicht den Weg zur Cochlea-Implantation. Mit zunehmender Alterung der Bevölkerung ist zu erwarten, dass der Anteil schwerhöriger älterer Menschen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten deutlich zunehmen wird³⁾. Bereits jetzt wäre ein Vielfaches an Cochlea-Implantationen erforderlich, um ältere Menschen ausreichend zu versorgen. Gar nicht berücksichtigt sind Neuerungen wie die elektroakustische Stimulation und die Versorgung von Tinnitus und einseitigen Ertaubungen, die – konsequent umgesetzt – die Fallzahlen weiter in die Höhe treiben würden. Es ist daher zu erwarten, dass die Cochlea-Implantat-Zahlen in den nächsten Jahren sehr stark ansteigen werden. Meiner Ansicht nach wird diese Art der Versorgung, die heute noch als Paradebeispiel für die außergewöhnliche Leistung universitärer Spitzenmedizin gilt, zukünftig zur Regelversorgung. Damit verbunden ist auch der Bedarf für eine steigende Anzahl von Kliniken, die diese stark steigenden Fallzahlen bewältigen können.

Welche Anforderungen sind an die Routineversorgung eines älteren Menschen mit einem CI zu stellen?

Das Krankenhaus Martha-Maria in München stellt sich so dar: Es ist ein kleines, übersichtliches Krankenhaus, in dem sich auch ältere Menschen leicht zurechtfinden können. Schnell sind die Patienten mit den wenigen

Ansprechpartnern, also der Sekretärin, dem Operateur, den Ärzten oder den Krankenschwestern der kleinen Station vertraut. Sie treffen nicht bei jedem neuen Besuch auf immer neue Gesichter. Einige unserer Möglichkeiten sind nicht hochwissenschaftlich, haben sich aber als ausgesprochen nützlich erwiesen. So haben wir eine Abteilung für physikalische Medizin, die den Patienten in den ersten Tagen hilft, wieder mobil zu werden. Dies ist für ältere Menschen ganz allgemein hilfreich. Darüber hinaus kommt es manchmal nach der Implantation zu vorübergehenden Schwindelbeschwerden, die sich mit Zuwendung und Training schnell beherrschen lassen.

Zum Krankenhaus gehört darüber hinaus ein Altenheim, das jederzeit einen pflegebedürftigen Ehepartner für einige Tage mit aufnehmen kann und so den CI-Patienten erheblich entlasten kann. Unsere geriatrisch versierten Internisten sind mit den Problemen älterer Menschen vertraut. Auch die Möglichkeit, einen nicht medizinischen Ansprechpartner zu Rate zu ziehen, z.B. den Krankenhauspfarrer, wird gerne genutzt. Natürlich haben auch wir einen modernen, mit den besten Geräten ausgestatteten Operationssaal, versierte Operationschwestern und ausgezeichnete Narkoseärzte. Die notwendigen intraoperativen Messungen werden von unserem eigens hierfür geschulten EDV-Mitarbeiter durchgeführt. Wir haben das große Glück, dass Evelyn Bauer, die sich schon seit vielen Jahren mit der Anpassung von

Cochlea-Implantaten beschäftigt, schnell und sachkundig bei allen Fragen der Einstellung des CI-Sprachprozessors zur Verfügung steht. Sie ist Hörgeräteakustikerin und arbeitet in einer nur wenige hundert Meter entfernt gelegenen Filiale. Hier können auch Ersatzteile für das CI einfach und zügig bestellt werden. So sind wir in der Lage, bei technischen und medizinischen Problemen schnell und unproblematisch vor Ort zu helfen.

Die Rehabilitation und Anpassung wird in bewährter Weise vom Bayerischen CIC Straubing durchgeführt, mit dem wir eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen haben.

Zwischenzeitlich haben wir die ersten Patienten im Krankenhaus Martha-Maria in München-Solln mit Cochlea-Implantaten versorgt und es zeigt sich, dass Operation, Nachsorge und Rehabilitation nahtlos und zur Zufriedenheit unserer Patienten ineinandergreifen.

Prof. Dr. Markus Suckfüll

Wolfratshauser Str. 109

81479 München

Literatur

- ¹⁾ Plutarch, Das Leben Cäsars, Kapitel 11
- ²⁾ Deutsches Ärzteblatt, Int. 2011; 108(25): 433-44
- ³⁾ Statistische Angaben zur Hörschädigung in Deutschland, Deutscher Schwerhörigenbund vom 21.11.2010

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 Crystallis-Strategie den kristallklaren Klang des Saphyr!





Angelika Strauß-Schier



Urte Rost

Cochlea-Implantate bei einseitiger Taubheit

Basistherapie und Hörleistungsergebnisse bei erwachsenen Patienten

im Hörzentrum der HNO-Klinik der MHH

Im Laufe der Jahre hat sich der Personenkreis, der ein Cochlea-Implantat (CI) erhält, immer mehr erweitert. Anfangs wurden CIs nur beidseitig gehörlosen, ertaubten oder an Taubheit grenzend schwerhörigen Patienten empfohlen. Menschen, die auf einem Ohr taub und auf dem anderen Ohr hörend sind, bekamen kein Cochlea-Implantat. Argument war nicht nur, dass man mit einem Ohr noch gut genug hören könne, sondern dass das CI regelrecht störe. Allerdings war die Qualität der Sprachprozessoren damals nicht zu vergleichen mit dem, was Sprachprozessoren heute leisten können. Zu jener Zeit gab es noch viele Stör- und Nebengeräusche. Inzwischen sind die Qualität der CI-Prozessoren und somit vor allem das Sprachverstehen aber so gut, dass auch bei einseitiger Normalhörigkeit das CI auf der tauben Seite unterstützt und nicht mehr stört.

So erfährt nun auch die CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit eine zunehmende Etablierung. In der HNO-Klinik der MHH wurden bislang neunzehn Patienten mit einseitiger Taubheit mit einem CI versorgt. Dabei wurden folgende Aspekte bei der Beratung der Patienten zugrundegelegt:

Die Patienten verfügen auf der einen Seite über eine hochgradige oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit. Das betroffene Ohr soll das CI erhalten. Auf der anderen Seite liegt eine Normal- oder leichte Schwerhörigkeit vor. Die Patienten sind so gut hörend, dass auf diesem Ohr kein Hörgerät getragen werden muss.

Für das Hörtraining entstand mit dieser neuen Patientengruppe eine modifizierte Herangehensweise an das Hörenlernen mit CI. Im Folgenden konzentrieren wir uns auf die einseitig Normalhörenden, die die größte Herausforderung darstellen.

Das erste Training nach der Operation

In der fünftägigen Erstanpassungsphase erhalten die

CI-Träger täglich eine Anpassung bei einem Ingenieur und ein Einzelhörtraining bei einem Pädagogen. Aber im Unterschied zu den beidseitig ertaubten CI-Trägern wird dieses Hörtraining ausschließlich in direkter Kopplung durchgeführt, das heißt, der CI-Träger ist via Kabel an den Audioträger (CD, MP3) angeschlossen. So lässt sich sicherstellen, dass nur das CI-Ohr trainiert wird und das gut hörende Ohr ausgeschlossen ist. Der Therapeut bietet in den Hörtrainingsstunden die geeigneten Hörübungen an, die in diesem Fall nicht von ihm gesprochen werden, sondern von Übungs-CDs stammen. Für das Sprachverstehen in der natürlichen Kommunikationssituation wird das gut hörende Ohr mit einem Ohrstöpsel verschlossen. Dieser wird individuell für den Patienten angefertigt, nur dann ist auch ein möglichst vollständiger Verschluss garantiert.

Damit die CI-Patienten zusätzlich in Eigenregie ein Hörtraining durchführen können, wurde vom HZH ein Hörübungsprogramm für den MP3-Player konzipiert. Die Patienten bekommen während der Erstanpassungsphase einen MP3-Player und ein Übungsbuch mit Lösungsteil zur Verfügung gestellt. Damit können sie in dieser Zeit je nach Zeit und Lust selbständig und vor allem mobil an jedem Ort üben (Abb.1). Der Inhalt des Hörübungsprogramms reicht von der Unterscheidung von Musikinstrumenten, über Vokal- und Konsonantenverstehen bis zum Wort- und Satzverstehen sowie dem Sprachverstehen im Geräusch.

Am Ende der Erstanpassungsphase werden die CI-Patienten über weitere Übungsmöglichkeiten zum Hörtraining beraten. Wichtig ist, dass sie das Hören auf dem CI-Ohr alleine weitertrainieren. Dabei helfen verschiedene Übungs-CDs oder Hörbücher, die im Handel angeboten werden. Außerdem bieten wir im HZH weiterhin – in Zusammenarbeit mit der HCIG – eine Übungs-CD für 9,50 Euro im HZH-Sekretariat oder bei Versand zzgl. 2,50 Euro Versandkosten an.



Abb. 1: Einseitig ertaubter CI-Träger beim Hörtraining mit dem MP3-Player

Ergebnisse – so wird gehört

Das Sprachverstehen wird in der Erstanpassungsphase und bei den Nachsorgeterminen regelmäßig mit Sprachtests erfasst. Dabei kommen vor allem der Freiburger Sprachverständlichkeitstest (Zahlen und Einsilber) und der HSM-Satztest (Hochmair, Schulz und Moser, 1997) in Ruhe und im Störschall zum Einsatz. Diese Tests werden selbstverständlich auch in direkter Kopplung durchgeführt, das heißt, der Patient ist auch beim Test via Kabel mit einem Tonträger verbunden.

Die einseitig ertaubten CI-Träger erreichen schon gute Testergebnisse nach der Erstanpassung. Das Zahlenverstehen liegt bei 96 %, einsilbige Hauptwörter werden zu 42 % verstanden. Im Satztest in Ruhe werden im Durchschnitt ca. 70 % und im Störschall 14 % erreicht. Der Verlauf der Mittelwerte bleibt über den bereits erreichten Zwei-Jahres-Zeitraum relativ konstant. Gleichzeitig gibt es aber große Unterschiede bei den Hörleistungsergebnissen. Das deutet darauf hin, dass sich die individuellen Hörleistungen sehr unterschiedlich entwickeln. Während also die einen Patienten ihre Hörleistung mit dem CI allein kontinuierlich verbessern, fällt dies anderen schwerer. Im Alltag wird die einzelne Hörleistung mit CI nicht explizit wahrgenommen, da ja mit beiden Ohren gehört wird.

Betrachtet man also nicht die CI-Seite allein, sondern das beidseitige Hören, so geben die meisten Patienten an, dass sie mit ihrem beidseitigen Hören sehr zufrieden sind und die Synchronisation der beiden Höreindrücke gut gelingt.

Im Alltag wird das CI von den Patienten in der Regel ganztägig getragen. Viele berichten, dass sie durch die CI-Unterstützung subjektiv über ein räumliches Hören verfügen und auch im Störschall besser verstehen.

Aus der Praxis werden uns viele konkrete Beispiele berichtet, in denen das CI eine klare Hilfe im Alltag ist. Ein Patient, der in einem Betrieb arbeitet, in dem permanent starker Lärm vorherrscht, gibt zum Beispiel folgenden klaren Vorteil an: Er kann mit dem gut hörenden Ohr

nur telefonieren, wenn der betriebsbedingte Störschall von dem CI-Ohr aufgenommen wird und nicht das Ohr, mit dem er telefoniert, stört.

Üben, üben, üben – Ausblick

Gerade die unterschiedliche Entwicklung der Hörleistungen macht deutlich, wie wichtig es ist, die Patienten zu regelmäßigen Hörübungen zu motivieren. Da die einseitig ertaubten CI-Träger auf der kontralateralen Seite noch über ein gut hörendes Ohr verfügen, empfehlen wir, mit Audioträgern wie MP3-Player, Hörbüchern oder Musik zu üben. Denn nur damit stabilisiert sich der Hörerfolg mit dem CI-Ohr und erweitert sich. Dafür wird geeignetes Material benötigt, das dem Stand der jeweiligen Hörfähigkeit eines Patienten entspricht. Dies können für gut hörende CI-Träger Hörbücher sein – eine Freizeitgestaltung, die für alle zunehmend in den Mittelpunkt rückt. Es bleibt aber für die Fachleute die Herausforderung, das CI und das Therapiekonzept so weiterzuentwickeln, dass der Patient im Störgeräusch und beim Richtungshören auf ein CI nicht mehr verzichten will.

Dipl.-Päd. Angelika Strauß-Schier

Dipl.-Päd. Urte Rost

Hörzentrum der HNO-Klinik der MHH, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover

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



Prof. Dr. Uwe Baumann

Rechtliche Bestimmungen der Sprachprozessor-Anpassung im Rahmen der CI-Versorgung

Die Versorgung mit Cochlea-Implantaten unterliegt dem Medizinproduktegesetz und enthält somit die Vorgaben für die Anpassung von Sprachprozessoren. Die im Beitrag verwendeten Begriffe bedeuten:

Anwender/Anpasser = Operateur/Audiologe

Betreiber = Verantwortlicher Leiter der implantierenden CI-Klinik

Überblick über rechtliche Bestimmungen und Verordnungen für Cochlea-Implantat-Systeme

In Anlage 1 der Betreiberverordnung des Medizinproduktegesetzes (MPBetreibV) wird der zur Ansteuerung eines Cochlea-Implantat-Systems erforderliche Sprachprozessor als 'Externe Komponente aktiver Implantate' aufgeführt. Solche externen Komponenten sind allgemein Programmier-, Steuer-, Mess-, Datenübertragungsgeräte oder Geräte zur Aktivierung und Kontrolle sowie Antriebs- und Leistungskomponenten von aktiven Implantaten wie z.B. Herzschrittmachern, Defibrillatoren, Arzneimittelpumpen oder Organunterstützungssystemen. Das Cochlea-Implantat wird in die Gruppe der aktiven Biostimulatoren eingeordnet, welche auch Nervenstimulatoren, Muskelstimulatoren, Blasenstimulatoren, Sphinkterstimulatoren oder Zwerchfellstimulatoren umfasst.

In der MPBetreibV werden für aktive Medizinprodukte spezielle Vorschriften aufgeführt. So muss beispielsweise der Betreiber eines aktiven Medizinproduktes nach Anlage 1 der Verordnung ein Medizinproduktebuch führen. Das Führen von Medizinproduktebüchern dient dem Zweck, erforderliche Funktionsprüfungen, Einweisungen, Kontrollen, Funktionsstörungen und Meldungen von Vorkommnissen zur schnellen Übersicht zu dokumentieren. Dem Anwender soll es während der Arbeitszeit als Informationsquelle, dem Wartungspersonal soll es als Dokument und der Aufsichtsbehörde (Gewerbeaufsichtsamt) muss es ggf. zur Einsicht zur Verfügung stehen.

Aufgaben des Betreibers

Weitere Aufgaben des Betreibers eines Cochlea-Implantat-Systems umfassen:

- Aufgaben der beteiligten Personen/Gruppen bestimmen und dokumentieren,
- Beauftragen von Personen mit der für das Anwenden von Hörimplantaten erforderlichen Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung,
- Meldung von Vorkommnissen (Implantat-Ausfall, Funktionsstörungen...) an die zuständige Bundesoberbehörde (Bundesamt für Arzneimittelsicherheit und Medizinprodukte, BfArM, Zweigstelle Bonn).

Der Betreiber hat weiterhin eine Person zu beauftragen, welche durch den Hersteller eine Ersteinweisung in die sachgerechte Handhabung des Cochlea-Implantat-Systems erhält und dann in der Folge weitere Anwender ('Anpasser') der Hörprothesen einweisen kann.

Anwender des Medizinproduktes

Anwender eines Cochlea-Implantat-Systems sind alle Personen, die dieses Medizinprodukt – unabhängig von ihrer Qualifikation – eigenverantwortlich einem Patienten implantieren oder anschließen. Die in der Betreiberverordnung festgelegten Anforderungen an die Anwender/Anpasser von Hörimplantaten sind:

- Hörimplantate dürfen nur von Personen angewendet werden, die dafür die erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen, und durch den Hersteller oder durch die beauftragte Person unter Berücksichtigung der Gebrauchsanweisung in die sachgerechte Handhabung dieses Medizinproduktes eingewiesen worden sind.
- Die Anwendung von CI-Systemen darf nur nach erfolgter und dokumentierter Einweisung bei Beachtung der Gebrauchsanweisung und sonstiger sicherheitsbezogener Informationen erfolgen.
- Der Anwender/Anpasser muss eine Überprüfung der Funktionsfähigkeit des Implantats und die Doku-

mentation des ordnungsgemäßen Zustandes des Sprachprozessors durchführen.

- Der Anwender/Anpasser muss unverzüglich Vorkommnisse (Fehlfunktionen, Implantatausfall...) an den Dienstvorgesetzten, die 'vom Betreiber beauftragte Person' oder die in der Einrichtung hierfür benannte Person melden.

Sicherheitstechnische Kontrollen sind Pflicht

Neben der Definition der Aufgaben der Betreiber und Anwender/Anpasser im Umgang mit aktiven Medizinprodukten werden in der MPBetreibV in §6 auch sicherheitstechnische Kontrollen vorgegeben. Es ist Aufgabe des Betreibers, diese nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik und zwar in solchen Fristen durchführen zu lassen, mit denen entsprechende Mängel, mit denen auf Grund der Erfahrungen gerechnet werden muss, rechtzeitig festgestellt werden können. Falls von Seiten des Herstellers keine Intervalle zur Überprüfung des CI-Systems festgelegt werden, ist eine sicherheitstechnische Kontrolle spätestens nach zwei Jahren durchzuführen. Die sicherheitstechnischen Kontrollen schließen die Messfunktionen der neueren Implantat-Systeme ein (Telemetrie).

Die Begriffe 'Betreiber' und 'Anwender'

Es muss angemerkt werden, dass weder das Medizinproduktegesetz noch die Betreiberverordnung den Begriff des 'Betreibers' oder 'Anwenders' eines Medizinproduktes klar definieren. Eine sinnvolle Definition dürfte sein:

- Betreiber eines Medizinproduktes ist jede natürliche oder juristische Person, die das Medizinprodukt besitzt und im täglichen Geschäftsverkehr die Sachherrschaft über das Medizinprodukt ausübt.

Die 'Sachherrschaft' dürfte daher in der Regel der Leiter der implantierenden Klinik innehaben, welcher somit als Betreiber des Cochlea-Implantats anzusehen ist.

- Anwender von CI-Systemen sind – wie oben bereits ausgeführt – Personen, welche eigenverantwortlich die Implantation vornehmen (Operateure) sowie mit der Anpassung betraute Personen, welche Sprachprozessoren eigenverantwortlich anschließen und einstellen.

Aus diesen Definitionen heraus ergeben sich Konsequenzen für den Betrieb und die Anwendung von Cochlea-Implantaten. Der Leiter der implantierenden Klinik ist der Betreiber des Cochlea-Implantat-Systems und hat daher die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die zum CI gehörenden Implantate und Sprachprozessoren der Vorschrift entsprechend angewendet werden, d.h. durch Personen mit einer hierfür ausreichenden Ausbildung implantiert oder angepasst werden. Es liegt in der Verantwortung des Leiters der implantierenden Klinik, entsprechende Operateure oder Anpass-Personal zu benennen und ausreichend zu qualifizieren bzw. die Qualifikation der Operateure und des Anpass-Personals nachzuweisen.

Anpassungen und Messungen außerhalb der Betreiber-Klinik

Führt die implantierende Klinik selbst keine Anpassung durch und delegiert beispielsweise die Anwendung des CIs an einen anderen Ort, so muss die Qualifikation der externen Anwender/CI-Anpasser durch den Betreiber – also von dem Leiter der versorgenden CI-Klinik – nachgewiesen werden. Weiterhin besteht für das implantierende CI-Zentrum die Pflicht, regelmäßig sicherheitstechnische Kontrollen an Implantat und Sprachprozessor durchzuführen. Führt das CI-Zentrum die Kontrollen selbst nicht durch, so müssen die Ergebnisse der Kontrollen am implantierenden Klinikum in das für jedes Cochlea-Implantat zu führende Medizinproduktebuch eingetragen werden, damit dieses auf Verlangen den Aufsichtsbehörden vorgelegt werden kann.

Behandlungen und Einstellungen bereits mit CI versorgter Personen an anderen Einrichtungen als der Betreiber-Klinik benötigen nach den vorgenannten Ausführungen die Genehmigung oder einen Auftrag der ursprünglichen Betreiber-Klinik, weil diese die Qualifikation des Anpass-Personals am anderen Ort prüfen und sicherstellen muss.

Da die CI-Betreiberklinik die 'Sachherrschaft' nur über die selbst betriebenen Implantat-Systeme innehat, kann die Behandlung oder Anpassung eines CI-Trägers von einer anderen aufgesuchten Einrichtung abgelehnt werden, da diese für den Betrieb des Implantates selbst nicht verantwortlich ist und daher keinen Behandlungsauftrag hat.

Konsequenzen bei Nichteinhalten der Vorschriften

Die Nichteinhaltung der Vorschriften der MPBetreibV wird als Ordnungswidrigkeit bei vorsätzlichem oder fahrlässigem Verhalten bestraft. Wenn beispielsweise entgegen § 5 Abs. 1 Satz 1 keine Einweisung des Personals durchgeführt wird oder unqualifizierte Personen beauftragt werden, die nicht eingewiesen worden sind (§5 Abs. 2), kann eine Geldbuße fällig werden.

Ordnungswidrig ist beispielsweise auch, wenn ein Patient nach einer CI-Versorgung bei der Entlassung keinen Patientenausweis mit Namen des Operators oder keine Mitteilung mit dem Datum der nächsten Kontrolluntersuchung erhält. Ordnungswidrigkeiten können nach dem Medizinproduktegesetz mit Geldbußen bis zu € 25.000 belegt werden. Zuständige Aufsichtsbehörde für Kontrollen in der implantierenden Einrichtung ist das Gewerbeaufsichtsamt.

Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann

Abt. Audiologische Akustik, HNO-Univ.-Klinik Frankfurt

Theodor-Stern-Kai 7

60590 Frankfurt am Main

Anm. d. Red.:

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und der Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V. sind Gastgeber des 6. Symposiums 'CI-Sprachprozessor-Anpassung als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge' am 5. und 6. November 2011 in Stuttgart. Die Broschüre zum Symposium liegt dieser Schnecke bei.



Matthias

Zuständigkeit und Notwendigkeiten bei der Sprachprozessor-Anpassung bei Kindern

Auch für CI-versorgte Kinder sollte die Sprachprozessor-Anpassung (SP) nur ein Teil eines Gesamtkonzeptes für eine lebenslange CI-Nachsorge sein. Dieses Gesamtkonzept muss neben audiologischen und technischen Kenntnissen, pädagogische und v.a. auch psychologische Anteile beinhalten; befriedigend umsetzbar ist dies nur im gut funktionierenden interdisziplinären Team.

Zu einem solchen Konzept sollte besonders für Kinder mit Zusatzbehinderungen gehören:

1. Optimierung der SP-Einstellung

- Feinanpassung unter Berücksichtigung 'situativer Hörprofile' und Umweltgeräuschen (in einer Art Hörlabor oder Hörkino). Es braucht eine Art 'Akustik-Sprachführer' als Kommunikationshilfe, der alle denkbaren Höreindruck-Beschreibungen enthält.
- Binauraler Abgleich bei bilateraler Versorgung. Welche Möglichkeiten zum 'Auftrainieren' der später implantierten Seite im Alltag gibt es? a) Hörtraining (bewusst, zeitintensiv); b) unbewusstes Hörtraining (einseitig Funkanlage oder einseitig dominante Funkanlage); welche Hinweise können ein CI-Träger oder dessen Eltern bekommen, dass der 'binaurale Abgleich' nicht gut funktioniert und verbessert werden sollte?

2. Berücksichtigung individueller Aspekte unter pädagogischen und psychologischen Aspekten in Absprache mit den Eltern oder anderen 'nahestehenden' Bezugspersonen

- individuelle Konzentrationsspanne des Kindes;
- Interessenfokus des Kindes;
- Tagesabläufe protokollieren und ggf. Einstellung verschiedener Programmmöglichkeiten besprechen;
- Abklärung, ab wann Einsatz verschiedener Programme sinnvoll sein könnte;
- Kinder und Eltern sollten an 'Einstellungsmöglichkeiten' sowohl was die Gestaltung der Map wie auch



Matthias und Ute Steinhauer

die Wahl verschiedener Programme in welchen Situationen sukzessive, den individuellen Voraussetzungen entsprechend herangeführt werden (ausgedruckte Map mitgeben).

3. Beratung über Zusatztechnik: Was gibt es? Kosten? Was ist zu welchem Zweck am sinnvollsten einzusetzen? Worauf muss man achten, wenn es eingesetzt wird?

Meine Erfahrung und Gespräche haben häufig ergeben, dass Zusatztechnik nicht abgelehnt wird, weil sie nicht notwendig ist oder weil der 'Kabelsalat' zu unpraktisch ist, sondern weil die Anwender häufig nicht ausreichend über die Anwendung aufgeklärt sind oder weil es immer wieder auftretende technische Probleme gibt. Gerade Kinder reagieren darauf sehr empfindlich und lehnen dann im weiteren Lebensweg diese Hilfen ab und können dann auch nicht mehr unbelastet genügend positive Erfahrungen machen.


