

Titelthema

Frühe technische Versorgung hörgeschädigter Säuglinge

Zum Gedenken an

Prof. em. Dr. Dr. Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt

Fachbeiträge

Was ist ein CI? – Auf Polnisch

Positionspapier „Anpassung von Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge bei Kindern und Erwachsenen“

Hörsturz

Hörsinn und Lautsprache

Forum Hören

Kleine Schnecke / Junge Schnecke / Selbsthilfe

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

ISSN 1438-6690



zertifiziert
mit der
STIFTUNG
GESUNDHEIT



Große Ohren, kleine Ohren, alle Ohren

Der neue OPUS 2XS



Bequem und diskret

Der weltweit kleinste und leichteste Audioprozessor. Die ideale Wahl für alle Altersgruppen. Speziell für kleine Kinderohren geeignet.

Exzellente Leistung

Klinisch nachgewiesen: Beste Hörleistung im Alltag.¹

Robust und widerstandsfähig

Ob auf dem Spielplatz oder im Kinderzimmer – der Audioprozessor ist gegen Feuchtigkeit, Staub und Schmutz geschützt.

Nähere Infos im MED-EL Care Center®

MED-EL Deutschland GmbH · Moosstr. 7 / 2. OG · 82319 Starnberg · office@medel.de

MED[®]EL



Ausschneiden,
kleben und anprobieren.

hearLIFE

¹Haumann et al. (2010), ORL 2010;72:312-318.



Sandra Paul, Hanna Hermann, Juliane Fischer-Kern, Sylvia Kolbe

Ihre Erwartungen – unser Anspruch

Welche Erwartungen haben Sie an die *Schnecke*, liebe Leser? Michael Wolterhoff schreibt in seinem Leserbrief (s. S. 8), dass ihn der Artikel über den Promontoriumstest (*Schnecke* 74, S. 40) und die Vorstellung der Familie Ilsebeck (*Schnecke* 72, S. 28) in seiner Situation motiviert hätten, nochmals alles zu versuchen, um doch noch wieder hören zu können; damit hat er uns überrascht. Des Öfteren gab es Diskussionen über Verständlichkeit und Nutzen unserer Fachartikel, weil sie manch einem zu anspruchsvoll zu sein scheinen. Liebe Leser, wenn wir uns vorstellen, dass jeder Fachartikel und jeder Erfahrungsbericht auch nur einem Leser hilft, einen weiteren Versuch zu starten oder eine Entscheidung zu treffen, dann ist das ein wichtiger Teil des Anspruchs, den wir an die *Schnecke* haben. Schreiben Sie uns doch bitte, was Sie von der *Schnecke* erwarten, welche Ansprüche erfüllt werden – und welche nicht!

Im April 1989 animierte uns Professor Ernst Lehnhardt, über das Cochlea-Implantat zu informieren, diese Aufgabe werden wir auch nach seinem Tod in seinem Sinne erfüllen, auch zu den Themen „Hörgeräte“ und „Schwerhörigkeit“, ebenso auf *schnecke-online*. Gedenkende Worte lesen Sie bitte ab S. 24.

Wenn Eltern erfahren, dass ihr Baby schwerhörig oder gehörlos ist – welchen Anspruch haben sie dann, wenn nicht den, alles darüber zu erfahren, was ihrem Baby hilft? Die Artikel zum Titelthema lesen Sie ab S. 10.

Was erleben Menschen, die einen Hörsturz erlitten haben? Wie gehen sie damit um, wie kann ihnen geholfen werden und wer darf was tun? Das Thema „Hörsturz“ finden Sie ab S. 38.

Die Referenten und Teilnehmer des Symposiums der DCIG e.V. und des CIV BW e.V. stellten die Weichen für das Positionspapier „Die Anpassung von Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge bei Kindern und Erwachsenen“. Die beim Symposium erarbeiteten Positionen hat eine Arbeitsgruppe der DCIG anschließend formuliert. Das Ergebnis liegt als Positionspapier bei – es soll dazu beitragen, die Qualität der Nachsorge in Zukunft zu sichern – für gutes Hören und Verstehen.

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

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Chefredaktion

Hanna Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
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
Sylvia Kolbe
E-Mail: redaktion-schnecke@dcig.de

Anzeigen

Hanna Hermann, Sandra Paul
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
E-Mail: schnecke@dcig.de

Schirmherr

Prof. em.
Dr. Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt †

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe
Design: Martin Stolz, Berlin

Titelbild

Foto: © fotolia/pressmaster

Wissenschaftlicher Beirat

DCIG e.V. und Redaktion *Schnecke*:
Udo Barabas, Prof. Dr. U. Baumann
Prof. Dr. Dr. K. Begall, Barbara Bogner
Prof. Dr. G. Diller, Dr. B. Eßer-Leyding
Tobias Fischer, Jan Haverland
Dr. S. Helbig, 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

5.500

Themen

Schnecke 76 – Juni 2012 und ff.

- Hören – die Basis für Sprechen und Kommunikation
- Studium und Berufsleben mit Hörgerät und/oder CI
- Verlauf der Schwerhörigkeit
- Psychosomatik in der HNO-Heilkunde
- DGS oder LBG in der Frühförderung

Alle Beiträge entsprechen der Meinung des jeweiligen Autors! Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion!

Hinweise für Autoren

Interessante Artikel sind willkommen. Die Redaktion entscheidet bez. der Veröffentlichung in der *Schnecke* oder in www.schnecke-online.de.

Texte bitte als *word*-Datei übermitteln, Fotos mit hoher Auflösung: 300 dpi bei entsprechender Größe.

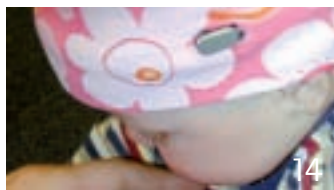
In der *Schnecke* werden zur sprachlichen Vereinfachung nur maskuline Formen – CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet, hiermit sind Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

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

Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss

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



KONSTANTEN

Editorial	03
Impressum	03

ÖFFENTLICHKEIT

7. Deutscher CI-Tag am 9. Juni 2012	05
--	----

WIE FUNKTIONIERT WAS?

Wann sind CIs indiziert? ...	06
Was ist ein CI? Auf Polnisch: Co to jest implant ślimakowy?	06
Wann hilft ein auditorisches Hirnstammimplantat?	07

KOLUMNE

Der Natürliche Hörgerichtete Ansatz Morag Clark	07
---	----

INFORMATION | LESERBRIEFE |

KONTAKT

TITELTHEMA

FRÜHE TECHNISCHE

VERSORGUNG HÖRGESCHÄDIG- TER SÄUGLINGE

Früh erkannt – früh versorgt – alles gut!? Gisela Batliner	10
--	----

Die erste Hörsystem- versorgung schwerhöriger Säuglinge Prof. Dr. Rainer Schönweiler, Dr. Bettina Schönweiler	14
---	----

Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Hörminderungen bei Säuglingen: 15 Jahre NHS Prof. Dr. ETW. Shehata-Dieler, Priv.-Doz. Dr. Ing. Mario Cebulla	18
--	----

Interdisziplinarität und Ver- netzung in der Frühförde- rung hörgeschädigter Kinder Angelika Paas-Otoo, Sigrid Gerkan	22
---	----

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

Zum Gedenken an Prof. Dr. Ernst Lehnhardt Mehrere Autoren	24
---	----

EASY LISTEN – der neue Weg zu mehr Hörerlebnis beim Medienkonsum Ginetta Fassio	26
--	----

Positionspapier „Anpassung von Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI- Nachsorge bei Kindern und Erwachsenen“ Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.	28
---	----

In Polen: Einfluss des CI auf die Integration der Gehör- losen in die Gesellschaft Katarzyna Plutecka	30
--	----

Die Grillen zirpten nicht mehr...! Sabine Kerscher	32
--	----

Elektrisch-akustische Stimu- lation und hörerhaltende Cochlea-Implantat-Chirurgie – wo stehen wir heute? Prof. Dr. Jan Kiefer	34
Theater und Tanz in der Rehabilitation von CI-Trägern Sascha Roder	36

HÖRSTURZ

Hörsturz mit 22 Jahren? Katharina Meyer	38
--	----

Behandlung des Hörsturzes Prof. Dr. Dr. h.c. P.K. Plinkert	40
---	----

Infusionstherapien als Selbstzahlerleistungen – rechtliche Aspekte Dr. Albrecht Wienke	41
---	----

Behandlung des Hörsturzes – Interview Prof. Dr. Markus Suckfüll, Hanna Hermann	42
---	----

Hörsturz – Stellungnahmen der Bundesverbände der GKKs Mehrere Autoren	44
---	----

HÖRSYSTEME

Auswahl und Angebot von Hörgeräten Petra Knör	46
---	----

Tagebuch „Hörgeräte“ Name der Autorin der Red. bek.	47
---	----

„Induktion bedeutet dazugehören.“ Katharina Boehnke-Nill Hanna Hermann	48
---	----

Musik ganz anders, Musik ganz neu Dominique Müller	49
--	----

FRÜHFÖRDERUNG

Hörsinn und Lautsprache Dr. Bodo Bertram	50
---	----

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Eduplex – eine Schule (nicht nur) für hörgeschä- digte Kinder in Südafrika Dr. Barbara Eßer-Leyding	53
--	----

KLEINE SCHNECKE

Zehn Fragen Lars Haverland	54
-------------------------------------	----

Hallo, ich heiße... Sophia Gietzen	55
---	----

„Ich mag es, morgens ohne CI Zeitung zu lesen.“ Max und Nadja Hoffmann, Uta Schäfer	56
--	----

SHGs/Kontakte Redaktion/DCIG	58
---------------------------------------	----

Liebe junge Leser, Claire Thielen	59
--	----

SPORT | FREIZEIT | MEDIEN

Motorradfahren: „...es geht sogar erstaunlich gut!“ Peter Gesche	60
--	----

SOZIALRECHT

Nachteilsausgleich an Schulen für CI-Träger Ingo Koch	62
---	----

Rechtliche Aspekte der Schulbegleitung, einer Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung Martina Steinke	63
--	----

	63
--	----

DCIG | REGIONALVERBÄNDE |

SELBSTHILFE

DCIG/CIV Nord: Einladung zur Informationsveranstaltung u. Generalversammlung 2012 Franz Hermann	66
--	----

FACHLITERATUR

Redaktion	68
-----------------	----

DCIG | REGIONALVERBÄNDE |

SELBSTHILFE | KONTAKTADRESSEN

„Förderer der Selbsthilfe“

DCIG und Redaktion Schnecke ...	69
---------------------------------	----

DCIG – intern Hanna Hermann, Tanja Ringhut	70
---	----

DCIG, RVs, SHGs DCIG/Redaktion	71
---	----

Start der CI-SHG Frankfurt ins Jahr 2012 Wolfgang Kaiser	75
--	----

Beim CI-Hören zur Hand gehen Dr. Markus Brandstetter	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----

	75
--	----



7. Deutscher CI-Tag am 9. Juni 2012 **„Hören mit CI – Neue Lebensqualität“**

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

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

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Rosenstraße 6, 89257 Illertissen, Telefon 07303-3955, Telefax 07303-43998

Organisation und Anmeldung: Tanja Ringhut

tanja.ringhut@dcig.de, Telefon 07303-9284313, Telefax 07303-43998

www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Anmeldeschluss für die Aktionen ist der 18. April 2012

Taub
und trotzdem
hören!



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

Wann sind Cochlea-Implantate indiziert?

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

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

Wie riskant ist eine CI-Operation?

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

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

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



Abb.: Redaktion Schnecke

Co to jest implant ślimakowy?

Implant ślimakowy jest urządzeniem dla dzieci i osób dorosłych z uszkodzeniem słuchu typu zmysłowo-nerwowego, o znacznym a nawet głębokim ubytku słuchu. Implant ślimakowy przekształca dźwięki ze środowiska w impulsy elektryczne. Drgania te stymulują nerwy słuchowe, a mózg interpretuje je jako dźwięki. Implant ślimakowy składa się z 2 części: wewnętrznej (implantu chirurgicznie umieszczonego pod skórą) i zewnętrznej (procesora mowy).

Jak działa implant ślimakowy?

Procesor mowy (1) analizuje dźwięki i koduje je w postaci ciągu impulsów elektrycznych, a następnie przesyła przewodem (2) do zewnętrznej cewki nadawczej (3). Dalej sygnał zostaje przekazany za pośrednictwem fal radiowych do wewnętrznej (wszczepionej) cewki odbiorczej, w której sygnał jest dekodowany i przesyłany do elektrod (4). Tą drogą nerw słuchowy (5) zostaje pobudzony i przesyła bodźce elektryczne do ośrodka słuchowego w mózgu. Mózg rozpoznaje ten sygnał jako dźwięk i powstaje wrażenie słuchowe.

Implant ślimakowy stanowi nową szansę dla osób niesłyszących, bo jest urządzeniem, które w odróżnieniu od aparatu słuchowego przejmuje funkcje uszkodzonych komórek nerwowych ucha wewnętrznego.

Kto może być użytkownikiem implantu ślimakowego?

Implant ślimakowy może być używany przez dzieci niesłyszące od urodzenia, a także przez dzieci, które straciły słuch przed nauczeniem się mowy, jak i w późniejszym okresie życia. Pierwsze dwa lata życia dziecka są szczególnie ważne dla przyswojenia języka. Im wcześniej dziecko zostanie zaimplantowane, tym łatwiej nauczy się korzystać ze słuchu i mówić.

Implant ślimakowy może być też używany przez osoby dorosłe, które utraciły słuch, ale nadal potrafią normalnie posługiwać się mową.

Pytania i odpowiedzi: DCIG

Opracowanie tekstu w języku polskim - dr Katarzyna Plutecka, Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków

Ins Polnische übersetzt von Katarzyna Plutecka

Abb.: S. Rosahl

Das auditorische Hirnstammimplantat hilft, wenn beide Hörnerven zerstört sind. 1979 wurde auf Basis des CI das Auditory Brainstem Implant – das ABI (Abkürzung gilt auch in Deutschland) – entwickelt, dessen Elektroden dort eingesetzt werden, wo der funktionsuntüchtige Hörnerv ansetzt: am Hirnstamm. An hochspezialisierten Zentren wurde das ABI weltweit bisher bei ca. fünfhundert Patienten eingesetzt.

Wie ein CI besteht ein ABI aus äußeren und implantierten Komponenten. Schallwellen werden durch ein Mikrofon hinter dem Ohr aufgenommen, in elektrische Signale umgewandelt und an den Sprachprozessor weitergeleitet. Die Impulsfolge löst in den Nervenzellen des Hörkerngebietes im Hirnstamm biologische Signale aus, die über den intakten Anteil der Hörbahn bis in das Großhirn weitergeleitet werden. Daraus entsteht eine Hörempfindung. Um durch möglichst viele Elektroden (Kanäle) viele Tonhöhen (Frequenzen) zu erzeugen, wurden 22-Kanal-ABIs entwickelt.

Nicht so gut wie mit dem CI. Nur ca. 10-15 Prozent der Patienten können mit dem ABI einzelne Sätze frei verstehen. Dennoch profitieren auch Patienten, die durch NF2 (Neurofibromatose) ertaubt sind, von einem ABI. Vor allem erleichtert das Implantat das Lippenabsehen. Das Sprachverständnis kann man durch Training noch über Jahre verbessern.

Durch Kontrolle der Wirkungen der elektrischen Stimulation während der ABI-Implantation (Monitoring) können wesentliche Funktionen und Nebenwirkungen (Missempfindungen, Muskelreizung) durch optimale Platzierung ausgeschlossen werden. Später kann man durch Reduzieren der Reizströme oder durch das Abschalten fehlerhaft stimulierender Elektroden die Funktion des ABI noch verbessern.

Das ist prinzipiell möglich, wenn man den Magneten im Implantat durch einen äußeren Druckverband festhält.

HELIOS Klinikum Erfurt, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt



Morag Clark

Nie zuvor gab es für hörgeschädigte Kinder bessere Chancen, eine fließende und verständliche gesprochene Sprache zu entwickeln und damit zu sprachlich unabhängigen Erwachsenen zu werden. Die Möglichkeit, einen Hörverlust in einem sehr frühen Alter (während der ersten Lebenswoche) zu diagnostizieren, in Kombination mit Fortschritten sowohl in der Qualität der Hörgeräte als auch in der Entwicklung von Cochlea-Implantaten, hat dazu beigetragen, dass viele Kinder mit hochgradiger oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit Hören lernen und dadurch dieselben Chancen haben, Sprache in etwa demselben Alter zu entwickeln wie hörende Kinder.

Eine frühe Diagnose und frühe Anpassung technischer Hörhilfen sind die Basis für eine gute Entwicklung. Die Kinder und ihre Familien benötigen aber ebenso eine professionelle Beratung und Begleitung. Demzufolge begann sich eine Methode zu entwickeln, die als Natürlicher Hörgerichteter Ansatz (NHA) bekannt wurde. Sie hat ihren Ursprung in den 1960er-Jahren, als individuelle Hörgeräte für alle Kinder in Großbritannien zur Verfügung standen, und orientiert sich an der Interaktion mit normal hörenden Kindern. Frauen und Männer mit hochgradiger oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit, nun im Alter von etwa fünfzig Jahren, und viele nachfolgende jüngere Menschen stehen für den Erfolg der Arbeit nach dem NHA, indem sie sich in der Welt der Hörenden behaupten und ihr intellektuelles Potenzial voll ausschöpfen.

Durch das Lehren dieses Ansatzes in 15 Ländern während der letzten 20 Jahre machte ich die Erfahrung, dass dieser auch in Entwicklungsländern erfolgreich ist, weil das elternbegleitende Programm die Familien in ihren sehr individuellen Lebensumständen unterstützt. In Ländern wie Deutschland, wo die frühe technische Versorgung sich durch sehr hohe Qualität auszeichnet und für jeden erhältlich ist, können die Kinder am besten davon profitieren, wenn die Familien dieselbe individuelle Beratung und Begleitung erhalten wie eine Familie in den Bergen Ecuadors oder in einem Dorf in Südafrika.

10 Barton West, 73 Barton Road
Hereford HR4 0AU, England

Information | Leserbrief | Kontakt

Liebe Leser,
kurz und bündig veröffentlichen wir hier 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*

Neue Hoffnung!

Als regelmäßiger *Schnecke-Leser* möchte ich der Redaktion für die gute und informative Zusammenstellung der

Schnecke mein Lob aussprechen.

Da ich bezüglich der CI-Versorgung schon mehrfach Pech hatte und deshalb seit sechs Jahren nicht mehr mit CI hören kann, ist es für mich nach wie vor schwer, die völlige Taubheit zu akzeptieren.

So fand ich in *Schnecke* 72, S. 28, das Interview mit einer Familie, deren Mitglieder gehörlos und jetzt alle mit CIs versorgt sind, sowie in *Schnecke* 74, S. 40, den Artikel zum Promontoriumstest. Diese beiden Artikel lösten in mir erneut die Motivation aus, einen weiteren Versuch zur CI-Versorgung zu wagen. Vielleicht ist auch für mich das Hören noch möglich? Es wäre eine enorme Erleichterung, sowohl beruflich als auch privat.

Demnächst werde ich eine weitere CI-Voruntersuchung machen lassen, in der Hoffnung auf ein positives Ergebnis – auf ein Endlichwiederhören-Können. Der Familie aus Halberstadt danke ich sehr dafür, dass sie mir zu verstehen gab, dass ich meine Ziele bezüglich des Hörens und vor allem des Verstehens niedriger ansetzen soll.

Michael Wolterhoff

Herzog-Platz 6, 85604 Zorneding

E-Mail: michael.wolterhoff@t-online.de

Maria Wisnet †

Am 1. Februar 2012 verstarb plötzlich Maria Wisnet. Sie war langjährige Förderschulrektorin der Johannes-Vatter-Schule in Friedberg, einer Schule für Hörgeschädigte. 1993 wurde die Schule überregionales Beratungs- und Förderzentrum.

Sie war Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen.

Maria Wisnet war Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und der Redaktion *Schnecke/schnecke-online*.

Dieser so sehr frühe Tod reißt auch für uns eine große Lücke, Maria Wisnet wird uns als Autorin und als Beraterin fehlen. Immer trat sie uns offen entgegen, wir schätzten ihre Kompetenz und ihre Herzlichkeit sehr. Die DCIG und die *Schnecke* werden ihr Andenken in Ehren halten.

Franz Hermann, DCIG-Präsident, Hanna Hermann, Chefredakteurin *Schnecke/schnecke-online*

G-BA verbessert Versorgung mit Hörhilfen

Mit der am 21. Dezember 2011 abgeschlossenen Überarbeitung der Hilfsmittel-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Regelungen zu Hörhilfen an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik sowie an die Versorgungspraxis angepasst und bestehende Unklarheiten bezüglich des technisch erforderlichen Standards der Hörhilfen ausgeräumt. Die Richtlinie sieht vor, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für solche Hörgeräte aufkommt, die nach dem Stand der Medizintechnik Funktionsdefizite des Hörvermögens möglichst weitgehend ausgleichen, und zwar im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztendlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Dabei soll – soweit möglich – ein Sprachverstehen auch bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen erreicht werden. Zugrunde liegt ein Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 17. Dezember 2009 (B3 KR 20/08 R), mit welchem die Zielsetzung, die eine Hörhilfe im Rahmen des Leistungsanspruchs gewährleisten muss, klargestellt wurde. „Auf der Grundlage des vom BSG festgestellten Anspruchs auf einen möglichst vollständigen Behinderungsausgleich sichert diese Neuregelung den auf Hörhilfen angewiesenen Patienten eine optimierte Versorgung“, sagte Dr. Rainer Hess, unparteiischer Vorsitzender des G-BA. Darüber hinaus setzte der G-BA mit seinem Beschluss die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Schreiben vom 16. Dezember 2008 im Rahmen der Rechtsaufsicht erteilten Auflagen und Hinweise zur damals neu gefassten Hilfsmittel-Richtlinie um. Es erfolgte eine redaktionelle Überarbeitung der Richtlinie hinsichtlich der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern. Der Beschluss des G-BA wird dem BMG zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/35/

Quelle: www.g-ba.de

Danke!

Liebe Marlis Herzogenrath,
Deine Entscheidung, dem Wissenschaftlichen Beirat der DCIG und der Redaktion *Schnecke/schnecke-online* nicht mehr angehören zu wollen, vollziehen wir nach. Du hast unzählige Jahre unsere Arbeit aktiv bereichert und wir bedauern Dein Ausscheiden sehr. Von August 1991 bis September 2008 warst Du am DCIG-Hörtrainingsseminar zweimal jährlich als Betroffene und Pädagogin für das Hörtraining zuständig. Die CI-Informationsmappe der DCIG war Deine Idee und Du hast sie selbst realisiert. Diese Infomappe wird nach wie vor mit Erfolg eingesetzt,

inhaltlich laufend aktualisiert, in der Struktur jedoch kaum verändert. Ebenso präsent ist „Mein Weg aus der Stille“. Für Dein langjähriges Engagement bedanken wir uns sehr herzlich. Deine Anregungen und Anliegen sind bei uns weiterhin sehr willkommen. Franz Hermann, DCIG-Präsident, Hanna Hermann, Chefredakteurin *Schnecke/schnecke-online*

Wettbewerbsstart „Hörakustiker des Jahres 2012“



V.l.n.r.: Lawrence Werth, Jens Warnecke, Vince Armitage

Im fünften Jahr in Folge können Hörbehinderte den Menschen, die sich um ihr Hörvermögen kümmern, ihre Anerkennung zollen. Der Hersteller von Hörgerätebatterien, *Rayovac*, schreibt mit dem Magazin *Audio Infos* den Wettbewerb „Hörakustiker des Jahres 2012“ aus. Personen mit eingeschränktem Hörvermögen in Deutschland, Großbritannien, Frankreich, Österreich, Spanien und Schweden können Hörgerätespezialisten nominieren, die ihrer Ansicht nach ihr Bestes für gutes Hören tun. Der Gewinner des Jahres 2011, Jens Warnecke aus Deutschland, wurde im Oktober 2011 auf dem Kongress der European Union of Hearing Aid Acousticians (EUHA) ausgezeichnet. *Rayovac's* Marketing-Managerin, Paula Brinson-Pyke, sagte: „*Rayovac* freut sich zusammen mit *Audio Infos* auf viele Einsendungen.“ Der Wettbewerb „Hörakustiker des Jahres“ wird erneut die Expertise, Professionalität, das Engagement und die Passion unterstreichen, wie Hörgeräteakustiker ihrer Arbeit nachgehen. „Wir möchten mehr Personen mit Hörbehinderung ermutigen, uns zu schildern, warum ihr Hörakustiker die Auszeichnung verdient.“ Der Gewinner wird von einer Jury aus Branchenexperten anonym gewählt. Maßgebliche Bewertungskriterien sind: • Herausragendes Engagement für Hörbehinderte • Engagement in der Betreuung von Hörbehinderten und Familienangehörigen • Einen spürbaren Unterschied im Leben der Hörbehinderten machen • Aktuelle Technologiekenntnisse • Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten, integrierter Teamansatz muss hervorgehen. Nominierungen – nur von Betroffenen – bitte online oder per Post bis zum 13. Juli 2012: www.hoerakustiker-des-jahres.de. Der Gesamtsieger wird auf dem EUHA-Kongress im Oktober 2012 vorgestellt. Weitere Informationen unter www.hoerakustiker-des-jahres.de oder www.facebook.com/HearingwithRayovac

David Swinburne, Mitchell Halton Watson Ltd, 8 Higham Place, Newcastle upon Tyne, NE1 8AF, E-Mail: david@mhwp.co.uk

Kontakt: Sie, 77 Jahre, CI-Trägerin, gepflegt, sucht Dame oder Herrn bis zu 80 Jahren mit CI zwecks Brieffreundschaft; gemeinsamer Urlaub an der Ostsee wäre schön; Beziehung ausgeschlossen; Bildzuschriften unter Chiffre 20120130

CI für Maria aus Rumänien



Priv.-Doz. Dr. Robert Mlynski

Die Peter-Maffay-Stiftung, *MED-EL Medical Electronics* und das Comprehensive Hearing Center (CHC) Würzburg eröffneten einem zweieinhalbjährigen gehörlosen Mädchen aus Rumänien die Welt des Hörens. Die Kosten für die Operation übernahm die Peter-Maffay-Stiftung, *MED-EL Deutschland* stellte das Hörimplantat-System zur Verfügung. Maria wurde taub, beidseits ohne Hörnerven im rumänischen Constanta geboren. Die Peter-Maffay-Stiftung, die sich der Hilfe von Kindern in Not verschrieben hat, wurde über die Universität Würzburg auf das Mädchen aufmerksam. Maffay: „Das Schicksal von Maria hat uns sehr betroffen gemacht – denn Hören ist das Tor zur Welt. Als Musiker habe ich eine ganz besondere Beziehung zur Welt der Stimmen und Klänge. Das Wissen darum, dass einem Mädchen diese Welt zugänglich gemacht werden kann, dies jedoch an finanziellen Mitteln scheitert, zwingt einfach zum Handeln!“ Das Hörimplantat wurde Maria an der Kopfklinik des Universitätsklinikums in einem interdisziplinären Team unter Federführung der Neurochirurgin Prof. Dr. Cordula Matthies implantiert, wo anschließend auch Anpassung und Rehabilitation stattgefunden haben. „Nur ein Kind, das hört, kann Sprache erlernen und verstehen“, so Priv.-Doz. Dr. Robert Mlynski, Leiter des Implantatprogramms der HNO-Klinik. „In unserem Team gibt es bereits positive Erfahrungen mit Hörimplantaten am Gehirn, wenn der Hörnerv durch Entzündung, Unfall oder Tumor zerstört ist. Maria hat sich von der Operation gut erholt. Das Implantat wird von ihr problemlos akzeptiert und es gibt Hinweise auf erste Höreindrücke bei Maria. Dies ist beachtlich und motivierend, da Maria bis zur Implantation nie Höreindrücke hatte“, so Mlynski erfreut.

Janet Giannone, *MED-EL Deutschland GmbH*, Moosstraße 7, 82319 Starnberg

Inklusion: Die DCIG macht sich stark.



Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. ist Teil der Inklusionskampagne „Behindern ist heilbar“. Der Bundesverband setzt sich damit für das Recht von Menschen mit Hörbehinderung ein, in einer inklusiven Gesellschaft zu leben. Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet alle Vertragsstaaten zur „dauerhaften Durchführung wirksamer Kampagnen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit“, um so zu mehr Aufgeschlossenheit gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderung beizutragen (Art. 8). Das Hauptthema der Dachkampagne, die 2011 gestartet wurde – „Behindern ist heilbar“ –, spiegelt den Leitgedanken einer inklusiven Gesellschaft wider. Behindernde Strukturen und behinderndes Verhalten sind heilbar – durch Inklusion. Die DCIG ist dabei.

Tanja Ringhut, DCIG-Geschäftsführerin

Verhalten bei Notfällen

Wenn Patienten mit Mittelohr-Implantat oder CI meinen, sie seien ein medizinischer Notfall, weil sie z.B. Schmerzen haben, dann wählen sie die Telefonnummer des Deutschen HörZentrums Hannover (DHZ). Das ist nachzuvollziehen, aber leider nicht der optimale Weg. Über diese Tel.-Nr. werden nur Termine zur Voruntersuchung, zur OP-Planung und zur Nachsorge vergeben. In akuten Fällen kann telefonisch keine Hilfe geleistet werden. Das DHZ weist darauf hin, dass Patienten mit medizinischen Problemen umgehend einen Haus- oder HNO-Arzt aufsuchen sollten. Bis 16 Uhr können Patienten ohne Voranmeldung ins DHZ kommen und werden dort als Notfallpatienten behandelt. Nach 16 Uhr, an Feiertagen und am Wochenende ist in der MHH über die Notfallaufnahme der diensthabende HNO-Arzt erreichbar.

Bettina S. Dörr, HNO-Klinik der MHH und Deutsches HörZentrum, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover, doerr@hoerzentrum-hannover.de



Mutter und Baby im Dialog

Foto: privat

Früh erkannt – früh versorgt – alles gut!?

Die frühe technische Versorgung im Säuglingsalter – ein Thema mit vielen Facetten

„Es ist ein großes Glück, dass die Schwerhörigkeit Ihres Kindes so früh erkannt wurde. Es bekommt jetzt sofort Hörgeräte, und wenn die nicht ausreichen, gibt es ja noch das CI.“ Diese oder ähnliche Aussagen kennen viele Eltern aus den ersten Gesprächen nach der Absicherung der Diagnose. Aus der Sicht der Fachleute ist die Versorgung mit Hörgeräten in den ersten Lebenswochen sehr positiv besetzt: Sie sehen, dass damit die entscheidende Grundlage für eine gute Hör-, Sprach- und Gesamtentwicklung des Kindes sowie seine Integration im sozialen Umfeld gesichert ist. Für eine Familie bedeutet die frühe Gewissheit, dass ihr Baby hörgeschädigt ist, jedoch zunächst kein Glück. Der Gedanke „Ein Glück, dass Lea damals so früh Hörgeräte bekommen hat!“, kann nach Jahren kommen, wenn die Mutter Lea in den Kindergarten im Wohnviertel bringt und erlebt, dass ihre Tochter schon in der Garderobe von anderen Kindern angesprochen wird und beim Anziehen der Hausschuhe lebhaft vom Kastaniensammeln berichtet. In ihrem Buch „Auf einmal ist alles anders!“ schreiben Pölmacher und Holthaus über die Zeit nach der frühen Diagnose einer Krankheit oder Behinderung: „Die Eltern befinden sich in einem Gefühlswirrwarr, bestehend aus Schuld- und Pflichtgefühlen, Angst und Trauer, Unsicherheit und Glück.“ [Pölmacher, Holthaus 2005, S. 10] – Glück über die Geburt des Kindes, nicht über eine frühe Diagnose. Die Diagnose und die zahlreichen Termine beim Pädaudiologen und Hörgeräteakustiker sowie die ersten Kontakte zur Frühförderstelle fallen in diese sensible Zeit, in der das Baby in der Familie erst einmal ankommen muss.

Die richtige Versorgung

Gleichzeitig wollen Eltern die Chance der frühen technischen Versorgung natürlich nutzen und nichts verpassen, damit sich ihr Kind so gut wie möglich entwickeln kann. Eltern stellen sich dann oft die Frage: „Gibt es die richtige technische Versorgung für mein Kind?“ Wenn damit ein bestimmtes Hörgerät oder ein bestimmtes Material für die

Ohrpaspstücke gemeint ist, ist die Frage mit „nein“ zu beantworten. Jedes Baby hat seine ganz eigene Persönlichkeit, seine Art der Hörstörung, individuell geformte Ohrmuscheln, einen engeren oder weiteren Gehörgang usw. Eine technische Versorgung kann nur richtig und erfolgreich sein, wenn sie ganz individuell auf das einzelne Kind abgestimmt ist. Dennoch gibt es natürlich Hörgeräte, die für Kinder besonders geeignet sind: Sie sollten variabel in der Einstellung sein, einen Audio-Eingang besitzen und Reserven in der Verstärkungsleistung, da die Einstellung der Hörgeräte begleitend zur kindlichen Entwicklung erfolgt. Die technische Versorgung gelingt am besten, wenn alle Fachleute Erfahrung auf diesem Gebiet haben und langfristig gut zusammenarbeiten. Diese so notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit umfasst z.B. die BERA-Ergebnisse aus der Klinik, die der Hörgeräteakustiker für die Auswahl und Einstellung der Hörgeräte braucht, die Rückmeldung der Frühförderung an den Hörgeräteakustiker und Pädaudiologen, ob das Kind z.B. die Geräte gut akzeptiert, etwas wacher wirkt, vielleicht auch weniger unruhig ist oder sein Lautieren sich verändert, und natürlich immer die Beobachtungen der Eltern im Alltag mit dem Kind.

Jedes Kind mit einer beidseitigen Hörstörung bekommt zwei Hörgeräte, auch wenn nach der BERA-Ableitung der Verdacht auf eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit vorliegt (z.B. keine Reizantwortmuster bis 100 dB): Ähnlich wie bei hochgradigen Sehstörungen ist bekannt, dass es nur äußerst selten Menschen gibt, die gar nichts hören oder gar nichts sehen. So muss man dem Kind die Chance geben, dass auch, wenn später eine CI-Versorgung notwendig ist, durch die Hörgeräte die Hörbahnreifung schon etwas angeregt wird. Diese Höreindrücke können für das Kind so gering sein, dass es diese nicht beachtet und dadurch auch keine erkennbaren Hörreaktionen im Alltag zu sehen sind: Keine Hörreaktionen zu sehen, heißt aber nicht zwangsläufig, dass das Kind nichts hört.

Diese Zeit, bis das Kind das Alter für eine Implantation erreicht hat, wird von Eltern oft als nervenaufreibende Wartezeit empfunden, bis die Hör- und Sprachentwicklung mit dem CI so richtig losgehen kann. Zweifelsohne sind in dieser Zeit gute Nerven gefragt, wenn die Hörgeräte ständig pfeifen, weil das Kind noch viel liegt oder weil es die Hörgeräte immer wieder aus den Ohren zieht. Die Ohrpaspstücke werden als Kaugummi missbraucht, die Hörgeräte sind vom Speichel nass oder landen durch kraftvolles Werfen auf dem Fliesenboden. Dieses Erkunden der Hörgeräte gehört zum Erkunden des eigenen Körpers, womit sich jedes Baby begeistert beschäftigt. Dazu kommt: „**Schon wenige Monate alte Säuglinge erkennen den Zusammenhang, dass, wenn sie die Hörgeräte aus dem Ohr nehmen, sich ihnen ein Erwachsener zuwendet, und sie versuchen, diese Zuwendung hervorzurufen.**“ [Batliner 2008, S. 27] Diese Zeit der ersten Lebensmonate jedoch als Wartezeit anzusehen, wäre fatal: Wir müssen den Kindern die Chance geben, mit den Hörgeräten erste – auch noch so geringe – Hörerfahrungen zu machen. Das Hören mit CI kann dann an diese Erfahrungen anknüpfen.

Die Zeit der ersten Lebensmonate bis zur CI-Versorgung ist außerdem für die gesamte Entwicklung des Kindes eine extrem wertvolle Zeit: Eine CI-Versorgung kann nur erfolgreich sein, wenn sie auf dem festen Fundament einer guten vorsprachlichen Kommunikations- und Gesamtentwicklung aufbauen kann. Eine einfühlsame, individuelle Begleitung und Beratung der Familien ist in dieser Zeit besonders wichtig und unter anderem eine Hauptaufgabe der Frühförderung.

Nicht ganz einfach ist die Entscheidung für die richtige Form der Versorgung – Hörgeräte oder CI – bei Babys, wenn sie eine hochgradige Schwerhörigkeit haben, die mit Hörgeräten noch gut zu versorgen ist, die Frage aber offen bleibt, ob das Hören und damit auch die Sprachentwicklung mit CI müheloser wäre. Hier kann die Entwicklung des Kindes zunächst etwas abgewartet werden, da durch die Hörgeräte die Hörbahnen gut angeregt und damit die Hörbahnreifung stimuliert wird. Diese Kinder entwickeln mit Hörgeräten ein erstes Sprachverständnis und auch erste gesprochene Sprache. Erscheint später eine CI-Versorgung sinnvoll, kann das Hören mit CI an die bereits vorhandenen Hörerfahrungen anknüpfen – es wurde nichts verpasst.

Bei Kindern mit einem asymmetrischen Hörverlust (ein Ohr gehörlos, ein Ohr hochgradig schwerhörig) stellt sich für Eltern manchmal die Frage, ob es nicht besser wäre, gleich beide Ohren mit einem CI zu versorgen, wenn schon operiert werden muss, um dem Kind die maximale technische Versorgung zu geben. Dazu muss bedacht werden: Die maximale Versorgung ist nicht zwangsläufig die optimale Versorgung. Wenn eine Schwerhörigkeit mit einem Hörgerät gut kompensiert werden kann, ist eine sogenannte bimodale Versorgung mit Hörgerät und CI die optimale für das Kind. Es ist bekannt, dass sich die beiden Höreindrücke sehr gut ergänzen und bei technischen Defekten ist der Austausch eines Hörgerätes sehr viel einfacher als eine Reimplantation.

Eine völlig neue Situation ergibt sich durch das universelle Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) für Kinder, bei denen durch die entsprechende Konfirmationsdiagnostik eine geringgradige Schwerhörigkeit festgestellt wird. Dieser Grad der Hörstörung wurde früher oft erst im Vorschul- oder Schulalter erkannt, wenn z.B. beim Schriftspracherwerb auffiel, dass das Kind einzelne Sprachlaute auditiv nicht gut unterscheiden kann, sich Verse und Lieder nicht gut merken kann oder bei Nebengeräuschen Probleme mit dem genauen Hören hat. Durch das UNHS werden diese Kinder schon im Säuglingsalter mit Hörgeräten versorgt, die Hörstörung wird dadurch für alle deutlich sichtbar und gleichzeitig reagiert aber das Baby auch ohne Hörgeräte: Es wacht bei lauten Geräuschen auf, es sieht in die richtige Richtung, wenn hinter ihm ein Becher umfällt oder verschiedene Personen abwechselnd mit ihm sprechen. Es ist gut nachvollziehbar, wenn Eltern zunächst nur schwer annehmen können, dass dennoch die Hörgeräteversorgung für das Kind sinnvoll ist.

Da nur eine passende und immer wieder optimierte Hörgeräteversorgung die Basis für eine gute Entwicklung des Kindes darstellt, lohnt es, sich zu Beginn intensiv zu erkundigen, welcher Pädakustiker in der Nähe des Wohnortes ist und Erfahrung mit der Versorgung von Säuglingen hat. Dabei können die zuständigen Pädaudiologen, die Pädagogen der Frühförderstelle und andere betroffene Eltern helfen.

Der Zeitfaktor:

Nichts verpassen und dabei die Ruhe bewahren

In der Arbeit mit den Familien hörgeschädigter Säuglinge erlebe ich immer wieder, wie die Chance der frühen Zeit auch gleichzeitig Druck erzeugen kann, im Sinne von „Jetzt wurde die Hörschädigung so früh erkannt, jetzt müssen wir diese frühe Zeit auch optimal nutzen – was jetzt nicht passiert, kann später nicht mehr so einfach nachgeholt werden...“ Es ist selbstverständlich unbestritten, dass eine frühe Diagnose und technische Versorgung für die Entwicklung des Kindes optimal sind. Gleichzeitig ist das Thema „Sich Zeit nehmen und dem Kind Zeit geben“ gerade für die Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr elementar. Dazu hier nur einige Beispiele:

- Die Eltern brauchen Zeit, bis das Einsetzen der Hörgeräte schnell und mühelos gelingt. Zu Beginn ist jeder dabei unsicher: Es dauert noch etwas länger und man weiß noch nicht, wie man das Baby, das zu Beginn dabei oft unruhig wird, gut halten kann.
- Eltern und Baby brauchen Zeit zum Schmusen, zum Stillen und Füttern, zum Spielen, z.B. für Guck-Guck-Spiele, für die ersten Gespräche: „Ärä, ärä“ – „Ja was erzählst du denn?“, für das Wickeln, das An- und Ausziehen usw. **„Säuglinge brauchen im Vergleich zu älteren Kindern und Erwachsenen viel mehr Zeit, um Sinnesindrücke aufzunehmen und sich auszudrücken.“** [Largo 2009, S. 296]
- Das Baby braucht Zeit, in der es in Ruhe die vielen Eindrücke des Alltags verarbeiten kann. Es zeigt von sich aus, wann es diese Pausen braucht, indem es sich z.B. abwendet und keinen Blickkontakt mehr sucht, gähnt oder unruhig wird.



