

Titelthema

Kommunikation – Hören, Sprechen, Gebärden, Lesen, Schreiben

ISSN 1438-6690

Fachbeiträge

Bessere Implantate durch Oberflächenstrukturierung

Konsenspapier „Rehabilitation nach CI-Versorgung“

Zum Grammatikverständnis hörgeschädigter,
mit Cochlea-Implantat(en) versorgter Kinder

„Ich wollte mich durch meine Ertaubung von nichts
im Leben abhalten lassen.“

Forum Hören

Informationen in Kürze

Kleine Schnecke / Junge Schnecke

Selbsthilfe

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät





Der neue **OPUS 2XS:** Extraklein Extrarobust

Schmutz-, staub- und schweißabweisend

Sorgen Sie für gutes Hören bei Spaß, Sport und Spiel. Ob Laufen, Wandern oder Tanzen – Ihr Audioprozessor ist gegen Feuchtigkeit, Staub und Schmutz geschützt.

Robust und widerstandsfähig: Die Isolation und der Feuchtigkeitsschutz wurden verbessert, um den XS für die Widrigkeiten des täglichen Gebrauchs zu wappnen.

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

MED^oEL



Nähere Infos im hearLIFE Care Center™

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

hearLIFE

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



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

Kommunikation

Liebe Leser, unser Alltag wird geprägt durch die Möglichkeiten unserer Kommunikation. Je besser ich mit meinem Partner, meiner Familie, meinen Kollegen, Freunden und anderen konkret diskutieren, also „über Gott und die Welt“ reden kann, umso besser geht es mir. Welche Voraussetzungen benötigt man fürs Kommunizieren und wie lernt man es richtig? Diese Gedanken liegen dem Titelthema zugrunde und wir danken unseren Autoren für ihre Beiträge – lesen Sie bitte ab S. 10.

Das Thema „Erfahrungen in der Medizin“, in *DIE ZEIT* vom 3. Mai 2012, S. 33, weckte mein Interesse, zumal Erfahrungsberichte für uns einen hohen Stellenwert haben. In dem Artikel wurde die Evidenzbasierte Medizin mit der Medizin, die sich auf Basis der Kompetenz, jedoch vor allem auf langjährige Erfahrungen stützt, verglichen. Jeder Arzt wird Untersuchungen und Behandlungen auf seine ureigene Weise durchführen. Hirnforscher erklären in der Ausgabe, wie wichtig Erfahrungen für unser Wissen über die Welt sind. In der *Schnecke* lesen Sie Fallbeispiele und Erfahrungsberichte über und von Menschen mit Hörbehinderung – jeder einzelne ist speziell. Diese Erfahrungen dienen den Betroffenen, sie dienen vor allem

den Fachleuten. Wer kann denn eine Hörbehinderung „von außen“ so treffend einschätzen, wie sie der Betroffene erlebt? Wer kann sich vorstellen, dass man eine CI-Versorgung sieben lange Jahre „verweigert“, weil man eine gravierend negative Aussage dazu bekam (s. S. 55)? Oft waren weder Fallbeispiele noch Erfahrungsberichte bekannt und auch nicht die Not derjenigen, die nicht mehr gut genug hören können.

Schirmherr des 7. Deutschen CI-Tages ist Dr. Günther Beckstein, Bayr. Ministerpräsident a.D. In seinem Grußwort beschreibt er, was er bisher in seinem Alltag mit CI erlebt hat (s. S. 66).

Unser Anliegen ist es nach wie vor, den vielen Menschen, die von einer Hörbehinderung betroffen sind, sowie den vielen Fachleuten, die die Diagnose, Beratung und Behandlung vornehmen, Fach- und Erfahrungswissen auch in unserem Online-Portal www.schnecke-online.de zu vermitteln. Besuchen Sie uns – und übermitteln Sie uns gern Ihren Beitrag zu Ihrem Thema! 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-online.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. mult. h.c. Ernst Lehnhardt †

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe
Design: Martin Stolz, Berlin

Titelbild

Foto: © fotolia, ag visuell

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

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

7.000

Themen

Schnecke 77 – September 2012 und ff.