Die Zuständigkeit in diesem Bereich scheint nicht geklärt zu sein. Akustiker, CI-Hersteller, Firmen und CI-Zentren müssten hier enger und effektiver zusammenarbeiten. Dazu scheint eine Klärung der 'Kostenfrage' notwendig.

Zu überlegen wäre, ob es innerhalb der Selbsthilfe eine Art Patenschaft erwachsener, erfahrener CI-Träger für CI-versorgte Kinder und ihre Familien geben könnte. Vielleicht könnten diese Paten als eine Art 'Mediatoren' in den Gesprächen der Eltern mit den 'einstellenden Personen' fungieren. Sie könnten ihren Erfahrungsschatz aus Sicht eines erwachsenen CI-Trägers schildern und ggf. besser in Worte fassen oder Empfindungen des Kindes eher nachempfinden und helfen, dies für das Kind den 'Nicht-Betroffenen' klarzumachen.

Ute Steinhauer

Am Mühlbach 11

56626 Andernach



{ 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



Prof. Dr. Uwe Baumann (3. von links) und seine Band, Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt – Musik-Workshop, 30.06.2011 in Friedberg

„Musik wird oft nicht schön gefunden...“

Musik und Cochlea-Implantat

„Musik wird oft nicht schön gefunden, weil sie stets mit Geräusch verbunden.“⁽¹⁾ Wie passend doch diese Worte von Wilhelm Busch zum 17. Friedberger Cochlear-Implant-Symposium zum Thema ‘Musik und Lärm’ sind, dem ich Anfang Juli mit großem Interesse folgte. Zwischen den Vorträgen gab es angeregte Gespräche im Pausenfoyer: „Ja, das Thema ‘Musik und CI’ ist eben zurzeit sehr modern“, höre ich da. Dieser Satz stimmt mich nachdenklich. Ist Musik wirklich nur ein Modethema? Werde ich zu Fortbildungen und Workshops nur deshalb eingeladen, weil es eben gerade ‘in’ ist, sich mit dem Thema zu beschäftigen? Und was passiert, wenn die Modewelle ‘Musik’ abflacht? Möchte dann niemand mehr wissen, warum manche CI-Träger Musik lieben, und andere wiederum sehr gut auch ohne Musik leben können? Und warum nicht wenige CI-Träger darunter leiden, Musik nicht mehr wie früher erleben zu können? Was passiert, wenn Studien zeigen würden, dass Musik keinerlei sogenannte Transfereffekte in sich trägt? Wenn Untersuchungen zum Beispiel ergeben würden, dass sich das Sprachverständnis durch Beschäftigung mit der Musik nicht verbessert und dass das Verstehen im Störlärm nicht mit Musik trainiert werden kann – würden wir Musik dann aus den Rehabilitationsplänen streichen?

Musik und Gehörlosigkeit

Warum der Mensch im Laufe der Evolution die Fähigkeit zum Musizieren erlangt hat, ist bis heute unklar. Sicher ist, dass es keine Kultur der Welt gibt, die nicht musiziert. Auch die Gemeinschaft der Gehörlosen hat eine rege Musikkultur entwickelt.⁽²⁾

Der gehörlose englische Musiker und Musikpädagoge Paul Whittaker zeigt auf, warum der Ausdruck ‘gehörloser Musiker’ von vielen Menschen immer noch als

Widerspruch empfunden wird: „...ich denke, dies basiert nicht darauf, dass sie keine Begrifflichkeit von Taubheit hätten, sondern eher darauf, dass sie nicht darüber nachdenken, was Musik ist.“⁽³⁾

Man geht heute davon aus, dass Musikalität jedem Menschen innewohnt und diese Fähigkeit ist ‘normal verteilt’. Das bedeutet, die meisten Menschen sind darin durchschnittlich begabt. Daneben gibt es noch einige Hochbegabte und einige wenige sogenannte Unmusikalische. Die musikalische Entwicklung eines Menschen ist wesentlich von seiner Lebensumwelt geprägt und kann sich ein Leben lang weiterentwickeln.⁽⁴⁾

Manches Mal wird der Vorwurf laut, dass Fachleute gerne mit Berichten über besonders begabte gehörlose oder schwerhörige Musiker aufwarten – dies jedoch selten mit der Lebenswirklichkeit der meisten Betroffenen zu tun hätte. Da ich selbst in meinen Vorträgen gerne von gehörlosen Musikern, aber auch von den unglaublichen musikalischen Entwicklungen von gehörlos geborenen CI-Trägern berichte, stimmt mich dies nachdenklich. Doch Paulo Coelho schreibt dazu: „**Lehren heißt zeigen, dass etwas möglich ist. Lernen heißt, seine eigenen Möglichkeiten auszuloten**“.⁽⁵⁾ In diesem Sinne soll im Folgenden nun näher auf verschiedene Aspekte eingegangen werden.

Musik und Cochlea-Implantat

Das CI ist ein technisches Wunderwerk – der Hörsinn ist der bisher einzige Sinn, der mit Hilfe eines Implantates nach Verlust (zumindest teilweise) wiederhergestellt werden kann. Warum das so ist, liegt zum einen natürlich am Fortschritt der Technik. Zu einem großen Teil aber liegt es an der Funktionsweise des Hörens. Im Gegensatz zum Sehen findet nämlich das Hören zu einem großen Teil und in sehr viel komplexeren Vorgängen im



Ein ganz bekanntes Lied – erkennen Sie es?

Gehirn statt. Das Ohr empfängt die Schallwellen und wandelt diese mechanische Information in den Haar-sinneszellen zu elektrischen Impulsen um, die dann an das Gehirn zur Auswertung weitergeleitet werden. Das Gehirn wiederum verfügt über eine enorme Flexibilität – die sogenannte Neuroplastizität.⁶⁾ Diese ermöglicht es, auch aus einer relativ geringen Menge an Information (wie sie z.B. aus einem CI zur Verfügung gestellt wird) noch brauchbare Auswertungen (z.B. zur Spracherkennung) zu ziehen. Weiters erklärt dies auch, warum sich späterschalltaube CI-Träger so maßgeblich von taub geborenen und früh mit CI versorgten Personen unterscheiden. Aber wie ist das nun mit der Musik?

Töne und Klänge

Unsere Augen sehen in den Noten zuerst nur Striche und Punkte. Aber wenn Sie einen Musiker bitten, sich diese Zeilen anzusehen, wird er Ihnen sofort sagen können, um welches Musikstück es sich handelt. Sein Kopf weiß es bereits, obwohl noch kein einziger Ton erklungen ist. Hören Sie dieses Musikstück mit verschiedenen Instrumenten, z.B. einmal auf einer Flöte und ein andermal auf einer Gitarre gespielt – obwohl es ein und dasselbe Musikstück ist, wird es unterschiedlich erscheinen. Diese unterschiedlichen Höreindrücke entstehen unter anderem durch die Art der Tonerzeugung. Bei der Flöte zum Beispiel schwingt eine Luftsäule und bei der Gitarre schwingt eine Metallsaite. Das bedeutet: Auch wenn die selbe Tonhöhe gespielt wird, kann der Klangeindruck sehr unterschiedlich sein.

Rhythmus und Betonung

Würde nun der Musiker alle Töne dieses Stückes gleich lang spielen, hätten auch geübte Hörer große Schwierigkeiten, das Lied zu erkennen. Erst die unterschiedliche Länge der gespielten Töne macht aus einer Kette von Tönen eine Melodie. Dieses zeitliche Element in der Musik nennen wir Rhythmus. Rhythmus entsteht zum einen durch den Wechsel von unterschiedlich langen Tönen, aber auch durch Betonung auf einzelne Töne innerhalb einer Gruppe von gleich langen Tönen. Unser Gehirn ist ständig auf der Suche nach sich wiederholenden Mustern in diesem Gewirr an Schallinformation und versucht ständig, Gruppen zusammenzufassen. Wenn Sie in der Tanzschule waren, dann kennen Sie bestimmt den typischen Rhythmus eines Walzers: 1-2-3, 1-2-3,... Die 1 ist immer betont – wir setzen dabei den ersten Walzerschritt, die

2 und 3 sind unbetont, also etwas leichter – der Körper hebt sich etwas und kann sich dadurch leichter drehen. Unser Gehirn sucht also im Falle des Walzers nach diesen Dreiergruppen. Wenn es sie gefunden hat, dann 'freut es sich' und sendet an die Beine die entsprechenden Bewegungsaufträge.

Zusammenklang und Harmonik

Nun ist es aber selten so, dass ein Ton nach dem anderen – also eine Melodie – ganz für sich allein erklingt. Meist

Anzeige

OBERLINHAUS LEBENSWELTEN

Das Oberlinhaus ist ein diakonisches Unternehmen aus Potsdam. Mit unseren Dienstleistungen sind wir in den Schwerpunkten Rehabilitation, Bildung und Gesundheit tätig. Unsere 1.500 Mitarbeitenden sind verlässliche Partner für jährlich mehr als 30.000 Menschen, die unsere Leistungen in Anspruch nehmen. Fachlichkeit, Innovation und persönliche Zuwendung bilden für uns eine Einheit.

Zum Oberlinhaus gehört der Geschäftsbereich LebensWelten mit dem Kompetenzzentrum für Taubblinde. Wir suchen eine/n

Mitarbeiter/in für die Frühförderung und Beratung hörgeschädigter und hörsehgeschädigter Kinder

mit einer abgeschlossenen pädagogischen Ausbildung und möglichst mit einer sonderpädagogischen Qualifikation als Hörgeschädigten-, Sehgeschädigten- oder Sprachheilpädagogen/-in.

Wir bieten eine Vergütung entsprechend der Arbeitsordnung im Oberlinhaus, eine gute Arbeitsatmosphäre, eigenverantwortliche Arbeit und die Mitarbeit in einem engagierten Team.

Ihre Aufgaben

- Frühförderung von hörgeschädigten, hörsehgeschädigten und mehrfach behinderten Kindern
- fachspezifische Beratung der Angehörigen und Kitas sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern
- eigenverantwortliche Gestaltung des Förder- und Beratungsprozesses
- mobile Tätigkeit in Berlin und Brandenburg

Ihr Profil

- abgeschlossene pädagogische Ausbildung und sonderpädagogische Qualifikation
- Berufserfahrung und Gebärdensprachkenntnisse sind wünschenswert
- Einfühlungsvermögen in Zusammenarbeit mit Familien
- Führerschein Klasse B
- Team- und Reflexionsfähigkeit
- Flexibilität und Belastbarkeit

Die Zugehörigkeit zu einer Kirche der ACK ist wünschenswert. Sie können sich mit dem Oberlinhaus-Leitbild identifizieren.

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Katherine Biesecke, Telefonnummer: 0331 763-5381, gern zur Verfügung.



Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

LebensWelten im Oberlinhaus | Kompetenzzentrum für Taubblinde
Frau Anke Strzelczyk | Rudolf-Breitscheid-Straße 24 | 14482 Potsdam
E-Mail an: bewerbung@oberlinhaus.de | www.oberlinhaus.de



Dr. Ulrike
Stelzhammer-Reichhardt

spielen mehrere Instrumente zusammen oder es singt jemand dazu. Wenn mehrere Töne nach bestimmten Regeln gleichzeitig erklingen, dann sprechen wir von Harmonik. Diese Harmonik (auch Zusammenklang) kann auf einem Instrument genauso erklingen, wie aufgeteilt auf mehrere Instrumente. Was dabei entsteht, erinnert an eine Fotografie.

So kann ein Motiv in der Morgensonne ganz anders wirken als in der Abendsonne. So ist es auch mit der Harmonik. Sie überträgt Stimmungen in der Musik und zusammen mit dem Rhythmus prägt sie entscheidend den Charakter eines Musikstückes. Die beiden bekanntesten Charakteristiken sind wohl Dur und Moll. Dabei gibt es noch viel mehr Ton-skalen und harmonische Strukturen. Dafür müssen wir in die Musikgeschichte blicken oder den europäischen Musikraum verlassen.^{7, 9)}

Musikverarbeitung beim Cochlea-Implantat

Ton/Klang, Melodie, Rhythmus und Harmonik, das sind die Elemente der Musik. Nicht jedes dieser Elemente wird von einem CI gleich gut verarbeitet. Das CI wurde ursprünglich für die Sprachverarbeitung konzipiert. Musik wird in weiten Bereichen jedoch unterschiedlich zur Sprache verarbeitet, daraus ergeben sich verschiedene 'Schwachpunkte' beim CI, was die Musikübertragung anbelangt. Gute Übertragung gelingt in Bereichen von zeitlicher Struktur und Impulsstärke, das bedeutet für die Musik Bereiche wie Tondauer, Rhythmus und Lautheit (Dynamik). Die Schwachpunkte liegen bei der Abgrenzung von Tonhöhen, was wiederum Auswirkung hat auf die Melodieerkennung und die Harmonik sowie auf die Stimmentrennung, wenn mehrere Instrumente und/oder Sänger musizieren.⁸⁾ Die technische Entwicklung schreitet aber auch in diesem Bereich immer weiter fort.

Hörstrategien

Manche dieser Übertragungsschwächen lassen sich mit der Zeit durch die Arbeit des Gehirns mildern. Dafür braucht es viel Geduld, Ausdauer und vor allem Hörstrategie. Es mag ungewöhnlich klingen, aber es ist einfacher, sich als Höranfänger an unbekannte Musikstücke heranzutasten. Besonders für Spätertaube und darunter für jene, die zuvor sehr aktiv Musik gehört haben, ist es besonders schwer, sich mit dem neuen Klang anzufreunden. Die Erinnerung an ein bekanntes Musikstück ist sehr stark und somit meist auch emotionell nur schwer erträglich. Einfacher ist es, sich auf neue Wege zu begeben. Musikstücke, die mit einem oder wenigen Instrumenten gespielt werden, sind leichter zu 'verstehen'. Lieder, also gesungene Musik, geben der Instrumentalbegleitung Struktur – hier sind langsame Lieder einfacher zu hören als schnelle. Der Weg führt von einfach strukturierten zu komplexeren Musikstücken

und über das oftmalige Wiederhören, damit unser Gehirn Gelegenheit hat, Muster wiederzuerkennen. Denn gerade daran hat es den größten Spaß. Übrigens, Normalhörende machen sich selten die Mühe, alle Instrumente analytisch herauszuhören. Ihnen genügt es meist, sich dem Gesamtklang und dem emotionalen Gehalt der Musik hinzugeben. Dabei entstehen innere Bilder und Gefühle, und auch wenn man sich von alten Bildern trennen muss, so hat man immer die Chance, ein neues Bild zu finden.⁹⁾

Zusammenfassung

Musik spielt für viele CI-Träger eine wichtige Rolle. Sprachverarbeitung und Musikverarbeitung unterscheiden sich aus technischer Sicht in vielen Bereichen. Manche Elemente von Musik werden vom CI sehr gut verarbeitet, manche Elemente weniger gut. Der Nutzen, den ein CI-Träger aus der Auseinandersetzung mit Musik für sich zieht, wird individuell sehr unterschiedlich empfunden und muss deshalb auch in der (Re)Habilitation mit jedem einzelnen CI-Träger individuell ausgelotet werden. Dem Einsatz von Musik als Mittel zum Zweck (z.B. der Verbesserung der Sprachwahrnehmung) steht die Auseinandersetzung mit Musik um ihrer selbst willen gegenüber. Die Entscheidung darüber obliegt jedem Einzelnen. Und Paul Whittaker ergänzt: „Ich räume ein, dass funktionsfähige Ohren sehr nützlich im Zusammenhang mit Musik sind, aber es gibt etwas weitaus Fundamentaleres: Herz, Seele und Gefühl.“³⁾

Literatur

- 1) **Wilhelm Busch** (1874): Der Maulwurf. In: Dideldum. Erstdruck: Heidelberg (Bassermann).
- 2) vgl. **Manuela-Carmen Prause** (2001): Musik und Gehörlosigkeit. Kölner Studien zur Musik in Erziehung und Therapie. **Walter Priel** (Hrsg.) Köln-Reinkassel, Verlag Dohr.
- 3) **Paul Whittaker**: Music and the Deaf. In: Salmon, S. (Hrsg.) (2006): Hören – Spüren – Spielen. Musik und Bewegung mit gehörlosen und schwerhörigen Kindern. Reichert-Verlag, Wiesbaden.
- 4) vgl. **Heiner Gembris** (2005). Die Entwicklung musikalischer Fähigkeiten. In: De la Motte-Haber & Rötter (Hrsg.), Musikpsychologie (Handb. d. Syst. Musikwissensch., Bd. 3; S. 394-456). Laaber: Laaber-Verlag.
- 5) **Paulo Coelho** (1999): Auf dem Jakobsweg. Tagebuch einer Pilgerreise nach Santiago de Compostela. Diogenes-Verlag, Zürich, S.172.6) vgl. **Manfred Spitzer** (2002): Musik im Kopf. Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk. Verlag Schattauer, Stuttgart/New York, S. 468.
- 7) vgl. **Ulrike Stelzhammer-Reichhardt** und **Shirley Salmon** (2008): „Schläft ein Lied in allen Dingen“ – Musikwahrnehmung und Spiellied bei Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit. Reichert-Verlag, Wiesbaden.
- 8) vgl. **Uwe Baumann** (2011): Schwierigkeiten mit dem Hörimplantat: Vortrag im Rahmen von „Musizieren leicht gemacht“ – ein musikalischer Workshop für CI-Träger. Friedberg, unveröffentlichtes Manuskript.
- 9) vgl. **Christine Rocca** (2009): Eine Reise durch die Welt der Musik. Vortrag im Rahmen der AB Jamsession. Frankfurt, unveröffentlichtes Manuskript.

Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt

Musik- und Bewegungspädagogin

Neutorstr. 21, A-5020 Salzburg

Anm. d. Red.: Bei dem Lied handelt es sich um 'Happy Birthday'.



Musik-Workshop in Friedberg; Helmut Steinhäuser, 4. v. r.

‘Musizieren leicht gemacht’ – musikalischer Workshop für CI-Träger

Im Rahmen des 17. Friedberger Cochlear-Implant-Symposiums vom 1. bis 2. Juli 2011 fand im Vorfeld am 30. Juni im CIC Rhein-Main, Friedberg, ein vierstündiger Musik-Workshop statt, zu dem CI-Träger eingeladen waren. Geleitet wurde die Veranstaltung von Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann, Uniklinik Frankfurt, und der Salzburger Musikpädagogin Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt. Die Resonanz war so groß, dass deutlich mehr als die vorgesehene Teilnehmerzahl von dreißig angereist war.

Die erste Überraschung erlebten wir bei der musikalischen Begrüßung: Die vierköpfige Band wurde von Prof. Baumann selbst am Keyboard geleitet, der auch noch zwei Assistenten seines Institutes am Saxofon und der Bassgitarre mitgebracht hatte (ist vielleicht das Spielen eines Instrumentes eine Einstellungsvoraussetzung an diesem Institut?). Dann ging es ‘Schlag auf Schlag’. Vier Schwerpunkte sollten uns mit den Besonderheiten der Musik für CI-Träger vertraut machen. Und so zeigte uns Prof. Baumann mit überzeugenden visuell-akustischen Beispielen die derzeitigen Grenzen der CI-Technik bei der Übertragung von Musik. Da wurde mir auch eine Schwachstelle bei der Sprachübertragung gegenwärtig: die mangelnde Unterscheidung von Tonhöhen, die zu Schwierigkeiten bei der Erkennung von Stimmen beim Telefonieren und von Emotionen beim Sprechen führt. Dr. Stelzhammer-Reichhardt hatte dafür ein schönes Beispiel parat:

‘Happy Birthday’ mal in Dur und mal in Moll. Ohne bildliche Unterstützung hätte ich die Moll-Variante über das CI nicht erkannt.

Beim Vorstellen von Musikinstrumenten waren auch CI-Träger dabei: Neben dem jungen Schlagzeuger der Band (Rhythmus kann das CI sehr gut übertragen) war ein zehnjähriges Mädchen an der Trompete, das seine Töne tadellos fand (die Töne werden mit dem Mund geformt, was über das CI kontrolliert werden muss), und ein älterer CI-Träger, der verschiedene Blechblasinstrumente spielte. Später konnten wir selbst Instrumente ausprobieren. Vielleicht hat der eine oder andere einen Anstoß für eigenes, zukünftiges Musizieren bekommen.

Der Abschluss des Workshops bot für mich ein Highlight: Unter der Überschrift ‘Jam-Session’ wurden wir zum gemeinsamen Musizieren eingeladen. Dr. Stelzhammer-Reichhardt hatte ein vierteiliges rhythmisches Lied mitgebracht, das durch witzigen Text und einfache Melodie sofort alle Teilnehmer in seinen Bann zog. Dazu wurden Unmengen an Instrumenten (Trommel, Rassel, Glocken, Klanghölzer...) verteilt, die an bestimmten Liedstellen eingesetzt werden mussten, um die Band gebührend zu unterstützen. Die Begeisterung der Teilnehmer hatte ihren Höhepunkt erreicht. Und so habe ich den Workshop mit dem Wunsch ‘nach mehr’ verlassen.

Helmut Steinhäuser

Lärchenstr. 3, 64653 Lorsch



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 – gehören 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



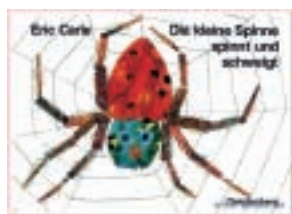
Begeisterte Akteure...

Foto: Frank Wilde



...dann klatsch ich in die Hände!

Foto: Frank Wilde



‘Sing und spiel mit mir’

‘Spinnen’ waren das Motto für den Eltern-Kind-Workshop ‘Sing und spiel mit mir’ mit Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichardt – ein Geschenk von *Advanced Bionics* zum zwanzigjährigen Bestehen des CIC im Jahr 2010. Sechzehn Familien erlebten am 21. Mai 2011 einen musikalischen und kurzweiligen Tag. Die jüngsten Kinder waren zwei Jahre alt, die ältesten bereits Teenager. Dr. Stelzhammer-Reichardt stellte uns musikalisch und in Form von Figuren die Tiere vor, die uns durch den Tag begleiten sollten. Allen voran natürlich die Spinne, die stille Heldin des Buches ‘Die kleine Spinne spinnt und schweigt’. Die Kinder und auch Eltern und Therapeuten genossen sehr, wie ‘Imse Wimse Spinne’ den Rücken hinaufkrabbelte:

Imse Wimse Spinne, wie lang dein Faden ist,¹⁾
kam der Regen runter und der Faden riss.²⁾
Scheint die liebe Sonne,³⁾
leckt den Regen auf.⁴⁾
Imse Wimse Spinne, klettert wieder rauf.⁵⁾

- ¹⁾ Zeigefinger und Daumen gehen am aufgerichteten Arm nach oben;
- ²⁾ Finger nach unten regnen lassen und rechte Hand auf die linke Hand klatschen;
- ³⁾ Kreis für die Sonne zeigen;
- ⁴⁾ Regen von der Hand auflecken;
- ⁵⁾ Daumen und Zeigefinger am anderen Arm hochlaufen lassen;

(<http://www.kiwelt.de/detailcontent.php?id=128;16.06.2011>)

Nach dieser Einführungsrunde folgte eine Tobepause, in der sich alle Familien zu Gruppen zusammenfanden, um

die Geschichte von der Spinne und den Tieren, die ihr begegnen, zu lesen. Nun ging es ans Werk, verschiedene Klangkörper und ‘Musikinstrumente’ zu basteln: Ob surrende Fliegen entstanden, Kühe brummt, Pfeifenputzerspinnen über verschiedene Untergründe liefen – die klangvollen Instrumente waren geeignet, die Tiere aus der Geschichte zu vertonen.

Glücklicherweise war eine ausgiebige Mittagspause eingeplant, die zum Essen in der Sonne einlud und den Kindern noch einmal Gelegenheit zum Herumtollen bot, bevor die nächste konzentrierte Instrumentenbau-Runde begann.

Abschließend trafen sich alle kleinen und großen Leute im Plenum, um gemeinsam mit den selbst gebastelten Instrumenten das Buch darzubieten und zu vertonen. Holger Pollehn spann das große Spinnennetz mit jedem Kapitel weiter, während die verschiedenen Tiere auftraten: Hahn und Kuh, Pferd und Schwein, die Ente und schließlich die Fliege. Nun konnten die Kinder ihren Einsatz kaum erwarten: Es ertönten Kazoos und Brummfiegen, Triangeln und Wassergläser, und die Pfeifenputzerspinnen wurden nicht müde, über Harfen zu laufen.

Mitgebrachte Kuchen, bei Sonnenschein verzehrt, stärkten nach so einem erlebnisreichen Tag noch einmal. Mit der unkomplizierten Hilfe vieler Elternhände war schnell aufgeräumt. Dieser so ganz andere Tag im CIC war anstrengend und schön zugleich – und hat uns viele Ideen für schöne Beschäftigungen beschert!