Gisela Batliner

- Das Baby braucht Zeit, Hörerfahrungen im Alltag zu machen, bis es spontan erste Hörreaktionen zeigt. Dieser Moment wird kommen, entweder schon mit Hörgeräten oder später mit CI. Die Hörentwicklung wird nicht gefördert, sondern verzögert, wenn versucht wird, über ständige Spiele mit Geräuschen dem Kind das Hören beizubringen und damit die so sehr erwarteten ersten Hörreaktionen zu beschleunigen: „Das in vielen Videoaufzeichnungen zu beobachtende Anbieten von einem Spielzeug nach dem anderen, das Geräusche erzeugt, vermag nicht wirklich die Aufmerksamkeit des Kindes zu fesseln, der Höreindruck ist oftmals nur ein Stimulus, auf den das Kind kurz reagiert, der ihn jedoch nicht weiter interessiert. Es führt zu keinem echten Austausch zwischen Mutter und Kind, die Situationen wirken oft hektisch, weil mit den Spielsachen häufig auch die Formate gewechselt werden. Dadurch zerfällt die Situation, die Chance, sinnerfüllt hören zu lernen, ist vertan.“ [Horsch 2007, S. 10] Das wichtigste „Geräusch“ für die Hörentwicklung sind die Stimmen der engsten Bezugspersonen in der einfühlsamen Kommunikation im Alltag. Auch Singen ist immer ein wunderbarer Stimulus, in dem Stimme, Melodie und Rhythmus zusammenkommen und der durch keine Musik von CD ersetzt werden kann.

- Die Familie braucht Zeit, um mit der Diagnose umgehen zu lernen. Es gibt nicht den einen Zeitpunkt, ab dem man die Hörstörung des Kindes annehmen kann. Es gibt immer Momente und auch Phasen, in denen dies gut oder eben auch nicht so gut gelingt. Was bei diesem Prozess unterstützend wirken kann, ist individuell sehr verschiedenen: Gespräche mit Familie und Freunden, mit Fachleuten und anderen betroffenen Familien, im Internet recherchieren, sich Zeit für sich selbst nehmen, oder die Beschäftigung mit dem Glauben und der Religion, der man sich zugehörig fühlt. Auf jeden Fall ist auch im Zeitalter von UNHS und CI, bei allen Entwicklungsmöglichkeiten für das Kind, „nicht alles easy“, wie neulich eine Mutter im Erstgespräch betonte.

Schlussgedanken

Zum Schluss noch etwas aus der Praxis für die Praxis: Es ist Winter. Bei Kindern, die Hörgeräte tragen, geht es darum, Mützen zu finden, die kein Rückkopplungspfeifen auslösen. Das einzige, was sich dabei bewährt hat, ist, im Geschäft verschiedene Mützen auszuprobieren – es gibt sie, die nicht pfeifenden Modelle! Sprechen Eltern dieses Alltagsproblem bei mir an, geht mir immer noch ein weiterer Gedanke durch den Kopf: Ich muss dabei an die Aussage von Samuels Mutter denken. Er war damals 2;10 Jahre alt. Sie berichtete beim Mütze-Anziehen in der Garderobe, dass Menschen, die Samuel nicht kennen, völlig normal auf ihn zugehen und normal mit ihm ins Gespräch kommen, wenn er eine Mütze trägt und die CIs nicht sichtbar sind. Diese Erfahrung stimmt nachdenklich und positiv zugleich. Einerseits zeigt die Aussage, dass Hörgeräte und CIs bei Babys und Kleinkindern für die meisten Menschen ungewohnt sind und zunächst irritieren (was nicht gegen farbige, gut sichtbare Hörtechnik spricht). Gleichzeitig zeigt die Szene, wie normal die sprachliche Kommunikation mit einem gehörlosen Kind verlaufen kann, das früh technisch versorgt und in der Familie und Kinderkrippe gut gefördert wurde.

Literatur

Batliner, G. (2008). Praxis der Frühförderung im ersten Lebensjahr. In: *Sprache, Stimme, Gehör*, März 2008, 32. Jahrgang, S. 26-29. **Horsch U.** (2007). Der ununterbrochene Dialog. In: *Spektrum Hören* 2007 -1, S. 6-11. **Largo, R.** (2009). Babyjahre. 3. Auflage, Piper München – Zürich. **Pölmacher A., Holthaus H.** (2005). Auf einmal ist alles anders! Wenn Kinder in den ersten Jahren besondere Förderung brauchen. Ernst Reinhardt, München- Basel. Zum Weiterlesen: **Lübben, Dole-schal, Koch, Bremken** (2010). Was macht eine gute Hörgeräteversorgung bei Kindern aus? In: *schnecke-online*, 1. Januar 2010

Gisela Batliner

Klinische Linguistin, Hörgeschädigtenpädagogin, M.A.

Flossmannstr. 17

81245 München

www.batliner.de



NEPTUNE™

By Advanced Bionics



wasserdicht

*Der weltweit einzige schwimmfähige
Soundprozessor*

Für weitere Informationen zum Neptune*,
AB's revolutionärem Soundprozessor, besuchen Sie

AdvancedBionics.de



*Pending regulatory approval.



Advanced Bionics

Advanced Bionics GmbH — Max-Eyth-Str. 20 — 70736 Fellbach-Oeffingen — Deutschland
Service: +49 711 51070-577 — Zentrale: +49 711 51070-570 — Fax: +49 711 51070-571
info@advancedbionics.de



Prof. Dr. Rainer Schönweiler



Dr. Bettina Schönweiler

Die erste Hörsystemversorgung schwerhöriger Säuglinge

Problemlösungen für Indikation, Auswahl und Anpassung

Hintergrund

Eine erste Versorgung mit elektroakustisch oder elektrisch stimulierenden Hörgeräten ist die wichtigste Konsequenz aus dem Neugeborenen-Hörscreening (NHS), wenn das Ergebnis „auffällig“ war und die Bestätigungsdiagnostik (engl.: „confirmation diagnostic“) eine versorgungspflichtige Schwerhörigkeit ergeben hat [2, 7, 9, 10].

Leitlinien gibt es zu vielen Themen im Umfeld des Hörens bei Kindern und weltweit von vielen anerkannten Fachgesellschaften. Doch dominieren zurzeit nur Arbeiten zum NHS, zur elektroakustischen Hörsystemversorgung sowie zur elektrischen Stimulation durch Cochlea-Implantate oder Hirnstammimplantate, und zwar für jedes Alter, durchaus auch für Kinder und sogar für Kleinkinder. Doch die Behandlung speziell von Säuglingen, d.h. speziell für Kinder unter einem Jahr, wird weltweit nur durch sehr wenige Fachgesellschaften thematisiert [1, 4, 6, 10].

Bestätigungsdiagnostik nach auffälligem Neugeborenen-Hörscreening

Einer Bestätigungsdiagnostik gehen in der Regel mehrere erfolglose Versuche des Nachweises otoakustischer Emissionen (OAE) oder früher akustisch evozierter Potenziale (FAEP) voraus [2, 7, 9, 10]. Selten sind dabei die Geräte defekt, so wie es den Eltern oft als beruhigende Erklärung mitgeteilt wird. Korrekt gewartete und korrekt bediente Geräte zeigen korrekte Ergebnisse an, die aber dennoch nicht eine permanente Schwerhörigkeit bedeuten müssen. Wenn aber der große und für die Familien oft belastende Aufwand einer Bestätigungsdiagnostik betrieben wird, sollten Fehlermöglichkeiten, die ungerechtfertigte auffällige Ergebnisse verursachen können, ausgeschlossen werden. Dabei kann Zerumen (Ohrschmalz) die dünnen Schallkanäle von Ohrsonden verstopfen und fälschlicherweise auffällige Ergebnisse verursachen; daher sollte man Zerumen im Zweifelsfall vollständig entfernen. Natürlich wachen dabei schlafende Säuglinge auf. Aber was nützt es, den spontanen Schlaf eines vorgestellten Säuglings sofort für aufwendige Messungen auszunutzen, nur um ein Wiedereinschlafen oder eine Sedierung (medikamentöse

Ruhigstellung) zu vermeiden, wenn man im Nachhinein feststellt, dass dies doch nicht zu vermeiden war und man alle Messungen nach Entfernen des Zerumens wiederholen muss?

Paukenergüsse treten meist jenseits eines Alters von 18 Monaten auf. Doch gerade unter den Säuglingen mit pathologischen Screeningergebnissen gibt es etliche, die schon im Alter unter sechs Monaten darunter leiden, sodass die Diagnostik einer sich dahinter verbergenden permanenten Schwerhörigkeitskomponente verzögert wird. Um die engen Zeitvorgaben von drei Monaten für die Bestätigung einer permanenten Schwerhörigkeit einhalten zu können [9], sollte eine konservative Therapie mit abschwellenden Nasentropfen nicht zu lange versucht werden. Bei Verdacht auf eine hochgradige Schwerhörigkeit sollte man sogar eine sofortige operative Behandlung der Schallleitungskomponente in Narkose anstreben, einschließlich Paracentese, Absaugen des Sekrets, Einlage von Paukenröhrchen und intraoperativer OAE und/oder FAEP-Messungen. Um dem Akustiker die Anpassung von Hörgeräten zu erleichtern und möglichst gut sitzende Otoplastiken zu ermöglichen, kann bei Nachweis eines relevanten Hörverlusts (>30 dB im Hauptsprachbereich 500-4000 Hz) eine intraoperative Ohrabformung sinnvoll sein.

Oftmals steht man vor dem Problem, dass die psychoakustischen Schwellenmessungen (Reaktionsschwellen im freien Schallfeld) altersgemäße Ergebnisse erbringen, manchmal auch in Verbindung mit normalen OAE-Messungen, wobei jedoch die FAEP-Schwellen angehoben sind. Dann stellt sich die Frage, ob vielleicht der seltene Fall einer Erkrankung aus dem sogenannten Auditorische-Neuropathie-Spektrum vorliegt, der schwere Sprachentwicklungsstörungen nach sich ziehen könnte. In einem solchen Fall liegt aber viel häufiger „nur“ eine zentrale Reifungsverzögerung vor, die sich meist binnen sechs bis zwölf Monaten normalisiert – man weiß es anfangs nur noch nicht! Bei solchen Diskrepanzen kann die Versorgung mit Hörgeräten aufgeschoben werden, verbunden mit dreimonatlichen Kontrollmessungen, zumal für Gesund-

geborene eine Hörgeräteversorgung bis spätestens im sechsten Lebensmonat gestattet wird [9]. Diese Frist darf in solchen Fällen einmal bewusst ausgenutzt werden.

Auswahl geeigneter elektroakustischer Hörsysteme – eine Frage des Preises und einer eventuellen Zuzahlung?

Der Hörgeräteakustiker, möglichst mit Weiterbildung zum sogenannten Pädakustiker, sollte eine vergleichende Anpassung, meist von zwei bis drei Gerätepaaren im Trageversuch von je drei bis vier Wochen, durchführen. Bei der vergleichenden Anpassung ist die RECD-Methode (real-ear-to-coupler-difference) besonders hilfreich [1, 4, 6]. Auch wenn inzwischen einige Audiologen und Akustiker den Aufwand einer vergleichenden Anpassung für überflüssig halten, spricht immer noch mehr dafür als dagegen, es sei denn, der Aufwand ist bei schwerstkranken Säuglingen mit hohem sonstigen Therapiebedarf oder stationärer Behandlung nicht realisierbar.

Sind Luftleitungshörgeräte notwendig, sollten robuste und bewährte HdO-Systeme mit Audioeingang und – bei Pegelspitzen – „standfester“ 675er-Batterie ausgewählt sowie ein konventioneller Schallschlauch mit weicher Otoplastik verwendet werden. Auch wenn es selten vorkommt: Harte Otoplastiken könnten bei Stürzen brechen und Ohrmuschelverletzungen verursachen, die sich entzünden können – mit dauerhaften Formveränderungen der Ohrmuschel. Concha-Geräte oder Ohrkanalgeräte kommen bei Säuglingen aus mehreren Gründen nicht in Frage: Sie würden aufgrund des raschen Wachstums des äußeren Ohres bald nicht mehr korrekt „sitzen“ und müssten neu angefertigt werden, die Handhabung ist unpraktisch, FM-Anlagen können nur mit Schwierigkeiten angeschlossen werden und das Preis-Leistungsverhältnis ist deutlich schlechter als bei HdO-Geräten. Säuglinge und Kleinkinder benötigen auch keine den verschiedenen Hörsituationen angepassten Programme. Die oft implementierte Störgeräuscherkennung und -eliminierung wurde für Hörgewohnheiten von Erwachsenen entwickelt und sollte bei Kindern deaktiviert werden. Rückkopplungsunterdrückungen kaschieren oft Probleme mit schlecht sitzen-



Abb. 2: Kind mit Ohratresie und selbst angefertigtem Stirnband

den Otoplastiken; tritt sie in Aktion, reduziert sich die erwünschte Verstärkung – und niemand bemerkt es. Da man solche Zustände erkennen möchte, um z.B. zu erfahren, wann Otoplastiken erneuert werden müssen, sollten Rückkopplungsunterdrückungen abgeschaltet werden; begründete Ausnahmen sind erlaubt. Der Nutzen von nicht-linearen I/O-Kennlinien mit höherer Verstärkung bei leisen Eingangssignalen und geringerer Verstärkung bei lauten Eingangssignalen wird kontrovers diskutiert.

Für Hochtonschwerhörigkeiten und partielle Taubheiten im Hochtonbereich wurden Frequenztranspositionen und Frequenzkompressionen entwickelt. Damit werden hohe Frequenzen, deren Verstärkung sich nicht mehr lohnt, in tiefere umgewandelt oder verschoben. Der Klang der Sprache ist dadurch zwar „anders“, aber die Kinder gewöhnen sich daran, genauso wie an den besonderen Klang eines CI. Konsentiertere Empfehlungen für die Verwendung dieser Technologie gibt es noch nicht. Daher werden Geräte mit dieser Option auch bei Kindern ohne Hörverluste speziell im Hochtonbereich angepasst, wenn sie aufgrund anderer Eigenschaften gut geeignet erscheinen.

Die Hersteller liefern die Geräte jedoch stets mit aktivierter Frequenztransposition/-kompression aus! Dies könnte schädlich sein, denn dadurch werden den Kindern hohe Frequenzen vorenthalten, die sie eigentlich noch hören könnten, mit der Folge einer Deprivation zugehöriger kortikaler Areale und einer zentralen neuronalen Reorganisation zugunsten tiefer Frequenzen (Abb. 1a - 1c). Bevor konsentiertere Meinungen über diese Technologie vorliegen, muss sie zumindest bei pancochleären Schwerhörigkeiten oder beim Fehlen einer partiellen Taubheit bewusst deaktiviert werden!

Die Aushändigung von Stethoclip, Batterieprüfer und Trockenbox sollte im Rahmen der Erstattungsbeträge ermöglicht werden; angesichts des Anforderungsprofils der Hörgeräte für Säuglinge und des speziell darauf abgestimmten Angebots vieler (aber nicht aller) Hersteller sollten Zuzahlungen die Ausnahme sein.

Ohrabformung und Anfertigung von Otoplastiken

Bei hochgradigen Schwerhörigkeiten ist eine Ohrabformung bis dicht vor das Trommelfell notwendig, um Rück-

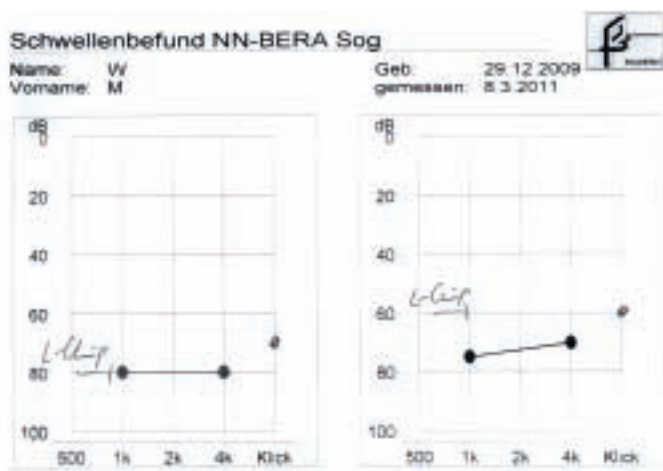


Abb. 1a: Elektrophysiologisch ermittelte Hörverlustkurven eines ca. 15 Mon. alten Kleinkindes. Im Hochtonbereich (Prüffrequenz 4 kHz) ist ein so gutes Resthörvermögen vorhanden, dass die Aktivierung einer Frequenztransposition oder -kompression kontraindiziert (schädlich) wäre.

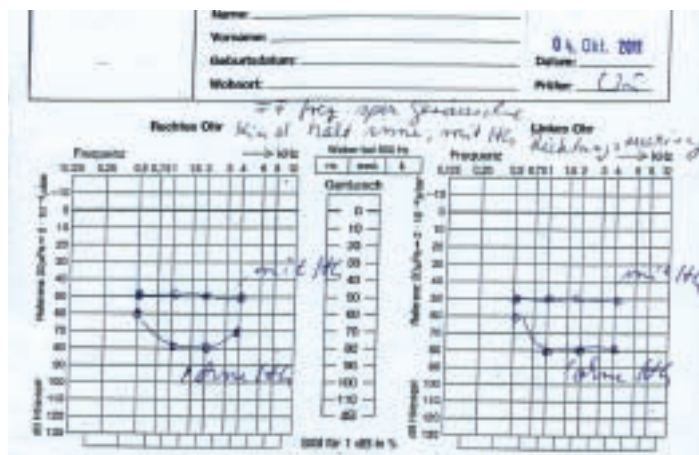


Abb. 1b: Funktionsverstärkung dieses Kindes, mit Reaktionsschwellenaudiometrie ermittelt. Die (in diesem Fall unbeabsichtigt) aktivierte Frequenztransposition oder -kompression ist im Audiogramm nicht zu erkennen, da das Kind durchaus auf hochfrequente Prüffreize reagiert – nur weil es eine ganz andere, viel tiefere Frequenz hört!

kopplung zu vermeiden und eine Aktivierung der Rückkopplungsunterdrückung überflüssig zu machen; leider wird dies in Empfehlungen und Leitlinien bisher nicht ausreichend betont [3, 4]. Aus gleichem Grund sollten Zusatzbohrungen (Vents) sehr zurückhaltend verwendet werden. Die erzielbare Funktionsverstärkung hängt wesentlich von der akustischen Abdichtung ab. In schwierigen Fällen können Pädaudiologen die Abformung durchführen, ggf. auch in Sedierung, wobei sie dann die Watte unter ohrmikroskopischer Kontrolle dicht ans Trommelfell platzieren können, um die notwendigen tiefen Abformungen zu ermöglichen.

Spezielle Bauformen

Kinder mit permanenten Schallleitungsschwerhörigkeiten, die erst später beseitigt werden können, wie z.B. bei Ohratresien, benötigen Knochenleitungshörgeräte [1, 6]. Bei beidseitigen Atresien sind beidseitige Versorgungen notwendig, wobei die Kanaltrennung bei Knochenleitung von nur etwa 5 dB oft ausreicht, um eine Erkennung der Schallrichtung und binaural erreichte Vorteile beim Sprachverstehen im Störschall zu erzielen. Bei einseitigen Atresien gibt es noch keinen Nachweis eines Nutzens der einseitigen Knochenleitungsversorgung; dennoch kann sie nach Absprache mit Eltern auch ohne wissenschaftliche Evidenz ausprobiert werden. Dies erscheint besonders dann sinnvoll, wenn sich z.B. ab sechs Monaten keine Fähigkeit zur Erkennung der Schallrichtung entwickelt hat.

Klassischerweise werden Knochenleitungshörgeräte durch umgearbeitete Stirnbänder aus Stoff befestigt, dafür ist eine handwerkliche Arbeit nötig. Solche Stirnbänder haben den Vorteil, den notwendigen Anpressdruck gegenüber dem Knochenleitungshörer auf eine breite Fläche zu verteilen. Außerdem rutschen diese Stirnbänder beim Spiel nicht so leicht ab. Meistens werden jedoch konfektionierte, viel zu schmale Gewebebänder verwendet, die leicht abrutschen und den Anpressdruck auf eine viel zu geringe Fläche verteilen. Abb. 2 zeigt ein Kind mit Ohratresie, dessen Mutter die Probleme mit den konfektionierten Stirnbändern leid war und sie selbst anfertigte. Knochenverankerte Knochenleitungshörgeräte oder aktive Mittelohrimplantate kommen für Säuglinge und für die erste Versorgung mit Hörgeräten noch nicht in Frage; später können sie in Erwägung gezogen werden.

Überprüfung der Hörgeräte durch die Eltern

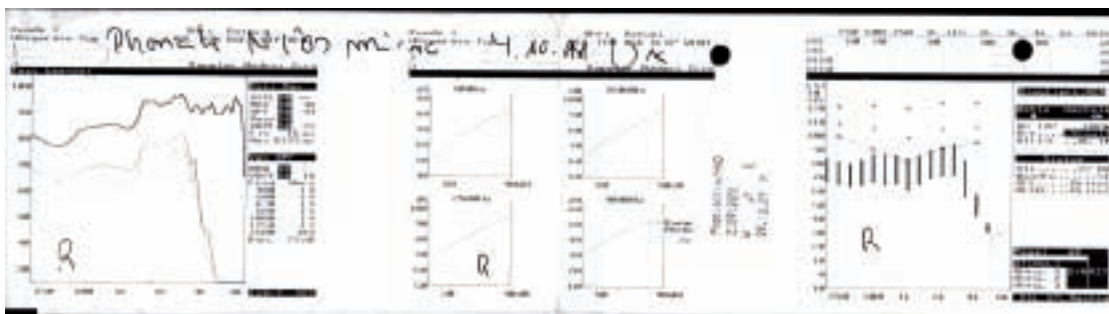
Säuglinge können ihren Eltern natürlich nicht mitteilen, ob die Hörgeräte korrekt funktionieren. Deshalb müssen Eltern die Hörgeräte ihrer Kinder täglich auf korrekte Funktion und mögliche Fehler überprüfen. Eine umfassende Information für Eltern wurde kürzlich in der Zeitschrift *Sprache Stimme Gehör* veröffentlicht [11] und wird von vielen Eltern als eine willkommene Ergänzung zur Hörgerätegebrauchsschulung empfunden.

Einseitige, geringgradige und minimale Schwerhörigkeiten

Bei einem beidseitigen Hörscreening, wie es in Deutschland etabliert wurde, werden auch einseitige Schwerhörigkeiten entdeckt [9]. Es wurde nachgewiesen, dass einseitige Schwerhörigkeiten aller Schweregrade nicht in jedem Fall eine Sprachentwicklungsstörung verursachen. Doch bei sich häufenden Tubenventilationsstörungen mit Schallleitungsschwerhörigkeiten auf der Gegenseite kann die Schwerhörigkeit dennoch relevant werden, und es ist taktisch wichtig, sie zu erkennen. In diesem Falle würde man die Schallleitungsschwerhörigkeit auf der Gegenseite (dem „letzten Ohr“), sorgfältiger, konsequenter und großzügiger operativ behandeln. Einseitige geringgradige Schwerhörigkeiten (Hörverluste von 30 dB und weniger im Hauptsprachbereich) werden meist „zentral kompensiert“ und verursachen keine Nachteile beim Sprachverstehen im Störschall. Sie brauchen nicht unbedingt (d.h. nur mit relativer, nicht absoluter Indikation) mit Hörgeräten versorgt zu werden. Bei Kindern mit Komorbiditäten, die globale Entwicklungsstörungen nach sich ziehen, sollte die Indikation eines Hörgerätes allerdings großzügiger gestellt werden. Bei einseitig resthörigem Ohr (Hörverluste von 90 dB und mehr) ist eine Versorgung mit Hörgerät oft nicht erfolgreich, kann aber ausprobiert werden (neuerdings darf sie später auch ggf. mit einem CI versorgt werden). Hörverluste zwischen 30 und 60 dB profitieren in der Regel von einer Versorgung mit Hörgeräten [6, 7].

Beidseitige Hörverluste von weniger als 30 dB oder mittel- bis hochgradige Hörverluste nur im Hochtonbereich werden meist durch ein Screening nicht entdeckt, denn die Erkennungsgrenze ist bei den meisten Geräten auf 30-35 dB im Frequenzbereich um 2 kHz eingestellt. Deshalb ist das NHS kein „perfektes“ Screening, sondern ein ökonomischer Kompromiss! Manchmal fallen aber trotzdem Säuglinge mit geringgradigen, minimalen oder Hochton-Schwerhörigkeiten durch schwankende Screening- und Nachscreeningergebnisse auf, die mit einer Bestätdiagnostik geklärt werden müssen. Bei beidseitiger geringgradiger Schwerhörigkeit im Hauptsprachbereich ist die Indikation zur Hörgeräteversorgung typischerweise „relativ“, d.h. sie wird abhängig von weiteren sprachentwicklungshemmenden Komorbiditäten und von der aktuellen Sprachentwicklung entschieden. Mittel- und hochgradige Schwerhörigkeiten im Hochtonbereich sind aber „absolute“ Indikationen und sollten stets mit Hörgeräten versorgt werden, da sonst hochfrequenzreiche Reibelaute nicht ausreichend laut wahrgenommen und falsch ausgesprochen werden: Hörgeräte, nicht Sprachübungs-therapien, sind die Therapie der ersten Wahl.

Abb. 1c: Überprüfung der Zielverstärkung der Hörgeräte dieses Kindes in einer Messbox mit 2-ccm-Kuppler (rechtes Gerät, linkes identisch): Bei 65 dB Eingangspegel ist ein Ausgangspegel von 95 dB eingestellt (linke Grafik, unterer Kurvenzug). Dabei gibt das Gerät bei Eingangssignalen bis 8 kHz nur Ausgangssignale bis 3 kHz ab (starker Pegelabfall oberhalb 3 kHz), ein Nachweis der aktivierten Frequenzkompression. Aber Vorsicht, „Verwirrungsgefahr“! Es gibt Geräte wie dieses, die bei Prüfgeräuschen über 80 dB die Frequenztransposition oder -kompression abschalten, sodass die Beschneidung des Frequenzbereiches bei solchen Eingangspegeln – aber nur bei Prüfsignalen, nicht bei Sprachsignalen! – nicht mehr zu erkennen ist: Der obere Kurvenzug zeigt mit den Prüfsignalen der Messbox eine scheinbar vorhandene Verstärkung bis 7 kHz, die mit „natürlichen“ Sprachsignalen und auch bei Prüfsignalen von 65 dB nicht vorhanden ist. (Die mittlere Grafik zeigt die Input-Output-Kennlinien bei vier Prüffrequenzen und die rechte Grafik zeigt, wie sich Sprachsignale im nutzbaren Resthörfeld abbilden.) Das eigentümliche Verhalten der Hörgeräte in der Messbox wurde mit Dipl.-Ing. Sigrid Meier, Dozentin der Akademie für Hörgeräteakustik, und mit dem Hersteller der Geräte geklärt.



Elektrisch stimulierende Hörsysteme (Cochlea-Implantat, Hirnstammimplantat)

Bei vermuteten genetischen und den meisten erworbenen Schwerhörigkeiten wird man zunächst eine Behandlung mit elektroakustischen Hörsystemen beginnen. Auch bei Säuglingen mit Resthörigkeiten unternimmt man in der Regel zunächst einen Versuch mit elektroakustischen Hörgeräten, auch wenn man mit einer Indikation von Cochlea-Implantaten vor dem ersten Geburtstag rechnet. Eine primäre Indikation zu Cochlea-Implantaten (ohne Versuch mit Hörgeräten) kann im Säuglingsalter nach Sepsis und/oder Meningitis gegeben sein, bevor eine Ossifizierung (Verknöcherung) der Schnecke beginnt [5, 8]. Es gibt auch schon erste Berichte über die Anwendung von Hirnstammimplantaten bei Kleinkindern mit Aplasie der Hörnerven (und der Schnecke) und eine zukünftige Implantation bei Säuglingen erscheint daher nicht ausgeschlossen.

Sprachförderung und Sprachtherapie

Mit der ersten apparativen Versorgung sollte eine „Sprachförderung“ der Kinder beginnen [6, 7]. Darunter versteht man eine außermedizinische sprachliche Anregung, meist durch Fachpädagogen einer Bildungseinrichtung für Schwerhörige. Sie hilft den Eltern, ihre Kommunikationsgewohnheiten zu verbessern, um schwerhörige Säuglinge richtig und ausreichend häufig anzusprechen und auch mit Geräuschen und Musik anzuregen. Eine medizinische Sprachtherapie, meist eine Übungstherapie, wird typischerweise erst jenseits des ersten Lebensjahres begonnen.

Fazit für die Praxis

Die elektroakustische Hörsystemversorgung ist die wichtigste und weichenstellende Behandlungsmaßnahme nach Bestätigung einer Schwerhörigkeit im Säuglingsalter. Der Aufwand der diagnostischen und therapeutischen Bemühungen, oft mit wiederholten Terminen beim Pädaudiologen und Pädakustiker, fordert von den Eltern viel Engagement, Entbehrungen und Einblick; erst viel später erntet die Familie die Früchte. Bei hochgradig schwerhörigen und resthörigen Säuglingen darf man den rechtzeitigen Absprung zum (bilateralen) CI nicht verpassen. Die frühe Sprachentwicklung – Sprachverständnis, Lallen und erste Worte – ist der Maßstab für den Erfolg.

Literatur

- 1) **American Academy of Audiology** (2003). Pediatric amplification. Internet: www.audiology.org/resources/documentlibrary/Documents/pedamp.pdf.
- 2) **American Speech Language Hearing Association** (2004). Guidelines for the audiological assessment of children from birth to 5 years of age. Internet: www.asha.org/docs/pdf/GL2004-00002.pdf.
- 3) **Bureau International d'Audiophonologie** (2011). BIAP-Empfehlung o6.3: Otoplastik. www.biap.org/biapallemmand/Reco6-3all.htm.
- 4) **Bureau International d'Audiophonologie** (2011). BIAP-Empfehlung o6.11: Hörgeräte-Versorgung im ersten Lebensjahr: www.biap.org/biapallemmand/rec_o6-11.pdf.
- 5) **Bureau International d'Audiophonologie** (2011). BIAP-Empfehlung o7: Informationen über das Cochlear Implant beim hörgeschädigten Kind. Internet: www.biap.org/biapallemmand/Reco7all.htm.
- 6) **Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie** (2007). Konsensus-Papier der DGPP zur Hörgeräteversorgung bei Kindern. Vers. 3.0 Hörgeräteversorgung bei Kindern. Internet: www.dgpp.org/Profil/Sources/KonsensDGPP-Hoergeraete-Kinder-Vers3.0.pdf.
- 7) **Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie** (2009). Periphere Hörstörungen im Kindesalter. Leitlinie, AWMF-Register Nr. 049/010 Entwicklungsstufe: S2e, in Überarbeitung; Internet: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-10_S2e_Periphere_Hoerstoerungen_im_Kindesalter_lan_02-2005_12-2009_in_Ueberarbeitung.pdf.
- 8) **Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie** (2010). Aktive, implantierbare Hörsysteme bei Hörstörungen. Leitlinie, AWMF-Register Nr. 017/073 Entwicklungsstufe: S1. Internet: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-073l_S1_Aktive_implantierbare_Hoersysteme.pdf.
- 9) **Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA** (2008). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Einführung eines Neugeborenen-Hörscreenings. Vom 19. Juni 2008. Dtsch Ärztebl 105(43): A-2289/B-1957/C-1905.
- 10) **Joint Committee on Infant Hearing – JCIH** (2007). Year 2007 position statements: Principles and guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *Pediatr Rev* 120(4): 898-921.
- 11) **Meier S.** (2010). Überprüfung von Hörsystemen – Patienteninformation: *Sprache Stimme Gehör* 34: 243-244.

Prof. Dr. Rainer Schönweiler

Dr. Bettina Schönweiler

Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie und Hörzentrum Lübeck

Uniklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Ratzeburger Allee 160

23562 Lübeck

E-Mail: rainer.schoenweiler@phoniatrie.uni-luebeck.de



Prof. Dr. ET W. Shehata-Dieler



Priv.-Doz. Dr. Ing. Mario Cebulla

Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Hörminderungen bei Säuglingen: 15 Jahre NHS

Wussten Sie,

- dass, obwohl nur sehr wenige Neugeborene taub sind, schätzungsweise zwei bis drei von tausend gesunden Neugeborenen mit einer Hörminderung zur Welt kommen?
- dass ohne ein Neugeborenen-„Hörscreening“ eine vorhandene Hörstörung gewöhnlich nicht vor dem 2. bis 3. Lebensjahr festgestellt wird?
- dass ein spätes Erkennen von Hörstörungen eine gestörte Sprachentwicklung und Lernstörungen verursachen kann?

Mit diesen Fragen beginnt unsere Informationsbroschüre, die wir seit 1997 an alle Eltern verteilen, die ins Universitätsklinikum Würzburg zur Entbindung kommen. Zu diesem Zeitpunkt war das universelle Neugeborenen-Hörscreening noch nicht deutschlandweit eingeführt.

Warum ist die frühe Diagnose „Hörschädigung“ so wichtig?

Wir Menschen können bereits vor unserer Geburt, ab der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche, Stimmen unserer Eltern und anderer Bezugspersonen hören. Bei Geburt sind wir in der Lage, die Stimme unserer Mutter zu erkennen und von anderen weiblichen Stimmen zu unterscheiden. Obwohl unser Ohr schon so früh ausgebildet und funktionsfähig ist, findet die notwendige Reifung der zentralen Hörbahn und der dazugehörigen Gehirnregionen erst nach der Geburt statt. Die für die Schallanalyse notwendigen neuronalen Verbindungen bilden sich im Kleinkindalter aus und führen funktionell zu einer zunehmenden Verfeinerung der Hörfähigkeiten. Dafür ist die Schallwahrnehmung unabdingbar.

Bis zum sechsten Lebensmonat können Babys die Laute der Muttersprache unterscheiden und in die eigene Lautproduktion umsetzen. In der sogenannten zweiten Lallphase (Kanonisches Babbeln) produziert das Kind muttersprachspezifische Laute und Konsonant-Vokal-Kombinationen. Daher sollte die Erstdiagnose einer Hörstörung mit drei Monaten erfolgen und der Beginn der Therapie mit sechs Monaten. Diese Anforderung ist nur mit einem universellen Hörscreening direkt nach der Geburt zu erfüllen.

Am 01.01.2009 wurde das Neugeborenen-Hörscreening (NHS) deutschlandweit als Kassenleistung eingeführt. Dies ist vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) durch eine Änderung der „Kinderrichtlinien“ am 19.06.2008 beschlossen worden. Damit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für ein flächendeckendes Hörscreening erfüllt.

Welche Messmethode ist für das NHS geeignet?

Im NHS können nur „objektive“ Messverfahren verwendet werden. Bewährt haben sich die Registrierung der otoakustischen Emissionen (OAE) und die Ableitung der akustisch evozierten Potenziale (AEP). Diese AEP können mit Hilfe einer sogenannten Hirnstammaudiometrie oder BERA (brainstem evoked response audiometry) erfasst werden. Hiermit lässt sich die Funktionsfähigkeit des Hörnervs und der auditorischen Systeme bis zum Mittelhirn prüfen. Diese Messmethode hat eine unübertroffen hohe Validität, d.h. die BERA unterscheidet sicher zwischen Hörgesunden und Hörgeschädigten, sie ist nicht invasiv, zeitsparend und kostengünstig. Schließlich können durch die BERA auch Schäden erkannt werden, die den Hörnerv betreffen (auditorische Neuropathie).



Foto: Neugeborenes im Spontanschlaf mit aufgesetztem BERAphone®

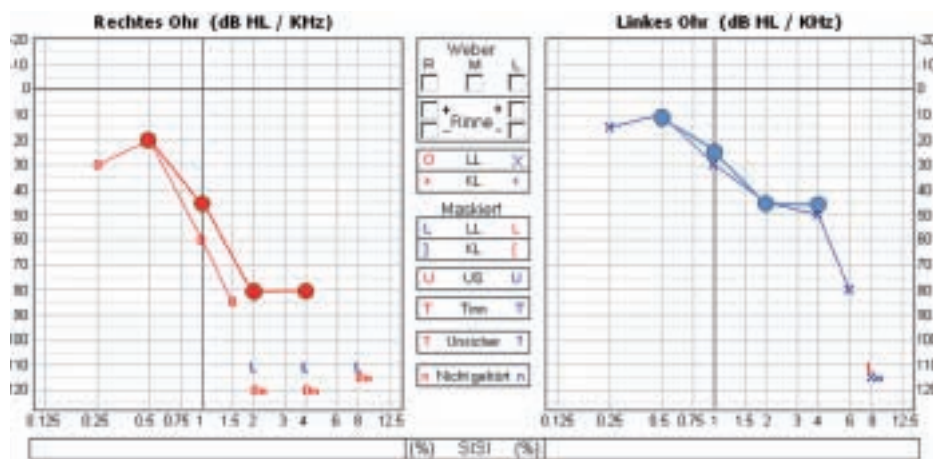


Abb.: Reintonaudiogramm im Vergleich mit dem ASSR-Audiogramm (gefüllte Kreise)

In unserer Klinik wird seit vielen Jahren an der Weiterentwicklung der BERA-Methoden geforscht. Die Entwicklung der akustisch optimierten Chirp-Reize, die Anwendung einer deutlich höheren Stimulationsrate (Auditory-Steady-State-Responses, ASSR) und der automatische Nachweis von AEP mit statistischen Verfahren haben inzwischen die Leistungsfähigkeit der BERA entscheidend verbessert.

Neugeborenen-Hörscreening-Programm

Seit August 1997 wird in Würzburg ein auf BERA basierendes Programm zum NHS eingesetzt. Alle Neugeborenen der Universitäts-Frauen- und -Kinderklinik wurden in dieses Programm eingeschlossen. Für das Hörscreening wird das MBn BERaPhone® verwendet. In diesem Screening-System sind bereits die oben angesprochenen neuen BERA-Methoden implementiert. Dadurch ist eine schnelle Messung, im Mittel innerhalb von 24 Stunden, möglich. Ein besonderer Vorteil des BERaPhone® (Foto 1) besteht darin, dass an die zarte Kopfhaut des Säuglings keine Kabelelektroden, wie sonst üblich, geklebt und wieder entfernt werden müssen. Die Elektroden sind im Gerät bereits integriert und werden während des Screenings gemeinsam mit dem Hörer leicht auf den Kopf aufgesetzt.

Wir folgen einem zweistufigen Screeningmodell. Neugeborene, welche in der Screening-Stufe 1 auffällig waren, werden innerhalb von drei Wochen in der HNO-Klinik (Stufe 2) nachgemessen. In dieser zweiten Stufe werden auch Kinder untersucht, die von externen NHS-Programmen zugewiesen werden. Erst wenn auch dieses Kontrollscreening auffällig ist, besteht der Verdacht auf eine Hörminderung. Bei auffälligen Kindern schließt sich die weitere diagnostische/therapeutische Phase an. Diese Phase ist von Kind zu Kind verschieden und kann von einigen Wochen bis zu mehreren Monaten andauern. Die Therapie beinhaltet je nach Art der Hörminderung gegebenenfalls eine medikamentöse Therapie, die Anpassung von Hörgeräten und die Hör-Frühförderung. Zur Ursachenabklärung der Hörminderung werden kinderärztliche Untersuchungen zum Ausschluss von mit der Hörminderung assoziierten Syndromen, eine neuropädiatrische Abklärung, gegebenenfalls bildgebende Verfahren und eine genetische Abklärung empfohlen. Diese Zeit kann aufgrund der Menge an Untersuchungen oder der Schwierigkeiten bei der Hörgeräteanpassung für die Eltern

durchaus belastend sein. Eine ausführliche Beratung und Begleitung der Eltern ist daher äußerst wichtig, ebenso die enge Kooperation mit der Frühförderstelle sowie den HNO- und Kinderarztpraxen vor Ort.

Welche pädaudiologischen Testmethoden sind für die weitere Hördiagnostik bei Säuglingen geeignet?

Neben den „subjektiven“ Testmethoden spielen im Säuglingsalter „objektive“ Testverfahren wie AEP, OAE usw. eine wesentliche Rolle in der pädaudiologischen Diagnostik. Auch hier hat sich die Optimierung der BERA-Methode, wie oben geschildert, bewährt. Für die weitere Hördiagnostik sind jedoch frequenzspezifische Informationen über den Hörschwellenverlauf wünschenswert. Chirp-Reize sind in der Regel breitbandige Stimuli, mit denen der gesamte Hörbereich geprüft werden kann. Sie lassen sich jedoch in frequenzspezifische Stimuli zerlegen, wodurch die Hörprüfung auch in verschiedenen Frequenzbereichen unabhängig voneinander möglich ist. Diese speziellen Reize erlauben die simultane Ableitung von bis zu vier Frequenzen auf jedem Ohr.

Es gibt bereits Messsysteme, wie z.B. das ASSR-Modul des Eclipse-Systems (Interacoustics), die hierauf basierend ein sogenanntes ASSR-Audiogramm ermitteln, welches mit einem Tonaudiogramm sehr gut übereinstimmt (siehe Abbildung). Der Vorteil gegenüber einem traditionellen Tonaudiogramm besteht darin, dass mit dieser Methodik die aktive Mitarbeit eines Patienten nicht erforderlich ist und sie damit besonders bei Kleinkindern und Säuglingen einsetzbar ist.

Ergebnisse aus 15 Jahren NHS-Erfahrung

Seit 1997 wurden im Würzburger Programm 17.020 Kinder der Universitäts-Frauen- und -Kinderklinik untersucht. Bei 1.516 extern geborenen Kindern wurde ein Kontrollscreening durchgeführt. 99,4 Prozent der Neugeborenen wiesen unauffällige Befunde auf. Die weitere diagnostische Abklärung belegte Hörstörungen bei 502 Kindern. Davon wurden 168 Kinder mit Hörgeräten und 43 Kinder mit Cochlea-Implantaten versorgt. Bei 175 Kindern erfolgten andere Behandlungsmethoden wie Paukenröhrchen, z.B. bei Gaumenspalten. Die verbleibenden Kinder befinden sich noch in pädaudiologischer Kontrolle oder sind im Laufe der Diagnostik mit der Familie weggezogen



bzw. haben sich aufgrund der Entfernung an andere Zentren gewandt. Es zeigte sich immer wieder, dass das Nachverfolgen (Tracking) auffälliger Kinder deutlich schwieriger wird, sobald die Kinder die Geburtsklinik oder Kinderklinik verlassen haben. So war es erfreulich, dass seit 01.01.2009 das Screeningzentrum des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit das Tracking bei auffälligem NHS-Befund übernommen hat.

Dank des effektiven Hörscreenings konnten wir bis heute das Diagnosealter der von uns erfassten Säuglinge auf unter drei Monate senken und das mittlere Behandlungsalter auf 6;7 Monate. Ein wesentlicher Effekt des NHS ist die frühe Versorgung mit Cochlea-Implantaten. In Würzburg wurden bis 2011 mehr als 120 Kinder vor dem 25. Lebensmonat mit CIs versorgt.