- Studium und Berufsleben mit Hörgerät oder/und CI
- Probleme bei der CI-Versorgung
- Tinnitus und Cochlea-Implantat
- Psychosomatik in der HNO-Heilkunde
- DGS oder LBG in der Frühförderung
- Verlauf der Schwerhörigkeit

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



30



38



50



55

KONSTANTEN

Editorial	03
Impressum	03

WIE FUNKTIONIERT WAS?

Wie funktionieren Hörsysteme?	06
Was ist ein Cochlea-Implantat?	06
Induktive Höranlagen – voll im Trend!	07

KOLUMNE

Qualitative CI-Rehabilitation Ute Feuer	07
---	----

INFORMATION | KONTAKT..... 08**TITELTHEMA****KOMMUNIKATION – HÖREN,
SPRECHEN, GEBÄRDEN,
LESEN, SCHREIBEN**

Zwei-Generationen- Kommunikation: Hören, Gebärden, Sprechen, Lesen, Schreiben Jan Haverland	10
Bilinguale Kommunikation: „Unser Kind kann beides: gebärden und sprechen.“ Wiebke van Treeck, Dorothee Schatton, PD Dr. Thomas Klenzner	12
Deutsche Gebärdensprache und ihre Bedeutung für Kin- der mit Cochlea-Implantat Prof. Dr. Tobias Haug, Dr. Johannes Hennies, Dr. Wolfgang Mann	14
„Inklusion macht mir Angst.“ Ulrike Seidel	18
Kommunikationshygiene – die Basis für ein gelungenes Miteinander Normalhörender und Schwerhöriger Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat	19
Unsere „Lärmampel“ Andrea Lucker	21

Über den Zusammenhang von ToM-Fähigkeiten und Grammatik bei hochgradig hörgeschädigten Kindern Barbara Gängler	22
Das Leseverständnis bei Kindern mit CI Univ.-Ass. Dr. Silvia Pixner	25

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

„Meine Selbstständigkeit wurde wiederhergestellt.“ Ingrid Dorn	28
Bessere Implantate durch Oberflächenstrukturierung Dipl.-Phys. Elena Fadeeva, Dr. Gerrit Paasche	30
Das CI-Team des Univer- sitätsklinikums Hamburg- Eppendorf stellt sich vor Dr. Carsten Dalchow	32
Konsenspapier „Rehabilita- tion nach CI-Versorgung“ Mitglieder der ACIR, Arno Vogel	34
Zwei Stellungnahmen zum DCIG-Positionspapier Dr. Margrit Vasseur, Peter Voigt, Ute Feuer	36
Vom privaten Hörtraining zur CI-Nachsorge Bärbel Rattemeyer	37
„Wann ist unser nächster Termin?“ Volker Meyer, Sven Hornbostel, Andrea Wenskus, Dr. Barbara Eßer-Leyding	38
Medizinische Rehabilitation Bundesministerium f. Gesundheit	40
Zum Grammatikverständ- nis hörgeschädigter, mit CI(s) versorgter Kinder Dr. Heike Kühn, Susanne Heer, Sabine Speidel	42
Rauchmelder für taube Menschen – eine Erfahrung Rainer Wilps	45

KLEINE SCHNECKE

Zehn Fragen Melissa Frucht	46
„Ich kann hören und sprechen – toll!“ Hannah Weber	46
Biberwier: Skifahren für Kin- der, Wissensfutter für Eltern Karola Bader	47

JUNGE SCHNECKE

SHGs/Kontakte Redaktion/DCIG	48
Ausbildung für Behinderte: Führerschein www.fahrschule.de	49
Karfreitagabend, Frankfurt Hauptbahnhof, vor McDonald's Katrin Mehlo	50