Dr. Barbara Eßer-Leyding

CIC ‘Wilhelm Hirte’, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

10. Europäisches CI-Symposium – Asklepios sei Dank!

Vom 12. bis 15. Mai 2011 fand die international bedeutendste Fachveranstaltung für Kinderheilkunde und CI – Kongress ESPCI 2011 – mit Referenten aus etwa dreißig Staaten und fünf Kontinenten sowie mit über 2.500 Teilnehmern statt. Der Austragungsort Athen war spektakulär: Einerseits die Akropolis, deren Besuch durch das noch junge, von Architekturbegeisterten gepriesene Museum nochmals an Reiz gewonnen hat, der Ausblick dort oder das nahe Meer beim Kongresshotel, die pulsierende Metropole, Villenviertel, die die Zürcher Goldküste bescheiden anmuten lassen, und das Bewusstsein, dass abendländische Kultur und Demokratie hier ihre Wurzeln haben. Andererseits zeigten sich deutlich die aktuellen sozialen und ökonomischen Spannungen. Ein Generalstreik schränkte die Mobilität sehr ein, vielleicht zum Vorteil für jene, die schon im ruhig gebliebenen Quartier des Symposiums waren, denn anderenorts kam es zu Gewalt und massiven Polizeieinsätzen. In Gesprächen mit Griechen herrschte die Sorge vor, die schwierige Lage ihres Landes werde durch allzu starke Zuwanderung von Migranten – derzeit vor allem syrischer Herkunft – nochmals heikler.

Wie immer bei solchen Veranstaltungen sind außer den offiziellen Beiträgen neue und alte Kontakte, randläufige Bemerkungen und Pausengespräche mit ihren oft klaren Stellungnahmen interessant. Von einem CI-Hersteller war zu erfahren, dass jüngst erzielte Verbesserungen zu weit gingen: CI-Träger könnten bzw. müssten ihre eigenen Kaugeräusche hören. Ein Leid und eine Belastung, die niemandem zumutbar und von keinem Menschen verkraftbar ist. Die Arbeit an kontinuierlichen Verbesserungen der Technik erfolgt intensiv und zugleich recht still, weil sensationelle Sprünge nicht oder noch nicht erkennbar sind. Angestrebt ist wohl alsbald, dass vollimplantierbare Systeme, vergleichbar mit Herzschrittmachern, zur Anwendung gelangen. In weiterer Zukunft könnte nach den Vorstellungen von Forschern bei Sinneszellen im Innenohr und/oder Hörnerven ein heute noch unglaublicher Fortschritt gelingen: Sie sollen durch medikamentöse Behandlung (wieder) wachsen.

Cochlea-Implantate an sich, ihr Nutzen für Gehörlose und sehr stark Hörgeschädigte, waren auf diesem Kongress unumstritten. Im Gegenteil, 50 Jahre CI wurden



Wegweisende Technologie für herausragende Leistung

Der Hersteller der weltweit meistverkauften Hörgerätebatterie präsentiert Ihnen voller Stolz eine Weltneuheit, die all das vereint, was Sie von Rayovac erwarten. Die weltweit erste Cochlear Batterie ohne Quecksilber bietet Ihnen mit 1,45 V mehr Power, Leistung und Zuverlässigkeit als jemals zuvor. Ein großer Schritt für unseren Planeten – und ein noch viel größerer Schritt für Sie.



www.rayovac.de

Tel: 07961/83-782

Rayovac_MP@eu.spectrumbrands.com



FORTSCHRITTLICHE TECHNIK ZUR
VERBESSERUNG DER HÖRKRAFT



Akropolis

Foto: fotolia/Stefanos Kyriazis

gefeiert. Nach meinem Eindruck ist die Wertschätzung dieser Errungenschaft in der Schweiz geringer als in Staaten, in denen der Einsatz nur beschränkt möglich ist. In manchen Ländern Osteuropas und Vorderasiens geben die Regierungen aus finanziellen Gründen vor, wie viele Implantate pro Jahr zulässig sind. Nach Ausschöpfung der Kontingente müssen Kinder, denen eine CI-Versorgung ebenfalls sehr zu wünschen wäre, mit preisgünstigen Ersatzlösungen zurechtkommen. Andere müssen versuchen, zur Bezahlung ihres CIs Verwandte und Freunde in Anspruch zu nehmen. Gerade dort, wo die Versorgung mit CIs eine seltene Chance darstellt, erwarten die Gesellschaften eine Einhaltung von Pflichten, die den Erfolg fördern. Rehabilitation ist in Ländern ohne Wohlstand unseres Ausmaßes, z.B. in Ungarn, nur begrenzt möglich. Umgekehrt neigen neuerdings Länder, die Reha-Maßnahmen bislang praktizierten, zur Infragestellung in der Annahme, diese Hilfen für den Hör-Spracherwerb würden sich dank Früherfassung durch OAE erübrigen.

Gibt es neue pädagogische Erkenntnisse, Themen, Trends? Medial wird diese Frage wenn nicht gar Forderung gern gestellt, zuweilen mit der Folge, dass bald über alten Wein in neuen Schläuchen, über toll tönende, sich in der Praxis als hohl erweisende Schlagworte zu lesen ist. Die Übereinstimmung in den altbewährten Grundsätzen wirkte wohltuend:

- Das CI dient dem Ziel eines altersgerechten Hör- und Spracherwerbs.
- Es unterstützt die kognitive Entwicklung.
- Es fördert den frühen Leselernprozess.
- Weil die CI-Versorgung die Fähigkeit ermöglicht, lautsprachlich zu kommunizieren, ist sie das beste Mittel zur Integration, zur Eingliederung in Ausbildung, Beruf und Freizeit.

Obengenannte Prinzipien illustrieren die zwei folgenden Beispiele:

Eine Ärztin aus Lettland stellte eine CI-Patientin in ihrem Referat vor: dreisprachig, Flötistin, beruflich erfolgreich. Natürlich bildet diese Frau nicht den Maßstab: Mit häufiger Hervorhebung überdurchschnittlich Talentierter verknüpft sich die Gefahr von Erwartungen, die nirgendwo allgemeingültig sind. Auch unter Guthörenden gibt es nur wenige mit solchen Fremdsprachenkenntnissen und dieser Begabung.

Große Aufmerksamkeit erzielte ein belgischer Chirurg. Er berichtete von einem gehörlos geborenen Jungen, der bis zum Alter von elf Jahren lediglich über das Ablesen zu verstehen gelernt hatte. **Diese Lernerfahrung erwies sich, nachdem er ein CI erhalten hatte, als sehr vorteilhaft, denn das Ablesen (visuelle Basis) entspricht dem auditiven Input.** Der Junge kam zu einem offenen Sprachverständnis. Ermöglicht wurde dieses Ergebnis dadurch, dass schon lange vor der Operation, erst recht danach, mit dem Kind lautsprachlich kommuniziert wurde. Das CI erwies sich als zusätzlicher Kanal, Sprache zu verstehen.

Bei diesem Jubiläumskongress blieben Probleme mit dem CI keineswegs ungenannt. Fachleute beobachten sie sehr genau und arbeiten mit Hochdruck an Reduzierung oder Vermeidung, speziell hinsichtlich Reimplantationen.

Ob vom Heilgott Asklepios, zu dessen Verehrung in der Antike Tempel und in ihrer Nähe von Ärzten 'Schulen der Heilkunst' errichtet wurden, außerhalb Griechenlands so inspirierende Wirkung ausgehen wird?*

Ach, für Erfolg ist doch selten wer allein verantwortlich!

Susi Ungricht Rex

Audiopädagogische Praxis

Alpenstr. 11, CH-8154 Oberglatt

*Aus und nach: Geschichte der Alten Welt. Der Orient und Griechenland. Von Michael Rostovtzeff. Bremen, 4. Aufl. 1961, S. 256



Prof. Dr. Wolf Dieter Baumgartner mit jungen CI-Nutzern



Dr. Dr. h.c. Ingeborg Hochmair im Gespräch, Fotos: © MED-EL

Die EURO-CIU in Österreich

Die Mitgliederversammlung der EURO-CIU a.s.b.l. fand am 29. April 2011 im Tagungshotel *Grauer Bär* in Innsbruck in Verbindung mit einem Symposium statt. Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) war durch die DCIG-Vizepräsidentin Sonja Ohligmacher und mich, 1. Vorsitzende der Berlin-Brandenburgischen CI-Gesellschaft e.V. vertreten. Aus Deutschland nahmen auch Maryanne Becker, Gesellschaft für Integrative Örr Rehabilitation e.V., und Regine Zille, 1. Vorsitzende des Bayerischen Cochlea Implantat Verbandes e.V., am Symposium teil.

Der Cochlear Implant Verband Österreich organisierte das Symposium mit Unterstützung der EURO-CIU. Am Vorabend war es faszinierend, dass trotz der vielen verschiedenen Sprachen, Lärm und Hörbeeinträchtigung eine Verständigung möglich war. Es ist ein bemerkenswertes Beispiel von Völkerverständigung, diesmal viel auf Deutsch. Die Vorträge wurden überwiegend in Deutsch gehalten, ins Englische übersetzt, in Englisch und Deutsch mitgeschrieben und auf Monitore übertragen. Prof. Dr. Georg Sprinzl aus Innsbruck moderierte das Thema 'Moderne minimal-invasive Cochlea-Implantation heute'. Wir erfuhren, dass Forschung und Operationstechnik Fortschritte gemacht haben und die minimal-invasive Operationsmethode in Wien üblich ist. Die Elektroden würden so eingeführt, dass das Restgehör erhalten bleibe. Prof. Dr. Wolf Dieter Baumgartner schloss mit dem Vortrag 'Hearing Preservation' an und berichtete zunächst über die dreißigjährige CI-Geschichte in Österreich, die mit den Gründern von MED-EL, Dr. Dr. h.c. Ingeborg und Prof. Dr. Erwin Hochmair, verbunden ist und in Wien mit handgefertigten CIs begann, bevor die Firma in den 1980er-Jahren nach Innsbruck zog.

Zum Thema 'Restgehörerhalt' führte Prof. Baumgartner aus, dass das Hören mit elektro-akustischer Stimulation, also das Hören mit Hörgerät und CI auf einem Ohr, kein zweifaches Hören ist,

vielmehr differenziere das akustische Hören das natürliche. Nach seiner Erfahrung bleibt bei ca. 88 % der EAS-Versorgten noch nach zehn Jahren das Restgehör erhalten. Allerdings würden die Hörgeräte auf dem CI-Ohr vom Tragekomfort nicht immer gut angenommen, weshalb mehr Fitting- und Reha-Aufwand erforderlich sei.

Die Gefahr, bei der CI-Operation den Gesichtsnerv zu treffen, bestehe bei der Methode der 'round window surgery' und angesichts der weichen Elektroden nicht, was sich allerdings noch nicht weltweit durchgesetzt habe.

In der Kaffeepause gab es Gelegenheit zum Austausch über die Vorträge oder zur Information an den Ständen der CI-Firmen.

Es folgten die Themen 'Stammzellenforschung für das Innenohr', 'Genetische Grundlagen der Hörstörung' und 'Räumliches Hören mit zukünftigen CIs'. Dann ging es weiter mit dem Vortrag 'Erwartungen zur CI-Versorgung nach langjähriger Taubheit' von Arnold Erdsiek, der vierzig

Anzeige

Schwerhörigentechnik für höchste Ansprüche



- ✓ professionelle induktive Höranlagen vom Schalter bis zum Kongresszentrum
- ✓ mobile induktive Höranlagen für Vereine und öffentliche Nutzer
- ✓ professionelle FM-Anlagen mit Umhängeschleifen

www.jaggomedia.de

JAGGO MEDIA

» professionelle Elektroakustik

Jahre lang taub war. Anschaulich schilderte er, wie mit Ausdauer, Üben und Vertrauen seine Erwartungen an das CI erfüllt wurden und er auch Musik wieder genießen könne.

Detlef Fischer hielt den Vortrag 'Mit zwei Ohren höre ich besser'. Er blieb aufgrund eines Hörsturzes auf einem Ohr taub, man sagte ihm: „Das Gehör können Sie vergessen“, und „dass das CI nicht mit einem normal hörenden Ohr zusammenpassen würde“. Er bekam ein CI und das mit Erfolg, auch wenn die Reha für das CI-Ohr mit einem gesunden Ohr schwierig gewesen sei.

Der Vortrag 'Bildungsstandards in Österreich' betraf zwar nur die Verhältnisse in Österreich – die aufgezeigten Probleme für hörgeschädigte Kinder in der Schule und bei Prüfungen, komplizierte Texte mit Fachausdrücken zu lesen und zu verstehen, treten in Deutschland aber sicher in gleicher Weise auf. Dies erfordert eine Zusammenarbeit von Schule, Eltern und der Politik zur Förderung der Fähigkeiten des betroffenen Kindes.

Danach folgten Vorträge zu 'Psychologischen Aspekten einer Hörschädigung', 'Manchmal fühle ich, dass ich an-

ders bin – über Integration und Einsamkeit', 'Förderung der psychosozialen Entwicklung nach einer CI-Operation'. Bei der psychosozialen Entwicklung von Kindern nach der CI-Operation wurde hervorgehoben, dass Kinder sich sehr am Verhalten der Eltern orientieren. Das Symposium endete mit dem Vortrag 'Unerkannte Teilleistungs-schwächen bei Kindern mit Hörbeeinträchtigung – Möglichkeit und Grenzen der Hilfestellung'.

Für die Mitglieder der EURO-CIU und Gäste folgte abends eine Führung durch die Prunkräume der Innsbrucker Hofburg mit Sektempfang. Zu einem wahrhaft fürstlichen Galadiner im Gotischen Keller der Hofburg hatte die Firma MED-EL, Sponsor der Veranstaltung, eingeladen.

Am nächsten Tag fand die Mitgliederversammlung der EURO-CIU statt, wobei Jean Welter die Sitzungsleitung in Deutsch, Englisch und Französisch innehatte.

Gabriele Stevens

Vorsitzende Berlin-Brandenburgische CI-Gesellschaft e.V.

Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin

Anm. d. Red.: Der vollständige Bericht ist in www.schnecke-online.de zu lesen!

Weniger als die Hälfte der Schwerhörigen geht offen mit der Hörminderung um



Miteinander reden – auch über die Hörbehinderung?
Foto: fotolia/gilles lougassi

75 % der Schwerhörigen meinen, dass es fast allen Betroffenen peinlich ist, an einer Hörminderung zu leiden. Zwei von drei Schwerhörigen geben an, offen gegenüber ihrem Partner und den Kindern bezüglich der Schwerhörigkeit zu sein. Doch meinen 12 %, dass sie versuchen, nicht darüber nachzudenken. 6 % behalten es sogar ganz für sich. Das hat eine Online-Untersuchung, durchgeführt von Hear-it, ergeben.

Nur 49 % geben an, gegenüber der Familie generell und den Freunden offen zu sein. 14 % sagen jedoch, dass sie das Thema vermeiden und 10 % geben an, gegenüber der Familie und Freunden gar nicht darüber zu sprechen.

43 % der Befragten finden es darüber hinaus ein wenig peinlich, schwerhörig zu sein. 28 % finden es sogar sehr peinlich. Nur 28 % finden es nicht peinlich, an einem herabgesetzten Hörvermögen zu leiden.

Nichts zu verbergen

„Diese Untersuchung zeigt, dass es noch immer viel zu tun gibt“, so Kim Ruberg, Secretary General von Hear-it AISBL. „Doch freut es mich, dass die meisten Schwerhörigen offen gegenüber ihrem Partner und den Kindern sind. Doch gegenüber der Familie, Freunden und Kollegen, zeigt weniger als die Hälfte der Schwerhörigen Offenheit. Ich kann nur allen Schwerhörigen raten, offen mit der Hörminderung umzugehen. Es gibt nichts zu verstecken – nichts, was einem peinlich sein sollte. Offen mit der Schwerhörigkeit umzugehen, verbessert die Lebensqualität. Wenn die Menschen im Umfeld Bescheid wissen, zeigen sie meistens Verständnis und nehmen Rücksicht“, so K. Ruberg weiter.

Die Untersuchung

Mehr als 300 Hörgeräteträger aus aller Welt hatten an der Onlinebefragung, durchgeführt im März und April 2011, teilgenommen. Die Umfrage war auf www.hear-it.org zugänglich.

Quelle: Hear-it.org

Jeder Sechste ist schwerhörig



Und jetzt?

Foto: fotolia/Yuri Arcurs

16 % aller erwachsenen Europäer leiden an so starken Hörminderungen, dass sie ihren Alltag beeinträchtigen. Das sind deutlich mehr als die 10 %, von denen man bisher ausgegangen ist.

In Europa haben rund 71 Millionen Erwachsene im Alter von 18 bis 80 Jahren eine Hörminderung von mehr als 25 dB, ein Wert, der von der Weltgesundheitsorganisation, WHO, als hörgeschädigt definiert wird. Allein in der EU gibt es über 55 Millionen hörgeschädigte Menschen.

Die Daten über Schwerhörigkeit in Europa sind in der wissenschaftlichen Studie 'Evaluation der sozialen und ökonomischen Kosten von Hörbehinderungen' veröffentlicht.

In Nordamerika beträgt die Anzahl hörgeschädigter Personen rund 35 Millionen. In den Entwicklungsländern wird die Belastung durch Hörverlust auf das Doppelte der Industrienationen geschätzt, wahrscheinlich durch die große Anzahl von unbehandelten Ohrinfektionen.

Gleichzeitig werden die Hörgeschädigten in den Entwicklungsländern immer jünger, was in erster Linie auf übermäßigen Lärm zurückzuführen ist.

Auf den Seiten von hear-it.org erhalten Sie relevante Zahlen und statistische Daten über Hörschäden in den verschiedenen Regionen der Welt. Eine große Anzahl von Studien wurde in Nordamerika und Westeuropa durchgeführt. In Afrika, Asien und besonders Lateinamerika und Osteuropa sind nur einige wenige Studien veröffentlicht worden.

Quelle: [Hear it.org](http://Hear-it.org)

Anzeige

Klar verstehen, gut informiert sein, mitreden können – jederzeit, überall!

Audio- und Signalsysteme für Menschen mit verringertem Hörvermögen, für **Träger von Hörgeräten und CI-Systemen**



Akustisches und induktives Hören ■ mit **drahtlosen TV-Hörsystemen** – exzellenter Klang bei individueller Lautstärke direkt am Ohr ■ mit hörverstärkenden **Komfort-Telefonen** und **Handys** ■ mit **Hörverstärkern** (auch **Bluetooth**) für Telefone und klares Verstehen im freien Dialog – auch in akustisch schwierigen Situationen. Informieren Sie sich im Fachhandel außerdem über ■ **Blink- und Vibrationswecker** ■ sowie **drahtlose Signalanlagen** der Reihe **»lisa«** (Funk- und Steckersysteme) mit Signalisierung als Lichtblitz oder Vibrationsimpulse.

HUMANTECHNIK

HUMANTECHNIK GmbH · Im Wörth 25 · D-79576 Weil am Rhein
Tel.: +49 (0) 76 21 / 9 56 89 - 0

E-Mail: info@humantechnik.com www.humantechnik.com

Was sollten Eltern ihrem Kind über die Diagnose 'Usher' sagen – und wann?

Fortschritte in der humangenetischen Diagnostik ermöglichen eine immer frühere Bestätigung der klinischen Diagnose 'Usher'. Ich meine, dass das die Eltern vor eine große Herausforderung stellt. Die Tochter Bella des in der amerikanischen Usher-Elterninitiative engagierten Mark Dunning ist inzwischen zwölf Jahre alt. Als sie acht war, wurde die Diagnose 'Usher I' gestellt. Eltern mit betroffenen Kindern baten M. Dunning daher immer wieder um Empfehlungen, was sie ihren Kindern erzählen und vor allem, wie sie über die Auswirkungen einer solchen Diagnose sprechen sollen. Deshalb entschied er sich, dieses Thema während der regelmäßigen monatlichen Telefonkonferenz mit Eltern, Betroffenen und Wissenschaftlern im Februar 2011 zu diskutieren. Den Eltern legte er nahe, erst dann mit dem eigenen Kind über die Diagnose zu sprechen, wenn sie ihr inneres Gleichgewicht wiedergefunden haben. „Sprechen Sie rechtzeitig und der Situation angemessen in therapeutischen Dosen mit Ihrem Kind, aber niemals dann, wenn Sie selbst traurig sind“, rät M. Dunning.

Das Leben akzeptieren und sich wohl fühlen

Seine Maxime lautet, das Leben, so wie es nun einmal ist, zu akzeptieren und sich möglichst dabei wohlfühlen. Seiner Ansicht nach ahnen Kinder längst, dass etwas bei

ihnen anders ist als bei gleichaltrigen Freunden. Wenn sie die Wahrheit über ihre Erkrankung erfahren, sind sie in der Regel erleichtert. „Das ist alles? Ich wusste doch, dass ich Gleichgewichtsprobleme habe, schlecht höre und nachts auch schlecht sehe. Warum sollte ich mich darüber aufregen? So bin ich nun mal.“ Bella, M. Dunnings Tochter, wird inzwischen darauf vorbereitet, dass sich ihr Sehen verschlechtern könnte. Das Tragen einer Sonnenbrille und Augenuntersuchungen sind zur Verlaufskontrolle notwendig, auch eine an Antioxidantien reiche Diät. Zudem wurde ihr von den Eltern nahegelegt, immer rechtzeitig um Hilfe zu bitten, sollte sie mit einer Situation überfordert sein.

Ab welchem Alter sollten Eltern ihre Kinder über die Diagnose informieren?

An der Telefonkonferenz nahmen auch die Eltern zweier Söhne im Alter von sechs und neun Jahren teil. Deren Diagnosestellung erfolgte vor eineinhalb Jahren, die Kontrolluntersuchung fand gerade eine Woche zuvor statt. Diese Eltern hatten sich entschieden, den Sechsjährigen noch nicht über die Erkrankung aufzuklären. Der Neunjährige hingegen erhält seinem Alter entsprechend so viel Informationen wie notwendig. Beide Söhne treiben gerne Sport und dürfen trotz der Einschränkung durch ihre

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 Ohrpassestücken
- Kontaktadressen für alle Cochlea Implantat-Träger



Hörzentrum

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

Nachtblindheit alles ausprobieren, was ihnen Spaß macht wie z.B. Hockey, Boxen und Schlittschuhlaufen. So sollen sie selbst die eigenen Grenzen erfahren dürfen. Die gemeinsame Abendmahlzeit wird als Gelegenheit genutzt, nicht nur das Tagesgeschehen in der Schule oder beim Sport zu erörtern, sondern bietet auch die Möglichkeit, über gesunde Ernährung zu sprechen.

Die Eltern des neunjährigen Jacob wiederum erzählten ihrem Einzelkind noch nichts über die Diagnose. Sie orientieren sich am Krankheitsverlauf der von Usher betroffenen Großmutter mütterlicherseits, die noch mit Mitte Dreißig Auto fuhr. Jacob darf verschiedene Sportarten ausüben, darunter auch Rad- und Quadfahren.

Rachel erhält die Diagnose in wenig sensibler Art vom Arzt

Die Mutter der neunzehnjährigen Rachel und der sechzehnjährigen Jessica schilderte, dass Rachel die Diagnose unmittelbar vom Arzt erhielt und darauf völlig verstört reagierte. Bei Jessica hingegen warteten die Eltern ab, bis sich die ältere Schwester wieder ihrem Alltagsleben zuwenden konnte, ehe sie ihr erzählten, dass sich langsam ihr peripheres Sehen verschlechtern würde. Die Eltern sind überzeugt, dass Jessica mit ihrer Erkrankung sehr viel besser umgehen kann als Rachel, weil sie darüber nur etwas in kleinen Schritten erfuhr.

Nach einem Sehtest lautet die Diagnose 'Usher'

Nur für einen Sehtest suchte die jetzt achtzehnjährige

Dänin Cecilie vor ca. drei Jahren zusammen mit ihrer Mutter ein Krankenhaus auf. Dort erhielt sie die Diagnose 'Usher II'. Ab sofort wollte die Mutter sie in der ihr vertrauten Umgebung einer Kleinstadt nicht mehr Radfahren lassen. Cecilie verstand das nicht. Nur einen Tag zuvor war sie doch Fahrrad gefahren und warum nun nicht mehr? Inzwischen hat sich die Mutter daran gewöhnt, dass Cecilie dennoch ihr Rad auch im Dunkeln weiterhin nutzt, da sie Wege meidet, die ihr unsicher erscheinen.

Die Frage von M. Dunning, ob Cecilie lieber schon im Alter von neun oder zehn Jahren gewusst hätte, dass sie Usher hat, beantwortete sie eindeutig mit: „Ja! Wenn man mir gesagt hätte, du kannst wegen deiner Erkrankung nicht Fußball spielen, so hätte mir diese Mitteilung etliche Ängste ersparen können. Ich hätte gewusst, dass es nicht an mir persönlich lag und ich nicht zu blöd dazu war.“

Barbara Hein, Quelle: Retina aktuell, Ausgabe 120, 2/2011

Informationen:

PRO RETINA Deutschland e.V.
Selbsthilfvereinigung von Menschen mit
Netzhautdegenerationen
Vaalser Str. 108, 52074 Aachen

Der Originalartikel ist nachlesbar unter
www.usher-syndrome.org/index.cfm?cdid=109336&pid=10886
Auch von Deutschland aus ist eine Einwahl in die englischsprachige
Telefonkonferenz möglich.
Auskunft per E-Mail: m.dunning@lek.com

Anzeige



Knochenleitungs- hörsysteme für Kinder.