Prof. Dr. ET W. Shehata-Dieler
Priv.-Doz. Dr. Ing. Mario Cebulla
Päd-Audiologie/ Phoniatrie
Universitätsklinikum Würzburg
Klinik und Poliklinik für HNO-Krankheiten
Comprehensive Hearing Center
Josef-Schneider-Str. 11
97080 Würzburg

Fabian



Fabian (in der Mitte) mit seiner Familie

Gerade einmal drei Monate alt war Fabian, als man bei einer Hirnstammaudiometrie eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit bei ihm feststellte und zunächst einen Hörgeräte-Versuch und Frühförderung empfohlen hatte.

Dies wurde nur veranlasst, da er beim Neugeborenen-Hörscreening in der HNO Würzburg auffällig geworden war.

Als deutlich wurde, dass Fabian nur wenig Gewinn von den Hörgeräten hatte, wurde ein Cochlea-Implantat (CI) empfohlen. Der damalige Oberarzt Professor Müller versuchte uns zu beruhigen und zeigte uns die Möglichkeiten einer frühen Implantation mit CIs auf. Nach unendlich vielen Tests und Untersuchungen war es im Februar 2000 soweit: Fabian bekam sein erstes CI auf der rechten Seite. Als nach ca. sechs Wochen der Prozessor angepasst wurde, machte er ganz große Augen, da er nun seine Umgebung richtig wahrnehmen konnte. Er saugte die neuen Eindrücke auf wie ein Schwamm. Nun begann auch die Zeit der Frühförderung und Reha-Maßnahmen.

Im Februar 2001 bekam Fabian sein zweites CI auf der linken Seite. Alles verlief planmäßig. Er entwickelte sich sehr

gut und konnte mit gleichaltrigen, hörenden Kindern ohne Probleme „mithalten“. Sie akzeptierten ihn als gleichwertigen Spielpartner. Als es um die Wahl des Kindergartens ging, entschieden wir uns für den Regelkindergarten bei uns im Dorf. Er hatte nur zwei Gruppen mit jeweils ca. 18 Kindern und die Kindergärtnerinnen wurden von der Pädagogin der Frühförderstelle tatkräftig unterstützt. Durch seine aufgeschlossene Art hatte er auch viele Freunde im Ort und spielte in der F-Jugend in der Fußballmannschaft.

Im November 2005 musste Fabian auf der linken Seite reimplantiert werden.

Die Einschulung in eine Regelschule war für uns keine Frage, denn die Sprache und sein Hörvermögen waren mehr als altersgerecht ausgeprägt. Das haben wir nur der frühen Diagnose und der Frühförderung zu verdanken. Durch einen Umzug musste sich Fabian in der 4. Klasse erneut einen Freundeskreis aufbauen, was ihm am Anfang schwer fiel. Wie würden die Kinder mit seiner Hörbehinderung umgehen? Doch auch dies meisterte er. Er war einer der Besten in seiner Klasse.

Dann der erneute Schulwechsel. Mittlerweile ist Fabian zwölf Jahre alt, geht mit seinem vierzehnjährigen Bruder Skateboard fahren und ist in der 6. Klasse einer Realschule. Er ist bei seinen Mitschülern und bei den Lehrern beliebt. Wir sind stolz auf ihn.

Manuela Rumpf und Fabian Geißler, Nikolaus-Fey-Str. 20, 97230 Estenfeld



„Seit ich das Comfort Digisystem habe,
höre ich mit meinem CI noch besser!
Ich kann meine Lehrer prima verstehen.
Und im Unterricht kann ich nun viel besser
mitmachen!“

Comfort Digisystem und CI - Einfach gut Hören!

Die schwierige Geräuschkulisse in der Schule stellt für hörgeschädigte Schüler mit CI eine besondere Herausforderung dar. Besseres Sprachverstehen ohne störende Nebengeräusche ist aber für das Lernen, gerade für Kinder mit Cochlea Implantat, enorm wichtig.

Comfort Digisystem überträgt Sprache kristallklar, ohne Rauschen oder Unterbrechungen - eine perfekte Ergänzung zum CI. So wird ein unbeschwerter, aktiver Schulalltag möglich.

Dazugehören ohne Einschränkungen. Mit Comfort Digisystem!





Angelika Paas-Otoo



Sigrid Gerkan

Interdisziplinarität und Vernetzung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder

Bereits Anfang der 1990er-Jahre sollten in Nordrhein-Westfalen medizinische und pädagogische Leistungen in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder aufeinander abgestimmt werden. Eine Arbeitsgruppe im Ministerium für Arbeit und Gesundheit initiierte die Einrichtung von pädagogisch-audiologischen Beratungsstellen an den Förderschulen Hören und Kommunikation. Sie wurden personell mit dem Stellenumfang einer Lehrerstelle und sächlich von den jeweiligen Landschaftsverbänden ausgestattet. Zu den vorrangigen Aufgaben dieser Beratungsstellen gehören die Organisation der Frühförderung und die Gewährleistung des interdisziplinären Dialogs.

Seit 1996 gibt es an unserer Förderschule, Schule am Leithenhaus in Bochum, eine Beratungsstelle für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche, die wir seitdem als Sonderpädagoginnen gemeinsam leiten. Unser erster medizinischer Kooperationspartner war mit Dr. Agnes Hildmann die Pädaudiologie an der Vestischen Kinderklinik in Datteln. Eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Klinik, Pädagogen, Akustikern und Therapeuten entwickelte sich. Ziel war stets die optimale medizinische, technische und pädagogische Betreuung des hörgeschädigten Kindes. Die pädagogische überregionale Vernetzung begann im Jahre 2000 mit dem ersten Treffen der pädagogisch-audiologischen Beratungsstellen des Landes NRW in Bochum. Diese Treffen finden halbjährlich statt, zuletzt wurden Vereinbarungen zu Qualitätsstandards in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in NRW erstellt.

Durch das Neugeborenen-Hörscreening (NHS), das als gesetzlich verpflichtende Früherkennungsuntersuchung verankert wurde, werden nun zunehmend Säuglinge und sehr junge Kinder in unsere Frühförderung aufgenommen. Die frühe Erfassung von Kindern mit einer Hörschädigung, die damit einhergehende frühe technische Versorgung mit Hörgeräten oder mit Cochlea-Implantaten (CI) und der frühe Beginn der pädagogischen Förderung rücken die Möglichkeit einer annähernd normalen sprachlichen, kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung hörgeschä-

digter Kinder in immer greifbarere Nähe [Hintermair 2009]. Empirische Studien zeigen, dass frühe Diagnostik, Versorgung und Förderung wichtig sind für die gesamte Entwicklung des Kindes. Es wird eine Basis für eine gelingende persönliche Entwicklung und die soziale Teilhabe an der Gesellschaft geschaffen [Yoshinaga-Itano 2003; 2006].

Was bedeutet das für die Frühförderung von Säuglingen und sehr jungen Kindern?

Beratung und Förderung im System „Familie“

Gerade bei späten Diagnosen waren die Eltern oft erleichtert, endlich eine Erklärung für die verzögerte Sprachentwicklung oder das auffällige Verhalten zu bekommen. „Junge Eltern“ sind eher erst einmal verunsichert. Mit der Freude über das Neugeborene und den damit verbundenen Veränderungen in der Familie wird von außen durch Experten der Verdacht auf eine Hörschädigung herangetragen. Die Eltern haben häufig noch nie etwas von Hörschädigung bei Kindern gehört und sind unsicher, woran sie das Ausmaß und die Auswirkungen im Alltag erkennen können. Zu uns in die Beratungsstelle kommen die Eltern nach dem NHS und der anschließenden Konfirmationsdiagnostik. Die Kinder sind dann in der Regel drei bis sechs Monate alt. In der Erstberatung können wir beobachten, dass manche Eltern die Richtigkeit der Diagnose bezweifeln, andere Eltern haben sich schon intensiv mit dem Thema „Hörschädigung“ auseinandergesetzt. Sie schwanken zwischen Ungewissheit, Hadern und Aktivität.

Die Aufgabe aller an Diagnose, Versorgung und Förderung Beteiligten ist es nun, die Eltern der hörgeschädigten Säuglinge in dieser sensiblen Phase zu begleiten, zu unterstützen und zu stärken. Im ersten Lebensjahr geht es um Sicherung von Beziehung, Kontakt, Zuwendung, Vertrauen, emotionale Wärme und Freude. Hier ist der enge Fokus auf die Hör- und Sprachentwicklung eher hinderlich, er ist nicht das Ziel und der Mittelpunkt aller Förderbemühungen [Hintermair 2007]. Durch die Hörschädigung ihres Kindes sind die Eltern in ihrem intuitiven Verhalten oft sehr verunsichert. Nur Eltern, die sich als kompetent und selbstwirksam erleben, werden mit ihren Kindern in

eine befriedigende Interaktion treten [Tsirigotis]. Eine sichere Bindung und die gelingende Interaktion zwischen Eltern und Kind sind die Grundlage aller kindlichen Entwicklung.

Die Aufgabe von Frühförderung ist es deshalb, Familien ressourcen- und lösungsorientiert zu begleiten. Dazu gehören auch die zurückhaltende Beobachtung, die Unterstützung und Förderung der Eltern-Kind-Interaktion. Wichtige Aspekte sind der Aufbau einer altersangemessenen Kommunikation und die Sensibilisierung der Eltern für Bausteine gelingender Interaktion (Blickkontakt, turn-taking sowie das Erkennen, Interpretieren und angemessene Aufgreifen bzw. Erweitern der kindlichen Signale und Äußerungen).

Hörschädigung und technische Versorgung

Die Frühförderinnen informieren über Hörschädigung und alles, was damit zusammenhängt. Gemeinsam mit den Eltern, den Medizinerinnen und den Pädakustikern begleiten sie den Prozess der technischen Versorgung. Für eine erfolgreiche Hörgeräte-Anpassung ist bei Kindern ein gutes Teamwork aller Beteiligten unter Einbindung der Eltern notwendig [Wiesner]. Unser Anteil an diesem Teamwork ist es, unsere Beobachtungen aus den Förderstunden und die Eindrücke der Eltern aufzunehmen, um so den Prozess des Hörenlernens zu begleiten und zu beurteilen. Dabei greifen wir auf den *LittleEars*-Fragebogen [Kühn-Inacker], Videoaufzeichnungen und Tagebuch-Mitschriften der Eltern zurück. Diese Entwicklungsbeobachtungen sind eine Hilfe bei der Einschätzung des Hörvermögens und können Hinweise auf weitere Verarbeitungs- und Wahrnehmungsleistungen des Kindes geben.

Bei hochgradig schwerhörigen Säuglingen wird von Eltern wie auch von Medizinerinnen oft begleitend zu einem Hörgeräte-Trageversuch die CI-Versorgung thematisiert. Auf Wunsch der Eltern nehmen wir dann an Round-Table-Gesprächen mit Medizinerinnen, Akustikern und gegebenenfalls Therapeuten teil. Die Frühförderung kann neben der fachspezifischen Einschätzung Kontakte zu Eltern vermitteln, deren Kinder bereits mit CI versorgt sind.

Nach der CI-Operation ist es möglich, die Eltern und das Kind zur Anpassung zu begleiten. Die Kooperation gestaltet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Kindes und der Familie. Wir stehen im Austausch mit den Technikerinnen und Therapeuten der CI-Zentren. Mit den Kliniken Bochum, Dortmund, Essen und Hannover besteht eine enge Zusammenarbeit durch regelmäßige Teamsitzungen und gegenseitige Hospitationen.

Arbeit im Frühfördersteam

In unserer Frühförderung arbeiten 28 Kolleginnen, die sich wöchentlich zu regelmäßigen Teamzeiten treffen. Neben unserer ambulanten Tätigkeit im Elternhaus und in den Kindertagesstätten ist das Team der Ort für den fachlichen Austausch, für kollegiale Fallberatungen und für interne Fortbildungen. Darüber hinaus finden regelmäßige Fallgespräche mit Pädakustikern, Pädaudiologen, CI-Teams, Logopäden und anderen Therapeuten statt. Bedingt durch

die Entwicklungen in der Hörtechnik, der medizinischen Forschung und des Paradigmenwechsels in der frühen Förderung werden fortlaufend Fortbildungen zu medizinischen, technischen und pädagogischen Themen angeboten. Die Fortbildungen finden intern im Frühfördersteam statt:

- Zu medizinischen Themen, z.B. neue Entwicklungen bei Implantaten und Indikationen, Nachsorgekonzepte der verschiedenen CI-Kliniken, Anpass-Strategien, Syndrome und Mehrfachbehinderungen, das NHS und das Follow-up...
 - Zu technischen Themen, z.B. regelmäßige Informationen von Pädakustikern und CI-Firmen über neue Entwicklungen in der Hörtechnik, Hands-on-Workshops...
 - Zu pädagogischen Themen, z.B. lösungs- und ressourcenorientierte Beratung, Elternberatung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder, der hörgerichtete Ansatz, Music Time (Musik mit hörgeschädigten Kindern), Bausteine der frühen Sprachentwicklung...
- Darüber hinaus nehmen die Frühförderinnen an überregional angebotenen Fortbildungen und Workshops teil und bringen die dort vorgestellten Inhalte als Multiplikatoren ins Team zurück.

Zusammenfassung

Interdisziplinärer Dialog auf Augenhöhe und Vernetzung bilden neben Ganzheitlichkeit und Familienorientierung wichtige Voraussetzungen für eine gelingende kindliche Entwicklung bei hörgeschädigten Kindern und ihren Familien [Hintermair 2009].

Gemeinsam mit den anderen Fachdisziplinen ist es für unsere Region gelungen, ein Netzwerk aufzubauen, das die Qualität in der Diagnose, Versorgung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder sichern kann. In der praktischen Arbeit erleben wir, wie beruhigend es für die Eltern ist, dass alle Beteiligten sich kennen, zusammenarbeiten und sie auf ihrem Weg begleiten.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, uns bei allen zu bedanken, die mit uns gemeinsam dieses Netzwerk beleben: die Pädaudiologen, die CI-Kliniken, die Pädakustiker, die HNO-Ärzte und die Therapeuten.

Literatur

- Hintermair, M.** (2009). Was Kinder mit einer Hörbehinderung in der Frühförderung für ihre aktive Welterschließung brauchen. *Frühförderung interdisziplinär* 4/2009. 158-168. **Hintermair, M.** (2007). Entwicklungen und Entwicklungsbedürfnisse und Cochlea-Implantat. *Schnecke* 55, 22-28. **Kühn-Inacker et al.** (2003). *LittleEars*-Hör-Fragebogen. *MED-EL*. **Tsirigotis, C.** (2004). Frühförderung hörgeschädigter Kinder: einen Rahmen für förderliche Entwicklungsbedingungen schaffen. *Hörgeschädigtenpädagogik* 6/2004, 236 - 245. **Wiesner et al.** (2007). Konsenspapier der DGPP zur Hörgeräte-Versorgung bei Kindern, Vers.3.o. **Yoshinaga-Itano** (2003; 2006). nach Hintermair (2009)

Angelika Paas-Otoo

Sigrid Gerkan

Pädagogisch-audiologische Beratungsstelle

für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche

Hauptstr. 155, 44892 Bochum



Zum Gedenken an Professor em. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. mult. Ernst Lehnhardt

* 26. April 1924 in Crivitz

† 1. Dezember 2011 in Hannover

Träger des Großen Verdienstkreuzes des Verdienstordens
der Bundesrepublik Deutschland

Ehrenmitglied der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Ein begnadeter und erfolgreicher Lebensweg hat sich vollendet. Ein Lebensweg, geprägt vom Krieg und von der Teilung Deutschlands, ein Lebensweg mit herausragenden beruflichen Zielen und Erfolgen. Lehnhardts Leidenschaften waren die Wissenschaft und die Forschung der HNO-Heilkunde, seine ganz besonderen Ambitionen galten den schwerhörigen, ertaubten und gehörlosen Patienten.

Im Jahr 1984 versorgte Lehnhardt die ersten ertaubten Erwachsenen mit CIs, 1987 wurde die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. gegründet und im November 1989 erschien erstmals die *Schnecke*. Der Abschnitt „Cochlea-Implantat“ auf Lehnhardts Weg war für ihn, wie er selbst sagte, die Erfüllung seiner ärztlichen Laufbahn, für die Betroffenen mit CI (wieder) hören zu können und für die Fachwelt eine vollendete Wissenschaft.

Wir von der DCIG und der *Schnecke* sind uns sehr bewusst, dass wir ALLES dem „Vater der CI-Versorgung in Deutschland“, unserem Mentor und langjährigen DCIG-Geschäftsführer verdanken. Es erfüllt uns mit Stolz und Dankbarkeit, dass wir diese große Persönlichkeit mit ihrer Kompetenz, mit so vielen (realisierten) Visionen – natürlich auch mit kontroversen Diskussionen – und mit herzlicher Verbundenheit an unserer Seite hatten.

Einige – gekürzte – Auszüge aus Kondolenzten und Nachrufen sind nachstehend aufgeführt.

Hanna und Franz Hermann

Prof. Dr. Werner Hosemann,
Klinik und Poliklinik für HNO-Krankheiten der Universitätsmedizin Greifswald, für die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

Den Mitgliedern unserer Gesellschaft ist bewusst, dass wir den Verlust einer außergewöhnlichen Persönlichkeit und eines national wie international hoch angesehenen HNO-Arztes zu beklagen haben. In seiner Biografie spiegeln sich außergewöhnlicher Tatendrang, analytische Geistesschärfe und Beständigkeit mit Selbstvertrauen vor dem Hinter-

grund der wechselhaften Geschichte unseres Landes. Sein beruflicher Weg führte ihn nach Hannover. Unter seiner Leitung entwickelte sich die neu gegründete HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule zu einer ersten Adresse für Audiologie, Hörforschung und chirurgische Hörrehabilitation. Es war nur konsequent, dass sein vielseitiges persönliches, fachliches und berufspolitisches Engagement durch die Universität Rostock, seine Heimatstadt Crivitz, verschiedene Fachgesellschaften und durch die Verleihung des Großen Verdienstkreuzes des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland eine ehrende Würdigung erfuhr.

Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig,
Universitäts-Klinik für HNO-Heilkunde, Freiburg, Nachruf – DCIG-Gedenkfeier am 19. Dezember 2011, Friedenskirche, Hannover

Das Leben und Wirken Professor Ernst Lehnhardts war für die deutsche und internationale Scientific Community eine große Bereicherung. Mit dem Studium der Human- und Zahnmedizin legte er die Grundlage für seine in Rostock begonnene und in Berlin weitergeführte wissenschaftliche Laufbahn als Hals-Nasen-Ohrenarzt, die er an der Universitäts-HNO-Klinik in Hamburg und von 1969 bis 1993 als Direktor der HNO-Klinik der MHH fortsetzte.

Sein Interesse galt schwerpunktmäßig der Physiologie und Pathophysiologie des Hörens und der Umsetzung dieser Erkenntnisse in die Praxis. Sein didaktisches Geschick war außerordentlich. Seine Vorlesungen für die Studenten zählten zu den bestbesuchten der Fakultät. Dieses didaktische Geschick, verbunden mit der logischen Aufbereitung komplizierter Fragen, ohne zu simplifizieren, zeigt sich auch in dem in mehreren Auflagen erschienenen Buch „Praxis der Audiometrie“, es ist nach wie vor die „Bibel“ der Audiologie und Audiometrie sowie eines jeden praktisch tätigen HNO-Arztes. Ernst Lehnhardt hatte einen Hang zur Perfektion, weshalb er seine Mitarbeiter kritisch in ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit begleitete, in Diskussionen auf wissenschaftlichen Veranstaltungen passende Formulierungen anmahnte und auf korrekten inhaltlichen Darstellungen bestand, gegründet auf Erfahrung, profundem Wissen und Kenntnis der Literatur. Sein Interesse galt der Lärmschwer-

Cochlea mit integriertem Sprachprozessor
im Park des CIC „W. Hirte“, Hannover;
die Lämpchen blinken bei Geräuschen.

Skulptur: Prof. Lehnhardt



hörigkeit und deren Vorsorge. Dies in gesetzliche Rahmenbedingungen gestellt zu haben, ist einer seiner wesentlichen Verdienste. Lehnhardt hat aber nicht nur die Audiologie zu einem integralen Bestandteil unseres Faches gemacht, sondern war ebenso ein genialer und begabter Chirurg und Kliniker. Generationen von Fachärzten profitieren heute noch von seinem Wissen und Können.

Sein diagnostisches, klinisches und chirurgisches Geschick, gepaart mit Innovationswillen, hat ihn zum „Vater“ aller CI-Programme in Deutschland werden lassen. Er selbst arbeitete schon vor 1984 mit Kollegen aus Göttingen und Hannover an der Entwicklung einer Innenohrprothese. Damals gab es erst zarte, allerdings wichtige Vorarbeiten *alio loco* in Deutschland und Europa; mit dem Konzept von Graeme Clark aus Melbourne konnten allerdings keine anderen Konzepte konkurrieren. Diesen technologischen Vorsprung erkannte Lehnhardt 1983/1984 und setzte dieses Konzept – unter Aufgabe seiner eigenen Entwicklungen – um, nicht selten gegen die einhellige Ablehnung des Fachkollegiums und anderer Berufsgruppen, die sich um taube Menschen bemühten. Die Erfolge hingegen überzeugten, und nach und nach wurden die Gegner vom Saulus zum Paulus. Maßgeblichen Einfluss nahm Lehnhardt auch auf die konzeptionelle Ausgestaltung der postoperativen Rehabilitation der CI-Patienten, die ihm mindestens so wichtig war wie die als „soft surgery“ bezeichnete OP-Technik, die die Grundlage für viele weitere Entwicklungen war. Hier war Ernst Lehnhardt ein Entrepreneur. Ihm zu verdanken sind auch inhaltliche grundlegende Änderungen in der Schwerhörigen- und Gehörlosenpädagogik, Logopädie und Psychologie.

Ernst Lehnhardt hat das Bild der HNO-Heilkunde nicht nur in Deutschland maßgeblich mitgeprägt. Er erhielt dafür hohe wissenschaftliche und öffentliche Ehrungen.

Wir haben einen außergewöhnlichen Menschen, einen hochbegabten wissenschaftlichen Lehrer und einen fürsorgenden Arzt verloren.

Sein Vermächtnis fortzusetzen ist uns eine ehrenvolle Verpflichtung. Wir verneigen uns vor dieser großen Persönlichkeit.

Constanze Krull, CI-Trägerin, Alemannstraße 1, 39106 Magdeburg **Ein leises Adieu**

Meine Bewunderung, meinen Dank und meine Trauer zum Ausdruck zu bringen, wird mir kaum gelingen. Sein Leben, seine Pionierarbeiten, sein unermüdliches Engagement, sein Ehrgeiz, seine Zuversicht, seine Menschlichkeit und seine Liebe, insbesondere Kindern gegenüber, wie soll man das in Worte fassen? Ich war sechs Jahre alt und ein verängstigtes Kind. Nach meiner Ertaubung im Alter von fünf Jahren fühlte ich mich aus dem Leben gerissen. Es muss im Sommer 1992 gewesen sein... Aus Erzählungen weiss ich, dass ich, während Prof. Lehnhardt meiner Mutter von einer Innenohrprothese erzählte, ruhig auf seinem Schoß saß. Ich saß zuvor noch nie auf dem Schoß eines Arztes und ich verspürte keine Angst. Nach einem dreiviertel Jahr absoluter Stille und tiefer Verzweiflung, kam 1992 die Erlösung, das CI. Der Anfang schien gemacht. Jetzt sollte der „steinige Weg“ folgen, so beschrieb er ihn. Seine Prognose wurde begleitet von einem Glanz in seinen Augen, den man mit den Worten „du schaffst das“ verstehen konnte. Ich spüre diesen steinigen Weg noch heute. Er hat sich gelohnt und er wird sich auch weiter lohnen.

Seine ermutigenden Worte, seine ruhige Stimme und seine Zuversicht hatten viel Einfluss darauf, was, wer und wie ich heute bin. Ich erinnere mich an den musikalischen Auftritt in Österreich, zudem er mich einlud. CI-versorgte Kinder musizierten auf einem Instrument vor einem Publikum. Prof. Lehnhardt schien stolz und berührt über meine Fähigkeiten und ich war das erste Mal stolz auf mich. Damals glaubte ich noch, dass Musizieren selbstverständlich sei. Man müsse schließlich so „funktionieren“ wie hörende Kinder. 1999 wurde der Professor zu einem Fernsehauftritt in die Bundesgartenschau Magdeburg geladen und ich hatte die große Ehre, ihn zu diesem Auftritt begleiten zu dürfen. Viele dieser Begegnungen werde ich in tiefer Erinnerung behalten.

Er hat das Leben vieler Menschen nachhaltig beeinflusst. Auch mein Leben. Für mich ist und bleibt er eine wichtige Person. Vielleicht sogar die Wichtigste, und dafür möchte ich Danke sagen.

Zum Gedenken an Professor em.

Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. mult. Ernst Lehnhardt

*Dr. Bodo Bertram, Berlin**Worte des Gedenkens; DCIG-Gedenkfeier am 19. Dezember 2011*

Mir wurde das Glück zuteil, über 20 Jahre mit an seiner Seite zu sein und die ihm so ans Herz gewachsene Herausforderung „Cochlea-Implantat für taube Kinder“ als Leiter des CIC „Wilhelm Hirte“ verantwortlich zu begleiten. Allen Widerständen zum Trotz gab er den Glauben an die segensreiche Wirkung des Cochlea-Implantates nie auf. Wir beide sind gemeinsam, so wie er sich ausdrückte, zwei Wanderpredigern gleich – ein Arzt und ein Pädagoge – in Sachen CI durch die Lande gezogen. Wir haben Pläne geschmiedet und diskutiert. Sein Traum hat sich vollendet.

*Martin Blecker, Hannover**Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V., Vorsitzender*

Ernst Lehnhardt hat in langen Jahren als Wissenschaftler, Arzt und Handwerker sowie als Pionier auf dem Feld der Cochlea-Implantation nicht nur grundlegende Spuren hinterlassen, sondern darüber hinaus eigene gradlinige Wege beschritten, die bis heute Verbindungsstraßen zwischen HNO-Ärzten und Hörgeräteakustikern sind. Als Menschenfreund und Mäzen suchte Lehnhardt immer das Gespräch auf Augenhöhe – ohne Scheu, zu loben oder zu kritisieren. Er setzte sich stets branchenübergreifend für Forschung und Weiterbildung ein und war der erste, der auch Kindern durch Cochlea-Implantation zum Hören und damit zu einer normalen Entwicklung verhalf.

Dr. Christian Urbanowicz, Thieme Verlagsgruppe Stuttgart
Jahrzehntelange Zusammenarbeit

Mit dem Tode von Professor Ernst Lehnhardt verliert der *Thieme Verlag* einen engagierten und treuen Autor und Herausgeber. Das Andenken an ihn lebt auch durch seine Bücher weiter. „Der Lehnhardt“ ist ein Markenzeichen, das noch lange Bestand haben wird. Ich selbst werde immer gerne an die sehr lange Zusammenarbeit mit ihm denken und ihn nicht vergessen.

*Prof. Dr. Gerhard Hesse, Bad Arolsen**Zum Gedenken an meinen verehrten Lehrer*

Was uns neben Dankbarkeit für seine Pionierleistungen besonders um die CI-Versorgung bleibt, sind seine zahlreichen wissenschaftlichen Bücher und mehr als 130 wissenschaftliche Publikationen, die letzte noch 2005. Vor allem aber bleibt die Erinnerung an einen fürsorglichen und unermüdlichen Arzt, einen überaus intelligenten Wissenschaftler und einen strengen, aber unheimlich motivierenden und prägenden Lehrer. Als Mensch und Freund war er wertvoll, intelligent und zugleich humorvoll. Ich werde Ernst Lehnhardt nie vergessen und sein Andenken in Ehren halten. (Der Text ist hier vollständig zu lesen: www.tinnitus-klinik.net/)

Monika Pitschmann, Chefarztsekretärin, Hannover

Was mich bewog, mehr als 50 Jahre lang Professor Lehnhardt in seine wechselnden Büros zu folgen? Seine Arbeitsfreude, sein Ideenreichtum und seine Beharrlichkeit. Er hat mir stets viel freie Hand gelassen, sich meine Einwände angehört und immer glattgebügelt, was ich vermurkst hatte.

EASY LISTEN

– der neue Weg zu mehr Hörgenuss beim Medienkonsum

Die Ausgangssituation

Die Nutzung audiovisueller Medien nimmt einen immer größeren Teil unseres Alltags ein: Durchschnittlich schaut man in Deutschland pro Tag knapp vier Stunden fern und zwei Drittel der Haushalte verfügen über einen Breitband-Internetanschluss. Die Medienaffinität zieht sich mittlerweile durch sämtliche Alters- und Bevölkerungsschichten. Der uneingeschränkte Zugang zu audiovisuellen Medien ist daher für die soziale Teilhabe essenziell.

Dem stehen allein in Deutschland ca. 20 Millionen Hörgeschädigte und Senioren gegenüber. Ihre Zahl nimmt aufgrund des demografischen Wandels sowie durch die stärkere Belastung des Gehörs stetig zu, z.B. durch den allgemein steigenden Lärmpegel der modernen Konsumgesellschaft oder die vermehrte, zu laute Nutzung von MP3-Playern. Diese Menschen sind in ihren Möglichkeiten, audiovisuelle Medien von Fernsehen bis Internet zu nutzen, eingeschränkt oder sogar ganz von deren Gebrauch ausgeschlossen. Das zentrale Problem besteht hierbei in der mangelnden Sprachverständlichkeit. Bei den Rund-

funkanstalten wie auch in Internetforen gehen immer wieder entsprechende Beschwerden ein. Einer der am häufigsten genannten Gründe ist die Verdeckung der Sprache durch Musik oder Sounddesign. Dies spiegelt sich auch in den Forderungen der Interessenverbände wider. In einem gemeinsamen Forderungskatalog des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. (DSB), der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten e.V. und des Deutschen Gehörlosen-Bundes – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (DGB) wird daher ein Angebot mit „ungestörter Tonqualität“ gefordert.

Die bisherigen Ansätze zur Lösung des Problems sind Untertitel oder die Einblendung von Gebärdensprachfenstern. Dies führt jedoch häufig zu nicht befriedigenden Ergebnissen, da z.B. ältere Nutzer oftmals zusätzlich eine Sehschwäche aufweisen, die gleichzeitiges Lesen und Bildrezeption erschweren. Außerdem können Untertitel oftmals nicht den vollen Umfang des gesprochenen Wortes wiedergeben und führen damit ungewollt zur Zensur. Das aktuelle Angebot audiovisueller Medien wird demnach den Bedürfnissen von rund einem Viertel der deutschen

Bevölkerung nicht gerecht. Es handelt sich also um ein Problem mit erheblicher gesellschaftlicher Tragweite, das sich in der Zukunft aufgrund der genannten Faktoren weiter verschärfen wird.

EASY LISTEN:

Die Tonspur mit mehr Sprachverständlichkeit

An der Hochschule für Film und Fernsehen (HFF) Potsdam-Babelsberg wurde die Lösung entwickelt: EASY LISTEN, die neue Tonspur mit optimierter Sprachverständlichkeit. Der herkömmliche Ton wird durch ein weltweit einzigartiges Verfahren erneut bearbeitet und an die Bedürfnisse der Hörgeschädigten und Senioren angepasst. Dem Verfahren liegt die Adaption von Signalverarbeitungsprozessen der digitalen Hörgerätetechnik in der Medienherstellung zugrunde.

Im Unterschied zu den visuellen Substituten Untertitel und Einblendung von Gebärdensprache ermöglicht die EASY LISTEN-Tonspur dem Zuschauer erstmals wieder zu hören, was läuft. Sie ist das Pendant zu Hörfilmen für Blinde, die mittlerweile einen festen Platz im Fernsehen und auf DVDs haben.

Die neue Tonspur kann als zusätzlicher Audiokanal im Fernsehen, im digitalen Kino, auf DVDs oder im Internet angeboten werden. Um EASY LISTEN zu nutzen, ist keine zusätzliche Technik beim Endverbraucher notwendig. Die Optimierung des Audiosignals findet nämlich in der Medienherstellung, das heißt z.B. bei den Rundfunkanstalten statt. Bereits vorhandene Hilfsmittel wie Induktionsschleifen oder Kopfhörer können bei Bedarf problemlos weiterhin genutzt werden. Ebenso ist die Tonspur mit gut Hörenden und jüngeren Zuschauern kompatibel. Das gemeinsame Fernsehen mit der Familie wird so wieder möglich.

Hinter der bereits preisgekrönten Entwicklung stehen die Dipl.-Tonmeister Ginetta Fassio und Christian Simon. Sie haben in ihrer Forschungsarbeit das Verfahren konzipiert und umgesetzt. Die Idee, audiovisuelle Medien für die Bedürfnisse von Hörgeschädigten und Senioren zu optimieren, kam bereits im Studium. Die Entwicklungsarbeit wurde im Anschluss in einem Forschungstransferprojekt fortgeführt und im September 2011 mit dem ersten einsatzfähigen Angebot erfolgreich umgesetzt. Es ist nun möglich, hochqualitative Medienangebote wie Spielfilme oder Dokumentationen mit einer EASY LISTEN-Tonspur zu versehen. Aber ein Ende der Entwicklung ist nicht in Sicht, schließlich gibt es eine Fülle von Anwendungsgebieten, auf die die Technologie adaptiert werden kann.

Die Wirksamkeit des Verfahrens konnte nicht nur in Feldversuchen mit Betroffenen, sondern auch in wissenschaftlichen Untersuchungen, die in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer Institut für Digitale Medientechnologie Oldenburg und der GEERS Hörakustik GmbH durchgeführt wurden, eindeutig gezeigt werden. Gleiches gilt für die Beurteilung der neuen Tonfassung durch gut Hörende. Eine Studie, die mit der HFF Potsdam-Babelsberg realisiert

wurde, zeigt, dass in der Regel kein merklicher Unterschied im Klangbild zwischen der herkömmlichen und der EASY LISTEN-Tonfassung festgestellt wird.

Das Ziel ist die Etablierung eines neuen Audiostandards, um die soziale Teilhabe von Senioren und Hörgeschädigten an audiovisuellen Medien zu ermöglichen. EASY LISTEN ist dabei kein Ersatz für Untertitel, sondern eine Ergänzung. Diese sind schließlich für Gehörlose und hochgradig Hörgeschädigte essenziell. Eine Tonspur mit optimierter Sprachverständlichkeit stellt jedoch einen großen Schritt in Richtung wirklicher Barrierefreiheit und sozialer Teilhabe für Millionen von Zuschauern dar. Erstmals wird wieder ein Hörgenuss möglich.

Der Weg zur Einführung

Die Technologie wurde zur Marktreife entwickelt und erste Pilotprojekte wurden bereits durchgeführt. Bevor es aber zu einem weitreichenden Einsatz kommt, ist noch so manche Hürde zu nehmen. Leider sind in Deutschland audiovisuelle Medien nicht grundsätzlich barrierefrei gestaltet. Bei den Medienherstellern und Rundfunkanstalten wird Barrierefreiheit oftmals als notwendiges Übel angesehen. Dass man aber mit der Einführung einer Tonfassung mit optimierter Sprachverständlichkeit einen Hörgenuss für Millionen von Menschen schaffen und damit im Endeffekt auch höhere Einschaltquoten und Absatzzahlen erzielen kann, wird nur zu gern vergessen. Das Anrecht auf barrierefreien Medienzugang gewinnt mit der Umstellung der GEZ-Rundfunkgebühren zum Januar 2013 noch einmal eine ganz neue Dimension. Es wird ab diesem Zeitpunkt für Menschen mit Beeinträchtigung keine Gebührenbefreiung mehr geben. Die EASY LISTEN GmbH arbeitet gemeinsam mit den Interessenverbänden wie dem DSB, insbesondere mit dessen Technikreferat, wie auch den Berliner Landesverbänden und der Evangelischen Kirche intensiv an der Verbesserung der Barrierefreiheit im Medienbereich.

In diesem Zusammenhang sind aber auch die Zuschauer gefragt. Sie können sich bei der Weiterentwicklung wie auch bei der Bereitstellung von mehr barrierefreien Medienangeboten einbringen. Mischen Sie sich ein, melden Sie bei Ihren Rundfunkanstalten schlecht verständliche Sendungen oder machen Sie in sozialen Netzwerken des Internets auf die Problematik aufmerksam. Jede Unterstützung in diese Richtung stärkt den Fortschritt in eine barrierefreie Zukunft der Medienlandschaft.

Im Frühjahr 2012 wird die Einführung von EASY LISTEN im Fernsehen sowie im Heimvideomarkt angestrebt. Bis dahin ist es noch ein weiter Weg. Sollten Sie Fragen oder Interesse an unserem Vorhaben zeigen, stehen wir Ihnen gern unter den unten angeführten Kontaktdaten zur Verfügung.

Ihr EASY LISTEN-Team

Ginetta Fassio

Easy Listen GmbH

Oldenburger Str. 8, 10551 Berlin

Tel. 030/53 16 88 27, E-Mail: info@easy-listen.de

www.easy-listen.de

Positionspapier „Anpassung von Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge bei Kindern und Erwachsenen“

Präambel

Eine regelmäßige erfolgreiche Sprachprozessor-Anpassung ist die Basis für gutes Hören und für Lebensqualität, sie gehört in die Hand von Fachleuten.

Voraussetzung für eine gelingende Sprachprozessor-Anpassung ist die enge Kooperation zwischen dem CI-Träger und dem Fachmann, der die Anpassung vornimmt. Die CI-Sprachprozessor-Anpassung unterliegt dem Medizinproduktegesetz (MPG).

Grundvoraussetzungen • lebenslange CI-Nachsorge • Folgeanpassungen • freie Wahl eines qualifizierten Fachmanns für die Folgeanpassungen • Anpassungsintervalle • ambulantes Netzwerk

Bei der Sprachprozessor-Anpassung ist zwischen der Erstanpassung wenige Wochen nach der Implantation, den individuell vereinbarten Anpassungsterminen in den ersten ein bis zwei Jahren nach der Implantation und den lebenslangen Nachsorge-Terminen zu unterscheiden (Folgeanpassungen). Dieses Positionspapier bezieht sich nicht auf die Erstanpassung, sondern auf die ihr folgenden Termine innerhalb der CI-Nachsorge.

- Die Erstanpassung gehört in die CI-Klinik, das CI-Zentrum, in der/dem die Implantation erfolgte, bei Kindern in die dafür geschaffenen CI-Zentren.
- CI-Träger sollen nach Absprache mit dem CI-Team der CI-Klinik die Möglichkeit haben, die Folgeanpassungen bei einem qualifizierten Fachmann ihrer Wahl vornehmen zu lassen. Der Fachmann muss hierzu vorher eine Vereinbarung mit der bisherigen CI-Klinik getroffen haben. Die Anpassung der Sprachprozessoren von Kindern muss unter Einbeziehung der Eltern stattfinden.
- Die Anpassungsintervalle müssen den individuellen Bedürfnissen des CI-Trägers gerecht werden. Erwachsene sollten sich nach Möglichkeit einmal jährlich zur Anpassung vorstellen, bei Kindern sollten die Abstände zwischen zwei Anpassungen kürzer ausfallen.
- Angesichts der zu erwartenden wachsenden Patientenzahlen scheint eine Beschränkung der CI-Nachsorge allein auf die bislang bestehenden CI-Kliniken und CI-Zentren nicht ausreichend.
- Ergänzend zu den CI-Kompetenzzentren muss daher ein spezialisiertes ambulantes Netzwerk eingerichtet werden, das CI-Trägern die zeit- und ortsnahe Anpassung ihrer Sprachprozessoren ermöglicht.

Zur Qualität der Anpassung • interdisziplinäres Vorgehen • Qualifizierung, Spezialisierung, Fortbildung • Fragebogen vor der Anpassung • ausreichend Zeit • realistische Höreindrücke • Akustik • Atmosphäre • Hörbiografie • Zusatztechnik

Die optimale Anpassung der CI-Sprachprozessoren erfordert ein interdisziplinäres Vorgehen. Dies setzt spezielle Kenntnisse der Fachleute in allen beteiligten Disziplinen voraus: der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Audiologie bzw. der Pädaudiologie, der Phoniatrie, der Hörgeräteakustik sowie der therapeutischen Behandlung.