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Mit Schwerhörigkeit zum Hörgeräteakustiker und zum Studium der Hörakustik Michael Preuß	52
„Ich wollte mich durch meine Ertaubung von nichts im Leben abhalten lassen.“ Dr. Kirsten Keppler	55
Zusammenarbeit mit einer hörgeschädigten Zahnärztin Sabine Bader	58
Meine souveräne Zahnärz- tin mit Hörbehinderung Gerlinde Greger	59

SPORT | FREIZEIT | MEDIEN

Deutsche Junioren auf den ersten drei Plätzen Andrea Pähler	60
Tennis-Weltrekord: dritte Auflage Dr. Barbara Eßer-Leyding	61

**INFORMATION | LESERBRIEFE |
KONTAKT**..... 62**SOZIALRECHT**

Umsetzung der UN- Menschenrechtskonvention zur Gleichstellung der Menschen mit Behinderung Marlies Kunath	64
Klare Regelungen für taub- blinde Menschen notwendig Andreas Bethke	65

**DCIG | REGIONALVERBÄNDE |
SELBSTHILFE**

Grußwort des Bayerischen Ministerpräsidenten a.D. Dr. Günther Beckstein	66
FACHLITERATUR Redaktion	68
„Förderer der Selbsthilfe“ DCIG und Redaktion Schneck	69
DCIG – intern Tanja Ringhut	70

**DCIG | KONTAKTADRESSEN |
SELBSTHILFE**

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

**DCIG | REGIONALVERBÄNDE |
SELBSTHILFE**

„Tue Gutes und rede darüber!“ Dieter Grotepaß	75
DCIG-Selbsthilfepreis 2011 für Jugendgruppe aus Hessen Tanja Ringhut	75

VERANSTALTUNGEN

Redaktion	76
DCIG-MITGLIEDSAUFNAHME- ANTRAG SCHNECKE-BESTELLUNG DCIG/Redaktion	78