Junior BC
KNOCHENLEITUNG



Stirnband oder Headset

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

bruckhoff
h a n n o v e r

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

Weitere Informationen unter www.bruckhoff.com



ACIR – v.l.n.r., hintere Reihe: R. Kroker, S. Kröger, U. Feuer, B. Hartmann, S. Lang-Schnarr, B. Schlegel
v.l.n.r., vordere Reihe: A. Vogel, S. Zichner, M. Fogarasi, E. Gasch, K. Benedict, I. Jung, Dr. B. Streicher, Dr. B. Eßer-Leyding, A. Schumann

Arbeitsgemeinschaft CI-(Re)Habilitation

Die erste Tagung in 2011 der Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant (Re)Habilitation (ACIR) fand in der Sprachheilschule St. Gallen statt. Die therapeutischen und pädagogischen Leiter der führenden Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz treffen sich seit der Gründung des ACIR im Jahr 1996 durch Dr. Bodo Bertram zweimal jährlich in jeweils einem CI-Zentrum.

Diskussion und Hospitation

Neben den aktuellen Berichten aus den CI-Zentren stand ein ganztägiger Besuch bei der *Phonak Holding* an. Durch die Übernahme der Firma *Advanced Bionics* und die Gründung des Konsortiums SONOVA haben Patienten und Fachleute Fragen, die durch Alexander Zschokke, CEO *Sonova*, sowie von Christoph Zimmer, Country Director *Advanced Bionics*, weitgehend durch die Nachricht beantwortet wurden, dass seit April 2011 wieder CI-Systeme der Firma *Advanced Bionics* implantiert werden.

Von besonderem Interesse war der Vortrag von Hans Mulder, *Phonak Communication*, über die Vorteile von FM-Anlagen in Schule und Beruf. In der schulischen und beruflichen Praxis findet der Einsatz von FM-Anlagen bisher zu wenig Beachtung. Mit dem Rundgang durch die Produktionshallen der Firma wurde der Bogen von der CI-Versorgung zur Hörgerätetechnologie geschlagen.

Bruno Schlegel: Abschied vom ACIR

Die Tagung in St. Gallen stellte aber auch den Abschied von Bruno Schlegel von der Arbeitsgemeinschaft dar, in der er sich gerne als 'Schweizer Exot' innerhalb des ACIR bezeichnete und deren Mitglied er seit 1996 war. Die Sprachheilschule St. Gallen und die Sonderschule mit Internat für hör- und sprachbehinderte Kinder leitete er seit 1980. In der z.T. neu gestalteten Lokalität mit Blick auf die Schweizer Berge können die Schüler nicht nur in landschaftlich schöner Umgebung, sondern auch mit

hervorragender räumlicher, technischer und personeller Ausstattung auf die Zukunft vorbereitet werden. An der Sprachheilschule in St. Gallen werden sowohl Kinder mit peripherer Schwerhörigkeit als auch Kinder mit Störung der auditiven Wahrnehmung unterrichtet. Angeschlossen an die Schule sind die Abteilung für Hörpädagogik, die Stotterabteilung, die Sprachheilabteilung und der Sprachheilkindergarten. Die differenzierte pädagogisch-therapeutische, medizinische und audilogische Diagnostik lag Bruno Schlegel besonders am Herzen, um so Schulprobleme und Sekundärprobleme von Kindern mit Wahrnehmungsstörungen zu mindern oder zu vermeiden.

„Hierzu ... müssen die einzelnen Teilfunktionen entschlüsselt und in einer sich bedingenden Abfolge geordnet werden. Wichtig ist aber auch eine Zuordnung zu den daraus entstehenden (Sprach-)Auffälligkeiten.“
HÖRPÄD 2/2005, 73

Im Sommer 2011 trat er in den Ruhestand. Wir bedanken uns bei B. Schlegel ganz herzlich für die Gastfreundschaft und seine Weitsicht, mit der er den ACIR immer wieder neu bereichert hat.

Dr. Barbara Streicher
Cochlear Implant Zentrum Köln (CIK)
Uniklinik Köln
HNO-Klinik und Poliklinik
Kerpener Str. 62
50935 Köln



Bruno Schlegel



Dr. Barbara Streicher

Filme im Fremdsprachenunterricht

‘Best practice’: Filme und Diskussionen im Unterricht mit Hörgeschädigten – (k)ein Ding der Unmöglichkeit mit Hilfe von Online-Plattformen



Juliane Große

So großartig Filme als abwechslungsreiche Vermittler von Wissen sind, so schwierig ist die Einbindung dieses Mediums für den Unterricht, wenn sich unter den Schülern Hörgeschädigte befinden. Die Untertitelung von Filmen fällt hierzulande eher mager aus. Zwar ermöglicht das Internet mit Filmplattformen wie *YouTube* den Zugang zu aktuellen Filmen und schier unendlichen Themenbereichen, doch auch hier gibt es erneut das Problem: Ohne Untertitel verstehen die meisten Hörgeschädigten nichts. Kompromisse, als Lehrer z.B. Zusammenfassungen der Filme zu erstellen und an die Hörgeschädigten auszuteilen, bleiben Krücken. Erstens wird der Hörgeschädigte ‘hervorgehoben’ oder könnte sich ‘bloßgestellt’ fühlen, zweitens hat die beeinträchtigte Person dennoch – wie alle anderen auch – das Recht zu entscheiden, welche Informationen für sie von Bedeutung sind und welche nicht. Zusammenfassungen stellen hingegen eine Selektion des Autors dar.

Als selbstbetroffene Schwerhörige habe ich in meinem Schulleben ebenso wie aktuell im Studium meist negative Erfahrungen mit Filmen im Unterricht gemacht. Auch wenn ich mit Zubehör wie etwa der *Mikroport*-Anlage ein – für Hörgeschädigte – gutes Sprachverständnis erreiche, ist die Klangqualität eines Videos, das über Lautsprecher gesendet wird, eine wesentlich schlechtere als in einem Vier-Augen-Gespräch. Mit anderen Worten: Kann ich im Studium dem anwesenden Dozenten gut folgen, so habe ich große Probleme mit deutschen (!) Filmen, oftmals Beiträge aus dem Internet, die nicht Untertitelt sind. Umso größer war meine Hemmschwelle, als ich erfuhr, dass im letzten Bachelor-Semester der einzige Sprachkurs im Englischen, der mich interessierte, ausgerechnet auf einer Filmserie in sieben Episoden basiert.¹⁾ Die unangenehmen Gefühle stellten sich sofort wieder ein, doch wusste ich, dass eine Lösung gefunden werden musste. Nach einigen Verhandlungen mit der Dozentin, die sich zunächst vor eine unlösbare Aufgabe gestellt sah, ergab sich ein wunderbares Konzept, das ich Ihnen zusammen mit den Erfahrungen gerne vorstellen möchte.

Problematisch waren im Hinblick auf den Kurs drei Aspekte:

- Erstens die **Filme** selbst, welche über mehrere Sprecher verfügen, die zudem oftmals in australischem Englisch sprechen. Die Begegnung mit dem australischen Englisch war für mich ein neues Erlebnis,

das leider zeigte: Ebenso wie mit dem amerikanischen Englisch gibt es auch hier Verständnisschwierigkeiten. Das verbesserte sich zwar im Laufe des Kurses etwas, aber eher unwesentlich.

- Zweitens die **Diskussionen** über die Inhalte. Diskussionen sind spontan, oft fallen sich die Sprecher gegenseitig ins Wort. Im Gegenzug dazu hemmt das Herumreichen der *Mikroport*-Anlage oftmals den Gesprächsfluss.
- Drittens die **Präsentationen**, die als Kursleistung erbracht werden mussten. Hier ist, unabhängig von der Kommunikationssprache, die große Menge an akustischen Informationen sowie die Konzentration auf einzelne, sprechende Personen für hörgeschädigte Zuhörer ein erschwerendes Moment.

Der Schlüssel zur Behebung all dieser verschiedenen Probleme liegt in diesem Falle wiederum in einem so genannten ‘neuen Medium’: der Online-Plattform, die das Institut zur Verfügung stellt. Auf ihr kann man Informationen verschiedener Art online stellen (‘hochladen’), miteinander diskutieren, Arbeitsgruppen können in einem separaten Raum Absprachen treffen oder Material einstellen.²⁾

Damit ergab sich folgendes Schema:

Alle Teilnehmer des Kurses mussten alle Teile der Serie sehen. Um die Inhalte einzelner Episoden zu vertiefen, wählte meine Dozentin das Prinzip der ‘Experten-Gruppen’: Somit war immer eine Gruppe besonders vertraut mit einer Episode und deren Inhalten. Diese Expertengruppen waren verantwortlich für die Vorbereitung und die Nachbereitung jeweils einer Episode, welche anschließend in eine Präsentation mündete. Im Normalfall sahen sich die Teilnehmer in einer Seminar-sitzung gemeinsam die Episode an und machten sich dazu nebenher Notizen zu Fragen auf einem Arbeitsblatt. Ich hatte die Dozentin im Vorfeld darauf hingewiesen, dass ich die bereits geschilderte Schwierigkeiten mit dem Hören über Lautsprecher habe und dass ich grundsätzlich immer nur eines könnte: entweder angestrengt zuhören oder lückenhaft schreiben. Da der Film dann aber weiterlief, war Letzteres nicht möglich. Bei der im Unterricht verwendeten Serie besteht die Besonderheit, dass alle Teile online verfügbar sind, sodass ich die Erlaubnis bekam, die Filme zu Hause zu sehen und zu bearbeiten.³⁾

Drei Vorteile ergaben sich daraus:

1. Ich konnte mich zuhause über Kabel mit dem Computer verbinden und hörte das Gesprochene 'direkt im Ohr'. Unterstützend wirkte, dass der Film viele historische Fundstücke wie Fotos und Ähnliches einbindet, sodass man eine Ahnung hat, worum es gerade geht.
2. Ich konnte das Material in meinem eigenen Tempo sehen und anhalten, wann immer ich etwas notieren wollte.
3. Da ich zusätzlich Schwierigkeiten mit Sitzungen über drei Zeitstunden (normal: eineinhalb Stunden) habe, wurde es so eingerichtet, dass in jeder zweiten Sitzung im zweiten Teil die DVD gesehen wurde.

Ich konnte nach Hause gehen, weil ich den Film ja zuhause sah, und war damit akustisch erheblich entlastet. Des Weiteren konnte ich auf diese Art frei darüber entscheiden, wann ich mich fit genug fühlte, mich der anstrengenden Aufgabe zu stellen. Darüber hinaus hatte ich zu dem Film noch zwei entlastende Vorteile: Für alle zugänglich hatte die Dozentin am Anfang des Seminars eine Übersicht über alle Sequenzen gegeben. Enthalten waren der Titel der Sequenz, ein kurzer inhaltlicher Abriss in wenigen Sätzen sowie der Zeitraum, in dem sie spielt. Für jede einzelne Sequenz gab es eine Auflistung an Namen von Orten und Personen sowie Bezeichnungen jeglicher Art, die für dieselbe von Bedeutung waren ('Schlüsselwörter'). So hatte jeder jederzeit einen Überblick über alle sieben Episoden. Für mich selbst hatte das den besonderen Vorteil, dass ich all das, was ich im Film nicht verstand, problemlos selbständig im Internet oder in der Bibliothek recherchieren konnte. Ich konnte über Namen und Orte sicher verfügen, weil ich mir sicher sein konnte, sie richtig zu kennen, und ich konnte sie nachschlagen, weil ich über ihre Schreibweise informiert war. ⁴⁾

Außerdem existiert zu der Filmserie ein Buch, das alle Informationen des Filmes enthält. Da die Dozentin sich selbst mit dem Buch vorbereitete, fanden wir den Kompromiss, dass ich – bei Bedarf – einmal in der Woche für zwei Stunden das Buch ausleihen und Lücken mit dessen Hilfe selbständig aufarbeiten durfte. In meinem Kurs fanden sich jedoch auch Teilnehmer, die bereit waren, mir Fragen zu beantworten oder ihre Unterlagen zum Abschreiben mitzugeben.

Eine weitere vorbereitende, aber auch nachbereitende Aufgabe der Expertengruppen war das Erstellen von Diskussionsfragen und Leiten der Diskussionen. Diese fanden auf der Online-Plattform statt, sowohl vor dem Schauen der Filmsequenz (Hineindenken in Problemstellungen, Spekulationen) als auch danach (Einbinden der neuen Informationen). Auch diese Diskussionen, Meinungen und Ideen der anderen Teilnehmer gaben mir immer wieder Hinweise auf Dinge, die ich möglicherweise überhört oder falsch verstanden hatte. Die Tatsache, dass ich die Fragen und Beiträge online lesen konnte, erleichterte mir meine eigene Teilnahme daran. Zugleich erhielt ich Informationen über andere Teilnehmer, die einem Hörgeschädigten oft entgegen

(Standpunkte, mögliche gleiche Interessenlage,...) und die so manchen Kontakt zu den Kameraden oftmals erschwert. Über die Online-Diskussionen konnte ich gleichzeitig oftmals auch noch mein Vokabular erweitern, weil ich neue Wörter geschrieben sah, sie recherchieren konnte und gleichzeitig sicher sein konnte, dass ich etwas richtig verstanden hatte.

Die Zusammenfassung der Diskussionen und Kernaspekte der Episoden waren ebenso Bestandteil der Präsentationen zur Episode. Durch den großen Anteil an Online-Geschehen bzw. die Bereitstellung wichtiger Informationen durch Schlüsselwörter vonseiten der Dozentin hatte ich genügend Hintergrundinformationen, um den Präsentationen durch meine Kommilitonen besser folgen zu können. Die bereits bekannten Inhalte wurden noch einmal inhaltlich und visuell mit Powerpoint-Präsentationen aufbereitet sowie mit (neuen) Beispielen ergänzt und kommentiert. Da die Diskussionen bereits online stattgefunden hatten, kamen in diesem Rahmen zwar noch Anmerkungen und Nachfragen, jedoch konnte hier erfolgreich die Mikroport-Anlage mit Herumreichen an die jeweiligen Sprecher genutzt werden, ohne den Gesprächsfluss allzu sehr zu beeinträchtigen. Weiterhin wurden die Ergebnisse der Gruppen aus der Präsentation mit den neuen Beispielen oder Hinweisen auf andere Quellen in Form eines Handouts online zur Verfügung gestellt. Als Lernende, die am besten mit einer Kombination aus dem visuellen und dem akustischen Kanal lernt (also über Lesen und Hören einer Information gleichermaßen) profitierte ich sehr davon, dass ich den 'Stoff' noch einmal hören konnte, und gleichzeitig nicht durch meine Hörbeeinträchtigung dabei gehindert wurde.

Natürlich bestand der Unterricht nicht nur aus den Filmen. Wer sich vorstellt, dass der gesamte Lernprozess sich nur online abgespielt hätte, täuscht sich: In den Sitzungen machten wir ebenso viele Gruppenarbeiten. Die inhaltliche Vorbereitung zu dem, wozu gearbeitet bzw. in Kleingruppen diskutiert wurde, ergab sich aus der jeweils aktuellen Episode. War das nicht der Fall, sprach mich die Dozentin in der Pause bereits an und sagte mir, worum es in der nächsten Sitzung gehen würde. So konnte ich mich schon einmal darauf einstellen. Einen Überblick über das geplante Geschehen sowie geplante Zwischenprüfungen fanden sich ebenfalls auf der Online-Plattform.

Besonders hervorzuheben (und zusammenzufassen) an diesem Konzept sind folgende Aspekte:

1. Von dem Konzept profitieren alle Teilnehmer gleichermaßen, nicht nur die Hörgeschädigten. Alle haben eine gemeinsame Basis, auf deren Grundlage sie sich selbständig informieren, in Austausch miteinander treten und lernen können. Dabei fühlte ich mich als Hörgeschädigte weder bevorzugt (offensichtliche 'Extrawürste', 'Bloßstellung') noch benachteiligt (z.B. eingeschränkter Zugang zu Informationen). Ich konnte aktiv teilhaben. Vor allen Dingen konnte ich dadurch eigenständig Entscheidungen treffen und so lernen, wie es für mich am besten ist (also

Über 190x in Deutschland:

Amplifon – Ihre Experten für besseres Hören

„Sie werden besser hören!“ – dieses Versprechen halten die Mitarbeiter der über 190 Amplifon Fachgeschäfte in ganz Deutschland Tag für Tag. Der weltweit führende Hörgeräteakustiker bietet besten Service rund um das Thema Gehör. Vom professionellen Hörtest über eine ausführliche Hörgeräte-Beratung und -Anpassung bis zum individuellen Gehörschutz – bei Amplifon sind Sie immer in guten Händen. Denn hier legt man größten Wert auf sorgfältige Beratung durch hervorragend aus- und weitergebildete Hörgeräteakustiker. Außerdem bietet Amplifon nur Markenhörsysteme namhafter Hersteller an und arbeitet stets eng mit den behandelnden HNO-Ärzten zusammen. So ist immer gewährleistet, dass Kunden die modernsten Hörlösungen zur Verfügung stehen.

Jetzt Test-Hörer werden!

Ihren Kunden bieten die Experten für besseres Hören jetzt zwei ganz besondere



Über 190 Fachgeschäfte in ganz Deutschland – immer in Ihrer Nähe!

Aktionen: professionellen Hörtest und 14 Tage Probetragen von Hörgeräten der neuesten Generation – beides natürlich kostenlos und unverbindlich. Einfach Ihr Amplifon Fachgeschäft besuchen und Gutscheine einlösen. Weitere Informationen zu Amplifon und dem Fachgeschäft in Ihrer Nähe unter www.amplifon.de oder der **kostenlosen Hotline 0800-739 35 95**.

Anzeige

- z.B. Informationen auch hören, weil ich über Sehen und Hören am besten lerne).
- Wesentliche Elemente dieses Konzeptes sind: Die von Anfang an konstant online zur Verfügung gestellten Informationen über zeitlichen Ablaufplan sowie die Schlüsselinformationen in schriftlicher Form (!) zu den jeweiligen Episoden.
- Die Bearbeitungsabfolge des Filmes mit dem Schwerpunkt auf Online-Bearbeitung war enorm hilfreich: Informationen und Diskussionen auf der Plattform erleichterten den Zugang zu den neuen Informationen enorm, neue Wörter/Begriffe könnten im Gegensatz zu rein akustischen Lernsituationen besser recherchiert und gelernt werden.

Aus diesem Beispiel lerne ich wieder einmal, dass Kommunikation wesentlich ist. Es reicht nicht, als Schüler/Student einfach zu sagen: „Ich kann nicht!“, sondern zu kommunizieren, was genau man braucht bzw. sich wünscht. Hilfreich fand ich ebenfalls eine offene Gesprächsatmosphäre, sodass auch die Dozentin Gelegenheit hatte, Fragen zu stellen oder Vorschläge zu machen. Ich bin immer noch überrascht über die tolle und sehr gelungene Umsetzung. Die Dozentin hat sich sehr viel Mühe gegeben, ihr eigentlich schon feststehendes Konzept mit meinen Anmerkungen in eine großartige Veranstaltung umzuwandeln. Ich hoffe, dass ich mit meinen Schilderungen andere Betroffene in-

spirieren konnte, ihren Lehrern/Dozenten Hinweise zu geben und ihnen gerne diesen Erfahrungsbericht weiterzureichen. Lehrenden möchte ich Mut machen, dass die scheinbar unlösbare oder umständliche Umstellung von Konzepten sich oftmals als leichter erweist, als man denkt. Lernprozesse basieren immer auf der Kommunikation von beiden Seiten. Ist man willens, sich über die notwendigen Details gleichberechtigt auszutauschen, geht meist mehr als man denkt. Wer weiß – vielleicht kommen dann weitere großartige Projekte wie dieses zustande, an dem alle Freude haben!

Juliane Große

Rethwiese 18, 25421 Pinneberg

¹⁾ Ich beziehe mich hier zwar vorwiegend auf das Studium, jedoch kann man das Konzept abgewandelt sicher auch in der Schule verwenden.

²⁾ Bei Hospitationen an diversen Schulen konnte ich feststellen, dass inzwischen auch recht viele Schulen eine eigene Online-Plattform ('CommSy') haben, z.B. zum Hochladen von Unterrichtsergebnissen.

³⁾ Das lässt sich in der Integration oftmals auch über die Ausleihe der DVD/des Videos regeln. Diese Variante ist vom Ablauf etwas komplizierter, wenn die hörgeschädigte Person den Raum dann verlässt/nach Hause geht.

Zur Autorin:

Juliane Große studiert an der Universität Hamburg das Lehramt an Sonderschulen mit dem Unterrichtsfach Englisch (6. Fachsemester). Von Kindheit an fortschreitend schwerhörig, erhielt sie nach der Ertaubung durch einen Hörsturz mit achtzehn Jahren ihr erstes Cochlea-Implantat, ein zweites folgte mit zwanzig Jahren.

Geben Sie diesen
Gutschein einfach
in einem unserer
Fachgeschäfte ab.

Das Amplifon Versprechen
Sie werden
besser hören!

Test-Gutschein

für 14 Tage kostenloses
Probetragen von Hör-
geräten der neuesten
Generation.



amplifon

Einlösbar in jedem
Amplifon Fachgeschäft.

Der Hörgeräte-Akustiker

Geben Sie diesen
Gutschein einfach
in einem unserer
Fachgeschäfte ab.

Das Amplifon Versprechen
Sie werden
besser hören!

Kostenloser Hörtest

Gegen Vorlage dieses
Gutscheins können
Sie einen kostenlosen
Hörtest machen.

amplifon

Einlösbar in jedem
Amplifon Fachgeschäft.

Der Hörgeräte-Akustiker



Personen mit unterschiedlichen Berufen

Foto: fotolia/Kurhan

Bildungsangebot der Integrationsämter: Für jeden das Passende

Es gehört zu den Aufgaben des Integrationsamtes, betriebliche Integrationsteams für ihre Arbeit zu schulen. Wählen Sie aus dem umfassenden und vielseitigen Bildungsangebot das für Sie Passende aus!

Das Bildungsangebot der Integrationsämter mit den Kursen und Informationsveranstaltungen wird ergänzt durch Publikationen und eine Lernplattform im Internet, die weiter ausgebaut wird. Welches Angebot im jeweiligen Fall das 'richtige' ist, hängt ganz von der Ausgangssituation, den Wünschen und Bedürfnissen des Einzelnen ab. Hier einige denkbare Beispiele...

Grundkurs für Einsteiger

Die Schwerbehindertenvertreterin einer Klinik in Thüringen wurde kürzlich zum ersten Mal in das Amt gewählt. Für die ehemalige Krankenschwester, die nach einem schweren Rückenleiden in der Verwaltung der Klinik arbeitet, ist es ein Sprung ins kalte Wasser: Abgesehen von ihren eigenen Erfahrungen als schwerbehinderte Arbeitnehmerin besitzt sie keinerlei Vorkenntnisse. Trotzdem freut sie sich auf die vor ihr liegende Herausforderung. Ihr Vorgänger im Amt gab den Tipp, beim Integrationsamt einen Kurs speziell für Anfänger zu besuchen.

Mehr als ein Drittel aller im Herbst 2010 gewählten Schwerbehindertenvertretungen sind neu ins Amt gekommen. Mit dem Besuch eines Grundkurses beim Integrationsamt können sie sich zeitnah Basiswissen aneignen. Der Kurs hilft ihnen, sich in ihrer neuen Funktion zu etablieren. Die Teilnehmer erfahren zum Beispiel, wie die ersten Schritte im Amt aussehen. Sie erhalten einen Überblick über die Aufgaben und Tätigkeiten einer Schwerbehindertenvertretung, über ihre Rechte und Pflichten. Bevor Neulinge weitere vertiefende Kurse belegen, ist es ratsam, erst etwas Erfahrung in der Praxis zu sammeln.

Aufbaukurse und Info-Veranstaltungen

Über Erfahrungen und Kenntnisse verfügt der Schwerbehindertenvertreter eines Autohauses in Baden-Württemberg schon reichlich.

Seit fünfzehn Jahren engagiert er sich als Vertrauensperson für die schwerbehinderten Beschäftigten. Als er im Kursprogramm des Integrationsamtes auf die eintägige Veranstaltung 'Aktuelle Entwicklungen im Arbeits- und Schwerbehindertenrecht' stößt, ist sein Interesse geweckt. Die Zeit will er sich nehmen, um sich wieder auf den neuesten Stand zu bringen. Außerdem ist das eine gute Gelegenheit, so sagt er sich, um mit Schwerbehindertenvertretern aus anderen Unternehmen ins Gespräch zu kommen. So mancher langjährige Kontakt ist auf diesem Weg entstanden. Mit einigen der Kollegen aus der Region hat er sogar einen Stammtisch gegründet.

Schwerbehindertenvertreter, die schon einen Grundkurs besucht haben, können mit einem zwei- oder dreitägigen Aufbaukurs das vorhandene Wissen vertiefen und erweitern. Zum Standardrepertoire der Integrationsämter gehören zum Beispiel die behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung, Prävention und Kündigungsschutz nach dem SGB IX sowie Gesprächs- und Verhandlungsführung. Für Arbeitgeberbeauftragte wird ein eigenes Seminar angeboten, welches Grundlagen zum Schwerbehindertenrecht vermittelt und in die Aufgaben eines Arbeitgeberbeauftragten einführt. Die kürzeren Informationsveranstaltungen oder Workshops wenden sich mit eher spezialisierten Inhalten an erfahrene Funktionsträger.