- Eine Qualifizierung, Spezialisierung und die regelmäßige Fortbildung der an der Sprachprozessor-Anpassung beteiligten Audiologen, Ingenieure und Hörgeräteakustiker ist unerlässlich. Die Sprachprozessor-Anpassung bei Kindern erfordert eine besondere fachliche Kompetenz und Empathie.
- Hörgeräteakustiker, die Sprachprozessor-Anpassungen vornehmen, müssen über eine Zusatzqualifikation verfügen. Nach Absprache mit den Kompetenzzentren können sie die Möglichkeit erhalten, Sprachprozessoren anzupassen.
- Vor der Anpassung sollten die CI-Träger bzw. die Eltern der mit CI versorgten Kinder von der anpassenden Klinik/Zentrum, dem anpassenden Fachmann, einen Fragebogen zum Zustand des Sprachprozessors und des Hörens erhalten, den sie unmittelbar vor dem Anpassungstermin beantworten.
- Für die Sprachprozessor-Anpassung sollte ausreichend Zeit zur Verfügung stehen.
- Gerade im Hinblick auf die möglicherweise rasche Erschöpfung der CI-Träger ist ein pünktlicher Beginn der Anpassung obligatorisch.
- Um realistische Höreindrücke gewinnen zu können, sollte die Anpassung bei Bedarf durch Probehören in Alltagssituationen unterbrochen werden.
- Die Räume, in denen die Sprachprozessor-Anpassung stattfindet, sollten eine angemessene Akustik und Ausstattung haben, denn eine entspannte Atmosphäre dient dem Anpasser, dem CI-Träger und damit der Anpassung.
- Vor Beginn der Anpassung müssen die Sprachprozessoren und insbesondere die Mikrofone vom Anpasser auf ihre Funktionsfähigkeit hin überprüft werden.
- Der Fachmann, der die Anpassung vornimmt, sollte die Hörbiografie des CI-Trägers kennen. Er sollte auf die individuellen Voraussetzungen des CI-Trägers eingehen, ihn unterstützen und motivieren.
- Um angenehme Tonhöhen, passende und aufeinander abgestimmte Tonlagen sowie eine angenehme Lautstärke des Sprachprozessors sicher zu bestimmen, sollten Tonvergleiche zu Beginn der Anpassung, am Ende der Anpassung und



bei Bedarf mehrfach gehört werden können. • Der Fachmann, der die Anpassung vornimmt, muss den CI-Träger über die Besonderheiten bei der Benutzung von Mobiltelefon, MP3-Player, Fernseher, FM-Anlage etc. informieren und die vom CI-Träger verwendete Zusatztechnik in der Anpassung berücksichtigen. Die Möglichkeit, induktiv zu hören, muss ebenso Beachtung finden. Besondere Aufmerksamkeit erfordert diesbezüglich die Anpassung der Sprachprozessoren bei Kindern. • Zwischen den Anpassungsterminen sollte bei Bedarf auch wohnortnah logopädische Therapie verordnet werden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit / Netzwerke • Möglichkeit einer intensiven, stationären Rehabilitation • Selbsthilfe • aktueller Hörstatus • bei Kindern

Um eine optimale Nachsorge zu gewährleisten, müssen CI-Klinik, CI-Zentrum und Rehabilitationseinrichtung sowie Hörgeräteakustiker, CI-Klinik und niedergelassener HNO-Arzt ein Netzwerk bilden. • Bei Bedarf müssen CI-Träger die Möglichkeit erhalten, eine intensive stationäre Rehabilitation in einem Umfang von etwa vier Wochen in Anspruch zu nehmen. • Um die Sprachprozessor-Anpassung kontinuierlich zu optimieren, muss das Netzwerk zwischen Selbsthilfe und Profession intensiviert werden. • Um eine optimale Einstellung des CI-Sprachprozessors zu erreichen, sind auch der CI-Träger bzw. die Eltern des mit CI versorgten Kindes gefordert. Sie sollten ihre Beobachtungen gegebenenfalls in einem „Hörbuch“ dokumentieren und diese gegenüber dem Fachmann, der die Anpassung vornimmt, kommunizieren. Dieses Feedback und die subjektive Einschätzung des aktuellen Hörstatus durch den CI-Träger bzw. die Eltern des mit CI versorgten Kindes helfen dem Ingenieur dabei, die passenden Einstellungen zu finden. • Für CI-Träger bzw. die Eltern eines mit CI versorgten Kindes empfiehlt es sich, vor der Anpassung eine Liste mit Fragen vorzubereiten und sich nach der Anpassung Notizen zu machen. • Fachleute, die bei Kindern Sprachprozessoren anpassen, müssen zuvor ausreichende erfolgreiche SP-Anpassungen bei Erwachsenen durchgeführt haben bzw. bei ausreichend SP-Anpassungen anderer Kinder hospitiert haben. Durch das im Vergleich zu erwachsenen CI-Patienten nur bedingt mögliche Mitwirken der (Klein-)Kinder an der SP-Anpassung ist ein hohes Maß an Empathie unabdingbar, um die Bandbreite der kindlichen Reaktionsmöglichkeiten richtig zu deuten. • Der Fachmann, der die Anpassung vornimmt, sollte daher über fundiertes Wissen über die kindliche Entwicklung von Hören und Sprache verfügen. • Werden die Sprachprozessoren von mit CI versorgten Kindern angepasst, sind grundsätzlich die Eltern einzubinden. • Kinder sollten bei der Anpassung ihrem Alter entsprechend zur Mitwirkung motiviert werden.

Individuelle Begleitung • besondere Bedürfnisse • Qualitätsprüfung

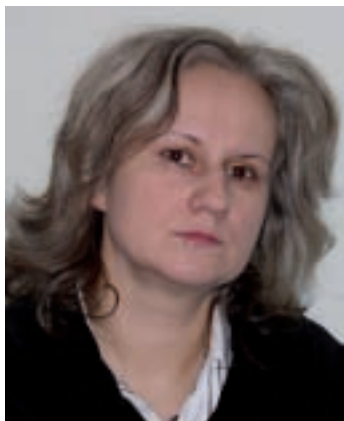
Auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern mit Migrationshintergrund sollte eingegangen werden. Dabei sollten Dolmetscher der entsprechenden Landessprache eingesetzt werden. • Bei der Sprachprozessor-Anpassung von gehörlosen Erwachsenen bzw. den Kindern gehörloser Erwachsener sollten, den Bedürfnissen des CI-Trägers bzw. der Eltern des CI-versorgten Kindes entsprechend, Dolmetscher für Deutsche Gebärdensprache und/oder Lautsprachbegleitende Gebärden eingesetzt werden. • Die regelmäßige Anpassung der CI-Sprachprozessoren muss auch für CI-Träger, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben, gewährleistet sein. Hier sollte eine aufsuchende Anpassung angeboten werden. • Angehörige von hilfsbedürftigen CI-Trägern müssen vom Fachmann, der die Anpassung vornimmt, über die Bedeutung von Cochlea-Implantaten informiert und hinsichtlich der Handhabung informiert werden. • Angesichts der zu erwartenden wachsenden Zahl von Menschen, die mit Cochlea-Implantaten versorgt werden, ist zu überlegen, ob ein eigenes Berufsbild des Anpassers von CI-Sprachprozessoren entwickelt werden kann. • Die Schaffung einer unabhängigen Institution zur Überprüfung der Qualität der Sprachprozessor-Anpassung ist anzustreben.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Tel. 07303/9284313, Telefax 07303/43998
E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

Entstehung des Positionspapiers S. 70

In Polen: Einfluss des Cochlea-Implantats auf die Integration der Gehörlosen in die Gesellschaft



Katarzyna Plutecka

Die Entwicklung des Cochlea-Implantats (CI) und Hirnstammimplantats (ABI) in der Behandlung der vollständigen Gehörlosigkeit wurde zu einer der größten Leistungen der Medizin und Technik in den letzten 30 Jahren. Klinische Untersuchungen und Beobachtungen beweisen, dass Säuglinge, die im ersten Lebenshalbjahr Implantate bekommen und Rehabilitationsmaßnahmen erhalten

haben, eine richtige bzw. fast richtige Sprachentwicklung erzielt haben [Leonhardt A., Vogel A. (Hrsg.) 2009]. In Polen wird zusätzlich die Möglichkeit des frühzeitigen chirurgischen Eingriffs durch das Programm des Universellen Neugeborenen-Hörscreenings sichergestellt, welches zur frühzeitigen Erkennung der Hörschäden und zum Einstellen wie auch zur Bewertung des Rehabilitationsfortschrittes im jüngeren Alter führt. Die Implantation eines CI kostet ca. zwanzig- bis dreißigtausend Euro und der Nationale Gesundheitsfond deckt die Kosten für das CI in einem Ohr. Für die Versorgung des zweiten Ohres bezahlt der Patient. Die epidemiologischen Untersuchungen und das Hörscreening, die seit vielen Jahren in unserem Land durchgeführt werden, haben bewiesen, dass durchschnittlich jede dritte Person Probleme mit dem Gehör hat sowie jedes sechste Kind im Schulalter. Der Umfang der Hörstörungen nimmt mit dem Alter zu, von eintausend Neugeborenen haben ein bis zwei schwerwiegende angeborene Hörstörungen [Radziszewska-Konopka M., 2005]. Vom 1. Juli bis 31. Dezember 2011 hatte Polen den Vorsitz im EU-Rat. Hörtests waren eine der Prioritäten während der polnischen Präsidentschaft der Europäischen Union. Außer diesem Ziel wurde der Einsatz von Telemedizin in der Rehabilitation von Menschen mit Hörbehinderung als besonders wichtig anerkannt. Der EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz, John Dally, erklärte das polnische System des Screenings für Hörbehinderung bei schulpflichtigen Kindern als Vorbild.

Untersuchungen

Zur Überprüfung des Einflusses des Cochlea-Implantats auf die Integration der Menschen mit prälingualer Perzeptionstaubheit wurde diagnostische Interviewtechnik eingesetzt. Forschungswerkzeug war der Fragebogen des Interviews, der die Integration der CI-Träger in die Gesellschaft bewertete. In die Gruppe wurden 21 Männer und 14 Frauen im Alter zwischen 19 und 30 Jahren eingestuft. Die Gruppe war im Hinblick auf den Taubheitsgrad gleich (bei allen Befragten war der Hörverlust wesentlich oder tief und lag im Bereich zwischen 50 und 110 dB). Die Befragten wurden mit dem Mehrkanal-Cochlea-Implantat *Nucleus* oder *Digi Sonic* versorgt. Die Analyse der statistischen Unter-

suchungsergebnisse ergab, dass die Ursache für die Taubheit bei 12 der Befragten (35 %) genetisch bedingt war. Ein anderer ätiologischer Faktor der pränatal erworbenen Taubheit, die bei 8 der Befragten (23 %) vorkommt, waren Krankheiten der Mutter im ersten Schwangerschaftstrimester. Perinatal kamen auch Faktoren für ein erhöhtes Risiko vor, die bei 6 befragten Schülern (19 %) eine Hörschädigung und zusätzliche Entwicklungsdysfunktionen verursacht haben. Zu diesen Faktoren können Geburtstrauma, Frühgeburt sowie eine Abweichung der Blutgruppen bei Mutter und Fötus, die zur hämolytischen Krankheit und zum Kernikterus führen können, gezählt werden. Durchgeführte Untersuchungen haben bei diesen Befragten eine detaillierte Symptomatologie des Geburtstraumas erwiesen: Anoxia (Sauerstoffmangel), verlängerte Wehen, Placenta praevia. In der befragten Gruppe waren auch 5 Schüler, die das Gehör in der frühen Kindheit durch ototoxische Medikamente wie Streptomycin und Erythromycin verloren hatten (16 %). Bei den restlichen 4 Befragten (11 %) sind die Ursachen für die Hörschädigung unbekannt.

In der untersuchten Population konnten verschiedene Motivationen bei der Entscheidung über eine CI-Versorgung festgestellt werden. Die größte Gruppe war diejenige, die durch Benutzung des Hörgerätes keine Vorteile bemerkt hat aufgrund des tiefen Hörverlustes (34 %), durch den Willen besser zu hören (26 %), durch fehlendes Sprachverständnis (20 %), wegen des Druckes der Angehörigen (11 %) sowie durch Probleme im Studium oder bei der Arbeit (9 %). Die Untersuchten gaben an, dass sie Angst vor der Implantation gehabt hätten, denn sie befürchteten mangelnde soziale Akzeptanz (31 %), eine Verschlechterung des Hörvermögens nach der Implantation (28 %), Schwierigkeiten mit dem Anlegen und der Bedienung des Implantats (24 %) und verschlechtertes Hörvermögen mit Implantat (17 %). 10 der Befragten (21 %) schämten sich und ließen die Haare lang wachsen, um das CI besser verstecken zu können, und trugen Haarband, Mütze, Haarschmuck. Nach Angaben von 28 Befragten waren die ersten Tage nach der Operation unkomfortabel (80 %). Die wahrgenommenen Klänge waren künstlich bzw. merkwürdig (49 %), 9 Befragte (26 %) verspürten Druck im Ohr. Nach der Anpassungszeit von ca. 6 Monaten haben die Befragten ihr Leben mit Implantat mit sehr gut (57 %) oder gut (43 %) bewertet. Die Befragten haben festgestellt, dass ihnen das CI zahlreiche Vorteile gebracht hatte, denn es bewirkte eine wesentliche Verbesserung des Hörvermögens und der Integration in die Gesellschaft (36 %), es ermöglichte den Abschluss des Hochschulstudiums und die Gewinnung der beruflichen Anerkennung (28,5 %), es stellt einen Teil ihrer Persönlichkeit dar (16 %) und stört sie keinesfalls. Sie freuen sich, dass sie sich auf diese Weise zu einem besseren Leben verholten haben (12,5 %). Lediglich 4 von den Befragten (7 %) haben festgestellt, dass sie das CI tragen, weil sie es tragen müssen.

Die empirische Analyse hat ergeben, dass die Sprache der Patienten für das Umfeld verständlicher wurde (54,5 %), dass sie sich beim Hören nicht mit dem Ablesen der

Lippen helfen müssen (44,5 %). Darüber hinaus haben sie festgestellt, dass sie mit den Hörenden Schritt halten können, denn sie haben die Möglichkeit, Filme ohne Untertitel zu sehen (40,5 %), ein Handy zu benutzen (35,5 %), Sprache zu verstehen, ohne dass sie wiederholt werden muss (14 %), und sie können die bisher unbekannten Klänge aus dem Umfeld hören (10 %). Von den Problemen, die die Befragten meistens bei Nutzung der Implantate erfahren haben, wurde Schwitzen (34 %) und Probleme mit der Wartung der Anlage (32%) erwähnt. Vereinzelt gab es Probleme mit dem Anlegen des Sprachprozessors (13 %), mit der Befestigung (13 %) oder eventuellen Störungen und Unfällen der Gehörprothese (8 %).

Schlussfolgerungen

Aufgrund der durchgeführten Analyse des empirischen Materials kann festgestellt werden, dass die Entscheidung der CI-versorgten Personen gut überlegt und richtig war. Die Implantation eines Cochlea-Implantates bei Menschen mit prälingualer Perzeptionsstörung beeinflusste die Integration in die Gesellschaft der Hörenden wie auch die Verwirklichung ihrer Lebenspläne positiv. Durchgeführte Untersuchungen, auch wenn sie lediglich Pilotstudiencharakter hatten, haben erneut bewiesen, dass das CI derzeit das einzige implantierbare System ist, das eine komplexe und vollständige Rehabilitation ermöglicht. Vor dem Hintergrund durchgeführter empirischer Analysen ent-

steht die Frage, ob die Technik tatsächlich sämtliche Probleme löst, die mit der sozialen Integration der nicht hörenden Menschen zusammenhängen. Ebenso sei darauf hingewiesen, dass CI-versorgte Menschen Schwierigkeiten mit der Bestimmung ihrer Identität haben könnten, d.h. der Identität mit der Gesellschaft der gehörlosen oder hörenden Menschen. In den Identifikationsmustern, die für hörgeschädigte Menschen stehen, ist ein Zwei-Kulturen-Modell vorhanden, welches am günstigsten zu sein scheint. Die Umsetzung dieses Modells soll mit der Akzeptanz der Bedürfnisse der nicht hörenden Menschen und der Anerkennung des Bedarfs nach Fähigkeit, sich der gesprochenen Sprache zu bedienen, die für ein Zusammenleben in der Gesellschaft der Hörenden erforderlich ist, erfolgen. Die Integration unter Zwei-Kulturen-Bedingungen ist zweifelsohne eine einzigartige, aber auch positive Erfahrung, die veranlassen kann, dass CI-Träger toleranter und den Bedürfnissen anderer Menschen gegenüber aufgeschlossener sein werden.

Literatur

Leonhardt A., Vogel A. (Hrsg.) (2009). Gehörlose Eltern und CI-Kinder- Management und Support. Median- Verlag, Heidelberg.

Radziszewska-Konopka M. (2005) Fitting hearing impaired infants with hearing aids. *Audiophonology*; 28: 13-18.

Katarzyna Plutecka, Universität für Pädagogik in Krakau

ul. ZIELONE JARY 33, 32-087 ZIELONKI, POLAND

Anzeige

20 Jahre Cochlea Implantat-Beratungs-Service

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



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

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



Sabine Kerscher

Die Grillen zirpten nicht mehr...!

Meine Schwerhörigkeit hatte ich 1991 erstmals bemerkt, 1998 bekam ich meine ersten Hörgeräte, 2006 folgte die erste CI-Operation. Ich bekam ein EAS-Hörimplantatssystem, da mein Gehör im Tieftonbereich noch recht gut und die Kombination der elektrisch-akustischen Stimulation (EAS) für mich geeignet war. Uhren tickten, Vögel sangen und Grillen zirpten nun wieder. Mit EAS wieder zu hören und zu verstehen, wurde schnell normal für mich. Auf der Gesundheitsmesse in Augsburg beteiligte ich mich mit Christl Vidal am Infostand des Bayerischen Cochlea Implantat Verbandes e.V. und lernte dabei Arnold Erdsiek kennen. Er trägt zwei Cochlea-Implantate und schwärmte von seinem sehr guten Sprachverständnis und dem guten räumlichen Hören.

Ein paar Monate später begann ich mit dem CI-Team der Klinik wieder Gespräche zu führen. Erste Untersuchungen wurden durchgeführt. Die Ergebnisse sprachen auch beim zweiten Ohr für ein EAS-Implantat. Prof. Dr. Jan Kiefer sicherte mir sofort telefonisch zu, auch meine zweite Operation am 9. November 2011 in Zusammenarbeit mit dem CI-Team um Oberarzt Dr. Thomas Stark im Klinikum rechts der Isar, München, durchzuführen. Ich stand unter Anspannung, dass alles so gut verläuft wie vor fünf Jahren. Nur meine Familie war eingeweiht. Die Operation ist sehr gut verlaufen, aber ich war körperlich geschwächt und müde, hatte Kopfschmerzen und Schwindel. Ich hatte nicht gedacht, dass es mich nach der zweiten Operation wieder so weit zurückwerfen würde, bis ich das zweite EAS angepasst bekam. Mein „altes“, nun operiertes Ohr hatte mir noch gute Dienste erwiesen. Alle Geräusche hatten wieder einen anderen Klang, auch die Stimmen meiner Familie und die der Arbeitskollegen. Ich zählte die Tage bis zur Anpassung!

Anfang Dezember bekam ich in der Klinik meinen zweiten Duet-2-Audioprozessor von MED-EL für die kombinierte elektrisch-akustische Stimulation. Dann fing mit der technischen Einstellung der Geräte im Wechsel mit den Sprachübungen mit meiner Logopädin, Dr. Claudia Teschke, alles wieder von vorne an. Nach der Erstanpassung kamen Übungen und Sprachtests. Dabei habe ich gelernt, dass der Mensch nur ein Sprachzentrum hat. Das war ein Vorteil gegenüber der Anpassung nach der ersten Operation, als das Hören mit dem CI völlig neu war. Nun waren schon fünf Jahre lang Sprachmuster angelegt worden und ich erkannte bereits viele Geräusche und verstand einige Zahlen und Wörter. Die Übungseinheiten waren im Hinblick auf die Anstrengung auf eine Stunde begrenzt, um anschlie-

ßend mit dem Techniker wieder eine Einstellung des Systems vorzunehmen.

Es klang alles anders als auf dem zweiten Ohr. Die Töne waren wieder hallig, manche Buchstaben klangen sehr ähnlich und trotz meiner Anstrengung waren sie zunächst nicht zu unterscheiden. Anfangs wählten wir noch eine geringe Lautstärke, die wir bald erhöhen konnten, da ich mich daran gewöhnte. Für das neue Modell habe ich eine Fernbedienung, mit der ich die Programme und Lautstärke wählen kann.

Das Hören auf dem vor fast 15 Jahren „gestorbenen“ Ohr war in den ersten Wochen anstrengend. Alles war wieder sehr laut und es waren zu viele Geräusche, die regelrecht auf mich eingebrochen waren! Diese enorme Reizüberflutung empfinde ich bis heute teilweise noch als Belastung, denn am Abend bin ich ziemlich erschöpft vom Gehörten und brauche eine Hör-Auszeit. Die Spaziergänge mit meinem Hund helfen mir dann sehr. Das Hören ist immer noch mit einer erhöhten Portion Anstrengung und Konzentration verbunden. Immer noch hilft das Absehen von den Lippen, um Wörter im Satzzusammenhang zu erkennen und zu verstehen. Es begleiten mich noch oft Schwindel, Kopfschmerzen und Schmerzmittel – ein Teufelskreis. Aber mit der Zeit werde ich mich sicher wieder an das Hören im „Duett“ gewöhnen.

Auf Anregung meiner Logopädin borgte ich mir zum Üben ein Hörbuch. Anfangs ließ ich es noch liegen, dann nahm ich es mit ins Auto und fing an, es auf dem Weg zur Arbeit zu hören. Nach kurzem Einhören konnte ich den Sprecher gut verstehen und es machte mir so viel Spaß, dass ich mich schon wieder auf die nächste Fahrt freute. Das ist nun mein tägliches Sprachtraining – fast eine Stunde pro Tag. Die Akustik im Auto ist sehr gut und bei Bedarf kann man nicht Verstandenes wiederholen. So hatte ich nach knapp zwei Wochen „Marley & ich“ gehört und verstanden, und war so ermutigt, dass ich mir weitere Hörbücher kaufte.

Wenn heute die Batterien auf dem neuen Ohr ausgehen und ich ein paar Minuten ohne bin, merke ich erst, wie sehr ich mich schon an das neue Hörbild gewöhnt habe. Ich freue mich schon auf den Sommer, denn dann heißt es sicher an einem Abend für mich: Die Grillen zirpen im Duett!

Sabine Kerscher

Weiherweg 9

85232 Bergkirchen

Der neue OPUS 2XS

Kleinster und leichtester CI-Audioprozessor der Welt.
Extra komfortabel für Kinder. Extra dezent für Erwachsene.

Gregor Dittrich ist Leiter der Abteilung Produktmanagement MED-EL Innsbruck. Er und sein Team von zwölf Mitarbeitern sind dafür verantwortlich, dass die Wünsche und Bedürfnisse von CI-Trägern sowie die Anregungen von Implantat-Chirurgen und Audiologen mit in die Entwicklung von MED-EL Implantatsystemen einfließen. Im Interview berichtet er, was zur Entwicklung des OPUS 2XS geführt hat.



Herr Dittrich, der OPUS 2XS, wie kam es dazu?

MED-EL liegt das Wohl seiner Patienten am Herzen. So nehmen wir deren Anregungen und Wünsche sehr ernst. Der Ruf nach einem kleineren und leichteren HdO-Prozessor wurde immer lauter, dennoch sollte die Leistung stimmen.

Der CI-Audioprozessor sollte kleiner sein ohne Einbußen bei Klangqualität und -präzision?

Ja, das war keine leichte Aufgabe. Aber wir haben sie gelöst. So ist der OPUS 2 mit dem neuen XS-Batterieteil nicht nur der kleinste und leichteste CI-Audioprozessor der Welt, sondern erbringt in schwierigen Hörsituationen 30 % mehr Leistung als vergleichbare Prozessoren.*

Gratulation! Aber wie sieht es mit der Zuverlässigkeit aus?

Isolation und Feuchtigkeitsschutz wurden verbessert. So ist der OPUS 2XS viel robuster und zuverlässiger. Damit

Mit dem CI-Audioprozessor OPUS 2XS setzt der führende Anbieter von Hörimplantatsystemen neue Maßstäbe in der CI-Versorgung. Dabei misst die größte Innovation 2012 gerade einmal 48 x 8,7 Millimeter. Mit nur 9,4 g ist der kleinste und schmalste CI-Audioprozessor der Welt auch der leichteste. Höchster Tragekomfort ist garantiert. Zudem äußerst robust und perfekt ausbalanciert, ist der OPUS 2XS die Trageoption für aktive Kinder. Erwachsene genießen, dass HdO kaum etwas zu sehen ist. Ein kleines Wunder der Technik und eine wunderbare Nachricht für alle MED-EL CI-Träger.

MED-EL CI-Träger sich im Alltag ausleben können, ohne auf die Technik achten zu müssen. Ein Vorteil insbesondere für Kinder, die beim Spielen und Toben nicht immer an den Prozessor denken. Und natürlich für Erwachsene, die gern Sport treiben. Aber eigentlich für alle.

Wollen Sie damit sagen, der neue OPUS 2XS ist für alle MED-EL CI-Träger eine Trageoption?

Ja. MED-EL Innovationen sind stets rückwärtskompatibel, das heißt mit

Vorgängertlösungen kombinierbar, damit MED-EL CI-Träger jederzeit vom neuesten Stand der Technik profitieren. So können MED-EL CI-Träger zusätzlich zu ihrem jetzigen CI-Audioprozessor die Trageoption OPUS 2XS nutzen.

MED-EL – innovativ in Ihrem Sinne.

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

* Haumann et al. (2010).



Prof. Dr. Jan Kiefer

Elektrisch-akustische Stimulation und hörerhaltende Cochlea-Implantat-Chirurgie – wo stehen wir heute?

Entwicklung der elektrisch-akustischen Stimulation (EAS)

Vor zwölf Jahren begann ein neues Kapitel in der Geschichte des Cochlea-Implantates (CI), die gezielte Einbeziehung des akustischen Gehörs in das Gesamtkonzept der auditiven Stimulation mittels CI.

Patienten mit einem teilweise erhaltenen Gehör für tiefe und mittlere Frequenzen, aber einem fast vollständigen Verlust für hohe Frequenzen, berichteten über große Probleme beim Sprachverstehen, die auch durch Hörgeräte nicht behoben werden konnten. Die Ergebnisse, die mit CIs bei Ertaubten und hochgradig Schwerhörigen erreicht wurden, hatten sich mittlerweile erheblich verbessert. Dies ließ die Frage aufkommen, ob diese Patienten von einem CI profitieren würden, auch wenn sie noch über ein relativ gutes Resthörvermögen verfügten.

Nach umfangreichen Vorarbeiten und physiologischer Grundlagenforschung entwickelten Prof. Christoph von Ilberg und seine Arbeitsgruppe in Frankfurt ein Konzept, das die Nutzung der akustischen und der elektrischen Information gleichzeitig erlaubte, das EAS [von Ilberg et al. 1999¹⁾]. Dabei werden die tiefen Frequenzen weiterhin akustisch mittels eines konventionellen Hörgeräts stimuliert, die mittleren und hohen Frequenzen werden über eine elektrische Stimulation mittels CI stimuliert.

Das Konzept erforderte in Weiterentwicklung der schon von Ernst Lehnhardt beschriebenen „Soft Surgery“ [Lehnhardt 1993²⁾] eine äußerst schonende Implantationstechnik, die einen Erhalt des akustischen Gehörs ermöglichte. Die Eröffnung der Hörschnecke erfolgte dabei unter Vermeidung von Blutung, Eindringen von Knochenmehl, akustischem Trauma, Perilymphverlust und Schädigung cochleärer Strukturen durch die Einführung des Elektrodenträgers. Die Einführtiefe der Elektrode wurde dabei bewusst begrenzt, um eine mögliche Schädigung der Schneckenspitze, die für das Hören der tiefen Frequenzen verantwortlich ist, zu vermeiden. Speziell für diese Anwendung entwickelte Elektroden erlaubten es, die operative Erfolgsrate im Hinblick auf den Erhalt des Gehörs nach Implantation auf 90-95 Prozent zu steigern. Dies

umfasst sowohl den vollständigen als auch den teilweisen Erhalt des Gehörs. Aktuelle Studien zeigen einen mittleren Hörverlust zwischen 10 und 15 dB nach der Implantation [Lenarz et al. 2009³⁾, Gstoettner et al. 2001⁴⁾]. Sofern der Ausgangswert der Hörschwellen ausreichend hoch ist, erlaubt dies die Nutzung der akustischen Stimulation auch nach der Cochlea-Implantation in den meisten Fällen, in denen das Gehör erhalten wurde. Für die alltägliche Anwendung von EAS musste der Sprachprozessor des CI zu einem Multifunktionsgerät weiterentwickelt werden, das zugleich als konventionelles Hörgerät und als CI-Sprachprozessor arbeitet.

Welchen Stellenwert hat EAS heute?

Schon bald zeigte sich, dass die Nutzung des akustischen Gehörs den Vorteil eines subjektiv angenehmen, vollen Klangs bietet. In Bezug auf das Sprachverstehen konnte nachgewiesen werden, dass mit EAS eine besondere Immunität gegen Störgeräusche erzielt wird – ein Problem, über das CI-Träger sonst häufig klagen. Anfangs sehr kritisch gesehen, fand das Konzept von EAS in der Folge zunehmend Interesse und weitere Arbeitsgruppen stellten ihre Ergebnisse vor. Operationstechnisch rückte die Elektrodeneinführung über das Runde Fenster wieder in den Fokus des Interesses. Sie war längere Zeit zugunsten der knöchernen Eröffnung der Cochlea (Cochleostomie) in den Hintergrund getreten, aber mit den aktuell verwendeten, sehr flexiblen Elektroden erlaubt sie eine hohe Erfolgsrate im Hinblick auf den Hörerhalt. Beim Design der Elektroden kommen relativ dünne, sehr flexible Elektrodenträger zur Anwendung, die für eine Insertionstiefe im Bereich von 16-25 mm ausgelegt sind [Helbig S. et al. 2011⁵⁾]. Aber auch bei einer vollständigen Elektrodeninsertion von 30 mm ist heute mit diesem Elektrodentyp ein Hörerhalt in gewissem Umfang möglich, ein Beleg dafür, dass mit diesen Techniken und Elektroden die Strukturen der Hörschnecke optimal erhalten werden können.

Die operativen und technischen Voraussetzungen für EAS sind mittlerweile grundlegend etabliert. Mit Erfolgsaussichten von mindestens 90-95 Prozent stellt EAS eine neue Möglichkeit zur Behandlung der Schwerhörigkeit für

Patienten dar, die über ein ausreichend gutes Tieftongehör verfügen. Als Kriterium für ein ausreichendes Tieftongehör kann man von einer Hörschwelle von besser als 55-60 dB Frequenzbereich zwischen 125 und 750 Hz ausgehen. Die Hörschwellen in diesem Frequenzbereich müssen ausreichend stabil sein, um Patienten die Nutzung von EAS über einen langen Zeitraum zu erlauben. Das Sprachverstehen lässt sich mit EAS im Vergleich zur Hörgeräte-nutzung erheblich verbessern, gleiches gilt für die persönliche Einschätzung der Hörsituation. Besonders im Störschall erreichen EAS-Nutzer häufig bessere Ergebnisse als CI-Träger, die allein die elektrische Stimulation nutzen [von Ilberg et al. 2011²⁾, Woodson et al. 2010³⁾]. Der Klang-eindruck, bei dem sich akustisches und elektrisches Hören verbinden, bietet auch Vorteile beim Musikhören, z.B. beim Unterscheiden von Tonhöhen.

Rehabilitation nach EAS?

Patienten mit EAS benötigen nach der Operation ein spezielles Hörtraining, genau wie nach einer konventionellen Cochlea-Implantation. In der Rehabilitation muss ein besonderer Wert auf das Training mit dem CI gelegt werden. Es hat sich gezeigt, dass der neue, über das Implantat vermittelte Höreindruck gezielt aktiviert werden muss, um in das gesamte Hörbild integriert werden zu können. Zudem müssen akustische und elektrische Stimulation sorgfältig aufeinander abgestimmt werden, um ein gutes Klangbild zu erreichen. Dieser Prozess dauert ähnlich lange wie nach einer Cochlea-Implantation unter üblichen Voraussetzungen.

EAS für Kinder und Jugendliche?

Auch Kinder und Jugendliche wurden bereits erfolgreich mit EAS versorgt [Skarzynski et al. 2010²⁾]. Gerade für diese Gruppe bietet EAS die Möglichkeit, den Anforderungen einer hörgerichteten schulischen Laufbahn besser gerecht zu werden. Bei Kindern und Jugendlichen müssen die Voraussetzungen besonders sorgfältig geprüft und die Betroffenen sowie deren Eltern ausführlich beraten werden.

Was geschieht, wenn das akustische Hörvermögen ausfällt?

Das akustische Hörvermögen kann unmittelbar nach der Operation ausfallen. Dies kommt mittlerweile nur noch selten vor, vor allem, wenn die Operation von erfahrenen Chirurgen mit den speziell für EAS entwickelten Elektroden vorgenommen wird. Natürlich ist ein späteres Nachlassen des akustischen Gehörs möglich, z.B. durch ein Fortschreiten der Grunderkrankung des Ohrs. Dann ist der Betroffene auf die alleinige Nutzung der elektrischen Stimulation angewiesen. Bei ausreichender Insertionstiefe der Elektrode ist das Hören mit Implantat und alleiniger elektrischer Stimulation in aller Regel ausreichend, die Ergebnisse sind weitgehend mit den üblicherweise erreichten Ergebnissen vergleichbar. Bei Patienten, bei denen die Leistung des Implantats nicht ausreicht, kann eine tiefere Insertion der Elektrode jederzeit durchgeführt werden. Auch ein vollständiger Austausch des Implantats, z.B. bei einem technischen Defekt, ist möglich.

Fazit

Mit EAS steht uns heute eine neue Technik zur kombinierten elektrisch-akustischen Stimulation des Hörorgans zur Verfügung, die Betroffenen mit teilweise erhaltenem Gehör für tiefe und mittlere Frequenzen gezielt helfen kann.

Literatur

- 1) von Ilberg, C., Kiefer, J., Tillein, J., Pfenningdorff, T., Hartmann, R., Stürzebecher, E., Klinke R. Electric-acoustic stimulation of the auditory system. New technology for severe hearing loss. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 1999, Nov-Dec;61(6):334-40.
- 2) Lehnhardt, E. Intracochlear placement of cochlear implant electrodes in soft surgery technique *HNO.* 1993 Jul;41(7):356-9. German.
- 3) Lenarz, T., Stöver, T., Buechner, A., Lesinski-Schiedat, A., Patrick, J., Pesch, J.: Hearing conservation surgery using the Hybrid-L electrode: results from the first clinical trial at the Medical University of Hannover. *Audiol Neurotol* 2009; 14(suppl 1):22-31.
- 4) Gstoettner, W., Helbig, S., Settevendemie, C., Baumann, U., Wagenblast, J., Arnoldner, C.: A new electrode for residual hearing preservation in cochlear implantation: first clinical results. *Acta Otolaryngol* 2009; 129: 372-379.
- 5) Helbig, S., Van de Heyning, P., Kiefer, J., Baumann, U., Kleine-Punte, A., Brockmeier, H., Anderson, I., Gstoettner, W. Combined electric acoustic stimulation with the PULSARCI(100) implant system using the FLEX(EAS) electrode array. *Acta Otolaryngol.* 2011 Jun;131(6):585-95.
- 6) von Ilberg, C.A., Baumann, U., Kiefer, J., Tillein, J., Adunka, O.F. Electric-acoustic stimulation of the auditory system: a review of the first decade. *Audiol Neurotol.* 2011;16 Suppl 2:1-30.
- 7) Woodson, E.A., Reiss, L.A., Turner, C.W., Gfeller, K., Gantz, B.J.: The Hybrid cochlear implant: a review. *Adv Otorhinolaryngol.* 2010;67:125-34.
- 8) Skarzynski, H., Lorens, A., Piotrowska, A., Skarzynski, P.H.: Hearing preservation in partial deafness treatment. *Med Sci Monit.* 2010 Nov;16(11)

Prof. Dr. med. Jan Kiefer

(apl. Prof. der Technischen Universität München)

HNO-Zentrum Regensburg

Prüfeningstr. 86

93049 Regensburg

E-Mail: Prof.Kiefer@hno-zentrum-regensburg.de

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



Sascha Roder

Theater und Tanz in der Rehabilitation von CI-Trägern

- Was macht das Theaterspiel für Menschen mit Hörschädigung so interessant und wichtig?
- Worin liegt die besondere Bedeutung des Tanzes als Ausdrucksform?
- Was sind die unmittelbaren Erlebnisse, durch die besonders Menschen mit Hörschädigung bei Theater und Tanz auch langfristig profitieren?

Diese Fragen liegen der Entwicklung eines neuen Rehabilitationskonzeptes für CI-Träger zugrunde.

Theaterspielen

Die praktische Auseinandersetzung mit der Theaterkunst bedeutet immer auch die Auseinandersetzung mit sich und seinen körperlichen, geistigen und emotionalen Fähigkeiten. Hierin verbirgt sich eine unglaubliche Fülle an Gestaltungs- und Erfahrungsmöglichkeiten. Anschaulich beschreibt dies der Schauspieler und Autor Michael Tschechow, indem er von den Gefühlen, der Stimme und dem Körper als „Baumaterial“ der spielenden Person spricht, welches durch praktische Anwendung in einem „höheren Selbst“ mündet: „Es („das höhere Selbst“; Anm. d. Verf.) macht deinen Körper biegsam, sensibel und empfänglich für schöpferische Impulse (...) Es spricht mit deiner Stimme, erweckt deine Vorstellungskraft und erhöht deine innere Aktivität. Überdies verleiht es dir echte Gefühle, macht dich originell, erfinderisch und beschwingt die Improvisation“ [Tschechow 1979, S. 80f].

Die Schulung von Körperwahrnehmung und Körperbewusstsein nehmen beim Theaterspielen eine zentrale Rolle ein. Mit allen Sinnen wird aufgenommen, der körperlichen Position im Raum, dem Tempo und dem Rhythmus der Bewegung nachgespürt und die Körperhaltung und -spannung, Atmung und das Gleichgewicht intensiver erlebt [vgl. Bischoff 2004, S. 26]. Selbst ein kurzes Einlassen auf das SCHAU-SPIEL „schult den Blick für nonverbale Botschaften und verbessert so die allge-

meine Kommunikationsfähigkeit (...) Die bewusstere Wahrnehmung des eigenen Körpers eröffnet im Alltag die Chance einer Veränderbarkeit“ [ebd. S. 29].

Tanzerleben

„Wir begreifen die Welt über die Bewegung“ [Tschikishev 1999, S. 67]. Was für das Theaterspielen gilt, hat fraglos auch für den Tanz seine unmittelbare Relevanz. Hier treten die Aspekte der Orientierung im Raum, der Förderung des Koordinationsgeschicks, des unmittelbaren emotionalen Ausdrucks des Körpers sowie die umfassende Wahrnehmung des eigenen Körperbildes noch stärker in den Vordergrund.

In zahlreichen Studien konnte nachgewiesen werden, welche positiven Effekte unterschiedliche Formen des Tanzes auf das emotionale Erleben, die Kognition und Sensomotorik sowie auf das soziale Verhalten haben. Der Tanz als systematische Bewegungsform kann selbst im hohen Alter heilend wirken, wie beispielsweise die Studie des Neural Plasticity Labs der Universität Bochum bei der Verminderung des degenerativen Alterungsprozesses zeigt [Kattenstroth, Kalisch, Tegenthoff, Dinse 2009]. Das Spüren der Klänge, selbst die direkte Umsetzung von Vibrationen in eigene Bewegungsenergie erweckt eine geradezu unendliche Vielfalt an Ausdrucksmöglichkeiten. „Ein Konzept der Bewegung richtet sich auf ein Ausschöpfen aller Möglichkeiten, auf den ganzen Reichtum des Bewegens. Was zählt, ist eine Bewegung als offenes Ereignis, das immer auf etwas hinausläuft (...) Jeder einzelne Mensch kann beweglich seine Möglichkeiten realisieren“ [Weinberg 2004, S. 190].

Die Verbesserung der eigenen Ausdrucksfähigkeit, der Austausch und die Koordination mit anderen Akteuren, das emotionale Erleben in selbst gestalteten Rollen sowie die Förderung der individuellen Kreativität sind aus meiner Sicht bedeutsame Bausteine in der Rehabilitation



Theaterprojekt des CIV Baden-Württemberg und der Universitäts-HNO-Klinik Heidelberg – ganz rechts im Bild: Udo Barabas

von Menschen mit Hörschädigung. Es gilt Ängste zu überwinden, das Selbstbewusstsein zu stärken und neue Kraft aus den reichhaltigen Fähigkeiten des Selbst zu schöpfen. Deshalb stellt ein gezieltes und systematisches Angebot an Theater und Tanz für Patienten mit einem Cochlea-Implantat eine wichtige Unterstützung dar. An der Universitäts-HNO-Klinik Heidelberg wird dieses Konzept erfolgreich bei Menschen mit Hörschädigungen eingesetzt. Eine Ausweitung dieses Angebots ist auch für die nahe Zukunft geplant.

Literatur

Bischoff, Isabella (2004). Zur Bedeutung der Körperarbeit und körperorientierten Schauspieltechniken in der theaterpädagogischen Arbeit. Wissenschaftliche Abschlussarbeit im Rahmen der Vollzeitausbildung 2004 zur Theaterpädagogin BUT an der Theaterwerkstatt Heidelberg. Veröffentlichung im Internet: http://www.theaterwerkstatttheidelberg.de/uploadverzeichnis/downloads/tw_Koerperorientierte_Schauspieltechniken.pdf (23.11.2011). **Kattenstroth, Jan-Christoph; Kalisch, Tobias; Tegenthoff, Martin; Dinse, Hubert R.** (2009). Dance therapy for cognitive enhancement in the elderly. *Front Neurosci* (3). S. 100-101. **Tszechow, Michael** (1979). *Werkgeheimnisse der Schauspielkunst*. Zürich. **Tschikischev, Wladimir**: *Piano – das Theater der Stille* (1999). In: *Theater, Trotz & Therapie*. „Im ästhetischen Prozeß gibt es keine Behinderung außer der, der wir uns stellen“. Ein Lies- und Werkbuch für Theater. Lingen (Ems). S. 64-69. **Weinberg, Peter** (2004). Kohärentes Bewegen. Grundlagen eines wissenschaftlichen Denkens durch das Bewegen. In: Klein, Gabriele: *Bewegung. Sozial- und kulturwissenschaftliche Konzepte*. Bielefeld. S. 185-199.

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

Theater-Workshop

Wer von uns Menschen mit Einschränkungen gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben will, ist gut beraten, auch selbst etwas dafür zu tun – wer das kann – und z.B. spezielle Angebote auch anzunehmen. Eine Herausforderung dieser Art sah ich im Theater-Workshop „Frühlingserwachen“ im Oktober des vergangenen Jahres 2011.

Voller Neugierde nahm ich den weiten Weg nach Stuttgart auf mich. Um 17 Uhr begann das Projekt mit einer Einführung in die Inszenierung. Um 18 Uhr trafen wir uns mit den Schauspielern zu Workshops. Bald darauf gingen wir zur Probe einer Darstellung einer Partyfeier, die wir als Statisten einübten. Um 20 Uhr begann die Sondervorstellung.

Nur etwa zwei Drittel der Worte erfasste ich. Aber aufgrund des Workshops konnte ich dem Geschehen gut folgen. Es war eine Mixtur aus Verstehen, Sehen und Wissen über den Ablauf.

Mein Wille zur Grenzaustastung hat mir oft genug auch Negativerfahrungen beschert, begleitet von ausgeprägten Verlustgefühlen. Heute freut mich, dass dieses Theaterprojekt ein besonderes Erlebnis für mich wurde. Immer noch schwingt es positiv in mir nach. Es hat mir neuen Mut gemacht, auch im heimischen Umfeld wieder mehr auf kulturelle Angebote zu achten.