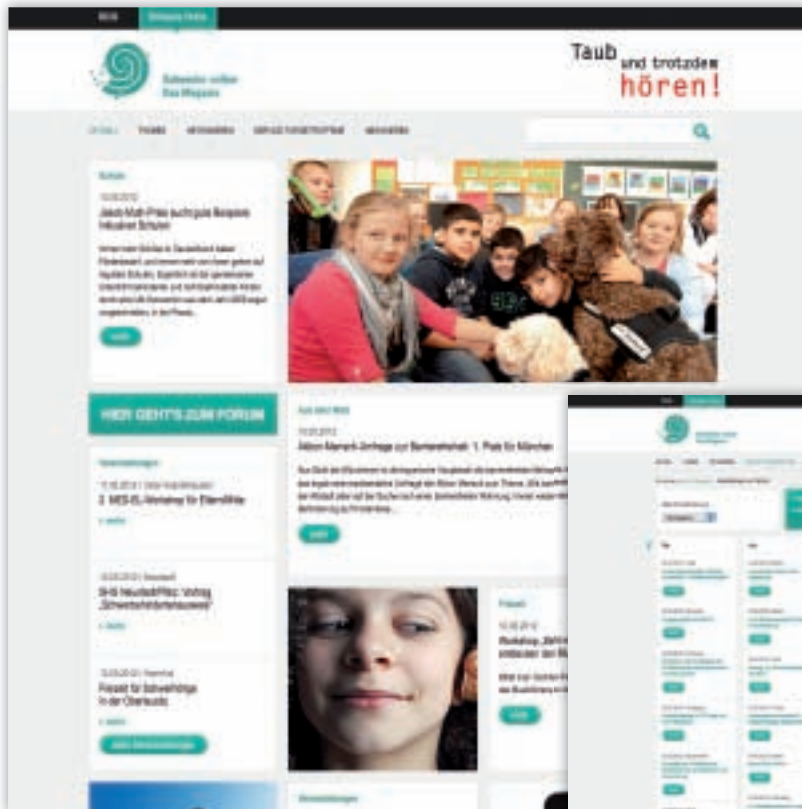
FORUM

Nachgefragt bei... Ralf Kuhirt	79
---	----

Weitere Fach- und
Erfahrungsartikel:
www.schnecke-online.de



Das neue schnecke-online.de

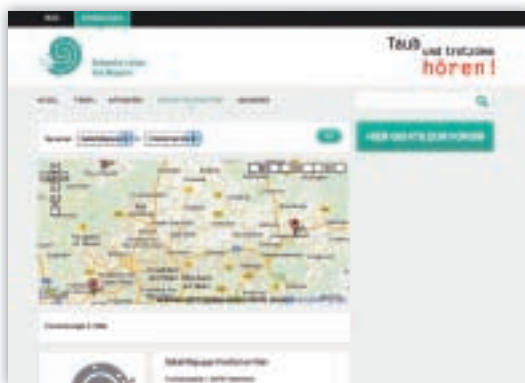


101 Veranstaltungen

Der neue übersichtliche Terminkalender informiert Sie über Termine der DCIG, ihrer Regionalverbände, über Angebote von Selbsthilfegruppen, über Kongresse, Workshops und Freizeiten. Praktisch: Oft gibt es das Anmeldeformular gleich zum Download.



ENTDECKEN SIE
DAS NEUE PORTAL:
WWW.SCHNECKE-ONLINE.DE



Experten in Ihrer Nähe

Sie sind hörgeschädigt und suchen Rat? Eine CI-Klinik oder ein CI-Zentrum in Ihrer Nähe? In unserem Expertenverzeichnis finden Sie Fachleute und Ansprechpartner in ganz Deutschland, Hörgeräteakustiker und HNO-Ärzte, Logopäden, Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfegruppen...

Fachliteratur

Sie suchen Informationen über das CHARGE-Syndrom oder wollen erfahren, wie Ihr hörgeschädigtes Kind am besten gefördert wird? In unserer kontinuierlich wachsenden Literaturdatenbank finden Sie eine große Auswahl an Lektüreempfehlungen rund ums Hören und Nicht hören.

Themen von A – Z

Ob Wissenschaft oder Erfahrung, Politik oder Sozialrecht: Wir versorgen Sie mit Informationen aus diversen Themengebieten. Dank einer übersichtlichen Navigation werden Sie schnell und gezielt zu den gewünschten Informationen geführt.



Foto: Forum Gutes Hören

Wie funktionieren Hörsysteme?

Jedes Hörsystem besteht im Wesentlichen aus drei Bauteilen: Mikrofon, Verstärker und Hörer. Vom Mikrofon werden die Schallwellen aufgenommen und über Verstärker und Hörer (Lautsprecher) als lauterer Signal wieder abgegeben. Bis vor einigen Jahren waren analoge Hörgeräte üblich. Bei ihnen erfolgte die Verstärkung der Signale mittels elektrischer Spannung. Doch inzwischen hat sich die Digitaltechnik durchgesetzt.

Akustische Signale sind immer analog. Bei der digitalen Verarbeitung werden die analogen Signale in eine Folge von Zahlen umgewandelt. Der Zahlencode kann dann rechnerisch bearbeitet werden. Das Gerät unterscheidet gesprochene Worte und andere nützliche Schallwellen automatisch von störendem Lärm. Es sorgt für bessere Sprachverständlichkeit, indem es Worte hervorhebt und Hintergrundgeräusche absenkt. Es kann unangenehme Rückkopplungspfeiftöne unterdrücken und vieles mehr.

Seit dem Einzug der Digitaltechnik Ende der 1990er-Jahre entwickelt die Industrie immer neue Funktionen, um Hören und Verstehen weiter zu optimieren. Damit diese Funktionen voll zum Tragen kommen, müssen Hörgeräte angepasst werden. Der Hörgeräteakustiker programmiert sie je nach individuellem Hörverlust und Hörbedürfnis am Computer.