Inhouse-Schulungen und mehr

Vor zwei Jahren beschloss eine große Metall verarbeitende Firma in Hessen, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) einzuführen. Weil das BEM eine Team-Aufgabe ist, an der viele Stellen im Betrieb beteiligt werden sollen, schlug der Schwerbehindertenvertreter des Unternehmens vor, eine Inhouse-Schulung – also ein Seminar vor Ort – zu organisieren. Der Dozent des Integrationsamtes erkundigte sich vorab nach den inhaltlichen Wünschen des Betriebes und der Zusammensetzung der Teilnehmergruppe, um die Veranstaltung passgenau auf das Unternehmen zuschneiden zu können. Er blieb dem Betrieb auch nach dem Seminar als wichtiger Ansprechpartner erhalten.

Publikationen

Verschiedene Themenhefte, das Handbuch 'ABC Behinderung & Beruf' und weitere Publikationen sind kostenlos bei Ihrem Integrationsamt erhältlich. Teilweise sind sie auch im Internet verfügbar: www.integrationsaemter.de > Infothek > Publikationen. Die ZB Zeitschrift: Behinderte Menschen im Beruf wird von der BIH herausgegeben und informiert vierteljährlich über aktuelle Themen. Schwerbehindertenvertretungen erhalten die ZB kostenlos und automatisch zugesandt. Da Internet-Archiv ZB online enthält alle Ausgaben vom aktuellen Heft bis zur Ausgabe 1/2005: www.zb-net.de

Aktuelles Fortbildungsangebot

Das Fortbildungsprogramm finden Sie auf der Internetseite Ihres Integrationsamtes. Zugang über: www.integrationsaemter.de > Infothek > Fortbildung

BIH Online Akademie

Die Diskussions- und Lernplattform lädt ein zum Selbststudium und zum Erfahrungsaustausch. Zugang über: www.integrationsaemter.de

Ob Inhouse-Schulung, mehrtägiger Intensivkurs, Vortrag, Workshop oder zertifizierte Fortbildung – mit den vielfältigen Veranstaltungskonzepten versuchen die Integrationsämter, den unterschiedlichen Anforderungen in Bezug auf Vorkenntnisse, Qualifizierungsbedarf und Zeitbudget der Teilnehmer gerecht zu werden.

BIH Online Akademie

Bereits zum zweiten Mal erklärte sich der Redakteur einer Berliner Stadtzeitung bereit, als Wahlvorstand die SBV-Wahlen in seinem Verlag vorzubereiten. Da er vor vier Jahren einen Kurs beim Integrationsamt besucht hatte, wusste er noch in etwa, wie das Verfahren abläuft. Bei vielen Detailvorschriften war er sich aber nicht mehr so sicher. Ein erneuter Seminarbesuch erschien ihm jetzt zu aufwändig. In der 'Zeitschrift ZB' erfuhr er schließlich von der BIH Online Akademie, die im Internet einen 'Kurs online zur SBVWahl' anbietet. Er probierte es aus und testete als erstes mit einem Quiz sein Wissen. Dann klickte er sich durch das 40-minütige Lernprogramm, um die wichtigsten Wahlvorschriften aufzufrischen. Als er sich später bei der Interpretation einer gesetzlichen Vorschrift unsicher war, stellte er seine Frage kurzerhand in das Forum der Akademie, wo sie von einem Experten des Integrationsamtes beantwortet wurde.

Akademie

Die BIH Online Akademie ist eine kostenlose Diskussions- und Lernplattform im Internet. Das Programm umfasst derzeit drei 'Lernpakete': Betriebliches Eingliederungsmanagement, Integrationsvereinbarungen und die Wahl der Schwerbehindertenvertretung (SBV). Mit ihrem multimedialen und interaktiven Angebot laden sie zum Selbststudium ein, etwa zur Vor- oder Nachbereitung eines Präsenzseminars. Gleichzeitig ermöglichen Foren den Austausch zwischen den Teilnehmern. Das kostenlose Angebot steht allen Interessierten offen.

Die BIH Online Akademie wird weiter ausgebaut – es lohnt sich daher, immer mal wieder vorbeizuschauen.

Quelle: ZB Zeitschrift: Behinderte Menschen im Beruf 1/2011, Hrsg.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH),

© Universum Verlag GmbH, Wiesbaden

Anzeige



Pension • Seminare | Bildung und Kultur für Gehörlose, Schwerhörige, Ertaubte, CI-Träger und Hörende | Genossenschaft

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 2. Halbjahr 2011 ist erschienen!

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

Zehn Fragen



Annika Bader

Wie alt bist Du?

10 Jahre

Hast Du Geschwister?

Ja, einen älteren Bruder

In welche Schule gehst Du?

SKG Krumbach

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja Aerobic, Ballspielen, Skifahren

Welche Hobbys hast Du?

Flöte spielen, Lesen, VHM

Welches Buch liest Du gerade?

Schwarze Fäule der Fäule

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Hörgeräte

Was macht Dich glücklich?

meine Familie, Spaß haben, Freunde

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Dass mir alles Glück

Deine

Anschrift: Mührenhausen

Literacy im Kindergarten

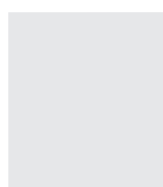
Vom Sprechen zur Schrift



Iris Füssenich, Carolin Geisel; Reinhardt-Verlag, 2008; ISBN 978-3-497-01962-5; DIN A4; 72 Seiten mit 14 Kopiervorlagen; Bilderbuch mit 12 Seiten; € 24,90

Nicht immer ist der Spracherwerb 'kinderleicht'! Sowohl mehrsprachig als auch einsprachig aufwachsende Kinder benötigen dabei manchmal Unterstützung. Erzieherinnen fällt hierbei eine zentrale Rolle zu. Sie können die Kinder in der Einrichtung gezielt beobachten und fördern: Kann Adim den Gegenstand auf dem Bild benennen? Spricht Mia die Wörter richtig aus? Kann Noel die Wörter 'Reh', 'Eichhörnchen' und 'Hase' mit einem Oberbegriff bezeichnen? Denn nur, wenn Kinder die Bedeutung der mündlichen Sprache erfasst haben, sind sie gut auf die Schule und das Schreibenlernen vorbereitet. Das Buch bietet einen Überblick über den Erwerb der mündlichen Sprache und die Bedeutung der Schrift im Elementarbereich. Mit Hilfe von Beobachtungsaufgaben, die spielerisch mit dem beiliegenden Bilderbuch und weiteren Spielideen angeregt werden können, erfassen die Erzieher die Erfahrungen eines Kindes und eventuelle Schwierigkeiten bei dessen Spracherwerb. Das Bilderbuch 'Toni feiert Geburtstag' und Spielvorschläge mit Kopiervorlagen helfen dabei, die Kinder – je nach Entwicklungsstand – individuell zu fördern.

Selbsthilfegruppen



Baden-Württemberg
Neue/r SHG-Leiter/in
gesucht! Bitte melden!



Hessen – 120 Dezibel
Katharina Schömann
Hüttenbergstr. 9
35398 Gießen
120_dezibel@gmx.de



NRW – Stammtisch in Düsseldorf
Benjamin Klahold
Bergstr. 1
33098 Paderborn
Tel. 05251/8719147
info@schlappohren-nrw.org



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
Hannah Janssen
Rudolf-Harbig-Weg 28
48149 Münster
info@schlappohren-nrw.org

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
Luisenstr. 9
06108 Halle/Saale
Handy 0176/67842182
E-Mail: 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
icki_kampf@hotmail.de

Kontakte Österreich und Schweiz

ÖSTERREICH 'J. Stimme' **SCHWEIZ 'Jugehörig'**
Harald Pachler **Ruben Rod**
Triester Str. 172/1 J.-V.-Widmannstr. 21a
A-8020 Graz CH-3074 Muri/Bern
jungestimme jugehoerig@gmx.ch
@oessh.or.at



Die kreative Gruppe mit dem Schnecke-Mosaik, das unter Anleitung von Monique Foppe erarbeitet wurde.

Hörcamp 2011: 'Jeder ist Teil eines Ganzen...'

Die erste Augustwoche 2011 stand im CIC 'Wilhelm Hirte' in Hannover unter einem besonderen Motto: 'Jeder ist Teil eines Ganzen...!'. 2011 waren erneut die Mädchen in der Überzahl, wenn auch die Anzahl der Jungen deutlich gestiegen ist im Vergleich zu 2010. Leider erkrankte ein Junge kurzfristig. Die Teilnehmer reisten aus ganz Deutschland an, zum Teil allein oder zu zweit mit dem Zug (z.B. aus Bayern), oder sie wurden von den Eltern gebracht.

Das Programm war dicht gestrickt: Hörtraining einzeln und in der Gruppe, Termine zur Einstellung, Beratung, zum Ausprobieren neuer Technik fanden täglich statt. Das Einzelhörtraining beurteilten die Jugendlichen als „sehr wichtig“ (Pascal), oder „ich habe mich immer mehr verbessert“ (Juliana). Das Gruppentraining mit Margarete Bojanowicz, Logopädin aus dem Hörzentrum Hannover (HZH), war durch den spielerischen Charakter 'lustig' und kurzweilig. Die Jugendlichen waren mit Feuereifer dabei, wenn es darum ging, beispielsweise 'Stille Post' auszutragen, Hörmemory zu spielen oder Geschichten weiterzuerzählen.

Die Vertreter der CI-Hersteller, Deike Markgraf von *Advanced Bionics* und Karsten Lühmann von *Cochlear*, wurden zu allen Fragen der Hörphysiologie gelöchert und berichteten ih-

rerseits über die Entwicklung von CI-Systemen von den Anfängen bis heute. Sven Hornbostel, Diplom-Ingenieur im CIC, konnte schließlich einige Wissenslücken zu den Teilen des CI-Systems sowie zur Wasserfestigkeit der CIs schließen.

Ein Jugendlicher schrieb dazu: „Er hat uns die Entstehung von CIs erklärt und die Entwicklung. Er hat Implantate und HdOs erklärt. (...) Danach hat er erzählt, welches CI wie viel Staub und Wasser abkann. Fazit: Ich fand es gut zu wissen, wie lange mein CI im Wasser bleiben kann!“

Dr. Markus Pietsch von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), selbst junger Arzt und CI-Träger, ist nicht nur eine Identifikationsfigur für die Jugendlichen. Julia Dittmann schrieb hierzu: „Am besten fand ich von den Vorträgern, dass jemand dabei war, der selbst ein CI hat.“

Dr. Pietsch vermittelte in seiner lockeren Art Wissenswertes zum natürlichen Hören im Vergleich zum Hören mit CI und zu den chirurgischen und anatomischen Tücken während der Implantation. Er hatte dafür eigens das Präparat einer Hörschnecke mitgebracht, das sich jeder ansehen durfte. Pia notierte: „Das Beste war, dass wir eine echte Schnecke sehen konnten!“ Dass die Schnecke tatsächlich so klein ist, verwunderte doch sehr!

Wie auch im letzten Jahr kam Gabriele Knolle vom Landesbildungszentrum Hildesheim und arbeitete mit den Jugendlichen an 'Themen, die mich bewegen'. Dank ihrer langjährigen Erfahrung und ihrer systemischen Ausbildung gelang es ihr trotz der Vielfalt der Gruppen, zentrale Themen anzusprechen und Handlungswege mit den Jugendlichen zu erarbeiten. Eine Jugendliche notierte dazu, dass man sich „gegenseitig helfen“ konnte und eine weitere spürte, dass die Gespräche dem „Aufbau des Selbstbewusstseins“ halfen. Ein Junge ergänzte: „Mir war es sehr wichtig, was man machen kann, z.B. in der Schule, zu Hause und mit Freunden.“

Die Woche hielt weitere Überraschungen bereit. So klang der erste Tag mit einer Trommelsitzung mit Leo Keita aus Mali aus. Alle Jugendlichen waren gefordert, in den gleichen Rhythmus zu kommen, also aufeinander zu hören, sich aneinander zu orientieren und zum Gesamtrhythmus beizutragen. Während die drei Stunden für die einen lang wurden und die Handflächen allmählich schmerzten, genossen die anderen jede Minute. Julia: „Ich liebe Musik!“

Die Abendbetreuung bei glücklicherweise gutem Wetter übernahmen Silke Röhr, Heilpädagogin, und Lucas Quentin, ehemaliger Zivildienstleistender des CIC. Nach Lust und Laune wurde Federball oder Fußball gespielt, oder auch einfach mal 'gechillt'. Verena Steege, Studentin, übernahm die Nachtbereitschaft und hospitierte auch tagsüber, um das interessante Gruppengeschehen mitzuerleben.

Monique Foppe, Sonderpädagogin, hatte sich für die freie Zeit noch ein Gruppenprojekt überlegt: Es sollte unter Beteiligung aller ein Mosaik entstehen. Die einzige 'Vorgabe' war, dass es sich um eine Schnecke handeln sollte. Kreative Köpfe entwarfen Ideen und schnell einigten sich die Jugendlichen, auch im Hinblick auf das vorhandene Material, auf einen Vorschlag. In vielen freien Minuten wurden Fliesen zertrümmert, Steine sortiert und vorgelegt, um zu prüfen, ob der Entwurf auch passen könnte. Die Jugendlichen waren mit diesem Projekt gefordert, sich selbst zu organisieren und gegenseitig an ihre 'Verpflichtung' zu erinnern. Die Ehrgeizigen schafften es, das Projekt voranzutreiben und auch immer wieder ihre Teamkollegen zu motivieren, das Projekt fertigzustellen. „Es hat Spaß gemacht!“, wurde mehrfach geäußert, „Man konnte gemeinsam daran arbeiten“, „es war eine Gruppenarbeit“ (Julia H.) und „Es ist eine Erinnerung an eine schöne Zeit“ (Julia D.) So wurde das Motto 'Jeder ist Teil eines Ganzen' auch ganz praktisch umgesetzt und wird im CIC viele Jahre überdauern.

Weitere Höhepunkte der Woche waren eine Stadtrallye mittels Geocaching sowie ein Ausflug in einen Seilgarten.

Zur Stadtrallye wurden die Jugendlichen in drei Gruppen aufgeteilt, jede Gruppe erhielt ein GPS-Gerät, mit dessen Hilfe die Koordinaten der jeweiligen Stationen bestimmt wurden. An den Stationen gab es Fragen zu beantworten und Aufgaben zu erledigen, um die Koordinaten der nächsten Station herauszubekommen. Gleichzeitig vermerkte das Gerät, wie lange und wie viele Kilometer die Gruppe lief sowie die höchste Geschwindigkeit. Hier waren Gruppen-

zusammenhalt, gegenseitige Unterstützung und Kommunikation gefordert, um gemeinsam das Gruppenziel zu erreichen. Die Siegergruppe hob schließlich den Schatz, der aus Eisessen für alle bestand. Nach einem kurzen Einkaufsbummel fanden sich alle Jugendlichen wie verabredet wieder ein und traten müde, aber sehr begeistert den Rückweg an. Mit Ankunft um 20.15 Uhr am CIC war der Tag zwar sehr lang, hatte aber enormen Spaß gemacht! Juliana notierte: „Das war zu gut!“ und Anna steigerte diese Begeisterung noch: „Spitzenmäßig, großartig, toll, besser gehts nicht!“ Unser Dank geht an Aktion Kindertraum, die uns dieses Erlebnis ermöglicht hat!

Ein weiterer Höhepunkt der Woche war der Ausflug in den Klettergarten. Verschiedene Elemente forderten unseren ganzen Mut: Ob es das Überqueren einer löcherigen Hängebrücke, ein 'Sprung' von 1,20 m in 10 m Höhe war oder ob man zu zweit über wackelige Baumstämme hoch oben balancierte – die ersten Übungen kosteten die meisten doch eine gehörige Portion Mut. Pascal beschreibt sein Erlebnis so: „Beim Seilgarten habe ich mir ein Herz genommen, weil ich bisschen Angst hatte und Daniel (Trainer) und Matthias (Freund) haben mir geholfen dass ich nicht überlegen soll einfach weiterzumachen.“ Wir machten die Erfahrung, dass Grenzen im Kopf bestehen und dass wir diese überwinden können. So wurden wir von Kletterelement zu Kletterelement lockerer und mutiger. Möglich ist dies durch Zusammenhalt, gegenseitige Ermutigung und Vertrauen in denjenigen, der uns sichert. Neben dem 'Riesenspaß' den alle empfanden, erlebten wir den Wert von Teamarbeit, was eine besondere Erfahrung war, die wir alle mitgenommen haben. Am besten war aber die Giant Swing, bei der man von den Gruppenmitgliedern auf 15 m Höhe hochgezogen wird, um dann zunächst wie im freien Fall nach unten zu schnellen und schließlich auszuschaukeln, bis man wieder am Boden ankommt. Wir alle sahen nur glücklich grinsende Gesichter bei denen, die die Riesenschaukel bereits ausprobiert hatten! Pascal schrieb: „Beim Seilgarten war es geil beim Schaukeln von ganz oben runter!“ Anna vergab auf dem Feedback-Bogen für dieses Erlebnis statt der vorgesehenen zwei gleich vier Smilies.

Das Grillen am letzten gemeinsamen Abend wurde dann zu einer gemütlichen und ausgelassenen Veranstaltung, zu der auch die Therapeuten und Techniker des CIC kamen. Wir ließen die Woche noch einmal Revue passieren und stellten fest, dass die Jugendlichen die Zeit sehr genossen hatten. Sie haben Freunde gefunden, wichtige Erfahrungen gemacht, viel gelernt und an Selbstbewusstsein gewonnen. Für uns Mitarbeiter des CIC war dies eine besondere Woche im Jahr, wir haben – trotz der 'Mehranstrengung' – die Zeit genossen und sind stolz auf das, was die Jugendlichen in dieser Woche alles geschafft haben! Das Mosaik wird im CIC gut sichtbar an das Hörcamp 2011 erinnern! Wir freuen uns auf das Hörcamp 2012!

Dr. Barbara Eßer-Leyding

CIC 'Wilhelm Hirte'

Gehägestr. 28-30

30655 Hannover



Heike Albrecht bei der Weltmeisterschaft in Izmir... Foto: privat

Heike Albrecht: Tennis – Verletzungen – Abitur

Bei der Mannschaftsweltmeisterschaft für schwerhörige und gehörlose Tennisspieler, dem 'Dresse and Maere Tennis Cup' in Izmir, Türkei, hast Du im Juni 2011 zusammen mit Deiner Teamkollegin die Goldmedaille gewonnen. Was bedeutet dieser Erfolg für Dich?

Gerade nach meiner Verletzung, durch die ich lange pausieren musste, und nach meinem bestandenen Abitur habe ich mich über diesen Erfolg sehr gefreut, und dieser bedeutet mir viel. Auch für meinen weiteren Weg.

2006 hast Du der *Schnecke* schon einmal ein Interview gegeben. Damals hast Du uns verraten, dass Du so schnell wie möglich in Wimbledon spielen möchtest. Wie nah bist Du diesem Ziel – nach einer langen Verletzungspause – heute?

Ja, ja, so schnell wie möglich!!! Meine Verletzung hatte mich auf den Boden der Tatsachen zurückgeholt. Eines habe ich gelernt: mehr auf meinen Körper zu achten. Im Moment bin ich vom Ziel meilenweit entfernt, stehe nicht mal mehr in der Rangliste. Ich muss mich jetzt durch eisernes Training und viel Turnierbeteiligung wieder nach vorne kämpfen. Mein Ziel werde ich auch weiterhin verfolgen, und ich bin dankbar, dass die *Deutsche Sporthilfe* und *Phonak* mich dabei unterstützen.

Wie hat sich Dein Hören seit unserem letzten Interview entwickelt? Welche Hörsysteme trägst Du heute und wie kommst Du damit zurecht?



...und als stolze Weltmeisterin

Foto: privat

Ich trage zurzeit *Naida* und damit höre ich viel besser. In meinem Umfeld sagen viele, dass ich viel deutlicher sprechen würde mit diesen Hörgeräten. Das deutet darauf hin, dass mir die neue Hörtechnik von *Phonak* viel bringt. Außerdem sind sie zum Sport ideal, weil sie wasserresistent sind und auch beim Schwitzen funktionieren.

Bei unserem letzten Interview sprachst Du auch davon, beim Training künftig eine FM-Anlage nutzen zu wollen. Welche Erfahrungen hast Du damit gemacht?

Beim Training ist mir die Anlage eine große Hilfe.

Welche Rolle spielt das Hören beim Tennisspielen?

Eigentlich eine enorm wichtige Rolle. Man muss hören können, wenn der Ball den Schläger des Gegners berührt, damit man vorbereitet ist. Aber da ich schwerhörig bin und mich voll auf das Spiel konzentrieren muss, kann ich das 'Plopp' des Balles auf dem Schläger nur kaum hörbar wahrnehmen, deswegen muss ich mich viel mehr auf mein Auge verlassen.

Wie sieht Dein Trainingspensum aus?

Das ist jede Woche unterschiedlich und kommt immer auf die Turniere an. Wenn ein Turnier bevorsteht, ist weniger Krafttraining, aber mehr Tennisspielen angesagt. Ist aber kein Turnier, wird vieles gemacht: Gymnastik, Training, Krafttraining und vor allem

meine Rückenübungen, die ich seit meinem Bandscheibenvorfall jeden Tag machen muss.

Du bist nun wieder viel unterwegs, Trainingslager und Turniere wechseln sich ab. Wie findest Du Dich in die immer wieder neuen Hörsituationen ein? Welche Rolle spielt die Hörbehinderung, wenn Du neue Leute kennenlernst?

Tennis ist ein Einzelsport. Beim Turnier, da wird auf dem Platz kommuniziert und außerhalb weniger, aber wenn ich mich mit Leuten auf einem Turnier unterhalte, ist das auch kein Problem. Und wenn ich Training, mit meiner Mannschaft oder mit meinem Trainer habe – diese Leute kenne ich und sie kennen mich. Da gibt es keine Probleme bei der Kommunikation. Wenn mir etwas gesagt wird, schauen sie mich an und reden deutlich.

Du hast in diesem Jahr nicht nur die Goldmedaille beim 'Dresse and Maere Tennis Cup' gewonnen, sondern auch Abitur gemacht. Im Rückblick: Wie hat sich die Schwerhörigkeit auf Deine Schullaufbahn ausgewirkt? Wie sind Lehrer und Mitschüler damit umgegangen? Mit welchen Schwierigkeiten/Problemen hattest Du zu kämpfen?

Ich habe mein Abitur auf einer Hörgeschädigten-Schule gemacht, da sind die Lehrer bestens ausgebildet für einen Umgang mit Hörgeschädigten. Meine Mitschüler

waren ebenfalls schwerhörig, auch CI-Träger, aber in unserer Klasse wurde nur gesprochen, nicht gebärdet. In der Kommunikation hat also alles wunderbar geklappt.

Welche beruflichen und sportlichen Ziele hast Du Dir gesteckt?

Ich möchte mich jetzt erst mal wieder in der Deutschen Rangliste verbessern und wieder mehr Turnier- und Spielpraxis erlangen nach meiner langen Verletzungspause. Mein nächstes Ziel im Gehörlosentennis ist die Titelverteidigung aller drei Disziplinen – (Einzel, Doppel und Mixed) bei den Europameisterschaften der Gehörlosen nächstes Jahr in Koblenz.

Könnte das Cochlea-Implantat eines Tages für Dich eine Option sein?

Nein, das brauche ich meiner Meinung nach nicht. Ich habe von Phonak immer die neueste Hörtechnik bekommen. Ich fühle mich wohl so mit den Hörgeräten, komme gut zurecht. Ich habe das Sprechen mit den Hörgeräten gelernt, und das reicht mir auch, um mich in der Gesellschaft zurechtzufinden.

Vielen Dank für Deine Antworten, weiterhin viel Erfolg und beste Fitness!

Juliane Fischer-Kern

Redaktion Schneck/Schnecke-online

Anzeige







Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

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

An folgenden Terminen finden CI-Rehabilitationen statt:

- 30.11. bis 21.12.2011 - 01.08. bis 22.08.2012
- 11.04. bis 02.05.2012 - 28.11. bis 19.12.2012

Jeder kann eine Reha beantragen – fordern Sie unser Informationsmaterial an! Auch dieses Jahr gibt es wieder spezielle Sonderprogramme/-aufenthalte, wie z. B. das Weihnachtsangebot. Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich auf unserer Internetseite unter www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg.

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:
 HELIOS Klinik Am Stiftsberg
 Sebastian-Kneipp-Allee 3/4
 87730 Bad Grönenbach
 Telefon: (08334) 981-500
 Telefax: (08334) 981-599
 info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg



Martina Steinke

Das Persönliche Budget

Fall 1: Mira (9 Jahre) besucht eine integrative Schule. Sie hat aufgrund ihrer Mehrfachbehinderung einen Anspruch auf Integrationshilfe. Der Integrationshelfer begleitet sie auf dem Schulweg, führt Handreichungen während des Schulalltags aus und ist für sie Assistentin bei den Toilettengängen. Bislang wurden überwiegend Zivildienstleistende für die Schulbegleitung eingesetzt. Diese sind bei einem gemeinnützigen Verein beschäftigt. Der Verein hat eine Vereinbarung über die Vergütung mit dem zuständigen Sozialhilfeträger (hier Sozialamt) getroffen. Er rechnet die erbrachte Leistung der Integrationshilfe direkt mit dem Sozialamt ab. Der überwiegende Teil der Integrationshelfer sind Männer. Aufgrund von Personalwechsel und sich ändernden Arbeits- bzw. Schulstundenplänen hat Mira während ihrer Schulzeit bereits mehr als sechs verschiedene Integrationshelfer erlebt. Die Eltern sind mit dem häufigen Personalwechsel unzufrieden. Außerdem wünscht sich Mira, in der Schule von einer Frau begleitet zu werden.