Udo Barabas
Roossweg 25
79790 Küssaberg



Katharina Meyer

Hörsturz mit 22 Jahren?

Im Sommer 2011 werde ich 23 Jahre alt. Mein Beruf bereitet mir Spaß, ich treibe regelmäßig Sport, rauche nicht, trinke selten Alkohol und achte penibel darauf, jeden Tag frisches Obst und Gemüse zu essen. Ich war davon überzeugt, dass ich damit genug für meine Gesundheit tun würde. Dann erlitt ich einen Hörsturz.

Der allabendliche Schwindel und auch die Übelkeit waren die ersten Anzeichen. Sich ständig erschöpft, ausgelaugt und den Tränen nahe zu fühlen, zum Schluss ein Knirschen im Ohr, Tinnitus und schlechtes Hören auf nur einer Seite, hätten spätestens den Anstoß geben müssen, einen Arzt um Rat zu fragen. In Wirklichkeit ging ich aber wegen unerträglicher Rückenschmerzen zu einem Hausarzt. Nebenbei erwähnte ich Schwindel und Übelkeit und schnell legte er sein Augenmerk nur noch darauf. Ich war verwundert über dieses Interesse daran und folgte sofort seinem Rat, einen HNO-Arzt aufzusuchen. Ernsthafte Gedanken machte ich mir nicht. Auch nicht, als ich dort sofort einen Termin bekam, zur eineinhalbstündigen Untersuchung. Mir war nicht klar, was da mit mir passierte, kein Wort wurde mit mir über meine Beschwerden beim HNO-Arzt gesprochen. Allein meine Angaben am Telefon über Schwindel waren deren Information. Warum dieser ganze Aufwand betrieben wurde, wurde mir erst mit der Diagnose des Arztes bewusst: Hörsturz – Schlaganfall im Ohr. Ich fühlte mich plötzlich regelrecht wie gelähmt.

Direkt nach der Diagnose wurde ich wieder zu den Assistentinnen geschickt, welche mir lediglich die zwei möglichen Therapieformen erklärten, die in der Praxis angewandt wurden und die ich jedoch selber finanziell zu tragen hätte! Da der Hörsturz nicht ausreichend erforscht sei und somit die Behandlungsformen fraglich wären, auch nicht bei jedem Patienten zu positiven Ergebnissen führten, würden die Krankenkassen diese Behandlungen nicht mehr übernehmen. Früher wurde man für mehrere Tage ins Krankenhaus eingewiesen, absolute Ruhe wurde verordnet, und nun sollte ich selbst entscheiden, welche Therapieform für mich die beste sein sollte? Jeden Tag müsste ich für die Behandlung zum Arzt kommen, zehn Tage lang, und die Kosten zwischen zwei- und fünfhundert Euro hätte ich selbst tragen müssen. Es klang bereits dort nicht nach Stressabbau. Dies war der erste Begriff, den ich mit einem Hörsturz in dem Moment in Zusammenhang brachte, wenn ich dort jeden Tag wieder hätte erscheinen müssen und mir zudem die Frage stellen musste, wie ich das bezahlen sollte. 500 Euro kann ich mir nicht einfach aus dem Ärmel schütteln. Da lag es nahe, die Behandlung für

ca. 200 Euro zu wählen, welche aber sehr geringe Heilchancen versprach. Zu Hause recherchierte ich dann, dass auch die teurere, mir empfohlene Behandlung nicht bei jedem anschlägt, schon gar nicht, wenn der Verlauf der Krankheit schon so weit fortgeschritten ist. Und meine Beschwerden mit Schwindel und Übelkeit bestanden doch schon seit Wochen! Ich sah für mich eigentlich keine andere Lösung, als die Therapie dennoch zu versuchen. Lieber probieren, auch wenn es teuer ist, als gar nichts zu unternehmen und womöglich taub zu werden! Mein Bauchgefühl drängte mich jedoch Gott sei Dank noch am selben Tag zu meiner Tante, Inge Breuer, die eine Naturheilpraxis in Wischhafen hat. Ich erhoffte mir dort anfangs keine Behandlung, aber ich vertraue ihr sehr und ihr Rat bedeutet mir immer viel, darum wollte ich sie einfach nur sprechen und Informationen erhalten über das, was bei mir gerade diagnostiziert wurde. Die Informationen, die ich bekommen hatte, waren bis dahin schließlich recht dürftig gewesen. Sie bot mir sofort an, mir zu helfen – auf günstigere Weise – und, was mir persönlich auch sehr wichtig war, mit weitestgehend homöopathischen Mitteln.

Noch am selben Tag führten wir ein ausgiebiges Gespräch über die möglichen Ursachen. Sie brachte mir den Begriff „Hörsturz“ näher und kümmerte sich um seinen möglichen Hintergrund. Ab hier wusste ich, dass mir eine Behandlung bei ihr persönlich mehr bringen würde als beim HNO-Arzt, da hier nicht nur das momentane Problem behandelt werden sollte, sondern auch die Probleme, die vermutlich erst zu dieser Krankheit führten. Vielleicht hätte ein anderer Arzt sich da mehr Zeit genommen, um mir die Krankheit zu verdeutlichen, um die Ursachen zu ergründen, um mögliche Therapien durchzusprechen. Ich kann nicht alle über einen Kamm scheren, aber ich kann sagen, dass ich in diesem Fall sehr enttäuscht war von der mangelnden Aufklärung, die mein Arzt leistete. Die Symptome wurden erkannt, die Diagnose gestellt, Medikamente verschrieben. Aber ist einem damit wirklich geholfen? Gerade bei einem Hörsturz? Sollte nicht gerade hier ein Gespräch erfolgen, um weitere Hörstürze zu vermeiden? So ist zumindest mein persönliches Empfinden, und dieses Gespräch habe ich bei der Heilpraktikerin bekommen.

Zur Behandlung meines Tinnitus wandten wir letztendlich viele verschiedene Mittel an. Die Durchblutung im Ohr wurde mit Ginkgo biloba (100-240 mg) angeregt. Zur Entspannung wurden mir Spaziergänge verordnet und zusätzlich wurde die Sauerstoffaufnahme im Körper erhöht. Gleichzeitig bekam ich verschiedene Bachblütenmischun-

gen verordnet, die mir bei der Behandlung meiner psychischen Themen halfen. Zusätzlich erhielt ich beruhigend wirkende Medikamente mit Passionsblume, Hopfen, Johanniskraut und Baldrian sowie *Calmvalera*, von der Firma Hevert, denn jegliche Aufregung verschlimmerte meinen Krankheitsverlauf wieder. Dem Ohr gaben wir verschiedene Heilungsimpulse mittels *Spenglersan T* und *Spenglersan K* sowie *Haut-Fluid W* von der Firma Regena. Sehr viel Ruhe war natürlich auch notwendig. Meine Halswirbel wurden mittels Dornbehandlung gerichtet. Ferner halfen mir die Schüsslersalze Nr. 7 und Nr. 5 bei der Entspannung und es kamen verschiedene Regenaplexe (homöopathische Komplexmittel) zur Behandlung des Tinnitus zum Einsatz. Auch die Einnahme von Basenpulver half dabei, die Säuren im Körper, die durch den Stress entstanden waren, in Verbindung mit täglichen basischen Fußbädern mit *Meine Base* zu neutralisieren. Mein niedriger Blutdruck wurde mittels Cayenne-Tinktur reguliert und der Schwindel dadurch gemindert, der leichte Vitamin-B12-Mangel mit einem Vitamin-B12-Präparat ausgeglichen. Zudem konnte ich besser schlafen, als mein Schlafplatz verändert wurde.

Mit viel Zeit, Aufmerksamkeit und Mühe denke ich heute, dass wir es geschafft haben. Ich nehme an, dass der Grund für meine Erkrankung ein Zusammenspiel vieler verschiedener Faktoren war. Eine – wie ich dachte – gesunde Lebensweise mit Bewegung und guter Ernährung ist eben

doch nicht alles. Man muss öfters mal auf sein Herz hören, dann hätte ich gewusst, wie sehr mich manche privaten Dinge tatsächlich belasten, dass sie mich krank gemacht haben, weil ich sie nicht verarbeitet, sondern einfach verdrängt habe. Auch Dinge aus dem Unterbewusstsein können einem Stress zufügen. Plötzlich wurden mir so viele Dinge klar, die mich belastet hatten. Auch andere gesundheitliche Aspekte, die ich nicht beachtet hatte, aus Angst, von einem Arzt wegen solcher Lappalien nicht ernst genommen zu werden, haben sicher ihren Teil dazu beigetragen. Irgendwann wehrt und – im schlimmsten Fall – rächt sich unser Körper eben immer. Bei mir führte der Weg über mein Ohr nach draußen.

Der Tinnitus ist nur noch leicht zu hören, der Arbeitsalltag bereitet mir viel Mühe, aber nun weiß ich, wann Schluss sein muss und ziehe mich zurück. Meine Ausdauer wird wiederkommen. Es braucht alles nur seine Zeit. Gerade darum bin ich sehr froh, dass mein Gehör keinen Schaden davongetragen zu haben scheint. Und ich bin froh über all die Hilfe, die ich bekommen habe in dieser Zeit. Die Krankheit hat mir einiges viel bewusster gemacht, ich fühle mich noch kränklich und gleichzeitig endlich wieder voller Energie und Tatendrang.

Katharina Meyer

Fasanenweg 5b

21737 Wischhafen

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



Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. P.K. Plinkert

Behandlung des Hörsturzes

Ein Hörsturz ist grundsätzlich auch weiterhin eine behandlungsbedürftige Erkrankung des Hörsinnes. Insbesondere in Verbindung mit Schwindel und Tinnitus sollte rasch ein Arzt aufgesucht werden. Darüber, welche medizinischen Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden, entscheidet in der Bundesrepublik der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). In ihm sitzen die Vertreter der Krankenkassen, der Patienten und Ärzte zusammen und beraten. Der seit Jahrzehnten bewährten Behandlung des Hörsturzes wurde nun ein unzureichender Wirksamkeitsnachweis vorgeworfen. Dieser könnte nur durch aufwendige Studien erbracht werden, bei denen die Hälfte der Patienten keine Therapie bekäme (doppelblinde Studie¹⁾). Eine solche Studie durchzuführen, ist nicht nur aus ethischen Gesichtspunkten problematisch. Es bleibt festzuhalten, dass der vorgeworfene, fehlende Nachweis einer Wirksamkeit letztlich nur aussagt, dass keine solchen Studien vorliegen. Eine Aussage zu einer etwaigen Nicht-Wirksamkeit kann daraus nicht abgeleitet werden. Vielmehr gibt es bei Auswertungen unterschiedlicher Studien deutliche Hinweise auf den positiven Einfluss von Corticosteroiden (Kortison) auf die Besserung eines Hörsturzes.

Da die Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen der von HNO-Ärzten weiterhin als sinnvoll angesehenen Behandlung vom G-BA ausgeschlossen wurde, ist die von Katharina Meyer geschilderte Situation in der HNO-Praxis leider zutreffend, wenngleich zweifelsohne bedauerlich. Es wird jedoch auch deutlich, dass die Untersuchungen mit großer Sorgfalt durchgeführt wurden, wie es von den für die Sinne Hören, Riechen und Schmecken zuständigen HNO-Ärzten zu erwarten ist.

Es wird in der nachfühlbaren Schilderung von Meyer aber auch deutlich, dass die Behandlung des Tinnitus auf mehreren Säulen ruht und nicht mit Medikamenten alleine zum Erfolg führt. Wir haben dafür ein umfassendes Angebot entwickelt. Hierzu gehört eine umfassende Diagnostik mit Hörtests, wie der Ton- und Sprachaudiometrie. Es können aber auch weitergehende Untersuchungen, wie die Messung der otoakustischen Emissionen (OAE), welche die Funktion des „Innenohrverstärkers“, also der äußeren Haarsinneszellen messen,

sinnvoll sein. Die Hirnstammaudiometrie (BERA) kann darüber hinaus Anhaltspunkte auf die Funktion des Hörnervs geben. Gegebenenfalls kann eine Kernspintuntersuchung die Diagnostik abrunden. Nach einer medikamentösen Therapie der Akutphase bieten wir eine ambulante psychologische Gruppentherapie an, die der bewährten Methode der Tinnitus-Retraining-Therapie folgt. In Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Musiktherapieforschung in Heidelberg gibt es eine Klangtherapie des Tinnitus. Bei dieser Therapieform konnte auch erstmals gezeigt werden, dass sich funktionell in den Hirnanteilen, die beim Tinnitus aktiv werden, positive und objektivierbare Änderungen ergeben.

Das Hören wieder herzustellen, ist das vordringliche Ziel der Akutbehandlung. Wenn dies jedoch nicht gelingt, so steht das Ausgleichen des erlittenen Hörverlustes im Fokus. Neben konventionellen Hörgeräten können individuell auch aktive Mittelohrimplantate medizinisch sinnvolle Angebote sein. Bei funktionell vollständigem Hörverlust eines Ohres hat sich inzwischen die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat als erfolgversprechend erwiesen. Durch den Ersatz des ausgefallenen Informationsflusses im Hörnerv und in der Hörbahn können so oftmals der Tinnitus zum Verschwinden gebracht oder zumindest deutlich gelindert werden. In diesen Bereichen führen wir auch wissenschaftliche Studien durch. Mit der speziell auf Hörgeschädigte zugeschnittenen Konzert- und Musik-Workshop-Reihe „unerHÖrte Klänge“ ermutigen wir zur Teilhabe an musisch-kulturellen Aktivitäten.

Zusammenfassend sollte die Behandlung eines Hörsturzes oder auch eines Tinnitus mehrdimensional sein und einen großen Wert auf die persönliche Zuwendung legen. Idealerweise sollten auch sämtliche erwähnten Therapieoptionen vor Ort angeboten werden.

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. P.K. Plinkert

HNO-Klinik mit Poliklinik

Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

¹⁾ doppelblinde Studie: Weder Arzt noch Proband wissen, ob eine wirksame Substanz oder ein Placebo-Präparat verabreicht wird. Psychologische Effekte werden so ausgeschlossen.

Infusionstherapien als Selbstzahlerleistungen – rechtliche Aspekte

Akuter Tinnitus und Hörsturz haben sich – glaubt man der Boulevardpresse – mittlerweile zu Volkskrankheiten entwickelt. Das Ringen um wirksame Therapieoptionen scheint dringlicher denn je zu sein. Die ärztliche Praxis begegnet dieser Entwicklung mit gemischten Gefühlen, da nicht nur die Wirksamkeiten der langläufigen Verfahren bestritten werden, sondern auch Regressforderungen der Krankenkassen (KK) abgewehrt werden müssen. In dieser Situation stellt sich die berechnigte Frage, ob und in welcher Weise die ärztliche Praxis neue Wege beschreibt, um sich im Interesse der Patienten von äußeren Einflüssen ökonomischen Denkens und Handelns unabhängig zu machen.

1. Indes ist die medizinisch-wissenschaftliche Diskussion um empfehlenswerte Behandlungsmethoden bei Hörsturz und akutem Tinnitus seit jeher von erheblichen Unsicherheiten geprägt, unabhängig davon, welchem medizinisch-wissenschaftlichen „Lager“ man angehört. Die Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie hat sich gemeinsam mit Vertretern des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte angesichts der gesellschaftlichen Bedeutung von Hörsturzgeschehen und Tinnitus ungeachtet der Unsicherheiten der medizinisch-wissenschaftlichen Diskussion veranlasst gesehen, Leitlinien zu Hörsturz und Tinnitus zu entwickeln und zu beschließen. Diese Leitlinien haben mittlerweile allerdings ihre Gültigkeit verloren, da sie nach den Erstfassungen nicht wieder aktualisiert worden sind. Die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), welche die medizinisch-wissenschaftlichen Leitlinien „verwaltet“, hat daher die Leitlinien zu Hörsturz und Tinnitus zwischenzeitlich im Internet gelöscht. Es ist im Übrigen nicht absehbar, dass die Deutschen HNO-Verbände in Kürze eine Aktualisierung der Leitlinien für Hörsturz und Tinnitus erstellen werden. Bereits in der „alten“ Leitlinie Hörsturz war zu den Therapieoptionen eine allgemeine Anmerkung vorangestellt worden: „Das grundsätzliche Problem der Hörsturztherapie liegt darin, dass wegen im Einzelfall unklarer Ätiologie gesicherte Behandlungsmethoden mit reproduzierbaren Ergebnissen nicht existieren und deshalb die heute angewandten Therapieformen lediglich empirisch abgesichert sind.“ Ferner wurde in den Leitlinien festgehalten, dass die zum Hörsturz beschriebenen Therapieoptionen nur als Behandlungsvorschläge zu verstehen seien. In der Leitlinie Tinnitus haben die Verfasser zur Therapieforchung festgehalten, dass „die therapeutische Situation zum jetzigen Zeitpunkt nur als unbefriedend bezeichnet werden kann“. Die von den Leitlinien unterbreiteten Vorschläge sollten nach dem Willen der Autoren dazu beitragen, Therapiemethoden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu überprüfen und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Therapiesituation zu leisten.

2. Bei dieser medizinisch-wissenschaftlichen Sachlage verwundert es nicht, dass in jüngster Zeit KKs, Medizinische Dienste der KKs und auch Kassenärztliche Vereinigungen vermehrt unter Hinweis auf die allgemeinen Aspekte der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Zweifel an den angewandten Therapieverfahren hegen. Diese Argumentation stützt sich in rechtlicher Hinsicht unter anderem auf § 2 SGBV, wonach KKs den Versicherten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zur Verfügung stellen müssen. Ferner heißt es in § 2 SGBV, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein erkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen haben. KKs, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

Diese sogenannten „WANZ-Kriterien“ finden sich auch im Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGBV wieder. Soweit demnach die Kostenträger die Auffassung vertreten, dass Zweifel an der Wirksamkeit der bisher bekannten Therapieverfahren bei Hörsturz und akutem Tinnitus bestehen, dürfen solche Leistungen nach den gesetzlichen Vorgaben der §§ 2 und 12 SGBV nicht zu Lasten der GKV verordnet und bezahlt werden.

3. Unabhängig davon, dass im Einzelnen über die Therapieverfahren bei Hörsturz und akutem Tinnitus in der medizinisch-wissenschaftlichen Diskussion Unsicherheiten und Zweifel vorherrschen, dürfte allerdings aus ärztlicher und ethischer Sicht kein Zweifel daran bestehen, dass betroffenen Patienten bei Hörsturz und akutem Tinnitus eine ärztliche Behandlung zuteilwerden muss. Niemand wird die betroffenen Patienten unter Hinweis auf die fragliche Wirksamkeit der diskutierten Therapieverfahren unbehandelt wieder nach Hause schicken wollen. Die allseits diskutierten Therapieverfahren erweisen sich demnach als ärztlich empfehlenswert oder zumindest ärztlich vertretbar. Wenn solche ärztlichen Leistungen von den betroffenen Patienten nach Information über das Krankheitsbild und die diskutierten Therapieformen nachgefragt werden, sind die Mediziner gehalten, ihren Patienten die entsprechenden Therapieoptionen im Einzelnen darzustellen und auch zu empfehlen. In diesen Fällen handelt es sich dann unter Berücksichtigung der Definition der Kassenärztlichen Bundesvereinigung um individuelle Gesundheitsleistungen, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören.

4. Die vom behandelnden Arzt für empfehlenswert oder zumindest für vertretbar erachteten Therapieverfahren können den jeweils betroffenen Patienten als individuelle Gesundheitsleistungen angeboten werden, verbunden mit der Folge, dass die Patienten die damit entstehenden ärztlichen Kosten sowie die Kosten einer gegebenenfalls erforderlichen Arzneimitteltherapie selbst bezahlen müssen. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten ist es nach den vertraglichen Vorgaben des Bundesmantelvertrags für Ärzte erforderlich, dass die Patienten, die es üblicherweise nicht gewohnt sind, ärztliche Leistungen selber zu bezahlen, auf die besonderen wirtschaftlichen Umstände hingewiesen werden. § 18 Abs. 8 Nr. 3 des Bundesmantelvertrages für Ärzte schreibt vor, dass der Vertragsarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern darf, wenn für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.

Hiervon ausgehend ist es bei GKV-Patienten zwingende Abrechnungsvoraussetzung, dass die Patienten eine solche schriftliche Vereinbarung abschließen. Die dabei jeweils anfallenden ärztlichen Leistungen sind individuell je nach Auffassung des behandelnden Arztes zu erbringen. Auch die Höhe des jeweiligen Honorars liegt im Ermessen des Arztes. Bei der Höhe des Honorars muss er sich an den in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorgegebenen Kriterien orientieren. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Voraussetzungen sind die ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit Hörsturz und akutem Tinnitus bei gesetzlich krankenversicherten Patienten als individuelle Gesundheitsleistungen durchführbar und unter Berücksichtigung der schriftlichen Vereinbarung auch auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte privat abrechenbar.

Dr. Albrecht Wienke

Fachanwalt für Medizinrecht

Sachsenring 6, 50677 Köln

Quelle: HNO 2/2009



Prof. Dr. Markus Suckfüll

Behandlung des Hörsturzes

Interview mit Prof. Dr. med. Markus Suckfüll, Mitglied der Konsensuskonferenz Leitlinien Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Ein Hörsturz¹⁾ verunsichert die betroffene Person den auftretenden Folgen entsprechend, wobei der Begriff „Hörsturz“ signalisiert, dass etwas „abgestürzt“ ist. Welche Auswirkungen haben Hörstürze?

Der plötzliche Verlust des Gehörs ist durch den Namen Hörsturz meiner Ansicht nach sehr gut beschrieben. Fachlich präziser würde man das wohl am besten mit einer plötzlichen Funktionsstörung des Innenohres bezeichnen, die meist von einem Ohrgeräusch begleitet ist und bei der es auch gleichzeitig zu einem Drehschwindel kommen kann.

Gibt es Erkenntnisse, wie viel Zeit nach dem Hörsturz vergeht, bis sich der Betroffene bei einem HNO-Arzt vorstellt? Gibt es diesbezüglich Unterschiede hinsichtlich des Schweregrades des Hörsturzes und des Bewusstseins der möglichen Folgen der Erkrankung?

Auch wenn nur ein Ohr ausfällt und die Kommunikation meist nur wenig beeinträchtigt ist, so suchen die Betroffenen meist spätestens ein bis zwei Tage nach dem Hörsturz ihren HNO-Arzt auf. Wenn bereits eine Schwerhörigkeit vorliegt und die Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt ist, so sehen wir die Patienten häufig noch am gleichen Tag. Handelt es sich um einen das Sprachverstehen weniger beeinträchtigenden Hörsturz im hohen Frequenzbereich, so ist es oft der störende Tinnitus, der den Patienten zum Arzt führt.

Welche Untersuchungen führen aus Ihrer Sicht zur Diagnose, zumal der Hörsturz ohne erkennbare Ursache und unabhängig von anderen Krankheiten auftritt?

Für die Diagnose wesentlich sind die Krankengeschichte, die Ohrmikroskopie und das Tonaudiogramm. Objektive Hörtests wie die otoakustischen Emissionen oder die Hirnstammaudiometrie sind eine sinnvolle Ergänzung der Untersuchungen. Darüber hinaus ist ein Gleichgewichtstest sehr hilfreich.

Der Hörsturz tritt ohne erkennbare Ursache und unabhängig von anderen Krankheiten auf – welche Ursachen kommen dafür in Frage?

Da das Innenohr nur ca. 3 mm groß ist und unzugänglich in einem Knochen liegt, der nicht zufällig als Felsenbein bezeichnet wird, kann man mit den uns

heute zur Verfügung stehenden Mitteln keine Ursache für einen Hörsturz am Patienten sicherstellen. Überlegungen und wissenschaftliche Untersuchungen vermuten Durchblutungsstörungen, Entzündungsreaktionen, Virusinfektionen und Verschiebungen der Innenohrflüssigkeiten (endolymphatischer Hydrops). Wahrscheinlich gibt es nicht die eine Ursache, die für jeden Hörsturzpazienten zutrifft. Vielmehr ist der Hörsturz wahrscheinlich eher ein Symptom und es gibt je nach Patient unterschiedliche Ursachen für die plötzliche Innenohrfunktionsstörung.

Bis heute gibt es bei einem Hörsturz keine Therapien, deren Erfolg wissenschaftlich bewiesen ist. Welches sind die wichtigsten Vorgaben aus der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. für die Behandlung?

Das Problem mit Hörsturzstudien ist, dass diese sehr groß und aufwendig durchgeführt werden müssen, um zu einem eindeutigen Ergebnis zu kommen. Die Folge sind sehr hohe Studienkosten, die ich auf mehrere Millionen Euro schätzen würde. Studien dieser Größenordnung werden nur von der Pharmaindustrie durchgeführt und auch nur dann, wenn die Firmen sich entsprechende Gewinne erhoffen, um die Studienkosten wieder auszugleichen. Im Vergleich beispielsweise zum Herzinfarkt oder Schlaganfall ist der Hörsturz keine sehr schwerwiegende und keine so häufige Erkrankung²⁾. Dass eine seltene und nicht so gravierende Erkrankung nicht mit teuren und aussagekräftigen Studien untersucht wird, ist typisch, man spricht von „orphan disease“, also den Waisenkindern der medizinischen Diagnosen.

Welche Empfehlungen sollten die Betroffenen im Hinblick auf ihr Hörvermögen auf jeden Fall nach der Vorstellung oder nach der Behandlung beim Arzt mit auf den Weg bekommen?

Das Fehlen aussagekräftiger Studien ist kein Beweis für die Unwirksamkeit der bislang eingesetzten Behandlungen. Meiner Ansicht nach ist es sehr plausibel, dass Medikamente und Verfahren, die die Durchblutung verbessern und Entzündungen hemmen, beim Hörsturz wirksam sind. Was im Einzelnen eingesetzt wird, sollte man für jeden Fall individuell mit dem HNO-Arzt absprechen.

Beim Hörsturz ist zunächst nur ein Ohr von Schwerhörigkeit betroffen. Besteht nach einem erlittenen Hörsturz generell die Gefahr, dass weitere nachfolgen werden und dann möglicherweise beide Ohren betroffen sind?

Das ist leider nicht auszuschließen und man muss den weiteren Verlauf abwarten. Das Spektrum reicht vom einmaligen, folgenlos verlaufenden Hörsturz bis zur in Schüben verlaufenden beidseitigen Ertaubung. Leider gibt es keine Medikamente oder Verhaltensweisen, die sozusagen vorbeugend wirken.

Die aktuelle Leitlinie „Hörsturz“ stammt aus Juni 2010. Wird es neue, Erfolg versprechende Therapieansätze zur Behandlung des Hörsturzes geben?

Die spannendste Entwicklung in der Hörsturzbehandlung ist die Verabreichung von Medikamenten in das Mittelohr und somit praktisch direkt in das Innenohr. Die Vorteile liegen auf der Hand, das eingesetzte Medikament wirkt nur da, wo es wirken soll, im Innenohr. Damit lassen sich die Nebenwirkungen im Körper vermeiden und es ist möglich, bekannte Medikamente in ungewöhnlich hoher Dosierung zu verabreichen oder neue Substanzklassen einzusetzen. Gegenwärtig werden die letzten Patienten einer Studie behandelt, bei denen ein Hörsturz mit einem Medikament therapiert wird, welches den programmierten Zelltod (Apoptose) der Haarzellen blockiert. Das Medikament (AM-111) wird in das Mittelohr injiziert und diffundiert in wenigen Minuten in das Innenohr. Behandelt werden sollen ca. 210 Patienten – mit Placebokontrolle – in Deutschland und in Polen. Natürlich erwarten wir die Ergebnisse mit großer Spannung.

Prof. Dr. Markus Suckfüll

Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Krankenhaus Martha-Maria

Wolfratshauser Str. 109

81479 München

Die Fragen stellte Hanna Hermann.

1) Der Begriff „Hörsturz“ wurde von Prof. Lehnhardt definiert (Laszig, Schnecke 70, S. 26). Prof. Lehnhardt bezeichnete 1960 den Hörsturz als eine Form der akuten Schwerhörigkeit (Schnecke 70, S. 27).

2) Rezidivierende beidseitige Hörstürze, die zur Ertaubung führen, sind die Ausnahme. Auch einseitige Ertaubungen sind nach ca. 5 Prozent der Hörstürze nicht sehr häufig. Bedenkt man, dass die Remissionsraten beim Hörsturz mit 50 bis 80 Prozent angegeben werden, so ist für die überwiegende Mehrzahl der Betroffenen ein Hörsturz tatsächlich nicht so schwerwiegend wie ein Herzinfarkt oder Schlaganfall. Trotzdem sind die Einschränkungen durch einseitiges Hören oder einen quälenden Tinnitus nicht zu unterschätzen. Betroffene und behandelnde Ärzte sind sich der Schwere der Erkrankung natürlich bewusst. Die Einstufung als „orphan disease“ von Zulassungsbehörden wie der EMA und FDA beruht übrigens eher auf der Häufigkeit als auf der geringeren Schwere der Erkrankung. (Anm.d.Autoren)

Stellenanzeige

myWORLD OF HEARING
EVOLUTIONÄRE HÖRAKUSTIK

Für unsere Standorte in der Metropolregion Rhein-Neckar und unseren geplanten Standort in Frankfurt suchen wir Hörgeräteakustikermeister (m/w). Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle Voll- oder Teilzeittätigkeit in einem Team, dessen Leidenschaft die Hörakustik ist. Den Schwerpunkt bildet die ganzheitliche Beratung und Hörsystemanpassung für Kunden in gehobener beruflicher oder gesellschaftlicher Stellung, die Sie als kompetenten Partner für maßgeschneiderte Lösungen für sehr herausfordernde Hörwelten schätzen werden.

Sie können im myWORLDofHEARING Studio Spitzentechnologie nutzen. Sie werden z.B. im hier abgebildeten Anpassraum ein in der Branche einmaliges Simulationssystem orchestrieren und damit Ihre Feinanpassungen äußerst realitätsnah mit Ihren Kunden auf Alltagstauglichkeit überprüfen.



Sie lieben Ihren Beruf. Durch handwerkliches und technisches Können überzeugen Sie ebenso wie durch fundiertes audiologisches Wissen und Beratungskompetenz. Ihr Auftreten ist sicher und repräsentativ. Sie können in komplexen Zusammenhängen denken und haben ein Faible für Software und modernste Mess- und Anpassstechnik.

Sie dürfen bei uns in enger Interaktion mit mehrheitlich sehr technologiefreudigen Kunden das Beste aus Premium-Hörgeräten, CI-Soundprozessoren, Funksystemen und Zubehör herausholen. Sie können bei uns als Meister Ihres Fachs glänzen.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte direkt an h.spitzmueller@myWH.de oder per Post an Heinz Spitzmüller, myWORLDofHEARING e.K., Thomastr. 14, 69257 Wiesenbach (Heidelberg).

Hörsturz – Stellungnahmen der Bundesverbände der Gesetzlichen Krankenkassen

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes

Wie Ihnen sicher bekannt ist, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Therapie mit durchblutungsfördernden Mitteln mit der Novellierung der Arzneimittel-Richtlinie im April 2009 aus der Erstattung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) genommen. Denn Patienten mit akutem Hörsturz sollen eine Therapie erhalten, die einen nachgewiesenen Nutzen für den Betroffenen hat. Aus den bislang vorliegenden wissenschaftlichen Studien konnte kein therapeutischer Nutzen abgeleitet werden, der über der Spontanheilungsrate bei Hörsturz liegt. Zudem dürfen gemäß Arzneimittel-Richtlinie – auch das ist Ihnen sicher bekannt – „Arzneimittel mit nicht ausreichend gesichertem therapeutischen Nutzen (...) nicht zu Lasten der GKV verordnet werden.“

Von einem behandelnden Arzt dürfen Patienten daher erwarten, dass er sie bei einem Hörsturz entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft berät und aufklärt, statt ihnen teure privatärztliche Leistungen und/oder Medikamente auf Privatrezept anzudienen, die keinen belegten therapeutischen Nutzen haben.

Von daher begrüßen wir es sehr, dass Sie Ihren Leserkreis darüber aufklären wollen, dass es derzeit keine nachgewiesene medizinisch wirksame medikamentöse Behandlung eines Hörsturzes gibt. Damit kann Ihre Fachzeitschrift mithelfen, Patienten davor zu schützen, dass sie von Leistungsanbietern in teure und nutzlose Therapien gedrängt werden.

Udo Barske

Pressesprecher AOK-Bundesverband

Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Einschätzung zur Behandlung des Hörsturzes aus Sicht der BARMER GEK

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen unterliegen gesetzlichen Bestimmungen, die im Sozialgesetzbuch V für alle verbindlich vorgeschrieben werden. Eine einzelne Krankenkasse kann demnach nicht entscheiden, ob sie eine Leistung bezahlen möchte, sondern ist an die bestehenden Vorgaben gebunden. Ambulante und stationäre Behandlungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und sich am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft orientieren. Eine ambulante Untersuchung und Diagnostik bei plötzlichem Hörverlust kann der HNO-Arzt natürlich zu Lasten der Krankenversicherung erbringen und diese Leistung auch abrechnen. Allerdings darf der Vertragsarzt gemäß § 9 Absatz 1 der Arzneimittel-Richtlinie Arzneimittel ohne nachgewiesenen Nutzen nicht verordnen, denn sie werden als unwirtschaftlich eingeordnet. In der aktuellen AWMF-Leitlinie „Hörsturz“ werden von der Kommission zur Hörsturz-Therapie nur Rheologika (HES und/oder Pentoxifyllin) oder Glukokortikoide empfohlen. Weder Thrombozytenaggregationshemmer wie z.B. Cilostazol (Pletal®), noch Naftidrofuryl (Dusodril®) oder Ginkgo biloba werden hier aufgeführt und bewertet. Diese Wirkstoffe werden aber weiterhin von HNO-Ärzten in der Behandlung eingesetzt.

Auch die Leitlinienempfehlungen stellen klar, dass die Studienlage zum Hörsturz nicht ausreichend ist, und weitere aussagekräftige klinische Prüfungen (Phase-III-Studien) erforderlich sind. Im November 2009 hat die Sozialmedizinische Expertengruppe 6 „Arzneimittelversorgung“ des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen die aktuelle Studienlage zur Arzneimittelversorgung bei Hörsturz ebenfalls erneut geprüft. Dabei hat sie festgestellt, dass qualitativ hochwertige Studien zu Arzneimitteln, die eindeutig nachweisen, dass die Beschwerden bei Tinnitus maßgeblich gelindert bzw. der Hörverlust bei Hörsturz deutlich gebessert wird, derzeit nicht vorliegen. Da der wissenschaftliche Nutzen dieser Medikamente nicht belegt werden kann, dürfen Krankenkassen diese Arzneimittel nicht bezahlen.

In der Leitlinie wird aufgeführt, dass nicht jeder Hörsturz einer Behandlung bedarf. Hier ist wörtlich zu lesen, dass bei informierten Patienten und geringfügigen Hörverlusten ohne Beeinträchtigung des sozialen Gehörs zunächst einige Tage lang im Einvernehmen mit dem Patienten eine Spontanremission abgewartet werden kann. Sollte ein akuter ein- oder beidseitiger, kommunikativ stark beeinträchtigender oder vollständiger Hörverlust vorliegen, ist eine stationäre Behandlung angezeigt. Auch bei Hörstürzen, die mit objektivierbaren vestibulären Begleitsymptomen (Schwindel) einhergehen, ist eine Krankenhausbehandlung erforderlich. Ebenso bei vorliegenden internistischen Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Beschwerden oder neurologischen Erkrankungen. Die Vergütung der Krankenhausleistungen erfolgt von Seiten der Krankenkassen im Rahmen der sogenannten Fallpauschalen. In diesen Pauschalen sind die Kosten für die ärztliche Behandlung, die Unterbringung und auch die Arzneimittelkosten enthalten. Da die stationären Behandlungskosten aber wesentlich höher sind als die für eine ambulante Behandlung, prüfen alle Krankenkassen stichprobenartig, ob tatsächlich eine medizinische Notwendigkeit für eine Krankenhausbehandlung vorgelegen hat.

Zum Schluss noch ein praktischer Rat: Patienten haben bei einem akuten Hörsturz verständlicherweise große Sorge um ihr Hörvermögen. Umso wichtiger ist es, eventuelle Angebote eines HNO-Arztes – noch dazu, wenn sie kostenpflichtig sind – genau zu hinterfragen und sich mit der Entscheidung ausreichend Zeit zu lassen. Der Arzt sollte in jedem Falle genau erklären können, warum er eine solche Behandlung empfiehlt, ob ihre Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist, welche Vorteile sie für den Patienten hat und ob es Alternativen dazu gibt. Außerdem sollte eine solche individuelle Gesundheitsleistung schriftlich vereinbart werden, inklusive der anfallenden Kosten.

Dr. med. Ursula Marschall, Leiterin GEK-Kompetenzzentrum Medizin

Axel Wunsch, BARMER GEK Hauptverwaltung

Unternehmenskommunikation

Lichtscheider Str. 89

42285 Wuppertal

www.barmer-gek.de

Stellungnahme BKK Bundesverband

Uns ist die schwierige Lage von Patienten nach erlittenem Hörsturz sehr bewusst. Anders als bei anderen häufig auftretenden Erkrankungen gibt es für die Behandlung beim Hörsturz keine medizinischen Leitlinien. Wir gehen davon aus, dass es sich bei der in Ihrem Schreiben angesprochenen Therapie um die ambulante Infusionstherapie handelt, die seit 2009 nicht mehr von der GKV übernommen wird, weil ihre Wirksamkeit angezweifelt wird.

Nach Ziffer 24 der Anlage III der Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen (G-BA), die zum 1. April 2009 in Kraft getreten ist, sind durchblutungsfördernde Mittel von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen. An diese Richtlinien sind sowohl alle gesetzlichen Krankenkassen als auch die Kassenärzte gebunden.

In der ärztlichen Praxis wird die Infusionstherapie den Patienten häufig als sogenannte IGeL-Leistung¹⁾ angeboten. Der Vollständigkeit halber möchten wir aber hier erwähnen, dass gesetzlich Versicherte ihre Krankenkasse um ausnahmsweise Kostenübernahme im Einzelfall bitten können. Die Entscheidung darüber liegt im Ermessen der Krankenkasse.

Christine Richter

Pressesprecherin BKK Bundesverband GbR

Albrechtstr. 10 c, 10117 Berlin

www.bkk.de

1) Anm. d. Red.: IGeL-Leistungen sind individuelle Gesundheitsleistungen, die selbst bezahlt werden müssen.

Einschätzung zur Behandlung des Hörsturzes der KKH-Allianz

Die Behandlung eines Hörsturzes unterliegt – wie jede andere medizinische Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung – bestimmten Regelungen, die durch den Gesetzgeber vorgegeben sind, z.B. im Sozialgesetzbuch. Zu diesen Regelungen zählen auch die Arzneimittel-Richtlinien, die der Gemeinsame Bundesausschuss erlassen hat. In diesen Richtlinien ist geregelt, für welche Arzneimittel die gesetzliche Krankenversicherung aufkommen darf und für welche nicht.

Demnach sind die durchblutungsfördernden Arzneimittel, die zur Behandlung von Hörstürzen angewendet werden, für die Behandlung eines Hörsturzes nicht zugelassen. Grund: Die Wissenschaft konnte bis jetzt nicht einwandfrei nachweisen, dass die Infusionstherapie mit durchblutungsfördernden Arzneimitteln bei Hörsturz in benötigtem Maße wirksam ist. In placebokontrollierten Studien ist festgestellt worden, dass durchblutungsfördernde Mittel zur Infusion bei Hörsturz und Tinnitus keinen Mehrnutzen in der Wirkung gegenüber Placebos (Präparat ohne Wirkstoff) aufzeigen. Es fehlt der ausreichend medizinisch-wissenschaftliche Nachweis, dass alternative Arzneimittel die Beschwerden des Hörsturzes maßgeblich lindern oder den Hörverlust beim Hörsturz deutlich bessern.

Ärztliche Leistungen (Infusionen, Injektionen usw.), die unmittelbar mit der Verordnung der durchblutungsfördernden Arzneimittel in Verbindung stehen, stellen ebenfalls keine Leistung der GKV dar, wenn die durchblutungsfördernden Arzneimittel aufgrund der Arzneimittel-Richtlinien nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zählen.

Im Rahmen von Einzelfallentscheidungen berücksichtigen wir, ob es sich um eine notstandsähnliche Situation unserer Versicherten handelt. Das heißt, wenn es sich um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung handelt, gibt es Ausnahmen von den oben angeführten Regelungen. In diesen Fällen muss die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für durchblutungsfördernde Arzneimittel zur Behandlung des Hörsturzes übernehmen, wenn der Arzt eine notstandsähnliche Situation bestätigt.

KKH-Allianz Gesetzliche Krankenversicherung

Simon Kopelke

Pressestelle / Redakteur / Hauptverwaltung

Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover

www.kkh-allianz.de

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 Ohrspasstücken
- 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*



Petra Knör mit ihrem Vater Hans Knör, Ehrenpräsident der Deutschen Tinnitusliga e.V.



Petra Knör mit einem Kunden

Auswahl und Angebot von Hörgeräten

Seit 2005 bin ich Hörgeräteakustikerin mit sehr viel Engagement und Verständnis für die Menschen, die mit Hörproblemen zu mir kommen. Diese Menschen haben ganz unterschiedliche Hörverluste, aber auch unterschiedliche Bedürfnisse, die das Hören in ihrer persönlichen Situation betreffen. Sehr wichtig ist die Hörgeräteversorgung Erwachsener, damit die Menschen in ihrem Berufsleben gut zurechtkommen. Bei dieser Personengruppe besteht meist ein höherer Anspruch, weil die Hörgeräte das Hören im Berufsalltag abdecken müssen. Ein Taxifahrer sollte z.B. von hinten hören können, wie der Lehrer auch, ein Koch braucht ein wasserfestes Hörgerät, jemand der im Großraumbüro arbeitet, benötigt eine gute Störgeräuschunterdrückung und Spracherkennung – um nur einige Beispiele zu nennen. Die sogenannte „ältere Generation“ ist heute weitaus vitaler und mobiler als je zuvor, das heißt aber auch, alle möchten vor allen Dingen gut hören.

In der Regel ist es so, dass die Kunden nach einem Besuch bei ihrem HNO-Arzt zu mir kommen, eine Hörgeräteverordnung mitbringen und zunächst ein Gespräch mit mir führen. Ich lasse mich über persönliche Situationen wie Lebensweise, Aktivitäten, Bekanntenkreis usw. informieren. Gerade diese Gegebenheiten sind für die Auswahl der drei Hörgeräte, die getestet werden, und für die spätere Hörgeräteanpassung ganz wichtig. Von Bedeutung ist auch die körperliche, gesundheitliche Situation, z.B. ob der Kunde schwitzt, ob er auch an anderen Erkrankungen leidet, aber auch, ob er an den Ohren schon einmal operiert wurde.

Erst wenn ich mir einen Überblick verschafft habe, wird ein Hörtest durchgeführt, weil ich einige Daten benötige, die nicht aus dem Audiogramm des HNO-Arztes zu ersehen sind. Anschließend erkläre ich dem Kunden, was ich gemessen habe, wie sein Hörvermögen ist und warum er schlechter hört. Danach erörtere ich, welche Hörgeräte ich bei ihm anpassen kann und welche aus welchem Grund sinnvoll sind. Es ist so, dass in meinem Geschäft jeder Kunde drei Hörgeräte ausprobieren kann. Der Kunde testet diese unterschiedlichen Hörhilfen etwa drei Wochen lang in seiner gewohnten Umgebung, darunter ist auch ein Hörgerät zum Kassenfestbetrag.

In den Medien wird immer häufiger über Hörgeräteakustiker berichtet, die sich in erster Linie auf Kosten ihrer Kunden bereichern wollen, doch das möchte ich widerlegen. Eine Hörgeräteversorgung zum Kassenfestbetrag teilt sich wie folgt auf: Der Kassenfestbetrag für Hörgeräte liegt je nach Krankenkasse zwischen 360 und 420 Euro, wobei bei einer Stereoversorgung, also der Versorgung mit zwei Hörhilfen, bei dem zweiten Hörgerät ein Abschlag von 72 bis 84 Euro abgezogen wird. Für jedes Ohrpassstück erhält der Akustiker 33,50 Euro. Für die gesamte Zeit von sechs Jahren, in denen wir den Kunden mit seinen Hörhilfen betreuen, erhalten wir eine Reparaturpauschale von 160 bis 194,90 Euro, je nach Krankenkasse. Damit sind für die Krankenkassen alle Kosten abgegolten. Zieht man vom Festbetrag der Hörgeräte einmal 100 Euro ab, dann ist das der Betrag, der dem Hörgeräteakustiker bleibt für Hörtest, Anpassung und Betreuung. Ich kenne keinen Betrieb außerhalb der Hörgeräteakustik, der einen solchen Service über so lange Zeit leistet, vor allen Dingen nicht zu solch einem Betrag. Das gilt auf jeden Fall für Hörgeräteakustiker, die sich sehr um die Kunden bemühen und sich für „gutes Hören“ einsetzen. Man möchte nicht einfach nur verkaufen, sondern die jeweilige Situation der Betroffenen verbessern.

Leider reichen die Hörgeräte zum Kassenfestbetrag nur in ruhiger Umgebung aus, denn im Störlärm versagen sie oft, da sie nicht mit der notwendigen Technik ausgerüstet sind. Ein Hörgerät, das der Kunde mit Zuzahlung erhalten kann, muss gar nicht der „Porsche“ sein. Es hat aber in der Regel ein Richtmikrofon, sodass Störlärm von Sprache unterschieden werden kann. So schalten sich Hörgeräte in lauter Umgebung selbst um, und der Betroffene kann auch in schwierigen Situationen sein Gegenüber besser wahrnehmen. Besonders wichtig ist das für Menschen, die noch berufstätig sind. Denken Sie an die Hörsituation bei Konferenzen, an Gespräche in Fabrikhallen, an Kundengespräche der Friseure, an Lärmpegel in Gaststätten usw. Gerade da kommt es darauf an, nicht nur zu hören, sondern auch gut zu verstehen. Das können den Betroffenen Hörgeräte mit guter und hoher Technik heute bieten!

Petra Knör

HörKnör, Hochstr. 99, 42105 Wuppertal, www.hoerknoer.de

Tagebuch „Hörgeräte“

Als bereits erfahrene Hörgeräteträgerin habe ich bei der Firma Hörknör im Jahr 2011 verschiedene Hörgeräte mit und ohne Zuzahlung ausprobiert. Die Hörgeräte konnte ich in Ruhe in meiner gewohnten Umgebung tragen.

Dieses Angebot galt von Anfang an und ohne dass ich danach fragen musste, wie in vielen Fernsehsendungen berichtet wurde.

1. Siemens INTUIS DIR (Hörgerät ohne Zuzahlung)

Probezeitraum: 04.01.2011 bis 13.01.2011

In den ersten drei Tagen hatte ich ständig Rückkopplungen, wenn ich etwas zu nah an die Geräte kam oder ich den Kopf bewegt habe. Zudem war das Sprachverständnis beim Fernsehen sehr schlecht, wenn die Nebengeräusche stark waren. Nach drei Tagen sind die Hörgeräte noch mal nachgestellt worden. Die Rückkopplungen waren danach nicht mehr so stark. Ich hatte danach aber immer wieder Verständnisprobleme in der Produktion. Bei lauten Fahrgeräuschen war das Sprachverständnis beim Autoradio sehr schlecht, und in der Pizzeria habe ich mehrmals die Kellnerin nicht verstanden, obwohl es dort nicht sehr laut war.

2. Beltone ACCESS 75 (Hörgerät ohne Zuzahlung)

Probezeitraum: 14.01.2011 bis 21.01.2011

Diese Hörgeräte waren für mich etwas besser als die anderen, weil das Grundrauschen der Geräte niedriger war. Trotzdem hatte ich auch mit diesen Geräten mehrmals in Besprechungen Schwierigkeiten mit dem Sprachverständnis, sodass ich immer wieder nachfragen musste. Beim Telefonieren musste ich die Geräte sogar rausnehmen, weil ich ohne Hörgeräte am Telefon besser gehört habe. Auch in der Produktion habe ich einige Male nach-

fragen müssen, weil ich etwas nicht verstanden hatte. Das Sprachverständnis beim Fernsehen oder Autoradio war auch nicht gut.

3. Audio Service Mood 12 (Hörgerät mit Zuzahlung)

Probezeitraum: 11.02.2010 bis 6.03.2010

Mit dem Mood konnte ich von Anfang an meine Kollegen gut verstehen, auch wenn es auf der Arbeit mal lauter war. Auch Fernsehen ging mit diesen Hörgeräten sehr gut und Windgeräusche wurden nicht mehr verstärkt. Es gab weder Rückkopplungen, noch waren die Fahrgeräusche zu laut, sodass ich das Autoradio verstehen konnte. Trotzdem war es sehr schwierig, mich an dieses verstärkte Hören zu gewöhnen.

4. Unitron Moxi 20 (Hörgerät mit Zuzahlung)

Probezeitraum: 06.12.2011 bis 19.12.2011

Das Moxi ist von allen getesteten Hörgeräten für mich das beste, es hat einen tollen Klang durch die vielen Bänder, aber auch das Sprachverstehen ist sehr gut und die Nebengeräusche sind normal laut, sodass ich Sprache gut verstehen und auch telefonieren kann. Durch die automatische Anpassung an meine ganz persönliche Geräuschkulisse ist es für mich auch leichter, diese Hörgeräte zu akzeptieren, sodass ich sie länger als die Geräte von Audio Service tragen kann. Denn es klingt alles ganz natürlich.

Ich war vorher bei einer großen Filialkette, wo ich den jetzigen Service nicht hatte, auch war es mir nicht möglich, mehrere Hörgeräte zu testen. Ich fühle mich nun gut versorgt und meine Akustikerin hat immer Zeit für mich, wenn etwas mit den Hörgeräten oder der Einstellung nicht in Ordnung ist.

Name der Autorin der Redaktion bekannt.

Anzeige

Ganz schön mini, ganz schön clever:
Das ReSound Unite™ Mini-Mikrofon

ReSound Alera™



Dieses drahtlose Ansteck-Mikrofon überträgt Sprache und andere Signale weit besser als jedes Hörgeräte-Mikrofon*:

- für laute Restaurants, Gespräche in fahrenden Autos u.v.m.
- überbrückt bis zu 7 Meter zwischen Gesprächspartnern
- ersetzt fehlende FM-Anlagen (z. B. Schule, Vorträge)
- überträgt TV-Ton und Musik in exzellenter Qualität
- 21 Gramm leicht, kleiner als eine Streichholzschachtel
- integrierter Akku mit achteinhalb Stunden Betriebslaufzeit

Das ReSound Unite™ Mini-Mikrofon kann optional bei Bauformen der ReSound Alera™ Hörgeräte-Familie genutzt werden. ReSound Alera™ ist für 98 Prozent aller Hörgeräte-Träger geeignet. Weitere Informationen erhalten Sie von unseren Partner-Hörgeräteakustikern vor Ort, die Sie über www.gnresound.de ermitteln können.

ReSound

*Ergebnis einer aktuellen Studie der Audiologie-Entwicklungsabteilung von GN ReSound



Katharina Boehnke-Nill

Ein Interview mit Katharina Boehnke-Nill, Vorsitzende des Vereins Hören ohne Barriere e.V. (HoB)

„Induktion bedeutet Hören und dazugeHören.“

In welchen Situationen und Räumlichkeiten nutzen Sie Induktion?

Zu Hause im Wohnzimmer beim Fernsehen und Musikhören. Das schont auch die empfindlichen Ohren meines gut hörenden Ehemannes. Unterwegs beim Telefonieren oder Musikhören mit dem MP3-Player und natürlich überall dort, wo ich das Hinweisschild für induktives Hören entdecke.

Wie schätzen Sie das Angebot von Induktionsanlagen in öffentlichen Räumen in Ihrer Region ein?

Wenn man bedenkt, dass derzeit 197.395 Menschen im Landkreis Stade leben und im öffentlichen Raum derzeit lediglich drei Kirchen bekannt sind, die eine Höranlage anbieten, dann ist das Angebot gleich Null. Aber das ändert sich, da bin ich ganz sicher. Die Hörgeräteakustiker in der Stadt Stade haben auch schon Ringschleifenanlagen installiert. Unser Verein „Hören ohne Barriere“ verfügt inzwischen über eine FM-Personenführungsanlage mit 20 Empfängern, eine kleine mobile Ringschleifenanlage für Räume bis 30 qm sowie eine große mit vier Funkmikrofonen für Räume bis 300 qm und leiht diese für Veranstaltungen aus.

Ist Ihnen bekannt, wie häufig Induktion von Menschen mit Hörbehinderung genutzt wird?

Das ist eher selten der Fall, weil Schwerhörige über die Möglichkeiten der T-Spulen in Hörgeräten und CIs wenig informiert sind. Im öffentlichen Raum werden keine Höranlagen angeboten.

In welchen Bereichen sehen Sie für die Möglichkeiten, induktiv hören zu können, die größten Defizite?

Bei den Hörgeräteakustikern! Würde der Hörgeräteträger von der ersten Stunde an erfahren, wie sich das Hören mit Höranlage bei Umgebungslärm anhört, dann wäre er sensibilisiert und würde sich auf die Suche nach Höranlagen begeben. Sicherlich wäre er dann erst mal enttäuscht, aber das Angebot wird durch die Nachfrage wachsen. Die mangelhafte Aufklärung über die Möglichkeiten ist das größte Defizit. Wenn dann schon

mal überall dort, wo der Guthörende mit einer Lautsprecheranlage beglückt wird, um akustisch zu verstehen, überlegt werden würde, wie durch Nachrüstung auch die Belange von Schwerhörigen berücksichtigt werden könnten, dann wäre das ein erster Schritt in die richtige Richtung.

Welche Bedeutung hat für Sie das induktive Hören?

Hören und dazugeHören. Gesellschaftspolitisch ein wichtiger Beitrag zur Inklusion von Schwerhörigen. Für mich persönlich eine Verbesserung meiner Lebensqualität.

Was war Ihre Motivation, den Verein „Hören ohne Barriere e.V.“ zu gründen?

Seit über 20 Jahren trage ich beidseitig Hörgeräte. Aber erst 2007 in Kassel bei einer *Documenta*-Führung für Schwerhörige habe ich das erste Mal erlebt, wie sich Hören mit FM-Anlage und Halsringschleife anhört. Es war Hochbetrieb in den Ausstellungshallen, Hall und jede Menge Nebengeräusche, aber ich habe alles verstanden. Es war so, als wenn die Kunstführerin mir direkt ins Ohr sprach. Dieses Erlebnis werde ich nie (!) vergessen. Seit diesem Tag, bin ich in meinem Umfeld ständig auf der Suche nach Veranstaltungen mit Höranlage. Solche Anlagen sind kaum bekannt und aus Unwissenheit macht sich niemand Gedanken darüber. Lautsprecheranlagen werden eingebaut, aber Höranlagen nicht, es wird einfach vergessen, weil keiner sagt, wozu die gut sind. Das Aha-Erlebnis in Kassel geht mir nicht mehr aus dem Sinn. Ich wünsche mir, dass jeder Schwerhörige erlebt, wie sich „Hören ohne Barrieren“ anhört, dass überall Höranlagen eingebaut werden und Barrierefreiheit für Hörgeschädigte gewährleistet ist. Der entscheidende Auslöser für die Vereinsgründung waren Gespräche mit Prof. Dr. R. Riemann, Chefarzt der HNO-Klinik im Elbeklinikum Stade. Er hat mir letztendlich den Mut gegeben, HoB e.V. zu gründen und ist als stellvertretender Vorsitzender eine große Unterstützung bei der Umsetzung der Ziele.

Katharina Boehnke-Nill, Hohenwedeler Weg 33, 21682 Stade

Hanna Hermann



CI-Träger beim Workshop „Musik und CI“ im SCIC Dresden

Musik ganz anders, Musik ganz neu

Alle kennen das Problem: Musik hören mit CI ist oft eine Enttäuschung. Kathrin Mertel, Musiktherapeutin, und ich, Sprachheilpädagogin, vom Team des SCIC Dresden wollten zeigen, dass dies nicht immer so sein muss. Am 15. Dezember 2011 fanden sich daher elf musikinteressierte CI-Träger zum Workshop „Musik und CI“ im SCIC Dresden ein, um sich sowohl praktisch als auch theoretisch mit dem Thema auseinanderzusetzen.

In meinem Vortrag vermittelte ich den Teilnehmern ein grundlegendes Verständnis der technischen Übertragung von Klängen durch das CI. Danach war vielen klar, dass nicht alles von alleine gehört und als schön empfunden werden kann. Das bedeutet nur eins: üben, üben, üben.

Vor der ersten Übungseinheit, angeleitet durch Mertel, war die Aufregung groß. Für einige war dies die erste praktische Berührung mit dem Musikmachen überhaupt. Rhythmisches Klatschen stellte sich da als eine bekannte und lösbare Aufgabe heraus. Musik geht bekanntlich in die Beine und reißt uns von den Stühlen. Beim ganzkörperlichen Einsatz während der Bodypercussion wurde viel gelacht, da es vorkam, dass man nicht mehr genau wusste, was Hände und Füße eigentlich gleichzeitig machten.

Was wäre Musizieren ohne Instrumente? Das Kennenlernen verschiedener Instrumente und deren Klangfarben füllte den Großteil des Nachmittages. Geschwollene Hände nach dem Trommeln, rauchende Köpfe durch das sich Erinnern und Kombinieren verschiedener Spielabfolgen, aber hauptsächlich strahlende Gesichter und gute Laune waren das Resultat des kreativen Arbeitens. Der gelungene Abschluss des Workshops war das gemeinsame Grooven zu einem Bossa-Nova-Rhythmus, den einer der Teilnehmer auf seiner Gitarre improvisierte.

Am Abend stand als besonderes Highlight ein gemeinsamer Besuch des Benefizkonzertes zu Gunsten des SCIC Dresden auf dem Programm. Es spielte der international renommierte Jazztrompeter Till Brönner mit Band. Während des Soundchecks gab es für Thomas Künzl, beidseits mit CI versorgt, ein besonderes Vorweihnachtsgeschenk: Er konnte zusammen mit Brönner und der Band am Saxophon auf der Bühne jammen (musizieren).

Was wäre das Leben ohne Musik? Musik trotz CI, oder erst recht?

Dominique Müller, Sprachheilpädagogin, M.A., Sächsisches Cochlear Implant Centrum
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden



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, Phoniatern 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[®]

Wir verstehen was vom Hören.



Dr. Bodo Bertram

Hörsinn und Lautsprache

Der Hörsinn ist einer unserer fünf Sinne. Mit ihm sind wir in der Lage, Schallereignisse unserer unmittelbaren Umwelt wahrzunehmen und ihre Bedeutung zu verstehen. Die Sinnesmodalität „Hören“ ermöglicht es uns, adäquat auf gefährvolle akustische Signale zu reagieren und dient uns zur Orientierung. Selbst im Dunkeln oder auch über größere Distanzen können wir akustische Informationen mit Hilfe des Hörorgans „Ohr“ (dem eigentlichen Rezeptor) aufnehmen. Das Hören und Verstehen von Lautsprache ermöglicht die Kommunikation und den Informationsaustausch.

Eine wesentliche Aufgabe der Ohren ist es, aus einer sprachlichen Mitteilung die Wärme und Herzlichkeit, das Beschwichtigende herauszuhören sowie die Zuwendung und das Mitgefühl des Sprechers zu erkennen. Auch können wir mit dieser Sinnesfunktion ermitteln, dass sich menschliche Stimmen unterschiedlich anhören. Sie können „sympathisch oder unsympathisch, entschlossen oder unentschlossen, echt oder unecht, langweilig oder faszinierend, heiter oder traurig usw.“ [Richtberg 1990, 22] klingen und beim Zuhörer unterschiedliche Reaktionen hervorrufen.

Die in den Schällen enthaltenen Informationen rufen eine Veränderung von Nervenpotenzialen hervor und leiten diese dem Gehirn zu (Rezeption). Dieses ist in der Lage, die ihm zugeführten Informationen zu verarbeiten, eine bewusste Bewertung des Gehörten vorzunehmen, es mit vorhandenen Erfahrungen zu vergleichen und neue Informationen abzuspeichern (Apperzeption).

Da das Hör-Spracherwerbssystem des Menschen in der Lage ist, Sprachlaute zu analysieren, ist es die entscheidende Grundlage für den hörgestützten Lautspracherwerb und für das Sprechenlernen. Lautsprache kann gehört werden, und mit ihr sind wir in der Lage, uns auszudrücken und uns mitzuteilen.

Vorhandene Hörstörungen in den verschiedenen Abschnitten des Hörsystems beeinträchtigen diesen Prozess in unterschiedlicher Weise oder machen ihn gar un-

möglich. Dem Hörenkönnen kommen gleichsam fünf Funktionen zu:

- die Warnfunktion
- die Orientierungsfunktion
- die Kommunikation
- die soziale und emotionale Wahrnehmungsfunktion
- und die psychodiagnostische Funktion

[Richtberg, ebenda, 18-23].

Anhand dieser Funktionen wird deutlich, dass die beeinträchtigte Sinneswahrnehmung „Hören“ nicht nur auf den gestörten Erwerb von Lautsprache und das erschwerte Sprechenlernen zu reduzieren ist. Vielmehr führt diese Sinneseinschränkung zu weitreichenden Störungen und Belastungen in der individuellen Bewältigung der Hörbehinderung in seiner Beziehung zu seinem sozialen Umfeld in Familie und Gesellschaft. Die Belastbarkeit eines Menschen, seine Einstellung zu seiner Hörschädigung und das Verfügen über erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Bewältigungsstrategien (coping behavior) entscheiden letztendlich darüber, inwieweit Hörbehinderungen „eine relativ unbelastete Lebensführung, in der Glück oder Unglück, Erfolg oder Misserfolg unabhängig von der Hörstörung, ihren normalen, schicksalhaften Verlauf nehmen“ [Richtberg, ebenda, 6] ermöglichen.

Somit wird klar: Es wäre sträflich und würde den pädagogischen und therapeutischen Auftrag verfehlen, wenn die Bildung und Erziehung hörgeschädigter Kinder nur auf die Hör-Spracherwerbstherapie sowie auf die Vermittlung von Weltwissen verkürzt würde. Vielmehr gilt es, ihnen im Prozess ihres Werdens Bewältigungsstrategien an die Hand zu geben, die ihnen unter voller Ausschöpfung ihrer ihnen innewohnenden individuellen Potenzen kreative Fähigkeiten vermitteln, in vollem Bewusstsein über ihre Behinderung die Beschwerden des Alltags eines Hörgeschädigten zu meistern – und dies trotz der Tatsache, dass hochtechnische Hörhilfen das Miteinander in einer hörenden Gesellschaft ohne Zweifel erleichtern können. Gleichwohl bleiben Betroffene hörbehindert, und das Verfügen über ein Cochlea-Implantat (CI) oder ein digitales Hör-

gerät ist noch keine Garantie dafür, alle Schwierigkeiten im täglichen Existenzkampf überwinden zu können.

Um Sprachkompetenz zu erlangen, müssen Kinder mit einem CI eine gewaltige Wegstrecke des Lernens und Erkennens zurücklegen. Diese ist mit vielen Steinen gepflastert und wird nicht für alle Kinder ohne Schwierigkeiten zu überwinden sein. Noch deutlicher wird dies durch die von den Kindern zu leistende enorme Aufgabe, wenn man berücksichtigt, dass sie im Zusammenhang mit dem Lautspracherwerb neben vielen anderen Fähigkeiten folgende Bestandteile der Sprache erwerben müssen:

- Inhalte (Semantik, Lexikon),
- Anordnung (Grammatik und Syntax),
- Träger (unbegriffliche Grundelemente des zweiten Artikulationsniveaus, z.B. Phoneme),
- Umstände (Pragmatik), bezogen auf Zeit, Ort, Personen, Kultur usw. [Wendler et al. 1996, 192].

Die wichtigsten Voraussetzungen für das Hörenlernen mit einem CI sind unendliche Geduld, ausreichend Zeit, liebevolle Zuwendung, Zuversicht und das Vertrauen in die Leistungsmöglichkeiten Ihres Kindes. Ihr Kind ist in erster Linie Kind. Daher bedarf es ausreichend Zeit und unendlich vieler Gelegenheiten, spielend seine Welt zu erobern und dabei seine neue Sinnesmöglichkeit „Hören“ zu nutzen. Geben Sie ihm diese Zeit. Jedes Kind braucht die seine! **Bedenken Sie – auch hörende Kinder benötigen unterschiedlich Zeit für das Sprechenlernen.** Die Therapeuten werden mit Ihnen darüber reden und nach Lösungen suchen.

Um dem Kind das Hören mit dem CI zu gewährleisten, ist es unerlässlich, morgens und über den Tag die äußeren Komponenten auf ihre Funktionstüchtigkeit hin zu überprüfen und abzusichern, dass die Leistungskapazität der Batterien oder der Akkus für ein gutes Hören ausreicht. Beobachten Sie Ihr Kind und versichern Sie sich hin und wieder, ob es noch gut hören kann. Das ist besonders in der Zeit nach der Erstanpassung

des Sprachprozessors (SP) von Bedeutung, da das erste Programm noch äußerst leise eingestellt ist und das Kind erst allmählich lernt, auf akustische Stimuli bewusst zu reagieren. Nach einiger Zeit aktiver Hörerfahrungen des Kindes kann man schnell an seinem Verhalten sehen, wenn etwas nicht stimmt.

Mit der Erstanpassung des SPs bedarf Ihr Kind ausreichender Möglichkeiten zum Hören und zur Entwicklung des Lautspracherwerbs. Sprechen Sie bei allen Gelegenheiten des Tagesablaufes in einer dem Kind angemessenen Sprache. Bereits in der vorsprachlichen Kommunikation nimmt das Baby sowohl rhythmische als auch melodische Aspekte des Gesprochenen wahr. Daher passen Eltern sich eher intuitiv dieser Tatsache an, indem sie ihre Stimmlage, ihr Sprachtempo sowie ihre Artikulation und Phrasierung ihrer sprachlichen Botschaft anpassen. Mit der Variation ihrer Sprechmelodie erregen sie die Aufmerksamkeit ihres Kindes, beruhigen es oder signalisieren ihm Anerkennung oder auch Ablehnung.

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

Daher ist diese Art zu sprechen zu Beginn des hör-gestützten Lautspracherwerbs Ihres Kindes außer-ordentlich bedeutsam und hilfreich. Daraus entwickelt sich ein Dialoggefüge, welches Ihrem Kind Vertrauen und Sicherheit vermittelt.

Also...

...sprechen Sie nicht zu schnell, da oftmals die Endungen nicht gehört werden, denn die Kinder beginnen ihre Sprachentwicklung mit CI in der Regel mit keinem oder mit nur geringem Wortschatz. Auch fällt ihnen die phonematische Differenzierung von Sprachlauten, Silben und Wortmaterial anfangs noch sehr schwer. Machen Sie ausreichende Pausen, damit Ihr Kind Zeit hat, das Gesprochene sinnentnehmend zu verarbeiten. Sprechen Sie mit einer der jeweiligen Situation entsprechenden förderlichen Sprachmelodie, mit klarem Sprechrhythmus und einer guten Sprechartikulation. Heben Sie sinngebende Wörter durch Betonung und Veränderung der Sprechmelodie hervor: Eine angepasste Mimik und Gestik erleichtert es dem Kind, das Gemeinte besser zu verstehen.

Ihre Familie ist für Ihr Kind ein Platz des Vertrauten, der Geborgenheit und der engen Verbundenheit und zeichnet sich aus durch die einmalige Nähe zu Ihnen. Nur in einer solchen liebevollen Atmosphäre kann Sprache natürlich wachsen und gedeihen. Die täglichen Bedürfnisse Ihres Kindes sind Ihnen Leitfaden und Motivation für Ihr dialogisches Sprechverhalten und für gemeinsames Handeln. Singen Sie von Anfang an viel mit Ihrem Kind, da gesprochene Sprache und Musik gemeinsame Elemente wie Klang, Melodie, Rhythmus, Tempo und Betonung aufweisen.

Vermeiden Sie lästigen Störlärm. Es fällt dem Kind insbesondere bei einseitiger CI-Versorgung über sehr lange Zeit sehr schwer, Nutzschall (die gesprochene Sprache) aus dem Störschall (Fernseher, Radio, Staubsaugergeräusche usw.) herauszuhören.

Der Blickkontakt mit Ihrem Kind ist von großer Bedeutung. Er ist der Beginn eines Dialoges. Fangen Sie diesen Dialogversuch Ihres Kindes und jegliche anderen Versuche durch sprachliche und nicht sprachliche Zuwendung auf. Das wird Ihr Kind ermuntern, den Dialog mit Ihnen immer wieder aufzunehmen.

Nutzen Sie die Alltagsrituale wie das Anziehen, das gemeinsame Frühstück, das Tischdecken, das Besuchen des Kindergartens, des Spielkreises, den Besuch bei Oma und Opa oder anderen Verwandten, gemeinsames Spielen und Singen, die Gute-Nacht-Geschichte u.a.m. All diese Aktivitäten bieten unendliche Möglichkeiten, miteinander ins Gespräch zu kommen. Ihre mütterliche und väterliche Intuition und Kompetenz zum Ansprechen Ihres Kindes wird Ihnen den Weg weisen. Eltern verhalten sich gleichsam wie Radiokommentatoren – nur sprechen sie langsamer, dem sprachlichen Entwicklungsstand des Kindes entsprechend und mit liebevoller Empathie. Das gilt für alle Familienmitglieder. Sie müs-

sen sich bewusst machen, dass das betroffene Kind trotz CI ein hörbehindertes Kind ist und bleibt. Hörenkönnen will gelernt sein und bedarf einer langen Zeit. Es erfordert große Energie vom Kind und benötigt viel Verständnis und Geduld seitens der Eltern oder anderer Personen. Bedacht werden muss in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass es einer geraumen Zeit bedarf, ehe ein gut eingestelltes SP-Programm erreicht ist. Mit jeder Anpassung verbessert sich die postoperative Hörqualität und über die Zeit wird die Hörfähigkeit mit dem CI immer vollkommener. Das Spielen mit klangerzeugenden Gegenständen wie Trommeln, Glocken, Töpfen, Stofftieren, die Tierstimmen imitieren, mit Musikinstrumenten u.a.m., wird mit dazu beitragen, diesen Prozess anzuschieben und voranzutreiben.

Das gemeinsame Betrachten von Bilderbüchern, das Anlegen von Tagebüchern, wie es seit Jahren Susann Schmid-Giovannini anregt, und die elterliche Fähigkeit, diesen Prozess kreativ zu gestalten, werden dazu beitragen.

Aber auch hörgeschädigte Spielfreunde sollen nicht fehlen. Für ein hörgeschädigtes Kind ist es nicht leicht, sich allein unter Hörenden zu bewähren. Ihr Kind benötigt auch außerhalb des Kindergarten- oder Schulalltags Freunde, mit denen es soziale Kompetenz einüben kann.

Auch mit einem CI kann das versorgte Kind sportliche Aktivitäten betreiben. Gleichwohl sollten Extremsportarten wie Boxen, Judo oder Tiefseetauchen vermieden werden. Ansonsten kann man versuchen, durch geeigneten Kopfschutz eine zusätzliche Gefährdung zu vermeiden.

Halten Sie Kontakt zu Eltern bereits CI-versorgter Kinder. Sie können von ihren Erfahrungen profitieren. Helfen auch Sie anderen betroffenen Eltern. Haben Sie Vertrauen in Ihre elterliche Kompetenz.

Setzen Sie sich rechtzeitig gemeinsam mit Ihrem Kind über seine Hörbehinderung auseinander. Es muss lernen und wissen, dass ein Leben als Hörbehinderter in einer Gesellschaft von hörenden Mitmenschen trotz technischer Hilfen nicht immer einfach ist und psychischer Stärke, großer Kraft und Selbstvertrauens bedarf.

Begleiten Sie Ihr Kind im Vertrauen auf seine Entwicklungsressourcen und fördern Sie diese mit Liebe und Konsequenz. Damit eröffnen Sie Ihrem Kind ein weitgehend selbstständiges Leben. Wenn es Ihrer elterlichen Liebe und Fürsorge, Ihrem Verantwortungsbewusstsein und Ihrer verlässlichen Hilfe gewiss sein darf, kann es den Weg dahin mit Zuversicht beschreiten und zur eigenen Identität finden.

Dr. Bodo Bertram
Dietzgenstr. 38
13156 Berlin



Schulgarten



Lernen in der Gruppe

Eduplex – eine Schule (nicht nur) für hörgeschädigte Kinder in Südafrika

In manchen Gesprächen hatte Morag Clark die Eduplex-Schule in Tshwane, Pretoria, in Südafrika als eine sehr gelungene Schule für hörgeschädigte Kinder dargestellt, und im November 2011 nutzte ich die Chance, während eines Urlaubes auch diese Schule kennenzulernen. Als ich unseren Gastgeber Annemarie und Ted im Bed & Breakfast „Ted's Place“ von unseren Plänen berichtete, wies Annemarie auf ihren Enkel, der ab dem neuen Schuljahr ebenso wie sein großer Bruder die Eduplex-Schule besuchen wird. Manchmal ist die Welt doch wirklich klein!

Rund 500 Kinder aus ganz Südafrika, vorrangig aber aus dem Großraum Pretoria, besuchen diese Schule. 84 von ihnen sind hörgeschädigt, viele auch mit CIs versorgt. Wenn man bedenkt, dass CIs privat gezahlt und nicht von der Krankenkasse getragen werden, und dass das Gehaltsniveau für viele Familien sicher bei etwa zehn Prozent dessen liegt, was wir hier kennen, war ich doch überrascht. Da Eduplex keine Internatsunterbringung anbietet, gibt es Kinder, die weite Fahrwege auf sich nehmen oder bei Verwandten leben, um diese Schule besuchen zu können. Hinzu kommen noch Schulgebühren.

Um es gleich vorweg zu nehmen: Diese Schule würde ich jedem empfehlen. Die Klassen sind ca. 25 Kinder stark, fünf von ihnen sind hörgeschädigt, keines der Kinder hatte erkennbare weitere Einschränkungen. Die Klassenräume sind wabenförmig gebaut und mit schalldämpfenden Decken- und Wandelementen ausgestattet, um Nachhall weitgehend zu reduzieren. Die Beleuchtung ist dem Tageslicht nachempfunden und bleibt eingeschaltet, damit die Kinder auch das Mundbild und die Mimik gut sehen können.

Die Wände sind dekoriert mit Bildern, Wörtern und Informationen zu einem Thema aus dem Alltagswissen, das für zwei Wochen bearbeitet wird. Die hörgeschädigten Kinder werden täglich einzeln und in der Gruppe separat gefördert, dazu steht für jedes Klassenzimmer ein reizarmer Raum mit Einwegscheibe in der Tür zur Verfügung. In jeder Klasse werden die Kinder mit Lehrmaterial ihren Fähigkeiten entsprechend unterschiedlich gefördert. Da jede Klasse zwei Lehrkräfte hat, können drei Gruppen parallel arbeiten: Die Kinder, die zu selbstständigem Arbeiten in der Lage sind, bearbeiten ihre Aufgaben, und die Kinder, die Anleitung benötigen, können mit mehr oder auch etwas weniger Unterstützung durch die beiden Lehrkräfte gefördert werden.

Für die hörgeschädigten Kinder gibt es Audiologen, die die Geräte gegebenenfalls einstellen und warten und die Kinder ebenfalls fördern. Sie führen auch in regelmäßigen Abständen Elterngespräche durch, die für die Eltern verpflichtend sind. Versäumen Eltern diese Gesprächstermine zweimal, so droht dem Kind eine Entlassung aus der Schule. Hörgeräte werden den Kindern von der Firma *Phonak* zur Verfügung gestellt, die diese auch regelmäßig prüft.

Als wir uns die Schule ansahen, fiel uns der gepflegte und interessante interaktive Garten auf. Dieser enthält verschiedene Zonen, z.B. ein kleines Stück Urwald, aber auch einen Teich mit einer Schutzhütte daneben, aus der heraus die Kinder den Enten beim Brüten und Aufziehen der Küken zusehen können. Das funktioniert natürlich nur, wenn die Kinder ganz leise sind...

Im Garten gibt es verschiedene Bodenbeläge, über die die Kinder laufen: Sand und Gras, glatte Kiesel, spitze Steine und Kugeln, auf die man klettern kann. Kinder in Südafrika laufen bis in das Schulalter hinein die meiste Zeit ohne Schuhe, sodass sie auch im Schulgarten diese Sinneserfahrung fortsetzen können.

Wir fanden auch kleine Gärten mit Rosenbüschen, Küchen- und Heilkräutern zum Riechen und Probieren. So werden auf dem Spielplatz alle Sinne angesprochen. Die Kinder bekommen jeden Tag andere Spielgeräte für den Pausenhof, damit sie vielfältige Erfahrungen machen und sich immer wieder Sprechansätze bieten. Die Lehrer sind auf dem Schulhof keine Pausenaufsichten, sondern lassen sich von den Kindern zum Mitspielen einladen und unterstützen so die Kommunikationsfähigkeit der Kinder.

Der Lehrplan der Schüler orientiert sich am Oxford-Lehrplan, nicht am Südafrikanischen Lehrplan. Was mir ungewöhnlich erschien: Sehr früh wird Schachspielen als Unterrichtsfach angeboten. Obwohl ich einen halben Tag in der Schule verbrachte und sehr viel erfuhr, konnte ich natürlich keinen Einblick in den Unterricht im Detail bekommen. Mir fiel aber der ruhige und entspannte Umgang miteinander auf – und das lag sicher nicht nur daran, dass ich mich gerade im Urlaub befand!

Eduplex entwickelt sich weiter, die Highschool wird ausgeweitet und es sollen Möglichkeiten zur beruflichen Ausbildung geschaffen werden. www.eduplex.co.za/

Dr. Barbara Eßer-Leyding, CIC „Wilhelm Hirte“

Gehägestr. 28-30, 30566 Hannover

Zehn Fragen



Lars Haverland

Wie heißt Du?

Lars

Wie alt bist Du?

9

Hast Du Geschwister?

Ja, einen Bruder.

In welche Schule gehst Du?

GS Willinghausen

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Fußball

Welche Hobbys hast Du?

lego spielen und lesen.

Welches Buch liest Du gerade?

Das magische Baumhaus

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 CIs

Was macht Dich glücklich?

Hören mit zwei CIs.

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Dass ich glücklich bleibe.

Deine Anschrift

Am Eichenhein 5

Die Vampir-schwestern

Eine Freundin zum Anbeißen



Franziska Gehm; Loewe Verlag, 7. Auflage 2011; ISBN 978-3-7855-6108-9; 176 Seiten, € 9,90

Eine Freundin muss her, und zwar sofort. Sonst machen sich Daka und Silvania sofort wieder zurück auf den Weg nach Transsilvanien. Dort kann man wenigstens ungestört durch die Gegend fliegen und nachts in die Schule gehen! Ganz anders in ihrer neuen Heimat Deutschland – hier lauern an jeder Ecke Gefahren. Wie fährt man bitte schön Rolltreppe? Und wie bringt man eine Straßenbahn zum Anhalten? Auch der erste Schultag wird zur reinsten Katastrophe, doch mit Helene ist Rettung in Sicht – und vielleicht auch die erste beste Freundin...

Franziska Gehm, 1974 geboren, lebt als Autorin und Übersetzerin mit ihrer Familie in München. Sie hat zahlreiche Kinder- und Jugendbücher veröffentlicht, die in viele Sprachen übersetzt wurden.

Bea Backbord

Piraten gesucht!



Eleni Zabini, Esslinger Verlag Schreiber, 2008, ISBN 978-3-480-22388-6, 48 Seiten mit zahlreichen farbigen Illustrationen, ab 5 Jahren, € 9,95

Piraten gibt es nicht, das wissen die Kinder auf der Insel Ponga-Tonga. Doch dann finden sie eines Tages eine Flaschenpost und darin steht: „Piratin sucht Mannschaft“. Soll das ein Scherz sein?

Neugierig gehen Camillo, Stachel-Nik, Tulipa und TimTim zur grünen Bucht – und wirklich, da liegt ein echtes Piratenschiff vor Anker. Die vier Freunde staunen noch mehr, als sie herausfinden, dass die Piratin ein Mädchen ist und ganz allein auf ihrem riesengroßen Schiff lebt. Und dann beginnt ihr erstes gemeinsames Abenteuer...

Anm. d. Red.: Ein spannender und sehr schön bebildeter (Vor-)Lese-spaß für abenteuerlustige Mädchen und mutige Jungs. Aus dieser Reihe gibt es noch weitere Bände.



Sophia Gietzen

Hallo,
 ich heiße Sophia Gietzen und bin 10
 Jahre alt. Ich habe eine Zwillingsschwester, die heißt Hanna.
 Zur Zeit gehe ich in die 4. Klasse der
 Grundschule Maring-Noviant (in
 der Nähe von Trier), ab dem Sommer
 besuche ich dann ein Gymnasium.
 Ich mache gerne Musik und spiele seit
 2 Jahren Querflöte. Außerdem lese ich
 sehr gerne. Meine Lieblingsbücher
 sind „Die Vampirschwestern“ und
 „Gregs Tagebuch“.
 Seit meinem 2. Lebensjahr trage ich 2
 Hörgeräte und habe vor einem hal-
 ben Jahr mein erstes T I bekommen.
 Glücklich macht mich, wenn ich mit
 meinen Freundinnen zusammen
 spielen und lachen kann.
 Ich würde sehr gerne andere Kinder
 mit T I kennenlernen, die auch auf
 eine Regelschule gehen.

Sophia Gietzen
 am Hohen Kreuz 24
 54484 Maring-Noviant



Max und Nadja Hoffmann



Uta Schäfer

Interview mit Max und Nadja Hoffmann

„Ich mag es, morgens ohne CI Zeitung zu lesen.“

Max Hoffmann (19) lebt mit Mutter Nadja (49) in Lüneburg. Im Alter von 17 Monaten wurde bei Max eine beidseits an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit als Spätfolge einer Virusinfektion festgestellt. Max macht derzeit eine Ausbildung als Tischler. Sein älterer Bruder Felix (22) ist normal hörend und studiert Wirtschaftsingenieurwesen in Kiel.

Wie bist Du zu dem Tischlerberuf gekommen?

Mein Opa war auch Tischler. Schon in der Schule im Werkunterricht machte es mir immer viel Spaß, mit Holz zu arbeiten. Auch später im Praktikum habe ich festgestellt, dass mir dieser Beruf gut gefallen könnte.

Wie ist die Ausbildung bisher?

Im Rahmen der Ausbildung habe ich die ersten zwei Jahre an der BBS in Lüneburg absolviert, was aber als Schwerhöriger bzw. CI-Träger nicht sehr leicht war. Durch die relativ großen Klassen und den wöchentlichen Unterricht ist der Lernstoff nicht so gut vermittelt worden. Außerdem sind die Anforderungen in einer Regelschule sehr anspruchsvoll für mich. Darum habe ich mich entschieden, den Unterricht im Blockmodell an dem Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg in Essen¹⁾ zu beenden. Und das war für mich als CI-Träger die beste Entscheidung, die ich treffen konnte.

Warum?

Es ist wirklich eine ganz neue Erfahrung für mich, mit so vielen Gehörlosen zu tun zu haben. Ich wohne dort auch im Internat und teile mir mit einem Mitbewohner ein Zimmer. Beim Frühstück, Mittagessen etc. ist auf einmal alles ganz anders, als ich es sonst von zu Hause mit meiner Familie und Freunden gewohnt bin. Diese – wenn auch bisher kurze – Erfahrung möchte ich nicht missen, und ich bin schon auf den nächsten Block gespannt. Vom Lernen her habe ich das Gefühl, dass es jetzt für mich bedeutend besser geht. Ich kann sofort nachfragen. Die Betreuung ist mit ca. fünf Schülern und einem Lehrer optimal.

Welche Fächer hast Du?

Deutsch, Wirtschaft, Politik, Sport, Fachtheorie (Möbelherstellung, Holz- und Materialkunde), Mathe, Sport und Zeichnen.

Hast Du auch Englischunterricht?

Ich hatte an der Regelschule Englisch. Da ich es aber sehr schwer verstanden habe, habe ich an einem Förderunterricht teilgenommen. Eine neue Sprache zu erlernen, ist sehr schwer. An der Schule in Essen habe ich auch gar kein Englisch, sodass ich es später lernen werde.