Fall 2: Anne Klar (30 Jahre) wohnt noch im elterlichen Haushalt. Sie benötigt aufgrund ihrer geistigen Behinderung in allen Bereichen des täglichen Lebens Hilfestellung und Anleitung. Darüber hinaus ist A. Klar pflegebedürftig und in Pflegestufe III eingestuft. Bisher erhält sie von der Pflegekasse Pflegegeld und zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI. Gepflegt wird sie von ihren Eltern. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen erbringen Mitarbeiter eines Vereins der Behindertenhilfe als Dienstleistung. Von der Krankenkasse erhält sie häusliche Krankenpflege, die von einem ambulanten Pflegedienst geleistet wird. A. Klar möchte gerne mit drei anderen behinderten Menschen mit hohem Hilfebedarf in ihrem Alter in eine frei angemietete Wohnung ziehen.

Das Persönliche Budget kann zur Erfüllung der Wünsche von Mira und Anne Klar beitragen. Liebe Leser, denken Sie nun nicht, beim Persönlichen Budget handele es sich um eine neue, zusätzliche Leistung, die Menschen mit Behinderung ergänzend beantragen könnten. Das Persönliche Budget ist lediglich eine neue Form der Leistungserbringung im Sozialrecht. Hat der behinderte Mensch einen Anspruch auf eine budgetfähige Sozialleistung und beantragt er ein Persönliches Budget, so erhält er diese Sozialleistung nicht mehr in der bisher im Sozialrecht vorherrschenden Form der Sach- oder

Vita

Die Autorin, Martina Steinke, ist als Rechtsanwältin in Bochum tätig. Sie berät und vertritt insbesondere Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen sowie Einrichtungen der Behindertenselbsthilfe. Vor ihrer selbstständigen Tätigkeit als Rechtsanwältin war sie Referentin für Sozialrecht und Sozialpolitik beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. Sie ist Autorin der Broschüren 'Selbstbestimmt aufwachsen... Das Persönliche Budget für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung' und 'Übergänge gestalten, individuelle Lösungen finden... Das Persönliche Budget für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf' (Herausgeber: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband).

Beide Broschüren können kostenlos auf ihrer Homepage www.sozialrecht-bochum.de unter der Rubrik 'Service' heruntergeladen werden. Telefonisch ist M. Steinke unter 0234/9159131 erreichbar.

Dienstleistung. Sie wird ihm dann in der Regel als Geldbetrag (in Ausnahmen als Gutschein¹⁾) ausgezahlt. Mit diesem Geldbetrag kann er die Leistung selbst einkaufen.

Zur Verdeutlichung zurück zu Fall 1: Mira erhält die Integrationshilfe bisher als Dienstleistung durch Zivildienstleistende. Der Verein (= Leistungserbringer) rechnet die Kosten für die Dienstleistung direkt mit dem Sozialamt ab. Entscheiden sich die Eltern von Mira nun dafür, die Integrationshilfe in Form des Persönlichen Budgets zu beantragen, so erhalten sie vom Sozialamt einen Geldbetrag. Mit diesem Geldbetrag kaufen sie für Mira die Integrationshilfe bei einem Leistungserbringer ihrer Wahl selbst ein. Die Eltern werden Vertragspartner des von ihnen ausgewählten Leistungserbringers. Sie entscheiden als Kunden, von welchem Leistungserbringer sie wann welche Leistung für ihre Tochter in Anspruch nehmen möchten. Dabei sind sie nicht auf Leistungserbringer beschränkt, die Leistungsvereinbarungen mit dem Sozialamt abgeschlossen haben. Sie vereinbaren Inhalte und Preis der Leistung und bezahlen die Leistung aus dem Budget. Gemeinsam mit Mira entscheiden sich die Eltern für zwei Studentinnen der Heilpädagogik, welche die Integrationshilfe im Wechsel erbringen. Eine der Studentinnen ist eine Nachbarin und kennt Mira schon seit ihrer Geburt. Die andere ist die Tochter einer Freundin der Familie.

Das Persönliche Budget kann für Menschen mit Behinderung interessant sein, die eine passgenauere und/oder zeitlich flexiblere Lösung zur Erfüllung ihres Unterstützungsbedarfs suchen, als die institutionellen Angebote sie anbieten können.

Im Fall 2 wünscht sich A. Klar einen Wechsel vom Elternhaus in eine betreute Wohngemeinschaft. Um dieses Ziel zu erreichen, könnten die Eltern als rechtliche Betreuer von A. Klar, beim Sozialamt anstelle des ambulant betreuten Wohnens (= Leistung der Eingliederungshilfe), das Pflegegeld zukünftig als ambulante Pflegeleistungen und die häusliche Krankenpflege in



Trägerübergreifendes
Persönliches Budget

Jetzt entscheide ich selbst!

Informationsstand zum Persönlichen Budget
auf der REHACARE
vom 21. bis 24. September 2011,
Congress Center Düsseldorf (Eingang CCD Süd),
Halle 3, Stand E76

Das Persönliche Budget ist eine alternative Leistungsform zur Teilhabe und Rehabilitation von behinderten Menschen durch Geldbeträge oder Gutscheine. Sie können selbst entscheiden, wann, wo, wie und von wem Sie Teilhabeleistungen nehmen, um Ihren Hilfebedarf optimal abzudecken. Durch das Persönliche Budget haben Sie Einfluss auf die Art und Gestaltung der Leistung, die Sie erhalten. Das stärkt Ihre Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Weitere Infos: www.budget.bmas.de oder unter 01805/6767-15 (Mo.–Do. von 8 bis 20 Uhr; 0,14 €/Min. aus den Festnetzen und max. 0,42 €/Min. aus den Mobilfunknetzen).

Besuchen Sie uns auf unserem Messestand auf der REHACARE in Halle 3, Stand E76.

**Das trägerübergreifende
Persönliche Budget.**



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Form eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets beantragen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Häuslichen Krankenpflege würde A. Klar dann als Geldleistung erhalten und die ambulanten Pflegesachleistungen als Gutschein, den sie allerdings nur bei einem anerkannten ambulanten Pflegedienst einlösen könnte. Da die zusätzlichen Betreuungsleistungen nicht budgetfähig sind, würde sie diese weiterhin als Dienstleistung erhalten.

Seit dem 1. Januar 2008 haben alle Menschen mit Behinderung unabhängig von Alter, Art und Schwere der Behinderung einen Anspruch darauf, dass ihnen auf Antrag die ihnen zustehenden budgetfähigen²⁾ Sozialleistungen in Form des Persönlichen Budgets erbracht werden. Die Leistungsträger sind gesetzlich verpflichtet, Leistungsberechtigte über diese neue Form der Leistungsgewährung zu beraten.

Das Bewilligungsverfahren

Das Persönliche Budget wird nur auf Antrag gewährt. Es ist entweder bei dem zuständigen Leistungsträger oder bei einer gemeinsamen Servicestelle zu beantragen. Hat ein Mensch mit Behinderung einen Anspruch auf mehrere budgetfähige Leistungen mit unterschiedlich zuständigen Leistungsträgern, und will er alle oder mindestens zwei Leistungen in das Persönliche Budget einbeziehen (so genanntes trägerübergreifendes Persönliches Budget s. Fall 2), kann er wählen, bei welchem der beteiligten Leistungsträger er den Antrag stellt. Die Eltern von A. Klar entscheiden sich in unserem Fall für das Sozialamt. Das Sozialamt wird damit zum sogenannten 'Beauftragten'. Es führt im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger (hier der Pflegekasse und der Krankenkasse) das weitere Verfahren durch und erlässt abschließend den Bewilligungsbescheid über das Gesamtbudget. Nach Beantragung holt das Sozialamt zunächst von der Pflegekasse und der Krankenkasse eine Stellungnahme insbesondere hinsichtlich der budgetfähigen (Teil)Leistung (hier: ambulante Pflegesachleistungen und häusliche Krankenpflege) und der Höhe der (Teil)Budgets ein. Das Gesetz sieht vor, dass der oder die anderen Leistungsträger ihre Stellungnahmen innerhalb von zwei Wochen abgeben sollen. In einem zweiten Schritt beraten der Beauftragte und, soweit erforderlich, die weiteren beteiligten Leistungsträger gemeinsam mit der Antrag stellenden Person in einem sog. Bedarfsfeststellungsverfahren (auch 'Budgetkonferenz' genannt) über die Ergebnisse der getroffenen Feststellungen und die abzuschließende

Zielvereinbarung. Menschen mit Behinderung können und sollten sich bei den Gesprächen von einer Person ihres Vertrauens begleiten lassen. A. Klar und ihre Eltern erscheinen daher mit einer Budgetberaterin³⁾. Schwierig gestaltet sich das Gespräch mit dem Sozialamt in der Budgetkonferenz zunächst hinsichtlich der Budgethöhe. Denn die Kosten für die Pflege und Betreuung ihrer Tochter in der Wohngemeinschaft liegen mit 20 % über den Kosten, die entstehen würden, wenn ihre Tochter Leistungen des stationären Wohnens in Anspruch nehmen würde.

Grundsätzlich gilt: Das Persönliche Budget ist so zu bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt werden kann. Allerdings sieht das Gesetz vor, dass die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten, die für die bisherige Sach- oder Dienstleistung aufgebracht wurden, nur in Ausnahmefällen überschritten werden darf. Als Ausnahmefall gilt z.B. der Wechsel eines Menschen mit Behinderung vom stationären in ein ambulant betreutes Wohnen. Da A. Klar vorher noch nicht einmal Leistungen des stationären Wohnens als Sach- oder Dienstleistung erhalten hat, fehlt es hier bereits an der Möglichkeit des Kostenvergleichs. Die gesetzliche Regelung zur Höchstgrenze des Persönlichen Budgets ist daher hier nicht anwendbar. Ambulante Leistungen haben grundsätzlich Vorrang vor stationären Leistungen. Dieser Vorrang gilt nach bisherigem Recht ausnahmsweise nicht, wenn dem Leistungsberechtigten das Wohnen in einer geeigneten stationären Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Mehrkosten von 20 %, wie hier, reichen nicht aus, um den Vorrang der ambulanten Leistung zu beseitigen⁴⁾.

Nach Abschluss des Feststellungsverfahrens stellen die Pflege-/Krankenkasse und das Sozialamt innerhalb einer Woche das auf sie entfallene Teilbudget fest. Danach schließt das Sozialamt mit den Eltern von A. Klar eine Zielvereinbarung ab, die vor allem die Aufgabe hat, die zweckbestimmte Verwendung des Persönlichen Budgets sicherzustellen. Das Gesetz schreibt bestimmte Mindestregelungen vor, die eine Zielvereinbarung zu enthalten hat.

Dazu gehören: Regelungen über die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs und Absprachen zur Qualitätssicherung. Die Ausgestaltung der Nachweiserbringung

liegt im Ermessen des Leistungsträgers. Bei der Ermessensausübung ist das Ziel des Persönlichen Budgets, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung behinderter Menschen zu stärken, vom Leistungsträger zu beachten. Der zu erbringende Nachweis sollte sich daher auf die Leistung und nicht auf den Preis beziehen. Bei der Qualitätssicherung sollte der Schwerpunkt auf der Überprüfung der Ergebnisqualität (wurden die beabsichtigten Ziele erreicht?) und der Zufriedenheit der Nutzer liegen.

Neben diesen Mindestinhalten können weitere Vereinbarungen getroffen werden. Besteht nach eigener Einschätzung ein Beratungs- und Unterstützungsbedarf bei der Verwaltung des Persönlichen Budgets (sog. Budgetassistentz), sollte dieser bereits bei der Antragstellung angegeben und dafür zusätzliche Mittel beantragt werden. In der Zielvereinbarung sollten in diesem Fall Regelungen zur Übernahme der zusätzlichen Kosten für die Budgetassistentz getroffen werden. Die Leistungsträger übernehmen diese Kosten bisher nur in Ausnahmefällen.

Das Vorliegen eines Ausnahmefalls ist beispielsweise anzunehmen, wenn die Notwendigkeit einer Unterstützung bei der Verwaltung des Persönlichen Budgets im konkreten Fall zwischen Leistungsträger und Budgetnehmer unstrittig und die Übernahme einer kostenlosen Budgetassistentz durch Eltern oder andere Bezugspersonen aus bestimmten Gründen ganz oder teilweise ausgeschlossen ist. Nach Abschluss der Zielvereinbarung bewilligt das Sozialamt als Beauftragter die Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets und zahlt das Budget im Voraus an die Eltern aus. Die Eltern schließen einen Dienstvertrag mit einem Verein der Behindertenselbsthilfe ab, der sowohl über einen anerkannten Pflegedienst verfügt als auch ambulante Betreuung zum selbständigen Wohnen anbietet. Da der Verein auch die anderen Mitbewohner versorgt, können durch die eintretende Zeitersparnis die freiwerdenden Betreuungsleistungen für alle im Freizeitbereich genutzt werden.

Martina Steinke
Rechtsanwältin
Kurt-Schumacher-Platz 8
44787 Bochum

¹⁾ Ambulante Pflegesachleistungen werden z.B. nur als Gutschein gewährt.

²⁾ Eine Auflistung budgetfähiger Sozialleistungen ist in den Handlungsempfehlungen der BAR zu finden unter www.bar-frankfurt.de/upload/handlungsempfehlungen_291.pdf

³⁾ Eine Liste bundesweiter Beratungsstellen ist zu finden unter www.budget.paritaet.org.

⁴⁾ Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob dieser durch Gesetz eingeschränkte Zugang für Menschen mit Behinderung zum ambulant betreuten Wohnen überhaupt noch mit den Regelungen der ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist.

Anzeige

Cochlear-Implant-Service seit mehr als 15 Jahren



Das bieten wir Ihnen

als kompetenter und zuverlässiger Partner:

- Großes Ersatzteillager für Soundprozessoren der Hersteller Cochlear sowie Med-El
- Leihprozessoren
- Nacheinstellung von vorhandenen und Umstellung auf neue Prozessoren (Cochlear und Med-El)
- Diverses Zubehör, direkt zum Ausprobieren, wie z.B. Licht- und Rüttelwecker, Telefone, Bluetooth-Zubehör, Infrarot- und HF-Zubehör für TV und Radio, Audiozubehör
- Einstellung, Lieferung und Betreuung von FM-Anlagen
- Batterien, Akkus und Pflegesysteme für Sprachprozessoren
- Anfertigung von Halte- und Auflageplastiken
- Farbdesign von Prozessoren und Ohrpassstücken
- Batterie Abo-Versand

Sprechen Sie uns an.



Inhaber: Horst Böttcher

Münzgasse 29 • D-78462 Konstanz

Info-Telefon: 07531 / 17523

www.Das-Ohr.eu • eMail: info@Das-Ohr.eu

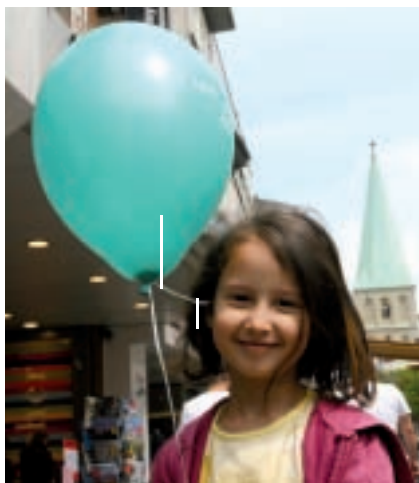
2x in Konstanz • Allensbach • Radolfzell • Stockach • Tuttlingen

Mitglied im Qualitätsverband *pro akustik*[®]



CI-Tag 2011 in Neubrandenburg

6. Deutscher CI-Tag 2011



CI-Tag 2011 in Hamm



CI-Tag 2011 in Hohenlohe

Mit der Aussage **‘Ja – Hören! Selbstbewusst kommunizieren’** wurde in diesem Jahr das Anliegen des 6. Deutschen CI-Tages in den Fokus gerückt. Hören ist in der öffentlichen Wahrnehmung nach wie vor oftmals eine ‘herrliche Nebensache’, die erst dann Aufmerksamkeit bekommt, wenn das Verstehen schwierig oder gar unmöglich wird.

Die DCIG sieht sich im Sinne ihres Mottos ‘Taub und trotzdem hören!’ weiterhin in der Pflicht, Informationen zu bieten und zu vermitteln, es gibt immer noch ‘weiße Flecken’ in der Informations- und Versorgungslandschaft rund um das Hören bzw. Nicht-hören-Können. Es bleibt weiterhin die Kernaufgabe, Betroffenen und Fachleuten der Medizin, Audiologie, Therapie, Pädagogik etc. die Schwierigkeiten, die durch schlechtes oder gar fehlendes Hören entstehen, sowie die Bedürfnisse und davon abzuleitende Ansprüchen der Menschen mit Hörbehinderung zu vermitteln und in den entsprechenden Gremien zu vertreten. Der 6. Deutsche CI-Tag mit seinen 59 vielfältigen Veranstaltungen trug dazu bei, die Öffentlichkeit auf die Bedeutung des Hörens aufmerksam zu machen, was durch die aktiv beteiligten, unterschiedlich schwer hörenden Personen und der Selbsthilfegruppen besonders authentisch war. In *schnecke-online* finden Sie die Berichte: www.schnecke-online.de/index.php?id=selbsthilfe_dcig.

Im Alltag selbstbewusst kommunizieren zu können, ist eine wichtige Basis der Lebensqualität. Diese beinhaltet, dass wir das Leben in der Familie, im sozialen Umfeld, in der Schule, im Beruf und – ganz wichtig – auch in der Freizeit selbstbestimmt und selbstbewusst meistern können, uns einen ‘Platz’ erobern können und aktives Teilnehmen erreichen.

Die DCIG, die zehn angegliederten Regionalverbände und mehr als 100 SHGs sowie die Redaktion *Schnecke/schnecke-online* werden ihre Aufgaben weiterhin mit frohem Mut und viel Engagement erfüllen. Nach dem CI-Tag ist vor dem CI-Tag: Am 9. Juni 2012 findet der 7. Deutsche CI-Tag mit bundesweiten Aktionen statt – notieren Sie sich bitte diesen Termin schon heute!

Hanna Hermann, Redaktion *Schnecke/schnecke-online*



Tagungshotel Holiday Inn Stuttgart

Symposium 'Anpassung von CI-Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge'

Von Joseph Joubert, einem französischen Moralisten und Essayisten des 18. Jahrhunderts, stammt das Zitat: 'Nicht Sieg sollte der Sinn der Diskussion sein, sondern Gewinn'.

Wie kann eine optimale Anpassung des CI-Sprachprozessors über das ganze Leben eines Betroffenen hinweg garantiert werden? Wie können die Erfahrungen Betroffener dabei helfen, die Arbeit der Fachleute zu optimieren? Und welche Voraussetzungen müssen für eine gute Anpassung gegeben sein?

Antworten auf diese und weitere Fragen wird das 6. Symposium der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) geben, das am Wochenende, 5. und 6. November 2011, in Stuttgart stattfinden und in Kooperation mit dem Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V. (CIV BaWü) organisiert wird. Mehr als vierzig Fachleute aus Medizin, Forschung, Entwicklung, Audiologie, Hörakustik, Rehabilitation und Therapie sowie Betroffene werden sich in fünf Gesprächsrunden darüber austauschen, wie die Anpassung von CI-Sprachprozessoren in Zukunft gestaltet werden kann.

Die Ergebnisse der einzelnen Gesprächsrunden werden durch Publikumsanwälte kritisch hinterfragt und in Bilanzrunden zusammengefasst. Am Ende des Symposiums soll ein Positionspapier erarbeitet werden, das die wichtigsten Ergebnisse der Diskussionen zusammenfasst. „Wir sind uns sicher, dass das Positionspapier eine breite Akzeptanz findet und für alle ein Gewinn sein wird“, sagt Franz Hermann, Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft.

Das 6. Symposium der DCIG beginnt am Samstag, 5. November, um 8 Uhr mit der Eröffnung einer Fachausstellung und endet am Sonntag, 6. November, gegen 13.30 Uhr mit der Verabschiedung der Arbeitsergebnisse.

Zu einem Abend der Begegnung mit Pantomime, Schauspiel und Musik laden die Veranstalter, DCIG und CIV BaWü, für Samstagabend, 19.30 Uhr, ein. Veranstaltungsort für das Symposium und den Abend der Begegnung ist das Hotel Holiday Inn Stuttgart, Mittlerer Pfad 25-27, 70499 Stuttgart.

Alle Diskussionsbeiträge werden von Schriftdolmetschern in geschriebene Sprache übersetzt, zudem stehen für Menschen mit Hörbehinderung Induktion und FM-Anlage zur Verfügung.

Die Schirmherrschaft haben der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Wolfgang Zöller (MdB), und Stuttgarts Oberbürgermeister Dr. Wolfgang Schuster übernommen. Anmeldeschluss ist Freitag, 23. September 2011.

Das vollständige Programm liegt dieser *Schnecke* bei, es kann auch mit weiteren Informationen unter www.dcig.de heruntergeladen werden.

Auf Ihr Kommen freuen wir uns!

Franz Hermann, DCIG-Präsident

Hanna Hermann, Redaktion *Schnecke*/schnecke-online

Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende CIV BaWü, DCIG-Vize-Präsidentin

Tanja Ringhut, DCIG-Geschäftsführerin

Zur Erinnerung an das 10. Literaturseminar in Nieheim 2011



Das Lesezeichen als Erinnerung für die Teilnehmer des Literaturseminars



Heinz Lemmen (l.) und Franz Hermann

That's life – you know!

So lässt sich das Literaturseminar vom 8. bis 10. Juli 2011 im W.-Weber-Haus in Nieheim zusammenfassen. 'That's life – you know' weist darauf hin, dass es um Literatur aus dem angelsächsischen Sprachraum ging. Es ist die Quintessenz der Romane 'Abbitte' von Ian McEwan und 'Sehr blaue Augen' von Toni Morrison, die im Mittelpunkt standen. 'That's life – you know!' – dieser Satz klingt in unseren Ohren eher wie eine Trivialität. Im angloamerikanischen Sprachraum fasst er prägnant die Realität des Lebens zusammen. Das angelsächsisch-amerikanische Erzählen unterscheidet sich vom deutschen dadurch, dass es weniger abstrakt ist, weniger philosophisch und weniger versponnen. Unterhaltungsliteratur und ernste Literatur sind nicht so scharf voneinander getrennt wie in Deutschland. Das A und O im englischen Erzählen ist und bleibt die Handlung. In dem Roman 'Abbitte' breitet der Verfasser in einer Fülle von Themen das ganze Panorama des Lebens aus. Er will vermitteln: 'That's life!' – So ist das Leben! Es ist Schuld, Zerstörung von Lebensperspektiven und Beziehungen, Verdächtigung, Sexualität und Erotik, Hitze der Leidenschaft, Rache, Gier, Macht, Gemeinheit, Missverständnis, Unverzeihbares, Wut, Grausamkeit, Tod, Freiheit, Hoffnung auf Zukunft, Zärtlichkeit, Liebe. Das Drama des Lebens stellt er dar, indem er Fiktionen und die historische Geschichte von Dünkirchen im Zweiten Weltkrieg 1940 miteinander vernetzt. Der Roman erwies sich als offen für verschiedene Deutungen und bot uns reichlich Gelegenheit zur Diskussion.

Kurzgeschichten von E. Hemingway, J. Updike, S. Anderson, R. Yates aus dem 20. Jahrhundert brachten der Seminarrunde das Genre der amerikanischen Kurzgeschichte nahe. Die Rolle der Sexualität/Erotik in der modernen Literatur ließ sich aus allen Texten herausarbeiten, so wie es die Teilnehmer des Seminars 2010 gewünscht hatten.

Dr. Antje Telgenbüscher, die seit Jahren treue Leiterin, ist eine Liebhaberin angloamerikanischer Literatur. Ihre Begeisterung sprang auf uns über. An ihrer Ausstrahlung und an ihrem hilfreichen, zugleich zurückhaltenden Führungsstil lag es, dass ich z.B. aus meiner Abwehrhaltung gegen die Romane zu einer gewissen Offenheit und Hingabe an das Sujet wechselte. Ihr sei großer Dank für alles!