Welchen Schulabschluss hast Du gemacht?

Realschulabschluss. Ich will aber nach der Ausbildung nächstes Jahr in Essen an der Schule das Fachabitur nachholen. Und danach wird man sehen, wie es weitergeht. Mein Ziel ist es, Sozialpädagogik oder Lehramt zu studieren, um dann später als Lehrer an einer Förderschule Werken und Sport unterrichten zu können.

Wie kombinierst Du Blockunterricht und Betrieb?

Zum Glück war mein Chef mit dem Blockunterricht in Essen einverstanden. Ohne dies wäre es nicht gegangen. Und dass ich dann wegen des Blockunterrichts länger fehlen darf, ist auch nicht selbstverständlich.

Bist Du der einzige Hörgeschädigte in dem Betrieb und wie ist es als einziger CI-Träger dort?

Ja, ich bin der einzige. In dem Betrieb gibt es den Chef, dann noch zwei Meister, acht Gesellen und zwei Lehrlinge. Einer davon bin ich. Ich habe mich sehr gefreut, dass ich in dem Betrieb meine Ausbildung machen kann. Mein Chef und die Kollegen nehmen auch Rücksicht auf mich und meine Belange und unterstützen mich sehr.

Wie präsent ist das Leben mit einem CI im Alltag?

So im täglichen Leben ist es gar nicht mehr so präsent, da ich fast alles uneingeschränkt wie Normalhörende machen kann.

Das CI fällt am Kopf ja schon auf. Wie verhalten sich andere Leute Dir gegenüber, die Dich nicht kennen?

Es gucken schon viele Leute, die nicht wissen, was man da am Kopf hat. Wenn die einen blöden Kommentar machen, ignoriere ich das selbstbewusst oder kommentiere es, falls sie genauer nachfragen. Wenn sie wirklich wissen wollen, was das ist, erkläre ich es immer gern.

Nadja, wie und vor allem warum habt Ihr Euch entschieden, dass Max ein Implantat erhalten soll?

Aufgrund der schockierenden Diagnose haben wir uns zunächst zurückgezogen, bevor wir in der Lage waren, uns weiter zu informieren. Welche Möglichkeiten gibt es für Max? Die Alltagsituation in der Familie war sehr schwierig. Wir konnten ihm nichts verständlich machen und umgekehrt konnte er sich nicht mitteilen, was oft zu Missverständnissen führte. Oft war er sehr bockig. Er brauchte viel Bewegung, war unruhig und rastlos. Er konnte sich z.B. nicht alleine mit Bauklötzen, Legosteinen etc. beschäftigen. Zunächst probierten wir bei Max Hörgeräte aus, die keinen Effekt zeigten. Es war nie eine Reaktion sichtbar, wo man vermuten konnte, dass er gehört hätte. Zwischenzeitlich hatten wir Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe in Hamburg aufgenommen. Dort hatten wir Gelegenheit, Gespräche mit anderen betroffenen Eltern zu führen und deren Kinder kennenzulernen. Das hat uns bei unserer Entscheidung für das CI sehr geholfen. Da Max auch „normal“ aufwachsen und mit seinem Bruder und anderen Kindern spielen sollte, entschieden wir uns gemeinsam mit den Ärzten für eine Implantation. Max wurde mit zweieinhalb Jahren am 20. Oktober 1994 in der MHH mit einem Cochlea-Implantat versorgt und trägt seit vier Jahren den *Cochlear Freedom*.

Gab es Komplikationen, wie war der Verlauf?

Alles verlief gut – damals war die Operation am Kopf noch ein großer Eingriff. Als die Narbe nach vier Wochen verheilt war, waren wir am 6. Dezember 1994 zur Erstanpassung und zur Reha in Hannover. Es folgten in den nächsten zwei Jahren neun weitere einwöchige stationäre Reha-Termine.

Warum Hannover?

Nadja: Wir hatten uns für Hannover entschieden, weil die MHH die führende Klinik war und die meiste Erfahrung mit Implantationen bei Kindern hatte. Außerdem war die anschließende Reha im CIC „Wilhelm Hirte“ gewährleistet. Jetzt findet die Kontrolle einmal jährlich im DHZ statt.

Hat Deine Mutter/Familie viel mit Dir Sprechen und Hören trainiert?

Max und Nadja lachend: „Ja, unglaublich viel.“

Was passiert, wenn Du den CI-Sprachprozessor und das Hörgerät abnimmst? Machst Du das manchmal, um nicht zu hören?

Beide lachen.

Nadja: Ich wecke ihn jeden Morgen! Wenn er dann endlich aufsteht, kommt er – leider meistens ohne CI – runter, setzt sich an den Tisch, frühstückt und liest in aller Ruhe die Zeitung. Gespräche sind somit morgens eher schwer.

Max: Das stimmt. Aber ich möchte gern morgens am liebsten Zeitung lesen, mich nicht sehr viel unterhalten und so höre ich nichts. (Max grinst!)

Was machst Du neben dem Tennis in Deiner Freizeit?

Fußball spielen, Fitness und Freunde treffen.

Wie ist es für Dich auf Partys oder in der Disco? Aufgrund der Lautstärke ist es doch sicher schwer, miteinander zu reden oder neue Leute kennenzulernen?

Die Kommunikation erfolgt z.B. derzeit in Essen per SMS, um sich zu finden oder auch, um miteinander zu reden. Ist zwar deutlich langsamer als mit Normalhörenden, aber es funktioniert auch gut und man kann miteinander Spaß haben. Zudem lese ich – wenn die Umgebung im Konzert oder auf Partys so laut ist – oft und sehr viel von den Lippen ab. Oder man spricht Gebärde.

Gibt es andere, die nicht so gut verstehen und hören?

Ich bin sehr geduldig im Umgang mit anderen CI-Trägern oder Schwerhörigen. Ich will ja, dass sie mich verstehen.

Welche technischen Schwierigkeiten können entstehen?

Max: Vor drei Jahren wurde das Hören für mich plötzlich immer schlechter. Ich konnte Sprache nicht mehr gut verstehen. Das war ziemlich frustrierend und schlimm für mich, da eine komplette Neueinstellung des Gerätes erforderlich war. Nach ca. 14 Tagen hatte ich mich aber an diese soweit gewöhnt, dass ich wieder gut verstehen konnte.

Willst Du ein zweites CI implantieren lassen?

Ich bin so wie es ist sehr zufrieden und höre ja fast alles. Gerade dieses Gefühl, beides zu kennen und zu erleben, CI-Träger und damit „Normalhörender“, aber auch in der Welt der Gehörlosen zu sein, finde ich gut. Ich lerne Gebärdensprache, damit ich mich vor allem im Internat mit allen „unterhalten“ kann.

Nadja: Ich möchte die Gebärdensprache jetzt auch lernen, da es ein ganz neues Gefühl und eine Art des Miteinanders ist. Nach der Implantation hatten wir uns entschieden, Max nur lautsprachlich zu erziehen, da uns die soziale Integration für Max sehr wichtig war.

Vielen Dank für dieses Gespräch.

Uta Schäfer, Dipl.-Kauffrau
Assistentin des Klinikdirektors
MHH, Klinik für HNO-Heilkunde/
Deutsches HörZentrum (DHZ)
Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz
30625 Hannover
info@hoerzentrum-hannover.de

Max Hoffmann:
mixhoffi@web.de

1) Das RWB Essen ist für den Bereich der beruflichen Bildung Schwerhöriger und Gehörloser die größte Einrichtung Deutschlands und hat ein bundesweites Einzugsgebiet. www.rwb-essen.de

Anzeige

Gnadeberg

Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte

www.gnadeberg.de

Digitale FM-Anlagen mit Schülermikrofonen

- Perfekte Übertragung
- Hohe Akzeptanz

Soundfield-Anlagen

- Alle Kinder hören besser
- Keine Wortmeldung geht verloren
- Keine Stigmatisierung

Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren

Akustische Barrierefreiheit

- Induktionsanlagen für kleine und große Räume
- Induktionsanlagen für Schalter, Tresen und Beratungsplätze
- FM-Anlagen in Gruppensätzen

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

Quedlinburger Weg 5
30419 Hannover
Tel: 0511 / 279 39 603
Fax: 0511 / 279 39 604
E-Mail: info@gnadeberg.de

Folgende Fachsparten gibt es:

• Badminton • Basketball • Bowling • Dart • Fußball
• Faustball • Golf • Handball • Kegeln Bohle/Dreibahnen/
Schere • Leichtathletik • Motorsport • Radsport • Schach
• Schwimmen • Sportschießen • Tennis • Tischtennis
• Volleyball/Beachvolleyball • Wasserball • Wintersport
Informationen zu den einzelnen Sparten und Termine bitte
im Internet nachlesen. Kontaktdaten: s. Seite 74!

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
Gärtnerstr. 117a
20253 Hamburg
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'
Harald Pachler
Preinsdorf 20
A-4812 Pinsdorf
jungestimme
@oessh.or.at

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



Claire Thielen

Foto: Michael Besserdich

Liebe junge Leser,

offen mit meinem Handicap, der Hörbehinderung, umzugehen, habe ich langsam aber sicher gelernt. Es wirkt sich inzwischen positiv auf meine Integration in die Gesellschaft aus.

Elf Jahre besuchte ich eine Schule für Hörgeschädigte, davon sieben Jahre die Wilhelm-Hubert-Cüppers-Schule in Trier, 100 Kilometer von daheim entfernt und deshalb im Internat. Die Schule schloss ich mit einem Realabschluss ab. Die letzten drei Jahre war ich im Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg in Essen, 600 Kilometer von meinem Heimatort entfernt, hier machte ich das Fachabitur mit Schwerpunkt Erziehungswissenschaft mit dem Berufsziel „Kinderpflegerin“. Dort lebte ich in einer Wohngemeinschaft und hatte viele gleichbetroffene Freundinnen und Freunde bzw. Mitschüler. Vor eineinhalb Jahren bin ich dann in die „hörende“ Welt geschubst worden! Im kleinen Ort Kleinblittersdorf, im kleinen Bundesland Saarland, kannte ich keine anderen Hörgeschädigten, keine CI-Träger, ich war plötzlich allein.

Ich hatte zunächst drei Monate Ferien, bevor mein Studium „Soziale Arbeit“ und – seit dem dritten Semester – meine Vertiefungsphase „Pädagogik der Kindheit“ begannen. Also suchte ich mir für zwei Monate einen Ferienjob, den ich dann bei der Firma ZF fand, ein weltweit führender Automobilzulieferkonzern mit Stammsitz in Saarbrücken. Dort war ich in der Produktionsabteilung

tätig. Im Drei-Schichten-System und einer Mischung aus den zwei Sprachen Französisch und saarländischem Dialekt hieß es für mich, nur die Ruhe zu bewahren! Mit zusammengebandenen Haaren bin ich selbstbewusst zur ersten Nachtschicht gegangen. Ich habe mich jedem vorgestellt, alle auf mein Handicap aufmerksam gemacht und erklärt, wie ich am besten verstehen kann. Die zwei Monate gingen ratzfatz um, und siehe da, es hat prima geklappt.

Das Studentenleben begann am 16. Oktober 2010 an der Hochschule für Wirtschaft und Technik in Saarbrücken. Im Campus Saarbrücken bin ich die einzige Hörgeschädigte. Bei Gesprächen mit Professoren, Dozenten und Kommilitonen habe ich es genauso gemacht wie in der Schule und bis jetzt klappt es ganz gut. Unterstützung mit einer FM-Anlage oder durch Schriftdolmetscher wurde vom Versorgungsamt abgelehnt.

Im Jahr 2011 war ich neben meinem Studium ein Jahr lang als Wochenendarbeiterin bei der Firma ZF eingestellt.

Ich kann Euch nur eines sagen: „Leute, macht auf Euer Handicap aufmerksam und schämt euch nicht, nur so wird es für Euch angenehmer und leichter.“

Claire Thielen

Im Bungert 14, 66271 Kleinblittersdorf

E-Mail: thielen_claire@yahoo.de



Peter Gesche und Sozia – mit dem Motorrad am Hahntennjoch

Motorradfahren: „...es geht sogar erstaunlich gut!“

Seit 55 Jahren fahre ich Motorrad, die letzten 13 Jahre ohne dabei etwas zu hören. Keinen Motor, keinen Wind, keinen Auspuff, einfach nichts.

Geht das? Macht das überhaupt Spaß? Das werde ich von anderen Motorradfahrern oft gefragt. Diese Frage habe ich mir damals auch gestellt, nachdem ich eines Morgens aufgewacht war und nichts mehr hören konnte. Die Ursache war ein Hörsturz, die Folge war der völlige Hörverlust, d.h. ich war irreparabel ertaubt.

Aber das Motorrad wartete in der Garage, die Sonne schien, die Alpen liegen um die Ecke, die Polizei hatte keine Einwände und meine Frau meinte lapidar: „Versuch es doch einfach.“

Anfangs war es schon merkwürdig, so ganz ohne Geräusche zu fahren. Aber ich habe mich schnell daran gewöhnt. Es ist so, als steht man in einem Rockkonzert vor der Bühne und hört nichts, man spürt nur die Schallwellen, die gegen die Bauchdecke schlagen und den Rhythmus unter den Fußsohlen. Aber es macht immer noch viel Spaß. Es gibt so viele Dinge, die den Reiz des Motorradfahrens ausmachen und die ich nach wie vor genieße: die Kurven und den Duft frischgemähter Wiesen, die Geschwindigkeit und das Risiko, die Überlegenheit und das Anderssein. Weshalb sollte ich darauf verzichten? Ich will ein weitgehend normales Leben führen.

Natürlich fehlt mir der Sound, das steht außer Frage. Die kreischende Yamaha RD 350 oder die sonore BMW GS sind noch gespeichert – und die pubertären Spielchen im Tunnel sind nicht vergessen.

Mein Fazit

Es geht auch ohne Sound, es geht sogar erstaunlich gut, aber so locker und unbefangen wie früher fahre ich nicht mehr, meine Augen und die warnenden Handzeichen meiner Sozia, ohne die ich nur noch selten fahre, ersetzen das Gehör.

Inzwischen habe ich mich operieren lassen, schon drei Monate nach der Ertaubung im Dezember 1998 auf der linken und 2006, nach langwierigen rechtlichen Auseinandersetzungen mit der Krankenkasse, auf der rechten Seite. Beide Operationen – ich bin mit MED-EL-Implantaten versorgt – wurden in München-Großhadern durchgeführt und sind problemlos verlaufen. Bei der zweiten Implantation habe ich die noch vorhandene minimale Resthörigkeit verloren – der Operateur hatte mich nicht über die Möglichkeit einer Hörerhaltung informiert und der Artikel von Prof. Dr. Ernst Lehnhardt hierzu in der *Schnecke* 52/2006 erschien leider eine Woche zu spät.

Ich höre jetzt recht gut, natürlich mit den bekannten Einschränkungen bei Störgeräuschen. Telefonieren ohne Nutzung der T-Spule ist möglich, hängt aber sehr von der Stimmlage, Sprechgeschwindigkeit und dem Dialekt des Gesprächspartners sowie der Hörsituation ab. Das Musikhören macht mir immer noch keine Freude, ich weiche hin und wieder auf Schlagzeug- und Percussion-Konzerte aus, bei denen das Erkennen der Melodien keine Rolle spielt. Alles in allem bin ich sehr zufrieden mit meiner Situation, ich muss mir halt immer vergegenwärtigen, dass ich behindert bin und dies auf Lebenszeit bleiben werde. Sehr dankbar bin ich meiner Frau, die als mittelbar Betroffene unendlich viel Geduld im Umgang mit mir aufbringt.

Ergänzung: „Man muss sich kümmern!“

Einen Fortschritt gibt es nun beim Motorradfahren. Ich habe ein längeres Kabel bekommen und kann den Prozessor jetzt in der Jackentasche unterbringen, sodass nur noch die Spule unter dem Helm verstaut werden muss. Es ist zwar eine arge Fummelei, bis sie an der richtigen Stelle platziert ist, aber es funktioniert: Ich höre den Sound. Überrascht haben mich die relativ geringen Windgeräusche, selbst bei hohen Geschwindigkeiten auf der Autobahn.

Ich kann nur jedem CI-Träger, der mit seiner Hörsituation nicht ganz zufrieden ist, empfehlen, nie zu resignieren – man muss sich kümmern! Es gibt immer eine Lösung.

Frage zum Motorradfahren

Hintergrund meiner Frage an die *Schnecke* war eine Geschichte im *Tourenfahrer*, einer großen Motorradzeitschrift, über den Sound/Lärm von Motorrädern. Ich hatte daraufhin einen Leserbrief geschrieben und darin erwähnt, dass ich auch ohne den Sound zu hören viel Spaß beim Motorradfahren habe.

Daraus ergab sich für mich die Frage nach möglichen Problemen. Ich habe gelernt, dass ich taub mit dem Motorrad fahren darf. Das scheint zwar nirgends in einer rechtsverbindlichen Verordnung o.ä. zu stehen, aber



Peter Gesche – mit dem Motorrad in Portugal

es ist wohl gelebte Praxis. Nur, wie verhält es sich z.B. bei einem unverschuldeten Unfall, bei dem es neben den Sachschäden auch noch zu Personenschäden kommt? Mitverschulden, weil ich nichts gehört habe? Strafrechtliche Konsequenzen wegen fahrlässiger Körperverletzung? Zahlt die Kaskoversicherung nur einen Teil meines Schadens?

Peter Gesche

Bussardstr. 123

82194 Gröbenzell

Anzeige



ERWEITERN SIE IHRE

Welt DES HÖRENS

saphyr® SP HDO-PROZESSOR

Mit dem saphyr® Sprachprozessor, 4 Programmen und einer großen Dynamikbreite ist es möglich, neue Klang- und Hörwelten zu entdecken, besser zu kommunizieren und das Leben in vollen Zügen zu genießen. Erleben Sie eine neue Welt des Hörens!

Neurelec GmbH

TEL: +49 681 99 63 362

neurelecGmbH@neurelec.com



{Man höre. Und staune.}



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.bosenberg-kliniken.de

Anzeige

Nachteilsausgleich an Schulen für CI-Träger

Referat im Rahmen eines Eltern-Kind-Nachmittags

Am 18. November 2011 trafen sich Eltern und Mitarbeiter des CI-Zentrums Bochum, um dem Referat „Nachteilsausgleich an Schulen für CI-Träger“ zu lauschen und darüber zu diskutieren. Referentinnen waren Christiane Kirchner-Walters und Maria Schmidt, zwei Lehrerinnen der Glückauf-Schule in Gelsenkirchen, einer Förderschule für Hören und Kommunikation. Die Lehrerinnen dieser Schule begleiten Kinder mit Cochlea-Implantat im sogenannten „Gemeinsamen Unterricht“ (GU) an Primar- und Sekundarschulen.

Die Idee zu diesem Thema entstand bei mir nach den Erfahrungen mit meinem Sohn Erik an einer Regelgrundschule in Herten. Erik besucht dort eine integrative Klasse und wird zielgleich unterrichtet, das heißt, er soll sich die gleichen Lerninhalte aneignen wie ein normal hörendes Kind. Dass dies ohne entsprechende Unterstützung von GU-Lehrern einer Förderschule eine große Herausforderung für Kind und Eltern ist, haben wir schnell erfahren müssen.

Nachdem wir merkten, dass die Grundschullehrerin und auch die für die Klasse verantwortliche Sonderpädagogin noch keine Erfahrung mit schwerhörigen Kindern und dem Thema „Nachteilsausgleich“ hatten, haben wir Kontakt mit der Förderschule in Gelsenkirchen aufgenommen, die Erik schon in seiner Kindergartenzeit betreut hatte.

Den GU-Lehrerinnen dieser Schule ist es zu verdanken, dass es nun für Erik in seiner Klasse besser läuft. Ich denke, dass wir kein Einzelfall sind. So war es mir ein besonderes Anliegen, Eltern, die ihre Kinder auf Regelschulen schicken möchten, im Vorfeld zu informieren und so zu einer guten Entscheidungsfindung beizutragen. Man sieht daran einmal mehr, dass es dem deutschen Schulsystem oft an Kommunikation und Teamfähigkeit zwischen den Lehrern der jeweiligen Schulformen mangelt. Momentan sind hier die Eltern gefragt, um im Bedarfsfall einen Erstkontakt zwischen Lehrer und GU-Lehrer herzustellen.

Vor dem Hintergrund der kommenden Inklusion steht die Hoffnung, dass dies in einigen Jahren reibungsloser vonstattengeht. Wir erleben leider aktuell, dass Klassen zu groß sind (mehr als 25 Kinder, in unserem Fall 29 Kinder) und sich die Lage durch Sparzwänge der Gemeinden in den nächsten Jahren weiter verschärfen wird.

Eigentlich sollten integrative Klassen nicht mehr als 20 Kinder haben. Ein schöner Wunsch? Solange Inklusion nicht gelebt wird, bleibt es wichtig, über die Rechte unserer Kinder zu informieren. Diese Aufgabe möchten das CI-Zentrum Bochum und sein Förderverein auch zukünftig übernehmen.

Ingo Koch, Vorsitzender des Fördervereins CI-Zentrum Bochum
In der Feige 146, 45699 Herten

Rechtliche Aspekte der Schulbegleitung, einer Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung

Benötigen Schüler/-innen aufgrund ihrer Behinderung während eines Teils oder auch während der gesamten Schulzeit zusätzliche Unterstützung durch eine Einzelbetreuung, so ist an die Beantragung einer Schulbegleitung (= Integrationshilfe) zu denken. Es handelt sich dabei um eine Leistung der Eingliederungshilfe. Liegen die Anspruchsvoraussetzungen für diese Leistung vor, wird sie unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Eltern gewährt. Ein Anspruch auf Schulbegleitung kann in einer Regelschule, in einer integrativen Schule und auch in einer Förderschule bestehen.

Abzugrenzen ist die Schulbegleitung von der pädagogischen Arbeit der Lehrkraft oder der sonderpädagogischen Fachkraft (bei festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf). So darf die Schulbegleitung keine Aufgaben übernehmen, die in weitem Umfang in den Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Lehrkraft gehören, wie z.B. die Vermittlung der Lerninhalte, die Unterstützung und Überwachung von Aufgabenlösungen. Wurde während der Einschulung oder auch später

ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt, so kommt eine Schulbegleitung nur dann in Betracht, wenn beim Kind ein zusätzlicher behinderungsbedingter Eingliederungshilfebedarf besteht.

Die konkreten Aufgaben der Schulbegleitung werden durch die persönlichen Erfordernisse der jeweiligen Schülerin/des jeweiligen Schülers bestimmt. Je nach Art der Behinderung – körperliche Behinderung wie z.B. Sinnes- und Hörbehinderung sowie geistige und/oder seelische Behinderung – unterstützt die Schulbegleitung beispielsweise bei einfachen Handlungen, wie Ein- und Auspacken und Bereitstellen von Schulmaterialien, beim Gebrauch von Materialien, wie Stiften, Scheren, Kleber etc., beim Wechsel in andere Klassenräume und beim Toilettengang. Sie erledigt anfallende Pflegetätigkeiten, hilft im Sport- oder beim Schwimmunterricht, im Umgang mit Körper- und Rhythmusinstrumenten oder auch im Umgang mit dem Computer. Insbesondere bei Schüler/-innen, die (auch) seelisch behindert sind (z.B. bei Autismus oder ADHS), unterstützt die Schul-

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

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

begleitung z.B. bei der Steuerung der Konzentrationsphasen, hilft beim Aufbau eines positiven Selbstbilds (Ermutigung, Anerkennung auch kleinster Erfolge, Verarbeitung von Frustration) und bei der sozialen Integration durch Begleitung im Kontakt mit anderen Kindern. Je nach Hilfebedarf kann es erforderlich sein, dass die Schulbegleitung über pädagogische Fachkenntnisse verfügt.

Da die Schulbegleitung in den meisten Ländern nicht durch die Schulverwaltung finanziert wird, ist sie entweder beim örtlichen Jugendamt oder beim Sozialamt zu beantragen. Das Jugendamt ist für Kinder mit ausschließlich seelischer Behinderung zuständig, das Sozialamt für Kinder mit Sinnesbehinderung, geistiger oder körperlicher Behinderung sowie Mehrfachbehinderung. Bei Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Jugendamt und Sozialamt hat die Behörde, bei welcher zuerst der Antrag gestellt wurde, vorläufig zu leisten. Ist das Kind bereits eingeschult, sollte dem Antrag bereits eine Stellungnahme der Schule zu dem von ihr festgestellten Bedarf an Schulbegleitung beigelegt werden.

Hat das Schulamt der konkreten Schulwahl zugestimmt, so ist das Jugendamt/Sozialamt an diese Entscheidung gebunden. Es kann dann z.B. die Kostenübernahme für eine Schulbegleitung an einer Regelschule nicht mit dem Argument verweigern, der Schüler/die Schülerin könne eine Förderschule besuchen und sei dort aufgrund der vorhandenen erhöhten sonderpädagogischen Förderung nicht mehr auf eine Integrationshilfe angewiesen. Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist keine Voraussetzung für den Anspruch auf eine Schulbegleitung. Eltern können grundsätzlich auch nicht vom Jugendamt oder Sozialamt gezwungen werden, beim Schulamt

einen Antrag auf Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs zu stellen.

Der zeitliche Umfang der Schulbegleitung hängt vom festgestellten Hilfebedarf ab. Das Spektrum reicht von fachspezifischen Betreuungen, wie z.B. für Sport- oder Schwimmunterricht, bis hin zu Betreuungen während der kompletten Schulzeit einschließlich schulischer Pflichtveranstaltungen (Klassenfahrten).

Die Schulbegleitung kann auch in Form des Persönlichen Budgets beantragt werden. In diesem Fall erhalten die Eltern einen Geldbetrag in Höhe der Sachleistung, mit dem sie entweder selbst als Arbeitgeber eine von ihnen gewählte Schulbegleitung für ihr Kind anstellen oder damit einen Dienst ihrer Wahl beauftragen können (weitere Informationen zum Persönlichen Budget: www.sozialrecht-bochum.de unter der Rubrik Downloads).

Sind alle erforderlichen Unterlagen eingegangen, entscheidet die Behörde mit förmlichem Bescheid. Wird die Schulbegleitung abgelehnt oder reichen die bewilligten Stunden nicht aus, besteht die Möglichkeit, gegen den ablehnenden Bescheid Widerspruch einzulegen bzw. Klage zu erheben. Da die Schulbegleitung in der Regel bereits zu Beginn des Schuljahres benötigt wird und daher Eile geboten ist, ist es in den überwiegenden Fällen notwendig, im Falle der Ablehnung oder der Nichtbescheidung unverzüglich einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung beim zuständigen Gericht zu stellen.

Martina Steinke
Rechtsanwältin
Kurt-Schumacher-Platz 8
44787 Bochum

Tamila – CI-versorgt in Kaliningrad

Mit einer aserbaidischen Familie mit einem gehörlosen Mädchen im Kaliningrader Gebiet Russlands bin ich befreundet. Tamila war mit acht Monaten aufgrund einer Hirnhautentzündung erblaubt, hatte aber schon ein paar Worte gesprochen – sie wäre also vermutlich diesbezüglich zum Frühentwickler geworden. Es sollte nicht sein. Im Alter von zehn Jahren lernten wir uns kennen und wir konnten eigentlich recht gut kommunizieren, im Ansatz auch lautsprachlich.

Nach dieser Begegnung initiierten mehrere Tamila wohlgesonnene Menschen und der Rotary-Club eine Spendenaktion mit dem Ziel, dass Tamila in einer deutschen Klinik mit CI versorgt werden würde. Es kam erfreulicherweise ein ausreichender Betrag zusammen, leider jedoch nicht die Möglichkeit der CI-Versorgung in Deutschland, weil man aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Mädchens (damals zwölf Jahre) berechnete Bedenken hatte, dass sie die Implantate annehmen würde. Man hielt es aus statis-

tischen Erwägungen heraus für höchstwahrscheinlich, dass das nicht so sein würde. Das Geld wurde z.T. für die Einschulung in die Schule in Sosnowka aufgewendet, z.T. der Familie zugewendet und z.T. wieder ausgezahlt.

An der Gehörlosenschule dieses Mädchens trug sich dann nach sechs Jahren etwas Erstaunliches zu: Wladimir Putin, der im Nachbarort Pionerski eine Datscha hat, besuchte die Schule und spendierte das Geld für die Cochlea-Implantation für vier Kinder der Schule. Meine junge Freundin wurde ausgewählt. Da sie diese Schule besuchte und viele Gebärden selbst entwickelte, die auch für ihre Gesprächspartner leicht verständlich zu sein schienen, wenn sie die Gebärdensprache nicht beherrschten, gelang ihr die Kommunikation recht gut. Ich selbst kenne die russische Sprache halbwegs, was uns ebenfalls half. Interessant ist vielleicht noch, dass sie vor ihrer Implantation auch stets zu sprechen versuchte. Natürlich hat sie dies auch in Sosnowka gelernt, aber man weiß ja, dass dies nicht immer so leicht verständlich ist.



Tamila

Nun bekam sie mit inzwischen 17 Jahren ein Cochlea-Implantat. Da dies in diesem Alter sehr problematisch ist, bin ich sehr erstaunt, dass sie die Implantate seit nunmehr fünf Monaten immer trägt und viel fragt: „Was ist das?“ oder „Wie heißt das?“ Sie ist sehr intelligent und hochmotiviert, ihre verbale Kommunikation schnell zu verbessern. Ich habe sie seit der Operation noch nicht wiedergesehen, aber mir wurde berichtet, dass sie sogar einmal mit ihrer

Mutter geschimpft haben soll: „Sei nicht so laut, du stehst nicht im Wald!“

Wir freuen uns alle sehr über diese wohl eher seltene Entwicklung. Es war zu befürchten, dass sie mit den neuen Höreindrücken gar nicht umgehen kann. Allerdings sei gesagt, dass sie auf dem rechten Ohr einen geringen Hörrest hatte. Wenn die Schallquelle laut genug war und sie diese fest an das Ohr presste, nahm sie manchmal etwas wahr. Vielleicht hat ihr dies geholfen, die psychische Hemmschwelle zum Hörenwollen zu überwinden.

Ich hätte noch gerne einen Tipp, wie ich mit ihr nun am besten kommunizieren soll. Ich glaube, das Günstigste wäre, die bisherige Form beizubehalten und durch Sprache mit deutlichen Lippenbewegungen zu ergänzen, damit sie den inhaltlichen Bezug zwischen Gesten und Worten lernt. Ist das richtig bzw. zweckmäßig?

Besonders berührt hat mich im vergangenen Sommer, dass Tamila für mich zwei Worte auf Deutsch sprechen gelernt hat, nämlich „Katze“ und „Schule“, um mir eine Freude zu machen. Sie weiß, dass ich zwei Katzen habe und Lehrer bin. Ich glaube, auch dies zeigt ihre außergewöhnliche Begabung und Motivation.

Reinhard Eley

Apoldaer Str. 20

15366 Neuenhagen

Anzeige



Knochenleitungshörsysteme 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



Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. Cochlear Implant Verband Nord e.V.

Informationsveranstaltung 2012

Herzlich willkommen
in Hamburg!

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitglieder, die schöne Hansestadt Hamburg ist der diesjährige Tagungsort für die Informationsveranstaltung der DCIG und des CIV Nord am 21. April 2012.

Unsere Jahresveranstaltung findet in der Jugendherberge „Horner Rennbahn“ – die Renovierung der Gebäude ist gerade abgeschlossen –, Rennbahnstraße 100, 22111 Hamburg-Billstedt statt. Bei Ihrem Besuch in Hamburg bieten sich Ihnen zahlreiche interessante Möglichkeiten: mit einer Barkasse auf der Elbe und/oder auf den Fleeten durch die Speicherstadt zu schippern oder die Innenstadt mit Rathaus anzuschauen und Einkaufsmöglichkeiten wahrzunehmen. Und natürlich besteht auch die Möglichkeit, sich in das Nachtleben auf der Reeperbahn zu stürzen...

Die Jugendherberge ist ca. zehn Gehminuten von der nächsten Haltestelle der U-Bahn entfernt, die auch in der Nacht in regelmäßigen Abständen fährt.

Informationen zur Anreise erhalten Sie mit der Anmeldung.

Wir freuen uns auf Sie und wünschen Ihnen eine angenehme Anreise!

Samstag, 21. April 2012, Einlass 9.30 Uhr

Jugendherberge „Horner Rennbahn“, Rennbahnstr. 100, 22111 Hamburg-Billstedt

„Inklusion: Perspektiven und Herausforderungen“

10.00 - 10.15 Uhr	Begrüßung
10.15 - 10.40 Uhr	„Inklusion am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung der Hörbehinderung“ Klaus Becker, Vorsitzender LAG Hamburg
10.40 - 10.50 Uhr	Diskussion
10.50 - 11.00 Uhr	„Hilfsmittelrichtlinie – Vorgaben für Hörgeräte- und CI-Träger auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verbessert“ Franz Hermann, DCIG-Präsident
11.00 - 11.10 Uhr	Diskussion
11.10 - 11.50 Uhr	DCIG-Selbsthilfe-Initiative 2011: „Entwicklung der Jugendgruppe 120 Dezibel“ Katharina Schömann, CIV Hessen-Rhein-Main
11.50 - 13.00 Uhr	<i>Mittagspause</i>
13.00 - 13.30 Uhr	„Wie machen wir hörgeschädigte Kinder fit für die Inklusion?“ Arno Vogel, Leiter CIC Schleswig-Kiel
13.30 - 13.50 Uhr	Diskussion und Schlussworte
13.50 - 14.30 Uhr	<i>Kaffeepause</i> 14.30 Uhr Generalversammlung

Fachausstellung Teilnahmegebühr

Selbsthilfeverbände und Firmen
Für die Infoveranstaltung inklusive Mittagsimbiss:
DCIG-Mitglieder € 10, Begleitperson € 15, Kinder bis 16 J. frei;
keine Teilnahmegebühr für die Generalversammlung!

Hörhilfen

Induktionsanlage, Schrift- und Gebärdendolmetscher
Änderungen vorbehalten!

Übernachtung

Bitte selbst organisieren.

Kinderbetreuung ab 3 J. Für die Infoveranstaltung und die Generalversammlung, bitte jeweils verbindlich anmelden!

Abendprogramm

Geselliges Beisammensein – auf eigene Kosten.

Wir freuen uns auf Sie und weitere Interessierte – im Namen des Präsidiums und des DCIG-Vorstandes

Franz Hermann, DCIG-Präsident

Matthias Schulz, 1. Vorsitzender CIV Nord

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. Cochlear Implant Verband Nord e.V.



Einladung

Generalversammlung 2012

Samstag, 21. April 2012, Hamburg, Einlass 14.00 Uhr, Beginn 14.30 Uhr
Jugendherberge „Horner Rennbahn“, Rennbahnstr. 100, 22111 Hamburg-Billstedt

Tagesordnung

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 3 Bericht des Präsidiums und der Geschäftsführung
- TOP 4 Jahresrechnungen 2010 und 2011
- TOP 5 Berichte der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer), DCIG-Satzung § 11, Ziffer 8
- TOP 6 Entlastung von Präsidium, Vorstand und Geschäftsführung,
DCIG-Satzung § 11, Abs. 9
Kaffeepause
- TOP 7 Wahl des/der Vizepräsidenten/in
– kurze Vorstellung von Kandidaten
- TOP 8 Wahl der Kassenprüfer
- TOP 9 Verschiedenes

Sollten Sie zu den GV-Tagesordnungspunkten Wünsche und Anträge einbringen wollen, bitten wir Sie, diese dem Präsidium in der Geschäftsstelle Illertissen bis zum 10. April 2012 zur Vorbereitung schriftlich zu übermitteln.

Die Generalversammlung und die Diskussionen werden simultan mitgeschrieben!

Wir freuen uns auf das Kommen vieler Mitglieder und Interessierter!
Mit herzlichen Grüßen – im Namen des gesamten Vorstandes

Franz Hermann, DCIG-Präsident

19.00 Uhr Geselliges Beisammensein; Organisation CIV Nord

Anmeldeformular liegt bei.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Geschäftsstelle, PF 3032,
89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998,
E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

Wir sind ein gemeinnütziger Dachverband zur Vertretung der Interessen von CI-Trägern und solchen, die es werden wollen. **Unsere Aufgaben sind:**

- Information und Beratung
- Politische Arbeit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Fortbildungs- und Freizeitangebote
- Beratung von CI-Kandidaten
- Jugendarbeit

Dem Dachverband gehören zurzeit zehn Regionalverbände an.

Präsidium



Franz Hermann



Sonja Ohligmacher



Andreas Oberländer

Geschäftsführung



Tanja Ringhut

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann besuchen Sie unsere Informationsveranstaltung und Generalversammlung. Gerne senden wir Ihnen Informationen zu!

Interaktion mit hörgeschädigten Kindern – Der Natürliche Hörgerichtete Ansatz in der Praxis



Morag Clark, Vorwort von Gottfried Diller, Ernst Reinhardt Verlag, 2009, ISBN 978-3-497-02063-8, 137 Seiten, 14 Abb., kt., € 16,90

Heutzutage sind schwerhörige und auch gehörlose Kinder grundsätzlich dazu

in der Lage, hören und dadurch sprechen zu lernen. Voraussetzung sind eine Versorgung mit Cochlea-Implantaten bzw. Hörgeräten sowie eine optimale Förderung des Hörens. Die Interaktion im Alltag kann betroffenen Kindern hervorragende Bedingungen für den Hör- und Spracherwerb bieten. Dieses Buch liefert praxisorientierte Lösungen für alle, die mit hg. Kindern und ihren Familien arbeiten. Die international bekannte Hörgeschädigtenpädagogin Dr. h.c. Morag Clark stellt die Praxis des „Natürlichen Hörgerichteten Ansatzes“ dar und zeigt so, wie hg. Kinder erfolgreich im Spracherwerb unterstützt werden können. Sie stellt die Qualität der Interaktion mit dem hörgeschädigten Kind in den Mittelpunkt.

Therapie kindlicher Stimmstörungen – Übungssammlung

Claudia Brohammer, Astrid Kämpfer, Ernst Reinhardt Verlag, 2011, ISBN 978-3-497-02254-0; 176 S.; € 19,90 Stimmstörungen treten immer häufiger schon im Kindesalter auf. In den Sprechstunden der Phoniater, Logopäden und Sprachtherapeuten rückt der Stimmgebrauch immer mehr ins



Blickfeld. Das Buch bietet eine Fülle von Informationen für eine kindgerechte Durchführung der Diagnostik und Anamnese bei kindlichen Stimmstörungen sowie für die therapiebegleitende Elternberatung und natürlich auch wissenswerte Hintergründe über Stimmstörungen im Kindesalter. Kernstück des Buches sind die zahlreichen Übungen für Kinder im Grundschulalter. Zur leichteren Orientierung sind die Übungen nach Themenbereichen wie z.B. Artikulation, Hörwahrnehmung und Atmung geordnet. Ein anregendes Übungsbuch mit 56 Abbildungen und 12 Arbeitsblättern für den Praxisalltag!

Hörsturz – und danach?

Rato-Garrit Klomdsorff, Asanger Verlag, 2010; ISBN 978-3-89334-276-1; 5. akt. Auflage; 120 S.; € 15,00



Akut auftretende Innenohrschwerhörigkeit bzw. plötzlicher Hörverlust – genannt Hörsturz – ist in den letzten Jahrzehnten zu einer Zivilisationskrankheit geworden. Hörsturz erfasst zunehmend jüngere Menschen, jeder Tausendste ist bereits davon betroffen, Männer und Frauen gleichermaßen. Abgesehen von körperlichen Faktoren werden häufig auch psychische, insbesondere Stress, als Ursachen genannt. Neben medikamentöser Behandlung kommen deshalb vermehrt

auch Entspannungstechniken und psychotherapeutische Verfahren zur Anwendung.

Das Buch wendet sich an Betroffene, aber auch an Ärzte und Therapeuten. Es vermittelt Informationen über Erkrankung, Entstehung sowie über Selbsthilfe und Therapie.

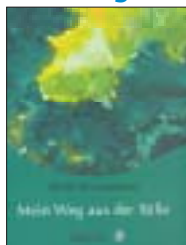
Cochlea-Implantat (CI) bei Erwachsenen – Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Fachleute

Katrin Otto, Barbara Streicher, Schulz-Kirchner Verlag, 2011; 1. Auflage; ISBN 978-3-8248-0865-6; 64 S.; € 6,99



Das CI ist für die meisten Menschen mit einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit eine Möglichkeit, wieder zu hören und Sprache zu verstehen. Wer trotz hochwertiger Hörgeräte keine Sprache mehr versteht, kann von dieser elektronischen Innenohrprothese profitieren. Ausgehend von der intakten Funktion des Hörens werden in diesem Ratgeber der Aufbau und die Funktionsweise eines CI erklärt sowie die Hörschädigung definiert, die mit einem CI behandelbar ist. Die erforderlichen Voruntersuchungen und Vorgespräche in spezialisierten CI-Zentren werden erörtert. Der persönliche und zeitliche Aufwand für die Phase der Nachsorge und Rehabilitation wird geschildert. Außerdem bietet der Ratgeber eine Checkliste für die Auswahl der CI-Klinik, Antworten auf typische Fragen im Zusammenhang mit einer CI-Versorgung sowie interessante Adressen und Anlaufstellen für Patienten mit einem CI.

Mein Weg aus der Stille



Marlis Herzogenrath; Hrsg.: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG); 2003; ISBN 3-00-01123-9; 200 S.; € 10 zzgl. € 2 Versand; zu bestellen bei: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de

Viele Menschen haben es gelesen und immer wieder wurde Interesse für dieses Buch gezeigt. Die Erstausgabe von 1992 war längst vergriffen, ein vergleichbares Werk gab es nicht. Dies veranlasste die DCIG, „Mein Weg aus der Stille“ neu aufzulegen. Der Dank gilt Marlis Herzogenrath für die Formulierung ihrer Erlebnisse und Firma Cochlear für die freundliche Unterstützung der zweiten Auflage. Das vorliegende Buch ist ein spannender Erfahrungsbericht einer Betroffenen, gleichzeitig aber auch ein wichtiger Beitrag zum Verständnis hörgeschädigter Menschen. Die Autorin beschreibt in sensibler und beeindruckender Form das Verhalten ihrer Umwelt zur Schwerhörigkeit und schließlich völligen Ertaubung und ihre eigenen Empfindungen „in der Stille“. Schließlich führt sie den Leser an ein medizinisch-technisches Wunder heran: Das Wiederhören-Können mit Hilfe des Cochlea Implantats.

Sichtbar bleiben – Vom Aufbruch in die Welt des Gehens und Hörens



Anna Hild, 2007, Hrsg. DCIG mit Unterstützung von Fa. Cochlear Deutschland; zu bestellen bei: buch@annahild.de oder Anna Hild, Im Kleegarten 11, 63584 Gründau, Tel. 06181/9063481 zum Preis von € 13 zzgl. 2 € Versand oder bei Redaktion Schnecke, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Mit einem Kind machen wir uns auf die Reise unseres Lebens. Alles, was unser Kind lernt und uns voller Stolz zeigt, beglückt auch uns. Manchmal bedeutet ein Kind zu haben, all die Vorstellungen zu verworfen, denn es gibt Kinder, die kommen einfach nicht auf die Füße. Weil sie gelähmt sind. Und es gibt Kinder, die dir das ersehnte Wort nicht schenken können. Weil ihnen das Hören fehlt. Nicht gehen. Nicht sprechen. Nicht hören. Aber fliegen. Mit Mut und viel Lebensfreude machte sich ein kleiner Junge daran, die Welt zu erobern, die sich ihm so hartnäckig verwehrt. Mit einer Bein-schiene und einem CI gelang ihm die Befreiung aus seiner Gefangenschaft. Das vorliegende Buch gestattet es dem Leser, die Herzen der Autorin und ihres Kindes zu berühren. Er lässt aus grauen Himmeln die Sonne hervorbrechen, als ein kleiner Mensch nach langem Kampf wie alle anderen Kinder ruft: „Mama, schau was ich kann!“ und: „Mama, ich habe gehört!“ Und wir begreifen: Wunder geschehen nicht einfach. Doch es ist möglich, sie zu bewirken.

Eine besondere Lebensgeschichte



Irmgard Gummelt; Hrsg. DCIG; 2005; ISBN 3-00-016452-9; Broschüre 60 Seiten; € 8 zzgl. Versand; Bezug: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: gabi.notz@dcig.de

I. Gummelt beschreibt ihr Leben – viel Freude, aber auch besonders viel Leid! Unsere Bewunderung hatte sie schon, als sie sich im Alter von 77 Jahren für ein CI entschied. Eine Entscheidung, die ihr jetzt täglich hilft, das Schicksal von nur noch zwei Prozent Sehkraft zu tragen. Dieses Buch wurde mit Unterstützung der Firma Cochlear und der Berlin-Brandenburgischen CI-Gesellschaft e.V. von der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. in zweiter Auflage herausgegeben.

Literatur- und Ratgeberverzeichnis zu den Themen: „Cochlea-Implantat“, „Schwerhörigkeit“, „Taubheit“ und weitere

Das Verzeichnis enthält Bücher, Zeitschriften, Hörbücher etc. zu den genannten Themen und wird laufend aktualisiert.

Zu bestellen bei: Redaktion Schnecke PF 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: abo-schnecke@dcig.de, Gebühr: € 5 Überweisung: Illertisser Bank Kto. 704004003, BLZ 630 901 00 www.schnecke-online.de

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-Kliniken und 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

Universitätsklinikum Erlangen, HNO-Klinik
CICERO – Cochlear-Implant-Centrum
Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe
Waldstr. 1, 91054 Erlangen

Universitätsklinikum Halle/Saale
Hallesches ImplantCentrum, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde
Prof. Dr. Stefan Plontke
Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle

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

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

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

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

Universitätsklinikum Würzburg
HNO-Klinik, Comprehensive Hearing Center Würzburg
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
Dr. Anke Tropitzsch
Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

Sehr herzlich begrüßen wir unsere neuen „Förderer der Selbsthilfe“:



Universitätsklinikum Erlangen
Hals-Nasen-Ohren-Klinik
CICERO – Cochlear-Implant-Centrum

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe
Waldstr. 1
91054 Erlangen
Tel.: 09131/85-32980
Fax: 09131/85-32982
E-Mail: cicero@uk-erlangen.de
www.hno-klinik.uk-erlangen.de



Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe



Hallesches ImplantCentrum
Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Prof. Dr. Stefan Plontke
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle (Saale)
Tel.: 0345/557-1784
Fax: 0345/557-1859
E-Mail: hno@uk-halle.de
www.uk-halle.de/hno



Prof. Dr. Stefan Plontke



DCIG-Arbeitstreffen in Illertissen: v.l.n.r.: Tanja Ringhut, Hanna Hermann, Sonja Ohligmacher, Franz Hermann, Andreas Oberländer

DCIG – intern

Das Symposium der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und des Cochlear Implant Verbandes Baden-Württemberg e.V. am 5. und 6. November 2011 in Stuttgart zum Thema „Anpassung von Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge bei Kindern und Erwachsenen“ hatte das Ziel, Kernaussagen und Positionen für die Qualität der Anpassung von Sprachprozessoren unter Beteiligung von Profession und Selbsthilfe zu entwickeln (s. *Schnecke* 74, S. 68). Dies ist im Hinblick auf die zunehmende Zahl der mit CI versorgten Personen in Deutschland notwendig. Wer darf unter welchen Voraussetzungen bei wem den Sprachprozessor anpassen?

33 Referenten, 193 Teilnehmer, ein Rechtsanwalt für Medizinrecht und ein Moderator diskutierten in fünf Gesprächs- und Bilanzrunden und schließlich in einer großen Schlussrunde die SP-Anpassung. Das Symposium wurde speziell mit dem Ziel, dieses Positionspapier zu entwickeln, konzipiert – es ist das 3. Positionspapier der DCIG.

Ein Team der DCIG übertrug am Ende des Symposiums die von den Referenten der Bilanzrunden in großer Zahl an die Stellwände gepinnnten Argumente, Aussagen und Fragen auf den PC. Das DCIG-Präsidium, die DCIG-Geschäftsführerin und die *Schnecke*-Chefredakteurin griffen die relevanten Aussagen zur SP-Anpassung heraus – es gab einige Passagen, die nicht konkret zum Thema gehörten – und sortierten sie entsprechend. Während der fünf Gesprächsrunden des Symposiums wurden von den Teilnehmern viele Fragen eingereicht. In der Schlussphase prüfte die Arbeitsgruppe sorgfältig, welche in den Bilanzrunden nicht besprochen worden sind und welche noch aufgenommen werden mussten. Nach der ersten Diskussionsrunde blieben es 72 Punkte. Geprüft wurden auch die Aussagen in der „Wunschliste“, die auf Initiative der Selbsthilfegruppe auf www.hoer-treff.de zusammengetragen wurden.

Am 16. Januar 2012 fand in Illertissen eine Arbeitssitzung zur Erstellung des Positionspapiers statt, an der alle Mitglieder des DCIG-Präsidiums, die DCIG-Geschäftsführerin und die *Schnecke*-Chefredakteurin teilnahmen. Das Dokument wurde nochmals auf Doppelnennungen geprüft, es wurde diskutiert und auf 30 Argumente verdichtet. Im nächsten Schritt wurden Themenblöcke entwickelt und Stichworte herauskristallisiert. Danach formulierte die Redaktion die einzelnen, bis dato unveränderten Kernaussagen sorgfältig in gutes Schriftdeutsch um. Im Anschluss kontrollierte die Arbeitsgruppe die Aufteilung der Kernaussagen in Themenblöcke nochmals sehr präzise und stimmte die Reihenfolge der Argumente und Stichworte ab.

Das Positionspapier liegt dieser *Schnecke* bei, außerdem finden Sie es auf Seite 28.

Hanna Hermann, *Schnecke*-Chefredakteurin
Tanja Ringhut, DCIG-Geschäftsführerin

Taub und trotzdem hören!

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

Präsidium

Präsident Franz Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313, Fax -/43998
Mobil: 0173/9482224
E-Mail: franz.hermann@dcig.de

Vizepräsidentin

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

Vizepräsident

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

DCIG-Mentor

Prof. em.
Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt †

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
BayCIV: Christl Vidal
christl.vidal@bayciv.de
BBCIG: Ralf Kuhirt
GIH: Maryanne Becker
CIV HRM: Michael Schwaninger
„K. Lauscher“: Dirk Weber
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein SüdnS.: Beate Tonn
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

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, Elbestr. 11
Fax 07191/499685
andreas.frucht@googlemail.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

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

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

Carole Lafargue
76199 Karlsruhe, Ostendorfstr. 1
E-Mail: c.lafargue@civ-bawue.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 + UMGEBUNG

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

NÜRNBERG + UMGEBUNG

Karin Dötsch – Ohrli-Treff für
Schwerhörige, Ertaubte, CI-Träger
90471 Nürnberg, Neuselsbrunn 54
Fax 0911/813365
karin.doetsch@oehrli-treff.de

ERLANGEN + UMGEBUNG

Irmgard Kühne
91058 Erlangen, Oppelner Str. 13
Tel. +Fax 09131/31751
SMS 0178/7287511
info@schwerhoerige-erlangen.de

ERLANGEN + UMGEBUNG

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

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

OBERFRANKEN

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

BAMBERG

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

COBURG

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

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

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Cochlear
Implant Gesellschaft e.V.
Ralf Kuhirt, 1. Vorsitzender
CIC 'Werner-Otto-Haus', 12359
Berlin, Paster-Behrens-Str. 81,
Tel. 030/609716-11, Fax -/22,
Mail: ralf.kuhirt@bbcig.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@bbcig.de

Brandenburg-Potsdam

Gesellschaft für Integrative
Hörrehabilitation Potsdam e.V.
Maryanne Becker, 1. Vorsitzende
c/o Hörtherapiezentrum
14482 Potsdam, Tuchmacherstr. 49
Tel. 030/91702596, Fax -/3756852
E-Mail: gih-potsdam@online.de
www.gih-potsdam.de

POTSDAM

„Taub und trotzdem hörend“
Frank Holzammer
14482 Potsdam, Tuchmacherstr. 49
Fax 030/83228921
Mail: frank.holzammer@gmx.de

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen sortiert und folgenden Farben zugeordnet:

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

Selbsthilfegruppen Erwachsene/ Selbsthilfegruppen Kinder+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 + UMGEBUNG

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

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. 06081/449949,
Fax 03212/1005702
E-Mail: damm@civhrm.de

FRIEDBERG

Ulrich Rauter
63505 Langenselbold
Buchbergblick 8
Tel. +Fax 06184/1562
E-Mail: rauter@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, c/o S. Grotthaus
66773 Elm/Schwalbach
Bachtalstr. 107
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 Kommuni-
kation 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 OSTERZGEBIRGE + UMGEBUNG

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

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 Nordstedt
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

NEUMÜNSTER + 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!

QUICKBORN

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

OLDENBURG

Ulla Bartels
26123 Oldenburg, Junkerburg 21
Tel. 0441/592139
SMS: 0160/97340562
Mail: ullabartels@t-online.de

DELMENHORST

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

BREMEN

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

CELLE

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

LÜCHOW/SALZWEDEL

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

EINBECK

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

GÖTTINGEN

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

OSNABRÜCK

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

GOLDENSTEDT

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

Nordrhein-Westfalen

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

MINDEN

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

Torsten Hatscher
47228 Duisburg, Oestrumer Str. 16
Tel. 02065/423591
E-Mail: mail@hoer-treff.de

WARENDORF

Hella Heitkämper
48213 Warendorf
Am Josefs Hof 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

FRECHEN + UMGEBUNG

Michael Gärtner
50226 Frechen, Hubert-Protz-Str. 115
Tel. 02234/9790814
E-Mail: mgaertner@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, Feudornstr. 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

Berlin-Charlottenburg

Maryanne Becker
13589 Berlin, Ketziner Weg 3
Tel. 030/91702597, Fax -/3756852
mb.audiotherapie@online.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/ 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

Hans Neuhold
Überfuhrgasse 56/131, A-8020 Graz
E-Mail: sissy.hawle@oessh.or.at
Mobil: 0043(0)676/87427620
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

Weitere Selbsthilfe-Kontakte

Allianz Chronischer Seltener
Erkrankungen (ACHSE) e.V.
c/o DRK-Kliniken Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Tel. 030/3300708-0
Fax 0180/5898904
E-Mail: info@achse-online.de
Internet: www.achse-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

Kontakte für Sport

**Deutscher
Gehörlosen Sportverband**
Geschäftsstelle des DGS
Tenderweg 9
45141 Essen
Tel. 0201/8141 7-0
oder 0201/81417-10
(hörend/sprechende Mitarbeite-
rin; Telefonate für gehörlose Mit-
arbeiter werden gedolmetscht)
Fax 02 01/8141729
E-Mail:
dgs-geschaeftsstelle@dg-sv.de
Internet: www.dg-sv.de

Kontakte Schnecke-Sammelabonnements

Schnecke-Sammel-Abonnements

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:
HCIG: € 14,50/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239
Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095,
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, Überfuhrgasse 56/131, A-8020
Graz, Mobil: 0043(0)676/87427620, E-Mail: sissy.hawle@oessh.or.at
EV-Bozen: € 17,50/Jahr, M. Gantioler, Sekretariat Elternverband hg.
Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -
/977939, info@ehk.it

Neues Sonova-Kompetenzzentrum



Sonova bündelt seine Kompetenzen rund um das Hören in Deutschland am Standort Fellbach-Oeffingen. Im erweiterten Firmengebäude nahe Stuttgart sind ab sofort die Deutschland-Niederlassungen der Firmen *Phonak*, *Unitron* und *Advanced Bionics* unter einem Dach vereint. Alle drei Hersteller gehören zur Sonova-Gruppe, dem weltweit größten Hersteller von Hörsystemen mit über 7.800 Mitarbeitern und einer Präsenz in mehr als 90 Ländern. Gemeinsam decken *Phonak*, *Unitron* und *Advanced Bionics* das gesamte Spektrum an Hörlösungen ab – von Hörgeräten, Cochlea-Implantaten und Zubehör, über Gehörschutz und FM-Anlagen bis hin zu Kopfhörern. Mit dem gemeinsamen Firmensitz setzt Sonova seine Strategie, Synergien und

Skaleneffekte durch die enge Kooperation der einzelnen Marken zu realisieren, erfolgreich in Deutschland um.

Zahlen & Fakten zum Sonova Kompetenzzentrum

Anzahl der Mitarbeiter: mehr als 200; betreute Kunden: 4.500 Hörgeräteakustiker, 30 Kliniken für Cochlea-Implantate sowie 3.000 Träger von Cochlea-Implantaten; Zahl der Warensendungen pro Woche: 8.000;

Die Unternehmen des Kompetenzzentrums Hören: *Advanced Bionics* – *Phonak* – *Unitron*.

Die Sonova Holding AG wurde 1947 gegründet, der Hauptsitz ist Stäfa bei Zürich (Schweiz), die Umfirmierung in Sonova Holding AG erfolgte 2007.

Pressemitteilung; Fellbach-Oeffingen, 13. Januar 2012



Mitglieder der SHG Frankfurt im Frankfurter Dom

Start der CI-SHG-Frankfurt ins Jahr 2012

Das neue Jahr wollten wir diesmal etwas anders anfangen. Meine Frau Sigrid hatte dazu die passende Idee: Das Karlsamt, der Gedenk-Gottesdienst zum Todestag von Karl dem Großen, dem Begründer der Stadt Frankfurt, im Frankfurter Dom.

Es meldeten sich über 20 Teilnehmer an, von denen dann 18 kamen. Wir trafen uns gegen 17 Uhr, damit wir die Plätze im Bereich der fest installierten Induktionsschleife einnehmen konnten.

Mit dem Klang der Karlsglocke begann die Feier. Zuerst wurde der geschichtliche Hintergrund verlesen, dann zogen die Vertreter der Orden „Ritter vom Heiligen Grab“ und der „Malteser“ ein und nahmen Platz im Chor, dann folgte der Clerus, angeführt vom Limburger Bischof Tebartz van Elst und dem Hauptzelebranten Erzbischof Rino Fisichella aus Rom. Mit viel Weihrauch wurde das Hochamt begleitet und für Nicht-Katholiken war es eine interessante Erfahrung, wie diese höchste Art des Gottesdienstes zelebriert wird. Nach der Begrüßungsansprache von Bischof van Elst wurden liturgische Gesänge im Wechsel von Domchor und Gemeinde gesungen, Bibeltexte vorgetragen und die Kaisersequenz von einer sehr guten Sopranistin vorgetragen. Nach der zweiten Lesung und einer weiteren liturgischen Einlage begann der Hauptteil des Hochamtes. Erzbischof Fisichella hielt die Festansprache und mahnte die Christen der Welt und vor allem in Deutschland, sich mehr auf die Werte des Christentums zu besinnen und nicht nur an den eigenen Nutzen zu denken. Nach der Predigt und dem Credo wurde die Kaiserlaudes vorgetragen, verbunden mit den Fürbitten, wieder gesungen von der Sopranistin. Danach begann die Präfation, die Vorbereitung für das Abendmahl. Nach der Wandlung wurde den Gläubigen die Hostie ausgeteilt unter stetigem Wechselgesang von Chor und Gemeinde. Nach Abschluss der Kommunion segnete der Erzbischof die Anwesenden.

Unter dem Gesang aller Teilnehmer, es wurde der Choral „Großer Gott, wir loben Dich ..“ gesungen, verließen die Würdenträger der Orden den Chor. Der Clerus begab sich vor den Altar, verneigte sich und blieb bis zum Abschluss des Gesanges, bevor auch er den Dom wieder verließ.

Wolfgang Kaiser

Am Roten Graben 6

60386 Frankfurt



Dr. Thomas Stark im Gespräch mit Dr. Claudia Teschke

Beim CI-Hören zur Hand gehen

Informationstreffen für CI-Selbsthilfgruppenleiter an der HNO-Klinik des Klinikums rechts der Isar der TU München

Ein Tag im Zeichen des Austauschs: Am 28. Januar 2012 fand am Münchner Klinikum rechts der Isar wieder das jährliche Treffen für CI-Selbsthilfgruppenleiter statt. Dort gab es ausführlich Gelegenheit, um mit HNO-Ärzten, Ingenieuren, Audiologen, Logopäden und Firmenvertretern alltägliche Fragen und Probleme rund um die Cochlea-Implantat-Versorgung zu diskutieren.

Wie häufig tritt Schwindel nach der Operation auf?

Einseitige Ertaubung – welche Erfolge bringt das CI?

Die Selbsthilfgruppenleiter brachten dabei die gesammelte Alltagserfahrung ihrer jeweiligen Gruppen mit an den Gesprächstisch. Am Nachmittag konnten alle Teilnehmer in Kleingruppen praktische Lösungen für alltägliche und zum Teil übersehene Probleme im Umgang mit dem CI, wie z.B. den Austausch eines defekten Spulenkabels, üben. Dr. Thomas Stark, Leiter des Cochlea-Implantat-Programms am Klinikum rechts der Isar:

„Uns hilft das Feedback der Gruppenleiter, um unseren Patienten detaillierter vermitteln zu können, wie ihr Leben im Alltag mit dem CI aussehen wird.“

Vertreter der Firmen MED-EL und Cochlear standen als kompetente Ansprechpartner der Herstellerseite Rede und Antwort.

Beim Mittagessen in Haidhausen resümierte Dr. Claudia Teschke, Logopädin des CI-Programms: „Ich bin immer wieder erstaunt und erfreut, was in kurzer Zeit an Weiterentwicklungen stattfindet.“

Dr. Markus Brandstetter

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Klinikum rechts der Isar der TU München

Ismaninger Str. 22, 81675 München

www.hoerimplantat-zentrum-rechts-der-isar.de

09. - 11. März 2012 | Biberwier

Skiwochenende für hörgeschädigte Kinder mit ihren Familien; Alter: 6 - 12 Jahre, 2-Tages-Skikurs, max. Teilnehmer-Zahl: 12 Familien; Neueinsteiger-Skikurs bei Nachfrage; Info u. Anmeldung: BayCIV e.V., Tanja Roller, Steinebacher Str. 7, 86949 Windach, Tel. 08193/700831, Fax -/700833, roller_tanja@hotmail.com

16. - 18. März 2012 | Gelsenkirchen

Fortbildung für Gruppenleiter des CIV NRW e.V.; Thema: „Förderungs- u. Finanzierungsmöglichkeiten der SHGs“; Veranstaltungsort: Lichthof, Info und Anmeldung: CIV NRW, Elvira Mager, Tel. 02362/71145, Fax -/776214, elvira-mager@civ-nrw.de, www.civ-nrw.de

17. - 18. März 2012 | Nürnberg

SHG-Leiterschulung des BayCIV e.V.; Thema: „Empowerment für Selbsthilfegruppenleiter“; Leitung: Dr. Oliver Rien, Stiftsklinik Bad Grönenbach; Samstag 10 Uhr bis Sonntag, ca. 16 Uhr; Info: BayCIV e.V., Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/92939, christl.vidal@bayciv.de

20. u. 22. März 2012 | Hannover

Eltern-Fortbildung: „Welcher Kindergarten für mein Kind?“; CIC „W. Hirte“ in Koop. mit LBZ Hildesheim u. Braunschweig, 15 - 18 Uhr; „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

22. - 24. März 2012 | St. Wendel

31. Mai - 02. Juni 2012

30. Aug. - 1. Sept. 2012

06. - 08. Dez. 2012

CI-Informations-Seminar;

Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, Fachklinik für HNO-Heilkunde, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14278, Fax -/14300, www.mediclin.de/bosenberg

26. - 27. März 2012 | Bochum

28. - 29. März 2012 | Hannover

MED-EL-Aktionstage in den Care Centern; allgemeine Beratung zur MED-EL-Hörimplantatversorgung; Arnold Erdsiek; wie gewohnt stehen auch an diesen Tagen unsere Ingenieure für Fragen zur allgemeinen CI-Technik und Zubehör für Ihren Bedarf kompetent zur Verfügung; Terminvereinbarung bitte unter cc-bochum@medel.de bzw. cc-hannover@medel.de

29. März 2012 | Hannover

26. April 2012

31. Mai 2012

28. Juni 2012

CI-Café im CIC „W. Hirte“; 15 - 17 Uhr; für Eltern mit Hörgerät o. CI-versorgter Kinder, erw. Betroffene, „Professionelle“, Kinderbetreuung oder Gebärdendolmetscher bitte anmelden! Info u. Anmeldung: Dr. Barbara Eßer-Leyding, CIC „W. Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/9095925, Fax -/9095933, E-Mail: esser-leyding@hka.de

06. - 14. April 2012 | Flattach/Österreich



Gleichgewichts- und Kommunikationstraining der DCIG im Schnee; für Jugendliche und junge Erwachsene mit Hörschädigung (14-25 Jahre) am Mölltaler Gletscher; Organisation: Katrin Mehlo, Tel. 0741/2096484, E-Mail: katrin.mehlo@dcig.de; Info: DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, gabi.notz@dcig.de, www.dcig.de

10. - 11. April 2012 | Bochum

12. - 13. April 2012 | Hannover

MED-EL-Aktionstage in den Care Centern; Rehabilitationsberatung Vanessa Hoffmann, wie gewohnt stehen auch an diesen Tagen unsere Ingenieure für Fragen zur allgemeinen CI-Technik und Zubehör für Ihren Bedarf kompetent zur Verfügung; Terminvereinbarung bitte unter cc-bochum@medel.de bzw. cc-hannover@medel.de

11. April - 02. Mai 2012 | Bad Grönenbach

01. Aug. - 22. Aug. 2012

28. Nov. - 19. Dez. 2012

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

21. April 2012 | Hamburg

Anmeldung anbei!



Informationsveranstaltung DCIG e.V. und CIV Nord e.V.; „Inklusion: Perspektiven und Herausforderungen“; Generalversammlung der DCIG; Jugendherberge Hamburg, „Horner Rennbahn“, Rennbahnstr. 100, 22111 Hamburg; Info: DCIG, Franz Hermann, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

26. April 2012 | Eberswalde

Festveranstaltung „Wege entstehen dadurch, dass man sie geht“ – 65 Jahre Hörgeschädigtenpädagogik; 13 - 15.30 Uhr, Karl-Sellheim-Schule, Kooperativ-integratives Schulkonzept Förderschwerpunkt HöREN; Info u. Anmeldung: Karl-Sellheim-Schule, Anita Hänel, Wildparkstr. 1, 16225 Eberswalde, Tel. 03334/279771, karl-sellheim-schule@barnim.de

27. - 29. April 2012 | Münster

Cochlear-Workshop für Therapeuten u. Pädagogen: „Elternarbeit in der Hör-Frühförderung/Kultursensitive Elternarbeit“; mit Gisela Batliner u. Özlem Önder; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland, Jasmin Wolf, Karl-Wiechert-Allee 76a, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-250, Fax -/54277-70, E-Mail: jwolf@cochlear.com

28. April 2012 | Frankfurt

Infoveranstaltung und Jahreshauptversammlung des Cochlear Implant Verbandes Hessen-Rhein-Main e.V.; Klinikum der J.-W. Goethe-Univ., Theodor-Stern-Kai 7, Haus 8D, 13 - 18 Uhr; Info: CIV HRM, Renate Hilkert, Nordhäuser Str. 102, 64380 Roßdorf, Fax 06071/6383109, E-Mail: hilkert@civhrm.de

05. Mai 2012 | Würzburg

21. Juli 2012

20. Okt. 2012

Hörtrainingstage für CI-Träger am CHC Würzburg; Kompaktraining von 9 - 18 Uhr als Anregung für das häusliche Training, Austausch mit anderen CI-Trägern; Kursleitungen: Dr. H. Kühn; E. Bogár-Sendelbach; Info u. Anmeldung: CHC Univ.-HNO-Klinik; Josef Schneider-Str. 11; 97080 Würzburg; Tel. 0931/2012190 u. -/2012777; info@chc.klinik.uni-wuerzburg.de

11. - 13. Mai 2012 | Uslar-Volpriehausen

2. MED-EL-Eltern-Workshop/Mitte; Referentin: Cornelia Tsirigotis; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703022, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

12. - 19. Mai 2012 | Herrnhut/Oberlausitz

Freizeit für Schwerhörige: Erholung u. Austausch; Info u. Anmeldung: U. Kölbel, Schwerhörigenseels., Egidenplatz 33, 90403 Nürnberg, T. 0911/2141550, F. -/2141552, info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

16. - 20. Mai 2012 | Mainz

83. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde e.V.; Thema: „Grenzgebiete der HNO-Heilkunde“; Rheingoldhalle Mainz; Info u. Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Hals-Chirurgie e.V., Friedrich-Wilhelm-Str. 2, 53113 Bonn, E-Mail: info@hno.org, www.hno.org

17. - 20. Mai 2012 | Duderstadt

„Alle inklusive: Was braucht Familie?“; Tagung des Bundeselternverbandes gehörloser Kinder, Kolpinghaus, Bischof-Janssen-Str., 37115 Duderstadt; Vorträge, Marktplatz der Informationen, Diskussionen, Workshops; Gebärdensprachdolmetscher, Mitschrift, Induktionsschleife; Kinderbetreuung; Anmeldung bis 31.03.2012: BV gl. Kinder e.V., An der Wallburg 1, 51427 Bergisch Gladbach, Tel. 02204/300672, Fax -/307904, eltern.bgk@gehloerlosekinder.de

04. - 15. Juni 2012 | Berlin

3. Berliner AV-Sommerncamp für Kinder mit Hörschädigung (2-5 Jahre) u. deren Familien; Elterntraining zu den AV-Techniken u. Strategien im Alltag; Video zum Hör-/Sprachentwicklungsstand des Kindes vorher einsenden, Therapeuten: Elke Hamann, Beate Krüger; Info u. Anmeldung: Arbeitskreis für Auditiv-Verbale Praxis e.V., Dr. A. Blank-Koerber, Karower Str. 11, Haus 202, 13125 Berlin, Tel. 030/27591628, Fax -/39879378, Kontakt@fa-avt.de

09. Juni 2012 | Bundesweit

Anmeldung anbei!



7. Deutscher CI-Tag 2012: „Hören mit CI – neue Lebensqualität – Ihre CI-Tag-Aktion ist sehr willkommen!“ Info: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Tanja Ringhut, Geschäftsführerin; Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de; www.dcig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

14. Juni 2012 | Nürnberg

Gesprächsabend für Interessierte mit u. ohne CI; Info u. Anmeldung: U. Kölbel, Schwerhörigenseelsorge, Egidenplatz 33, 90403 Nürnberg, T. 0911/2141550, F. -/2141552, info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

15. - 17. Juni 2012 | Bad Nauheim

24. - 26. Aug. 2012

07. - 09. Dez. 2012

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

15. - 17. Juni 2012 | Augsburg

Hörtraining für erwachsene CI-Träger: Mit dem CI jeden Tag besser hören! Begegnung, Info-Austausch mit Betroffenen u. Fachleuten, Entspannung, Spaß, Freude; Leitung: M. Gamberoni, Pädagogin, CI-Trägerin, Organisation: C. Vidal, Dipl. Soz.-Päd./CI-Trägerin; Hotel am alten Park, Frölichstr. 17, 89150 Augsburg; Info u. Anmeldung: BayCIV e.V., C. Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929, E-Mail: christl.vidal@bayciv.de

15. Juni 2012 | St. Wendel

Arzt-Patienten-Symposium für Tinnitusbetroffene; Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, Fachklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14278, Fax -/14300, www.mediclin.de/bosenberg

16. Juni 2012 | Gelsenkirchen

Jahreshauptversammlung des CIV NRW e.V. und Sommerfest; Veranstaltungsort: Lichthof; Info u. Anmeldung: CIV Nordrhein-Westfalen, Elvira Mager, Tel. 02362/71145, Fax -/776214, E-Mail: elvira-mager@civ-nrw.de, www.civ-nrw.de

16. Juni 2012 | Leipzig**Flyer anbei!**

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, www.civ-mitteldeutschland.de

22. - 23. Juni 2012 | Bad Nauheim

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

22. - 24. Juni 2012 | Oberwesel/Rhein

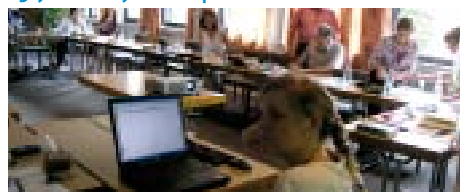
CHARGE-Konferenz im Rahmen des 6. Bundestreffens; Fachleute aus USA, Großbritannien u. Australien; Jugendgästehaus Oberwesel, Auf dem Schönbühl, 55430 Oberwesel; Austausch, CHARGE-Simulationsraum, Rahmenprogramm, fachgerechte Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: CHARGE Syndrom e.V., Elternkreis betroffener Kinder, Borbath 29, 91448 Emskirchen, Tel. + Fax 091047/826345, E-Mail: info@charge-syndrom.de

24. Juni - 04. Juli 2012 | Bergen/Norwegen

9. Weltkongress der Schwerhörigen u. Ertaubten hörbehindertengerecht erleben; 4 Tage Weltkongress, 7 Tage Hurtigruten- u. Fjord-Rundreise; FM-Anlage u. Gebärdensprache, deutschsprachige Reiseleitung; Info u. Anmeldung: HBM Medien u. Reisen, Maximilianstr. 4, 67459 Böhl-Iggelheim, Tel. 06324/780070, Fax -/780071, hbm-medien@t-online.de

26. - 29. Juli 2012 | Herford

World Record reloaded: 77 Stunden Dauertennis zugunsten des CIC „W. Hirte“; Chris Masurenko u. Dennis Heitmann wollen Weltrekord von 2010 überbieten; Beginn: 26. Juli, 12 Uhr; Ende: 29. Juli, 17 Uhr; Info: TSG Herford e.V., Chris Masurenko, Tel. 0173/5440912, E-Mail: chris@earth-explorer.de

29. Juni - 01. Juli 2012 | Paderborn

Hörtraining mit Literatur, ein Seminar der DCIG e.V.; „Literatur aus der DDR“; im Bildungshaus Maria Immaculata, Mallinckordtstr. 1, 33098 Paderborn; Info u. Anmeldung: Heinz u. Christel Lemmen, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel. + Fax 05254/10362, E-Mail: hlemmen@arcor.de

03. - 05. Aug. 2012 | Augsburg

Musikseminar für erwachsene CI-Träger - Entdeckungsreise in die Welt der Klänge; Tagungshaus „Maria Ward“; mit Yvonne Weber-Kaltenbrunn (Musiktherapeutin); Info u. Anmeldung: BayCIV e.V., Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/92939, E-Mail: christl.vidal@bay-civ.de, www.bayciv.de

19. - 22. Sept. 2012 | Amsterdam/NL

7. Internationales Symposium zu objektiven Messverfahren von Hör-Implantaten; Für HNO-Ärzte, Audiologen, Fachleute aus dem CI- u. Hörsystem-Bereich; Info u. Anmeldung: Boerhaave Congress Service, P.O. Box 9600, NL-2300 RC Leiden, Tel. +31/71/5268500, Fax +31/71/5268255, E-Mail: info@objectivemeasures.org

22. Sept. 2012 | Regensburg

Infoveranstaltung, Mitgliederversammlung und 15-jähriges Jubiläum des BayCIV e.V.; Uniklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg; von 9.30 - 19 Uhr; Info und Anmeldung: Regine Zille, Arberweg 28, 85748 Garching, Fax 032223/68123; E-Mail: regine.zille@bayciv.de

28. - 29. Sept. 2012 | Hannover

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

11. Okt. 2012 | Nürnberg

CI-Gesprächsabend für alle Interessierten mit und ohne CI; Info und Anmeldung: Ursula Kölbl, Schwerhörigenseelsorge, Egidenplatz 33, 90403 Nürnberg, Tel. 0911/2141550, Fax 0911/2141552, info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

12. - 13. Okt. 2012 | Schneverdingen

8. MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte/Nord; Referentin: Gisela Batliner; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703022, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

19. - 20. Okt. 2012 | Dipperz/Fulda

18. MED-EL REHA-Workshop, Thema: „Optimierung des Hörerfolgs bei erwachsenen CI-Trägern“; in Zusammenarbeit mit CI-Centrum Rhein-Mosel-Lahn; Info und Organisation: MED-EL Deutschland, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax: -/770382, E-Mail: Anita.zeitler@medel.de

Terminangaben ohne Gewähr!

23. - 24. Okt. 2012 | Bochum**25. - 26. Okt. 2012 | Hannover**

MED-EL-Aktionstage in den Care Centern; Rehabilitationsberatung, Vanessa Hoffmann, Beratung zur allgemeinen CI-Technik und Zubehör; Terminvereinbarung bitte unter E-Mail: aktionstage@medel.de

24. - 26. Okt. 2012 | Frankfurt am Main

57. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress der EUHA; Congress Center u. Halle 5; Info: Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V. Neubrunnenstr. 3, 55116 Mainz, Tel. 06131/2830-0, Fax -/2830-30, E-Mail: info@euha.org, www.euha.org

16. - 17. Nov. 2012 | St. Wendel

6. CI-Symposium; Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, Fachklinik für HNO-Heilkunde, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14278, Fax -/14300, www.mediclin.de/bosenberg

17. - 18. Nov. 2012 | Schweiz (Ort n. n.)

6. MED-EL-Workshop für Früherzieher; Referentin: Gisela Batliner; Information und Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703022, E-Mail: anita.zeitler@medel.de

30. Nov. - 2. Dez. 2012 | Leipzig

Cochlear-Workshop für Therapeuten u. Pädagogen: Früherkannt - und dann? Hör-Frühförderung im ersten Lebensjahr; Referentin: Gisela Batliner; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland, Jasmin Wolf, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-250, Fax -/54277-70, E-Mail: jwolf@cochlear.com

Termine auch in www.schnecke-online.de

Anzeige

Wenn es um GUTES HÖREN geht, vertrauen Sie uns, Ihren Hörexperten.

Wir sind Spezialisten auf den Gebieten: Hörsysteme, Implantologie und Kinderversorgung. Wir nehmen uns viel Zeit für Sie, beraten Sie kompetent und ausführlich, denn gutes Hören ist unsere Passion. Wir freuen uns auf Sie. Ihr Team vom HörCentrum.



Hör Centrum

Kompetenz für Hörakustik

Hammer Straße 6
48153 Münster, 02 51/5 20 92 72

Westfalenstraße 156 a
48165 Münster, 0 25 01/9 22 99 30



Hör Implant Centrum

Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156 a
48165 Münster, 0 25 01/9 22 99 30



Hör Centrum

Kompetenz für Hörakustik

Dieckmannstraße 6-10
48161 Münster, 02 51/539 59 110

www.hoercentrum.eu

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. | Redaktion *Schnecke***Mitgliedsantrag**

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

www.d cig.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-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Nord e.V., CIVN, € 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:

- ☐ Bundesverband 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 Bundesverbandes 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.

Inserate

in dieser Ausgabe

- 02 MED-EL Deutschland GmbH
- 13 Advanced Bionics GmbH
- 21 Comfort Audio
- 31 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 33 MED-EL Deutschland GmbH
- 35 Jaggo Media GmbH
- 39 Humantechnik GmbH
- 43 MyWorld of Hearing
- 45 Das Ohr – Hörgeräte & mehr
- 47 GN Hearing GmbH, ReSound
- 49 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 51 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 57 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 61 Neurelec GmbH
- 62 Mediclin Bosenberg Kliniken
- 63 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 65 bruckhoff hannover GmbH
- 77 Hör Implant Centrum
- 80 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

www.schnecke-online.de**Ständig 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/Technikinformation/Firmeninformation
- Sponsoren/Partner

www.schnecke-online.de

Monat	Besucher	Seitenaufrufe
Oktober 2011	42.827	290.041
November 2011	44.071	316.351
Dezember 2011	60.822	283.624
Januar 2012	57.770	219.285

Nachgefragt bei...

Professor Dr. Katrin Neumann

Zu meiner Person: aus Thüringen stammend, 3 Töchter (17, 19, 30)

Ausbildung: Studium der Humanmedizin an der Universität Leipzig; Diplom 1987; Dissertation 1991, 1991-1996, Weiterbildung zur Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde; 1997-2000 Weiterbildung zur Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie; Habilitation 2005

Berufliche Laufbahn: 1988-1990 Assistenzärztin (AA) in der Abt. Plastische/Wiederherstellende Chirurgie der Fachklinik Hornheide/Münster, 1991-1996 AA in der Klinik für HNO in den Dr.-H.-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, 1997-2000 AA in der Univ.-Klinik für Phoniatrie u. Pädaudiologie, Frankfurt/Main; ab 2000: Oberärztin, ab 2005: Abteilungsleitung; Sept. 2005: Associate Prof. Abt. Phoniatrie Univ. Utrecht, 2007: Prof. an Univ. Frankfurt u. 2007-2011: Leitung Phoniatrie u. Pädaudiologie; 2012: Leitung der Abt. Phoniatrie u. Pädaudiologie, HNO-Klinik, St. Elisabeth-Hospital u. des CI-Zentrums Ruhrgebiet, Ruhr-Universität Bochum, 2003 Clinical Director Germany des Healthy Hearing-Programms der Special Olympics, Dozentin an der Akademie für Tonkunst, Darmstadt u. an der Musikakademie Wiesbaden f. Stimmphysiologie und Gesangspädagogik

Hobbys: Cello-Spielen, am liebsten Kammermusik, Singen, Tanzen, Oper, Kino, Theater, Kunst, nichttouristisches Reisen



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Das Tor zur Welt. Es ist eine unserer wichtigsten sozialen Funktionen. Allein Musik ist eine Köstlichkeit. Sprache bedeutet mehr als Kommunikation, nämlich, mit ihr zu spielen, eloquent zu sein, flexibel, unabhängig und lebendig.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

An Claudio, den schwerhörigen Tänzer, der in unserer Familie lebte und seine Hörgeräte oft herausnahm, wenn er nach Hause kam. Ich sagte ihm: „Du weißt gar nicht, wie viel ich Dir NICHT sage, wenn Du Dein Hören abschaltest.“

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Einen hohen. Den Ausfall des Hörsinnes, so gut und so früh kompensieren zu können, wie es uns heute gelingt, ist für mich eine der großartigsten medizinisch-technischen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Ich konnte mich nicht entscheiden, ob ich Musik oder Medizin studieren wollte. Schließlich wollte ich nicht nur von meinen Händen abhängig sein und studierte Medizin. Dort fand ich Sinnes- und Neurophysiologie spannend.

Ist es Ihr Traumberuf?

Er ist es geworden. Angezogen haben mich Psychologie oder Biologie, Journalismus, Germanistik oder Anthropologie. Später brachte die Phoniatrie-Pädaudiologie alles wieder zusammen – Hören, Neurophysiologie, Musik, Sprache, Medizin. Ich wünschte, ich hätte mehr Freiraum für Forschung.

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Dass jeder Patient gut versorgt wird, sich das Team auf aktuellem Stand der Therapiekonzepte befindet, dass wir Kinder von der Diagnose über eine gut überprüfte Versorgung bis zur Reha, Beschulung und sozialen Einbindung begleiten.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Sie sollten sich nicht abkapseln im sicheren Port ihrer selbst oder einer kleinen Gemeinschaft. Wer sich öffnet, gewinnt immer, und Kommunikation ist alles. Schwierig ist, wenn sich Menschen mit Hörschädigung durchschweigen oder durchreden ohne selber zu verstehen.

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

Man sollte sie ermutigen, sich mit ihrer Hörstörung zu zeigen, wie Dr. Günter Beckstein, der ehemalige bayerische Ministerpräsident. Hörbehinderte Kinder, die Regelschulen besuchen, sollten ihre Lehrer und Mitschüler öfter erinnern: Ich höre schwer und muss mich mehr anstrengen.

Wer ist Ihr Vorbild?

Gustav Mahler, Onur Güntürkün, Johann Sebastian Bach, Franz Schubert, Ludwig van Beethoven, Andrei Rubljow. Was sie gemeinsam haben? Beeindruckende Kreativität, auch unter schwierigen Bedingungen.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Dem Tüchtigen bleibt die Welt nicht stumm.

Prof. Katrin Neumann, Klinik für HNO-Kunde, des St. Josef- und St. Elisabeth-Hospitals, Leitende Ärztin der Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie gGmbH Bochum/ CI-Zentrum Ruhrgebiet, Ruhr-Universität Bochum, Bleichstr. 16, 44787 Bochum

Ich weiß, wovon ich spreche. Und die auch!

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

Cochlear™ Service Privatkunden

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

pkservice@cochlear.com

www.cochlear-service.de

Ihr direkter Draht zu den Experten:

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

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