Renate Löhr, Thiemannsweg 16, 30900 Wedemark

Den vollständigen Bericht finden Sie in www.schnecke-online.de

DCIG-Literaturseminare

Zehn Literaturseminare! Ein Jubiläum, das wir der DCIG e.V. sowie Christel und Heinz Lemmen verdanken. Der DCIG-Präsident Franz Hermann dankte den Lemmens herzlich und überreichte ein Dank-Geschenk. Gut, dass er am Seminar teilnahm und damit seine Anerkennung und seinen Respekt zeigte. Das Seminar ist für die DCIG ein Aushängeschild, wie auch die große Teilnehmerzahl von 24 Damen und Herren zeigt. Zehn Jahre ehrenamtlicher Einsatz von Ch. und H. Lemmen für die Durchführung des Seminars. Zehn Jahre Vor- und Nachgespräche, Telefonate, Verhandlungen mit Tagungseinrichtungen über Kostenrahmen und Zuschüsse der DCIG. Zehn Jahre Kontaktpflege mit Teilnehmern und Referenten, zehn Jahre Programme mitgestalten und lesen... Bei diesem Jubiläum fragte ich Ch. und H. Lemmen nach ihrer Motivation.

Wie ist die Idee für das Literaturseminar entstanden?

Während einer SHG-Freizeit lernten wir den Leiter der Peter-Hille-Gesellschaft kennen, die den literarischen Nachlass des Dichters verwaltet. Der Leiter erzählte uns aus dem Leben und Werk des Dichters. Es wurde eine besondere Stunde, die uns bestärkte, ein Literaturseminar für Hörbehinderte zu organisieren. F. Hermann, DCIG-Präsident, versprach uns Unterstützung. Im Wilhelm-Weber-Haus in Nieheim trafen wir uns dann im Juli 2002 zum 1. Seminar.

Woher kanntet Ihr Dr. Telgenbüscher?

Wir lernten sie während eines ihrer Literaturseminare in der Paderborner Volkshochschule kennen und schätzen.

Was habt Ihr für Euch selbst und Eure Lebenseinstellung aus den Seminaren gewonnen?

Lesen hilft uns, aus verschiedenen Blickwinkeln eine Sache zu überdenken. Mich (Heinz) hat Literatur stets interessiert. Als Hörbehinderter wurde mir Lesen immer wichtiger. Es ist unser Anliegen, Hörbehinderte für das Lesen zu begeistern und sich über Literatur mit anderen auszutauschen.

Ich danke Euch für dieses Interview.

Mögen die Literaturseminare eine gute und erfolgreiche Zukunft haben. Für das Jahr 2012 sind Räume in einem Tagungshaus in Paderborn reserviert.

Renate Löhr, Thiemannsweg 16, 30900 Wedemark

Den vollständigen Bericht finden Sie in www.schnecke-online.de

Taub und trotzdem **hören!**

Der Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V. stellt sich vor:



Der CIV HRM e.V. ist hervorgegangen aus der CI-Selbsthilfegruppe Hessen, Kontaktstelle Frankfurt am Main e.V., die 1989 gegründet wurde. Uns gibt es also schon seit 22 Jahren. Seit dieser Zeit entstanden viele Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen, eine Anlaufstelle für viele CI-Träger und solche, die es werden wollen. Neu mit CI versorgten Menschen versuchen wir bei allen möglichen Problemen zu helfen, die sich bei Anpassung und Gebrauch der Hörprothese ergeben. Bei unseren Veranstaltungen erhalten Sie aktuelle Informationen aus dem Gebiet der Medizin und Technik, die das CI betreffen. Mitglieder-Treffen dienen dem Austausch von persönlichen Erfahrungen. Der CIV HRM ist ein Regionalverband des Dachverbandes Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Um nur einige Selbsthilfegruppen kurz vorzustellen:

- SHG Frankfurt: Leitung Ingrid Kratz; Treffen und gemeinsame Unternehmungen;
- SHG Mittelhessen: Leitung Wolfgang Kutsche; Info-seminare, regelmäßige Treffen;
- SHG Darmstadt: Leitung Renate Hilker; Infoseminare, Veranstaltungen, regelmäßige Treffen, Unternehmungen;
- Jugendgruppe 120 Dezibel: Leitung Katharina Schömann; regelmäßige Treffen, Infostände, Ausflüge, Spiel und Spaß;
- SHG Neustadt/Pfalz: Leitung Gisela Mathä und Claudia Eichler; regelmäßige Treffen und Infoveranstaltungen;
- SHG Saarland: Leitung Walter Wöhrlin; regelmäßige Treffen und Infoveranstaltungen.

Ein regelmäßiges Angebot für gerade oder schon länger mit CI versorgten Personen stellt das **CI-Fitnesstraining** mit Tipps zum Hören-Üben, Hörbüchern, musikalischen Anregungen, Entspannungsübungen und Erfahrungsaustausch in Darmstadt und Frankfurt dar. Gemeinsames Üben stärkt und macht Lust auf mehr!

Jeden zweiten Monat findet im CIC Rhein-Main, Friedberg, jeweils an einem Mittwoch um 15 Uhr das **CI-Kaffee** mit Ulrich Rauter statt. Info: ulrichrauter@t-online.de
Am 28./29. Oktober 2011 findet in der MEDIAN Kaiserberg-Klinik, Bad Nauheim, ein **CI-Technikseminar** statt.
Es sind noch wenige Plätze frei.
Information: Wolfgang Kutsche
E-Mail: wolfgang.kutsche@arcor.de

Kontakt per E-Mail oder Fax:

CIV HRM e.V., Renate Hilker
info@civhrm.de oder 06071/6383109, www.civhrm.de



Michael Schwaninger, 1. Vorsitzender des CIV HRM



SHG-Treffen: Renate Hilker, 2. Vorsitzende (2.v.l.) hört zu...



SHG-Treffen 120 Dezibel, Leiterin K.Schömann (4.v.l.)



SHG-Treffen: v.l.n.r.: W. Kutsche (Mittelhessen), K.Schömann (JuGru Hessen/120 Dezibel), G. Gierhake, I. Kratz (Frankfurt), W. Wöhrlin (Saarland), G. Mathä (Neustadt a.d.W.)



Margit Gamberoni mit Teilnehmern



Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe bei der Fragerunde

‘Eins – zwei – drei – es kommt ein Herz vorbei!’

Mit diesen Zeilen beginnt ein Vers zu einem therapeutischen Koordinationsspiel, das den Teilnehmern des Hörtrainingsseminars viel Spaß und Heiterkeit bescherte. Zum ‘Hörfit’ vom 17. bis 19. Juni 2011 hatten sich zehn Teilnehmer im *Hotel am alten Park* in Augsburg eingefunden. Man höre und staune, es waren erstmals mehr Männer (6) als Frauen (4). Während der drei Tage entwickelte sich aus den zehn Personen eine harmonische, aufgeschlossene und kameradschaftliche Truppe. Margit Gamberoni und Christl Vidal hatten das ‘Hörfit’ mit viel Zeitaufwand liebevoll vorbereitet und organisiert. Es klappte alles perfekt. Die beiden mussten als Seminarleiterinnen das ganze Wochenende schwer schuften. Dafür verdienen sie ein ganz großes Dankeschön.

Am Freitag nach dem Abendessen ging es mit einer Vorstellungsrunde los. Jeder berichtete kurz über sich selbst und seine Hörschädigung, einige waren mit zwei CIs versorgt, andere mit einem CI und einem Hörgerät. Es wurden die Vor- und Nachteile der verschiedenen Versorgungen diskutiert und Erfahrungen ausgetauscht. Der Samstag war der Schwerpunkttag des Seminars. Als Hospitantin nahm die Logopädin Eva Schmidt am Samstag und Sonntag teil. Nach dem Frühstück traf die Logopädin Cynthia Glaubitz ein. Die Teilnehmer wurden in zwei Gruppen geteilt, eine männliche und eine weibliche. Das hat einigen Herren nicht so gefallen. Sie wollten lieber gemischte Gruppen. M. Gamberoni übernahm zuerst die Herren und C. Glaubitz die Damen. Mittags wurde dann gewechselt. In beiden Gruppen wurde sehr intensiv und konzentriert gearbeitet. Alle beteiligten sich sehr rege und waren voll bei der Sache. Margit hatte für ihre Hörtrainings- und Sprachübungen das Hauptthema ‘Geld’ gewählt. Dieses Thema zog sich wie ein roter Faden durch das gesamte Seminar. Wir hörten interessante Texte und Geschichten rund ums Geld und konnten gleich noch was für unsere Allgemeinbildung tun. C. Glaubitz arbeitete mit allgemeinen Texten und Kurzgeschichten ohne ein bestimmtes Thema.

Dankbar waren alle für die von Ch. Vidal nach dem Abendessen angebotenen Lockerungs- und Entspannungsübun-

gen. Wir waren ja vom langen Sitzen ganz steif und von der ständigen Konzentration ziemlich erschöpft. Nachdem wir wieder neue Energie getankt hatten, saßen wir bei einem Fragespiel, Gesprächen zur Schwerhörigkeit, Erfahrungsaustausch über das CI sowie über Gruppenarbeit und Kontakten zu Gehörlosen noch bis in den späten Abend zusammen. Auch lockere Unterhaltung kam nicht zu kurz.

Bevor am Sonntag um zehn Uhr Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe eintraf, wurde ein Fragenkatalog zu technischen und medizinischen Belangen rund ums CI erarbeitet. Prof. Hoppe hat dann alles in verständlichen Worten beantwortet.

Kurz vor dem Mittagessen, das den Abschluss des Seminars bildete, konnte jeder noch seine Meinung zum Seminar abgeben. Alle Teilnehmer waren mit dem ‘Hörfit’ voll zufrieden und es gab nur positive Stimmen. Einer der Herren sagte: „Das Seminar war kurzweilig.“ Für ihn bedeutet das, es war so interessant und fesselnd gestaltet, dass er nicht mal auf die Uhr geschaut habe und jedes Mal überrascht war, wenn es hieß, jetzt sei Mittagspause oder jetzt gäbe es Abendessen. Ich glaube ein größeres Lob kann man über das Seminar nicht aussprechen und schöner kann man nicht ausdrücken, was alle empfunden haben.

Hervorheben möchte ich, dass Christl uns jeden Tag vor dem Frühstück mit einer kurzen Meditation erfreute, an der alle teilnahmen. Das war ein extra Zuckerl. Man konnte dabei wunderbar entspannen, seine Fantasie spielen lassen, seinen Träumen nachfliegen sowie Kraft für den Tag schöpfen und die Seele baumeln lassen. Danke, das hat uns sehr gut getan. Wie es im Leben halt so ist, geht auch alles Schöne mal zu Ende. Alle waren sich aber darüber einig, es waren schöne Tage, die jedem etwas gegeben haben und dass wir uns ganz sicher wieder mal bei einem ‘Hörfit’ treffen werden.

‘Sieben – acht – neun – da werden wir uns freun!’

Lore Brendel

Mitterweg 6

93053 Regensburg

Förderer der Selbsthilfe

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. – Redaktion *Schnecke/schnecke-online*

Mit Dank und Freude 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, HNO-Klinik
Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin *Die Schildübergabe folgt in Kürze!*

AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt, HNO-Klinik
Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall
Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt

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

Krankenhaus Martha-Maria München, HNO-Klinik
Prof. Dr. med. Markus Suckfüll
Wolfatshauser Str. 109, 81479 München

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

Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik
Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg

CI-Zentren

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

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

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

Die ersten Schilder wurden übergeben!



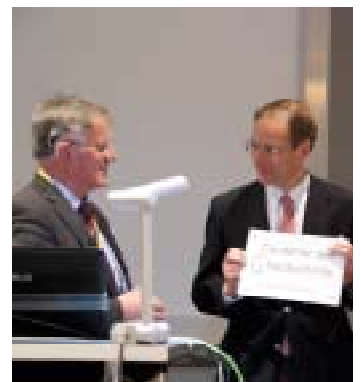
CIC Ruhr, Essen
R. Bagus, T. Ringhut



AMEOS Klinikum Halberstadt
U. Uhde, Dr. W. Pethe,
Prof. Dr. Dr. h.c. K. Begall



CIC 'W. Hirte', Hannover
F. Hermann, Dr. B. Eßer-Leyding,
H. Hermann



Med. Hochschule Hannover
F. Hermann, Prof. Dr. T. Lenarz



Krankenhaus Martha-Maria,
München, Prof. Dr. M. Suckfüll,
F. Hermann



Klinikum Stuttgart, Prof. Dr. Ch.
Sittel, S. Ohligmacher,
Dr. K. Schneider



Univ.-HNO-Klinik Tübingen
Dr. A. Tropitzsch, S. Ohligmacher



CHC Würzburg, Prof. Dr. W. She-
hata-D., Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen,
F. Hermann, PD Dr. R. Mlynski



Berlin, 30. Mai 2011:
Franz Hermann, DCIG-Präsident



Berlin, 30. Mai 2011:
I. Helke, S. Fries, Dr. U. Hase

DCIG – intern

Liebe Leser,

einer Einladung nach Berlin zur Direktorenkonferenz der Leiter der Bildungseinrichtungen für Gehörlose und Schwerhörige, Deutschland, Österreich und Schweiz, folgte Franz Hermann am 30. Mai 2011. Das Thema war: 'Inklusive Bildung und Erziehung für Kinder/Jugendliche mit Hörbehinderung.' Der Deutsche Gehörlosenbund, der Bundeselternverband gehörloser Kinder, der Deutsche Schwerhörigenbund, die Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände sowie die DCIG waren vertreten. In je fünfzehn Minuten legten die Verbände dar, wie Inklusion in der Schule umgesetzt werden kann.

F. Hermann forderte für die Inklusion an Schulen: 1. Bildung, 2. Barrierefreiheit, 3. Soziale Kompetenz. Unter Bildung verstehen wir, dass die Schüler, die in den besonderen Einrichtungen beschult werden, nach Abschluss der Schulzeit ihren individuellen Fähigkeiten entsprechend die Ziele der Regelschule erreichen. F. Hermann erklärte, was bei einer Beschulung in Regelschulen alles vorhanden sein muss – auch was die Barrierefreiheit betrifft –, um den hörgeschädigten Kindern die Teilnahme am Unterricht zu ermöglichen. Soziale Kompetenz muss vermittelt und das Selbstbewusstsein hörgeschädigter Kinder gestärkt werden. Die Kinder sollen und müssen lernen, den Mut zu haben, ihre berechtigten Interessen zu vertreten.

In Deutschland leistet fast jeder Vierte ehrenamtliche Arbeit. Die Aufgaben der DCIG als Selbsthilfeverband werden seit über zwanzig Jahren ehrenamtlich bewältigt, mit Unterstützung durch zwei Teilzeitkräfte. Dem gegenüber stehen rund einhundert Aktive, ehrenamtliche SHG-Leiter, ca. vierzig Vorstände der Regionalverbände, drei Präsidiumsmitglieder und viele Ehrenamtliche, die mithelfen.

Dass Ehrenamt durchaus auch mit Ehre zu tun hat, erfährt die DCIG ganz aktuell: Auf Vorschlag von Renate Hilkert, CIV Hessen-Rhein-Main, wurden F. Hermann, DCIG-Präsident, und die DCIG e.V. für den Deutschen Engagement-Preis 2011 nominiert. F. Hermann reichte daraufhin eine detaillierte Bewerbung für den Preis ein. Die Entscheidung, wer den Preis bekommt, fällt im Oktober.

Der Deutsche Engagement-Preis ehrt engagierte Organisationen, Unternehmen und Personen. Die Auszeichnung wird verliehen vom Bündnis für Gemeinnützigkeit, einem Zusammenschluss von Dachverbänden und unabhängigen Organisationen sowie von Experten und Wissenschaftlern. Näheres unter: www.deutscher-engagementpreis.de Die Ausschreibung eines Ehrenamtspreises ist ein wichtiges Signal, dass das Ehrenamt einen großen Wert darstellt.

Für die DCIG und viele Selbsthilfeverbände in Deutschland bedeutet Ehrenamt ganz konkret: Ohne Ehrenamt gäbe es sie nicht!

Ihre Tanja Ringhut
DCIG-Geschäftsführerin

Taub und trotzdem hören!

DCIG e.V. – Dachverband
www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Präsidium

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

Vizepräsidentin

Sonja Ohligmacher
Wiesenackerstr. 34
70619 Stuttgart
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
sonja.ohligmacher@dcig.de

Vizepräsident

Andreas Oberländer
Postfach 3032
89253 Illertissen
Tel. 06132/977690
Mob. 0160/94118035
Fax 07303/43998
andreas.oberlaender@dcig.de

DCIG-Mentor

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

Geschäftsführerin

Tanja Ringhut
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313, Fax -/43998
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de

In den Vorstand der DCIG entsandte Vertreter der Regionalverbände:

CIV-BaWü: Erika Classen
erika.classen@civ-bawue.de
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: Elvira Mager

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 + UMGEBUNG

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

STUTTGART + UMGEBUNG

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

TÜBINGEN

Claudia Kurbel
72631 Aichtal, Waldenbucher Str. 11
Tel. 07127/51685
claudia.kurbel@civ-bawue.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 + UMGEBUNG

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 -/9697999
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 + UMGEBUNG

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 + 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
E-Mail: shg-allgaeu@bayciv.de

NÜRNBERG

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

ERLANGEN + UMGEBUNG

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

REGENSBURG

Eleonore Brendel
93053 Regensburg, Mitterweg 6
Tel. 0941/72667, Fax -/78531020
E-Mail: lore-brendel@t-online.de

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

Helmuth 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: gabriele.stevens@bbcgig.de
www.bbcig.de
Publikation: InfoCirkel

BERLIN + UMGEBUNG

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@bbcgig.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

TRIER

Ute Rohlinger
54295 Trier, Recklingstr. 12
Tel. 0160/91167074 (nur SMS)
E-Mail: Ute.rohlinger@gmx.de

MAINZ

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

MITTELHEIN

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

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
Tel. +Fax 06190/71415
E-Mail: ingrid.kratz@gmx.net

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
66773 Elm/Schwalbach
Bachtalstr. 107,
bei Stefanie Grotthaus
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

Erich Scholze
17036 Neubrandenburg
Pawlowstr. 12 (im HÖRBIKO)
Tel. 0395/5441540
Fax 01805/06034657015
ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de

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 Kommunik-
ation 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
www.ge-hoer.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
Böhmsholzerweg 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@wt.net

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 Schreyer
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 80
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 Hohnwisch 52
Tel. 0421/4984363
uta.luerssen@uni-bremen.de

CELLE

Steffi Bertram
29313 Hambühren
Pilzkamp 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 Mülheim/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

WARENDORF

Hella Heitkämper
48213 Warendorf
Am Josephshof 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 Wulff
59069 Hamm
Am Wäldchen 19
Tel. 02385/3115, Fax -/771235
E-Mail: ci.shg.hamm@arcor.de

HAMM + UMGEBUNG

Margot Kohlhas-Erlei
59071 Hamm, Feuerdornstr. 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
Präsident Georg Simmen
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

Beilagen

in dieser Ausgabe

- 'Gehörlosen Sport', Deutscher Gehörlosen Sportverband e.V.
- Programm-Broschüre zum 6. Symposium:
'Anpassung von CI-Sprachprozessoren als Basis der
lebenslangen CI-Nachsorge'

Inserate

in dieser Ausgabe

02	MED-EL Deutschland GmbH
13	MED-EL Deutschland GmbH
20	Reha Com Tech
21	Advanced Bionics GmbH
25	Neurelec GmbH
27	auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
31	MediClin Bosenberg Kliniken
33	Lebenswelten im Oberlinhaus
35	Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
37	VARTA Consumer Batteries GmbH & Co. KGaA
39	Jaggo Media GmbH
41	Humantechnik GmbH
42	Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
43	bruckhoff hannover gmbh
47	Amplifon Deutschland GmbH
49	Fontana Passug
55	HELIOS Klinik Am Stiftsberg
57	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
59	Das Ohr – Hörgeräte & mehr
63	CIV Hessen-Rhein-Main e.V.
73	Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
R.U.	Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

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

www.schnecke-online.de

Seitenaufrufe 2011

April	173.721
Mai	175.074
Juni	144.513
Juli	159.749

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



Im Zuschauerraum v. l.: G. Schwab, T. Glaser, S. Theilacker, H. Jungklaus

Alle sieben Wellen – und noch mehr!

Hörgeschädigt, ertaubt und dann ein CI. Die CI-Selbsthilfegruppe Würzburg-Unterfranken will es wissen: Ist mit dem neuen Hören der Wiedereinstieg in Beruf, Kultur und Gesellschaft möglich? Das wird erprobt, getestet, hinterfragt – und in vielen Projekten wird der Erfolg sichtbar und vor allem HÖRBAR. Eines dieser erfolgreichen Projekte ist das Theaterprojekt.

Ein kleines Theater in der Nähe von Würzburg hat sich als Volltreffer erwiesen. Das 'Theater Sommerhaus' in Sommerhausen hat etwa achtzig Sitzplätze, und wir dürfen direkt vor der Bühne sitzen. Die Inhaberin und selbst Schauspielerin, Brigitte Obermeier, öffnet Gerhard Reidelbach und Stefan Theilacker jeweils eine Stunde vor Öffnung den Eingang, damit sie die Induktionsanlage legen können. Das Mikrofon wird mitten auf der Bühne, diskret neben einer Blumenvase, platziert. Die ganze Gruppe erhält einen besonderen Nachlass beim Eintrittspreis.

Das erste Stück, das wir besuchten, war der Bestseller von Daniel Glattauer 'Gut gegen Nordwind'. Dann kam eine romantische Lesung mit Liedvorträgen von Hildegard Knief 'Für mich soll's rote Rosen regnen', vorgetragen und gesungen von B. Obermeier.

Als in der diesjährigen Theatersaison die Fortsetzung von 'Gut gegen Nordwind' unter dem Titel 'Alle sieben Wellen' auf dem Programm stand, war kein Halten mehr. Der Termin wurde mit B. Obermeier per E-Mail ausgemacht.

Alle nahmen ihre Plätze in der ersten Reihe an runden Tischchen ein und erwarteten – bei induktivem Hören 'T' – die Darbietung unter der Regie von Luise Weber. Und wahrhaftig, B. Obermeier als Emmi Rother und Heiko Schnierer als Leo Leike begeisterten uns durch eine 'sinnliche Sprache' und durch 'überzeugende Gesten, sprechende Mimik, samtene Sätze, Sehnsüchte, Eifersüchteleien, knallende Wutausbrüche und schwebende Misstrauensäußerungen'. Dieser Erfolg des Theaterprojekts macht uns mutig. Demnächst folgt der Antrag auf den Einbau einer Induktionsanlage in das Stadttheater Würzburg, das saniert werden soll. Auch der nächste Titel im 'Theater Sommerhaus' steht schon fest: 'Die Weihnachtsgans Auguste'. www.theater-sommerhaus.de

Theresia Glaser und Stefan Theilacker

Ludwigkai 29
97072 Würzburg



Leiter der Selbsthilfegruppen des CIV Nord

Treffen der SHG-Leiter des CIV Nord

Am 30. April 2011 nahmen zwölf SHG-Leiter aus Neumünster, Kiel, Hamburg, Hildesheim, Bremen und Osnabrück am Treffen der SHG-Leiter des CIV Nord e.V. (CIVN) teil. Die Runde war familiär, nach einer Vorstellungsrunde herrschte eine offene Atmosphäre, die es uns ermöglichte, nicht nur über erfolgreiche Verbandsarbeit zu sprechen, sondern auch für Schwierigkeiten einzelner SHGs ein offenes Ohr zu haben. Es zeigte sich, dass es unterschiedlich gut funktionierende SHGs im CIVN gibt. In Hamburg suchten viele CI-Träger vor einer Operation trotz umfangreicher Beratung in den CI-Kliniken die SHGs mit Fragen auf. Aus diesem Grund hat Matthias Schulz, 1. Vorsitzender des CIVN, über 'Gibt es ein Patentrezept für eine Erst-CI-Beratung?' referiert und stellte die Kernpunkte eines Beratungsgesprächs vor: das CI, die CI-Operation und technische Zusatzhilfsmittel. Danach gab es Diskussionen zum Promontoriumstest, über CI-Zentren und zu den Risiken der CI-Operation. Es war interessant zu erfahren, dass die Handhabung von Promontoriumstests unterschiedlich ist. Anschließend stellte der stellvertretende CIVN-Vorsitzende, Jan Haverland, die neue CIVN-Homepage mit stärkerer Nutzerorientierung und einfacherer Handhabung vor. Alle SHG-Leiter wurden gebeten, Termine und Aktivitäten dem CIVN zu melden. Es stellte sich heraus, dass in einigen SHGs eine Kernmannschaft zur Bildung einer stabilen Gruppe fehlt. Daher wurde angeregt, mit Hilfe von verschiedenen Sachthemen, wie z.B. technische Hilfsmittel, einen thematischen Aufhänger anzubieten. Auf diese Weise können leichter Kontakte hergestellt werden. Zum Schluss teilten die SHG-Leiter mit, welche Erwartungen wir als Mitglieder an den CIVN haben, wo sich der CIVN verbessern kann und wo wir uns vorstellen könnten, für den CIVN tätig zu sein. Alle Arbeitsgruppen regten an, dass der Austausch zwischen dem Dachverband DCIG, dem Regionalverband CIVN und den SHGs intensiver als bisher geführt werden müsste. Auch der Wunsch nach weiteren Informationsveranstaltungen wurde formuliert. Auf Grund der Schulreformen soll das Thema 'Inklusion in Schulen' zukünftig stärker fokussiert werden. Dank M. Schulz gelang es, den roten Faden im Hinblick auf den veranschlagten Zeitraum beizubehalten und die positive Arbeitsatmosphäre herzustellen.

Elmar Haake, Bremer Hörgeschädigten Club (BHC)
Lilienthaler Heerstr. 232, 28357 Bremen

15. - 18. Sept. 2011 | Dresden

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

16. - 17. Sept. 2011 | Heidelberg

95. Jahrestagung der Vereinigung Südwestdeutscher HNO-Ärzte; Uniklinik Heidelberg, Kopfklinik, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg; Tagungspräsident: Prof. Peter K. Plinkert; Leitung u. Organisation: Prof. Ingo Baumann; Info: S. Roder, Tel. 06221/5639507, sascha.roder@med.uni-heidelberg.de

16. - 18. Sept. 2011 | Dresden

Buju-Mitgliederversammlung/Neuwahlen; Buju-Mitglieder werden angeschrieben. Info: Buju im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax 0651/9129945, info@bundesjugend.de

20. - 21. Sept. 2011 | Bochum

MED-EL-Aktionstage in den Care Centern™ Bochum und Hannover; Allgemeine Beratung zur MED-EL-Hörimplantatversorgung; Arnold Erdsiek, MED-EL Deutschland GmbH, Moosstr. 7, 82319 Starnberg; Terminvereinbarung bitte unter E-Mail: aktionstage@medel.de

21. Sept. 2011 | Heidelberg

5. Konzert: unerHÖRte Klänge; Kooperation mit dem Theater u. Orchester Heidelberg; Schlaginstrumente, Klanglandschaften, Streicher etc.; Info u. Kontakt: Dipl.-Päd. S. Roder M.A., CI-Rehabilitation, Univ.-HNO-Klinik, Im Neuenheimer Feld 400, 9120 Heidelberg, sascha.roder@med.uni-heidelberg.de

21. - 24. Sept. 2011 | Düsseldorf

REHACARE 2011; Info: info@rehacare.de

24. Sept. 2011 | Gelsenkirchen

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

29. Sept. 2011 | Hannover

27. Okt. 2011* | Hannover

24. Nov. 2011 | Hannover

CI-Café (*mit türkischsprachiger Beteiligung) im CIC 'W. Hirte'; 15 - 17 Uhr; für Eltern hg. Kinder, erwachsene Betroffene, 'Professionelle'; V. Bülbül, 'Hört her!' für Türkischsprechende; Kinderbetreuung/Gebärdendolmetscher bitte anmelden! Info u. Anmeldung: B. Asmus, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, Fax -/9095933, E-Mail: cicsek@hka.de

30. Sept. - 03. Okt. 2011 | Neustadt

Seminar des CIV HRM: 'Hör- und Kommunikationstraining' für CI- u. Hörgeräteträger; mehr Lebensqualität durch mehr Teilhabe a. d. Gesellschaft; Gespräche, Erfahrungsaustausch, Kommunikationstaktik etc.; Ref.: Therese u. Wilfried Schippers; im Herz-Jesu-Kloster Neustadt; Info u. Anmeldung: Gisela Mathä, Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt, Tel.+Fax 06321/33300, gk.mathae@gmx.de

30. Sept. - 03. Okt. 2011 | Hessisch Lichtenau

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

10. Okt. 2011 | Stuttgart

'Einmal in die Rolle eines Schauspielers schlüpfen – kreative Übungen für CI-Träger'; Workshop; CIV Ba-Wü in Kooperation mit Staatstheater Stuttgart und HNO-Uniklinik Heidelberg; 17 Uhr Theater Nord, Löwentorstr. 68/ Löwentorbogen; 20 Uhr Vorstellung 'Frühlingserwachen'; Info u. Anmeldung: CIV BaWü, Sonja Ohligmacher, Wiesenacker Str. 34, 70619 Stuttgart, Tel. 0711/2538655, Fax -/253 8656, E-Mail: sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

11. - 12. Okt. 2011 | Bochum

13. - 14. Okt. 2011 | Hannover

MED-EL-Aktionstage in den Care Centern™ Bochum und Hannover; Rehabilitationsberatung, Vanessa Hoffmann; MED-EL Deutschland GmbH, Moosstr. 7, 82319 Starnberg; Terminvereinbarung bitte unter E-Mail: aktionstage@medel.de

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

14. - 16. Okt. 2011 | Hoher Meißner

Familienwochenende im Jugenddorf Hoher Meißner; Motto 'Ich bin wie ich bin'; Peter Dieler, Audiotherapeut, Vorträge u. Gruppenarbeiten zur Persönlichkeitsentwicklung; Tanz-Workshop für Kinder u. Jugendliche mit Tobias Kramer, Gl. Tänzer u. DJ; Basteln u. Sport; Info u. Anmeldung: Heidi Hitzke, Wahrbergstr. 15, 37154 Northeim, Tel. 05551/65712, Fax -/705546, Heidi.Hitzke@web.de

15. Okt. 2011 | Dortmund

Technisches Anwenderseminar des CIV NRW e.V.; Ort: HNO-Klinik Dortmund, Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund; Info und Anmeldung: CIV NRW, Elvira Mager, Sadeckstr. 9, 46284 Dorsten, Tel. 02362/71145, Fax 02362/776214, E-Mail: elvira-mager@civ-nrw.de

15. Okt. 2011 | Köln

Sprache verstehen – Lesen lernen; Workshop des CI-Zentrums Köln für Eltern und Fachleute; Hörsaal der HNO-Uniklinik, Gleueler Str. 115; Ref.: Dr. Barbara Streicher, Dr. Sarah Neef, Susann Schmid-Giovannini u.a.; Anmeldeschluss 10. Okt.; Info u. Anmeldung: Dr. Barbara Streicher, CIZ Köln, Kerpener Str. 62-68, 50935 Köln, Fax 0221/478-87759, E-Mail: barbara.streicher@uni-koeln.de

19. - 21. Okt. 2011 | Nürnberg

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

22. Okt. 2011 | Hamburg

'Discofox', Tanzkurs des CIV Nord; Schule für Bildung, Hören und Kommunikation; ca. 10 - 17 Uhr; Info u. Anmeldung: CIV Nord, Matthias Schulz, Glitzaweg 8, Tel. 040/69206613, E-Mail: matthes.schulz@t-online.de, www.civ-nord.de

22. Okt. 2011 | Bad Dürkheim

Fortbildungsveranstaltung 'Tinnitus – na und?!' 10 Uhr, Hotel Salinensee; Info: HNOet NRW, Andrea Böhle, Kaiser-Wilhelm-Ring 50, 50672 Köln, Tel. 0221/13983669, E-Mail: boehle@frielingsdorf.de

27. Okt. 2011 | Hannover

CI-Café 'spezial' für hörgeschädigte Eltern und erwachsene Hörgeschädigte; 15-17 Uhr im CIC 'W. Hirte', Hannover; gebärdensunterstützte Moderation durch Karen u. Jan Haverland, Eltern-SHG Hamburg/Schlesw.; Info u. Anmeldung: CIC 'W. Hirte', Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax 0511/90959-33, cicsek@hka.de

28. - 29. Okt. 2011 | Bad Nauheim

CI-Technikseminar des CIV HRM in der MEDIAN Kaiserberg-Klinik; Vorstellung verschiedener Zusatztechniken für CI-Träger, z.B. Warn- und Weckeinrichtungen, Übertragung von Audio-Dateien auf portable Media-Geräte, Nutzung des Internets für Hörbehinderte, Telefonieren mit Handy und Induktionsschleife; Anmeldeschluss 26. August 2011, Formular unter www.civhrm.de/attachments/Anmelde-Formular.pdf; Info u. Anmeldung: Wolfgang Kutsche, Sonnenhang 3, 35094 Lahntal, Tel. 06423/9690324, Fax 03222/1191616, E-Mail: wolfgang.kutsche@arcor.de, www.civhrm.de

28. Okt. 2011 | Homburg

Fachtagung 'Wegweiser für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche – Medizin und Frühpädagogik im Dialogprozess'; Prof. Dr. U. Horsch; 'Der frühen Bildung auf der Spur'; Ort: Rathausfestsaal Info: S. Klein, Univ.-HNO-Klinik, Haus Sprachfrühförderung für hg. Kinder, Kirrbergerstr., 66642 Homburg/Saar, Tel. 06841/16-22966, Fax -/16-22890, sibylle.klein@uks.eu

05. Nov. 2011 | Berlin

Kommunikationstraining der BBCIG e.V.; im CIC 'Werner-Otto-Haus', 11-15 Uhr, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin; Info u. Anmeldung: Vera Starke, Tel. 030/84309223, Fax -/8331997, vera.starke@bbcig.de

05. - 06. Nov. 2011 | Stuttgart

Flyer anbei!



6. Symposium 'Anpassung von CI-SPs als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge' mit Austausch, Information, Begegnung; Diskussion Fachleute u. Betroffene; Moderator Dr. Winfried Kösters, Holiday Inn, Stuttgart; DCIG e.V. u. CIV BaWü e.V.; Info u. Anmeldung: DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, dcig@dcig.de o. schnecke@dcig.de, www.dcig.de

10. + 15. Nov. 2011 | Hannover

Eltern-Fortbildung: 'Hören lernen'; CIC 'W. Hirte' u. LBZ Hildesheim u. Braunschweig; 15 bis 18 Uhr; Themen: 'Hören – wie funktioniert das?' 'Wie lernt mein Kind hören?', 'Wie hört mein Kind mit CI?' 'Welche Erschwernisse gibt es?' 'Was kann ich zur Verbesserung der Hörsituation tun?' Hörübungen für Eltern; Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: Dr. B. Eßer-Leyding, CIC 'W. Hirte', Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/90959-33, cicsek@hka.de

11. - 12. Nov. 2011 | St. Wendel

5. CI-Symposium; Info und Anmeldung: Rita Berwanger, Tel. 06851/14261, Fax 06851/ 14 300, E-Mail: rita.berwanger@mediclin.de

12. Nov. 2011 | St. Gallen

6. CI-Forum der CI-Interessengemeinschaft Schweiz; in der Sprachheilschule St. Gallen, Höhenweg 64, 9000 St. Gallen; Vorträge, Workshops der Aussteller, Podiumsgespräch; Anmeldeschluss 5. Nov.; Info: Erika Rychard, Tel. 0041/(0)44/36312 00, Fax -/3631303, E-Mail: info@cochlea-implantat.ch

18. - 20. Nov. 2011 | Hannoversch Münden

17. MED-EL Reha-Workshop: 'Perspektiven und Chancen der CI-Rehabilitation Erwachsener'; in Zusammenarbeit mit MediClin Bosenberg Kliniken St. Wendel; Organisation u. Info: MED-EL Deutschland, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, anita.zeitler@medel.de

19. Nov. 2011 | Berlin

Kommunikation – Information – Entspannung, Seminar der BBCIG e.V.; für hg. Erwachsene; Strategien zur Persönlichkeitsentwicklung u. Stressreduktion von Vera Starke, systemische Familientherapeutin u. Coach, u. Karin Fricke, Heilpraktikerin u. Meditationslehrerin; CIC 'Werner-Otto-Haus', Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin, 10.30-16 Uhr; max. 10 TN; Info u. Anmeldung bis 12. Nov.: Vera Starke, Tel. 030/84309223, Fax -/8331997, vera.starke@bbcig.de

19. Nov. 2011 | Nürnberg

Informationsveranstaltung des BayCIV e.V.; 'Herausforderungen f. Hörgeschädigte u. CI-Träger: Schule, Ausbildung/Studium u. Beruf'; Caritas-Pirk-

heimer-Haus, Nürnberg; 10-16 Uhr; Info u. Anmeldung: BayCIV, Petra Klemm, Etzelstr. 13, 91154 Roth, Tel. 0917/896054, E-Mail: petra.klemm@bayciv.de

24. - 26. Nov. 2011 | St. Wendel

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

29. Nov. - 22. Dez. 2011 | Bad Grönenbach

11. April - 02. Mai 2012 | Bad Grönenbach

01. Aug. - 22. Aug. 2012 | Bad Grönenbach

28. Nov. - 19. Dez. 2012 | Bad Grönenbach

Schwerpunkt-Rehabilitation für CI-Träger; Info u. Anmeldung: HELIOS-Klinik Am Stiftsberg, Frau Petrich, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/9815-03, Fax -/99, E-Mail: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de

02. - 04. Dez. 2011 | Bad Nauheim

Seminar zur Entscheidungsfindung: CI: ja oder nein? Fragen zum CI klären; Ref.: Dr. Zeh, Dr. Rehbein, E. Nachreiner, K. Zeh; Info u. Anmeldung: MEDIAN Kaiserberg-Klinik, Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032/703710, Fax -/775, Roland.Zeh@pitzer-kliniken.de

Termine 2012

17. u. 19. Jan. 2012 | Hannover

Eltern-Fortbildung: 'Sprachentwicklung'; CIC 'W. Hirte' in Koop. mit LBZ Hildesheim u. Braunschweig, 'Wie verläuft die natürliche Sprachentwicklung?', 'Wie lernt mein Kind sprechen?'; Info: Dr. B. Eßer-Leyding, CIC 'W. Hirte', Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/90959-33, E-Mail: cicsek@hka.de

07. - 10. März 2012 | Erlangen

15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie e.V.; 'Vom Hören zur Kommunikation'; in Zusammenarbeit mit ADANO u. Uniklinik Erlangen; Info

u. Anmeldung: DGA, Geschäftsstelle, Haus des Hörens, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/217-500, Fax -/217-550, E-Mail: info@dga-ev.com

20. u. 22. März 2012 | Hannover

Eltern-Fortbildung: 'Welcher Kindergarten für mein Kind?'; CIC 'W. Hirte' in Kooperation mit LBZ Hildesheim u. Braunschweig, 15 - 18 Uhr ein; Themen: 'Voraussetzungen für den Besuch des Regelkindergartens', 'Nutzen d. FM-Anlage'; Info u. Anmeldung: Dr. B. Eßer-Leyding, CIC 'W. Hirte', Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/90959-33, cicsek@hka.de

06. - 14. April 2012 | Flattach/Österreich



Gleichgewichts- und Kommunikationstraining der DCIG im Schnee; für Jugendliche u. junge Erwachsene mit Hörschädigung (14-25 J.) am Mölltaler Gletscher; Organisation: Katrin Mehlo, Tel. 0741/209684, E-Mail: katrin.mehlo@dcig.de; Info: DCIG, PF3032, 89250 Illertissen, Tel. 07303/3955, gabi.notz@dcig.de.

21. April 2012 | Hamburg



Generalversammlung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.; Info: DCIG, Tanja Ringhut, Geschäftsführerin; Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, dcig@dcig.de;

10. - 12. Mai 2012 | Hannover

XIII. Hannoverscher CI-Kongress 2012; Leitung: Prof. Prof. h.c. Dr. T. Lenarz, HNO-Klinik Med. Hochschule Hannover; Dr. A. Illg, HZH, Tel. 0511/532-6822; S. Pettig, Tel. -/3936, S. Pettig.Sylvia@mh-hannover.de

09. Juni 2012 | Bundesweit



7. Deutscher CI-Tag 2012 - Ihre CI-Tag-Aktion ist sehr willkommen! Info: DCIG, Tanja Ringhut, GF; Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de; www.dcig.de

16. Juni 2012 | Leipzig

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

22. - 23. Juni 2012 | Bad Nauheim

18. Friedberger CI-Symposium; Info und Anmeldung: L. Ruske, Löwengasse 27K, 60385 Frankfurt a. M., Tel. 069/770171, E-Mail: lothar.ruske@arcor.de

Terminangaben ohne Gewähr!

Termine vollständig in www.schnecke-ci.de

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPETENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

Unsere Leistungen beinhalten präoperative Beratungs- und Informationsgespräche, die individuelle Anpassung der Sprachprozessoren inklusive Upgrade für ältere CIs und Beratung über technisches Zubehör. Die Hör- und Sprachtherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene erfolgt als Einzel- oder Gruppentraining.

Daneben bieten wir zusätzliche Angebote wie Musiktherapie und sorgen für intensiven Erfahrungsaustausch, z. B. beim CI-Sommerfest.



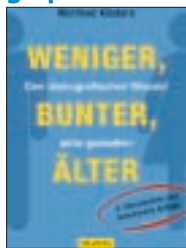
CI Centrum Ruhr – eine Kooperation der HNO-Universitätsklinik Essen und der Bagus GmbH & Co. KG. Mehr Infos unter www.bagus-gmbh.de.


COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.8 51 65 50
Fax: 0201.8 51 65 52
info@cic-ruhr.de

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

 **BAGUS**
Auge und Ohr für Sie

Weniger, bunter, älter – Den demografischen Wandel aktiv gestalten

Winfried Kösters; Olzog Verlag, 2011; 2. Auflage; ISBN 978-3-7892-8359-8; 272 S.; € 24,90

Mit den drei Worten 'weniger', 'bunter' und 'älter' beschreibt der Autor die Eckpfeiler des demografischen Wandels: Die deutsche Bevölkerung wird schrumpfen und sich in ihrer Struktur grundlegend verändern. Diese Entwicklung ist irreversibel, denn es fehlt bereits eine ganze Generation, die Kinder zeugen könnte.

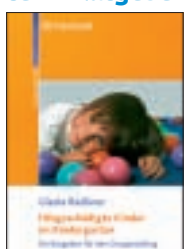
Doch um die Brisanz des Themas zu erfassen, ist ein gesellschaftlicher Mentalitätswandel nötig, der mit einer nachhaltigen Politikumsänderung einhergehen muss. Die deutsche Gesellschaft sollte endlich konzeptionell handeln, will sie nicht immer hektischer auf die Auswirkungen dieses Wandels reagieren.

Dieses Buch will helfen, das Phänomen des demografischen Wandels zu verstehen und es zeigt konkrete Handlungsmöglichkeiten auf, um künftige politische sowie gesellschaftliche Innovationen zielorientiert auf den Weg zu bringen. Da dieser Wandel wirklich alle – jede Familie, jede Kommune, jede Branche, jeden Berufszweig und vor allem jeden Arbeitgeber und Arbeitnehmer – betrifft, gilt es heute die Weichen für das Leben 2030 zu stellen. Zukunft zu gestalten heißt Ziele zu formulieren: Wie wollen wir auf der Grundlage des demografischen Wandels künftig leben, wohnen, arbeiten?

'Dabeisein ist nicht alles' – Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten

Max Kreuzer, Borgunn Ytterhus; Reinhardt-Verlag, 2011; ISBN 978-3-497-02203-8; 2. Auflage; 307 S.; € 24,90

Wie kann Inklusion im Kindergarten gelingen? Die Autoren präsentieren in diesem Buch den aktuellen Stand der Integrationsentwicklung und den Paradigmenwechsel zum neuen Konzept der Inklusion. Dabei stehen die Tageseinrichtungen für Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt, die Aufnahme von Kindern mit Behinderungen und ihre Teilhabe an der 'Peerkultur' im Mittelpunkt. Schließlich werden Modelle beschrieben, die sich im Umgang mit schwierigen Situationen in integrativen Gruppen bewährt haben.

Hörgeschädigte Kinder im Kindergarten – Ratgeber für den Gruppenalltag

Gisela Batliner; Reinhardt Verlag, 2009; ISBN 978-3-497-02115-4; 2. überarb. Auflage; 101 S.; € 16,90

Ein umfassender Ratgeber für die Integration hörgeschädigter Kinder im Kindergarten: Er wendet sich hauptsächlich an alle, die im Regelkindergarten oder in integrativen Gruppen mit diesen Kindern arbeiten. Doch auch für Eltern und alle Fachkräfte der Frühförderung ist die-

ses Buch eine wertvolle Hilfe. Anschaulich schildert die Autorin Wissenswerte über Mittel- und Innenohrstörungen, Diagnostik und technische Hörhilfen. Im Hauptteil des Buches werden praktische Tipps für den Gruppenalltag gegeben. Sie erfahren, wie die Kommunikation mit dem Kind am besten klappt, was im Umgang mit den Hörgeräten und CIs zu beachten ist und wie die Zusammenarbeit mit den anderen Fachleuten gut verlaufen kann. Wichtige Bestandteile der Elternarbeit und Ratschläge für das Verfassen von Förderplänen und Entwicklungsberichten runden diesen Ratgeber ab.

Sprache erleben – Sprache fördern Praxisbuch für ErzieherInnen

Anja Mannhard, Wolfgang Braun; Reinhardt Verlag, 2008; ISBN 978-3-497-02029-4; 215 S.; € 19,90

Dieses Buch ist eine Fundgrube von Spielen und Anregungen zur Sprachförderung in Kindertagesstätten und gibt Hinweise zum methodisch-didaktischen Vorgehen. Sprachförderung für alle Kinder in der Gruppe heißt nicht, viel zu üben, sondern sich vor allem aktiv mit der Welt auseinanderzusetzen. Ob Dosentelefon, Gummibärmasage, Zaubern mit Sprache oder Megaphon-Dialog: Kinder können auf Entdeckungsreise gehen! Mitteilungsbedürfnis und sprachliche Fähigkeiten werden so einfach und alltagsorientiert gefördert. Ein lust- und ergebnisvolles Praxisbuch zur Sprachförderung!

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, € 46/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

März * Juni * September * Dezember

Abonnement € 22/Jahr (Lastschr.)
€ 25/Jahr (Rg.)
€ 25/Jahr Ausland (exkl. Bankgeb.)

Schnecke ab Ausgabe:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Einwilligung zum Lastschriftverfahren:

.....

Bank/Sparkasse Konto-Nr. BLZ

.....

Ort, Datum Unterschrift

zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke*

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

www.schnecke-ci.de – www.schnecke-online.de

Die Zeitschrift *Schnecke* ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft eines Regionalverbandes oder des Dachverbandes Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. – alternativ über die Redaktion im Abonnement. Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden verrechnet.

Nachgefragt bei...

Gisela Mathä

Zu meiner Person: geb. am 2. Juni 1947 in Haßloch/Pfalz

Ausbildung: Volksschule, Handelsschule

Berufliche Laufbahn: Sozialbetreuerin

Ehrenamt: Selbsthilfegruppenleiterin

Hobbys: Lesen, Reisen, Sozialarbeit



Wie schätzen Sie Ihren Hörstatus ein?

Ich habe mit dem CI ein sehr gutes Hören.

Sind Sie mit dem Hörerfolg Ihres CIs bzw. Hörgerätes zufrieden?

Ich trage ein CI links, ein Hörgerät rechts und kann hervorragend hören.

In welcher Form nehmen Sie die Nachsorge bezüglich des Hörens wahr?

Einmal im Jahr gehe ich zur Geräteeinstellung mit Hörprüfung und einmal im Jahr nehme ich an einem Hör- und Kommunikationstraining teil.

Was wünschen Sie sich von HNO-Ärzten, Audiologen und Hörakustikern?

HNO-Ärzte, Audiologen und Hörakustiker sollten sich in ihrer Ausbildung mehr mit dem CI befassen. In der Fort- und Weiterbildung sollte das CI ein Schwerpunkt sein. Viele Fragen kann ich zusätzlich mit der DCIG, dem CIV Hessen-Rhein-Main, der Selbsthilfegruppe und mit den Kundenbetreuern der Firma MED-EL immer ausreichend klären, das gibt mir große Sicherheit.

Was bedeutet Ihnen die Kommunikation in Ihrem sozialen Umfeld und wie gelingt sie Ihnen?

Kommunikation ist für mich das A und O in meinem Leben. Ich suche Gespräche, ob mit oder ohne Störgeräusche, und komme mit meinem Hörverständnis sehr gut zurecht. Von meinen Freunden, Bekannten und in der Öffentlichkeit wünsche ich mir dennoch manchmal mehr Rücksichtnahme, d.h. deutliches Sprechen, Verständnis wegen der Hörbehinderung. Wenn ich einmal nicht die richtige Antwort auf eine Frage gebe, weil ich sie falsch verstanden habe, dass sich mein Gesprächspartner dann nicht über mich lustig macht. Das ist für mich demütigend und verletzend. Verständnis und Rücksichtnahme wären öfters angebracht.

Welche Auswirkungen hatte die Hörbehinderung auf Ihren Beruf?

Durch die plötzliche Ertaubung konnte ich meinen Beruf nicht mehr ausüben und wurde im Alter von fünfzig Jahren frühpensioniert.

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

Durch Aufklärung und Information durch die Presse, durch persönliche Gespräche, Fachvorträge, Aktionstage, Informationsstände in Städten und Gemeinden etc.

Wie wurden Sie auf die Selbsthilfe aufmerksam und wie stehen Sie jetzt dazu?

Durch einen CI-Träger, der eine Selbsthilfegruppe gründete, wurde ich auf die Cochlea-Implantat-Selbsthilfe aufmerksam. Vorher kannte ich Selbsthilfegruppen in anderen medizinischen Bereichen. SHGs finde ich sehr wichtig wegen der ausführlichen Information, Hilfe und Unterstützung, die man erhält – und die man dort auch selbst geben kann.

Wer ist Ihr Vorbild?

Meine Mutter. Sie gab mir für meinen Lebensweg folgende Sprüche mit: „Bevor Du die Welt verbessern willst, fange erst mal bei Dir an!“ sowie „Mache Dich stark für die Schwachen!“.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

„Lebe Deine Träume – und träume nicht Dein Leben!“ sowie „Der Weg ist das Ziel!“

Gisela Mathä

Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt

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



reddot design award
winner 2010

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 ist eine eingetragene Marke von Cochlear Limited. N34856F FEB11

Hear now. And always



Cochlear™