Man unterscheidet vorrangig zwei Hörsystem-Bauformen: Beim Hinter-dem-Ohr-Gerät (HdO) sitzt die Technik hinter dem Ohr. Der aufgenommene Schall wird nach seiner Verstärkung in den Gehörgang geleitet. Die neueste Entwicklung sind HdOs, bei denen das Ohr nicht mehr vollständig mit einem Ohrpassstück verschlossen wird. Nur ein schmaler Schallschlauch führt in das Ohr. Bei den Im-Ohr-Geräten (IdO) sitzt die gesamte Technik in einem kleinen Gehäuse direkt im Gehörgang. Dieses Gehäuse muss individuell gefertigt werden.

Übrigens: Weil die digitale Verarbeitung ungleich bessere Möglichkeiten bietet als die früheren Hörgeräte, spricht man heute oft nicht mehr von Hörgeräten, sondern von Hörsystemen.

Martin Schaarschmidt



Abb.: Redaktion Schnecke

Was ist ein Cochlea-Implantat?

Ein Cochlea-Implantat (CI) ist eine Innenohrprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder und Erwachsene, denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen mehr bringen. CIs wandeln Schall in elektrische Impulse um, durch die der Hörnerv im Innenohr stimuliert wird. So können Sprache und Geräusche wieder wahrgenommen werden. Ein CI besteht aus zwei Teilen: dem Implantat, das operativ hinter dem Ohr eingesetzt wird, und dem Sprachprozessor (SP) mit der Sendespule, der wie ein Hörgerät hinter dem Ohr getragen wird.

Wie funktioniert das Cochlea-Implantat?

Im Sprachprozessor werden über das Mikrofon (1) empfangene Schallwellungen in elektrische Signale umgewandelt, welche nach der Verarbeitung als elektrisches Puls-muster über das Kabel (2) zur Spule (3) weitergeleitet werden. Die durch Magnetkraft über dem Implantat gehaltene Spule sendet diese kodierten Signale per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt die Signale und leitet sie über die Elektrode (4) in die Cochlea weiter. Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv (5) stimuliert, der in der Folge sogenannte Aktionspotenziale erzeugt und diese an das Gehirn weiterleitet. Das Gehirn empfängt die Aktionspotenziale des Hörnervs und erkennt sie als akustisches Ereignis (Sprache, Klang, Geräusch). Im Gegensatz zum CI verstärkt ein Hörgerät den Schall und kann sich dabei auf eine für die Schallübertragung ausreichende Anzahl funktionierender Haarzellen in der Cochlea verlassen.

Für wen ist ein Cochlea-Implantat geeignet?

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

Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn in den ersten Lebensjahren effektiv nutzen zu können. Gehörlose Erwachsene sollten den unbedingten Wunsch haben zu hören sowie angemessene Erwartungen.

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

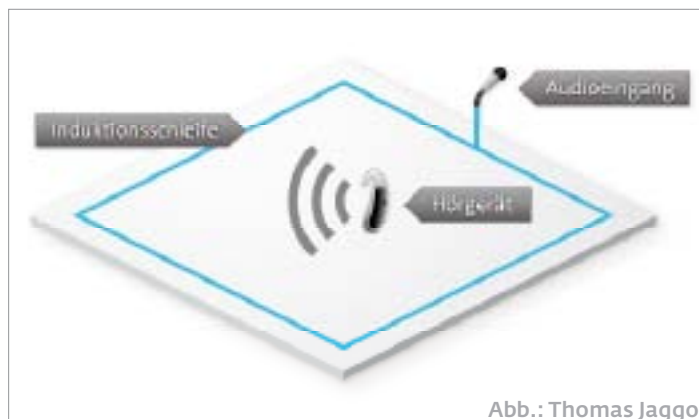


Abb.: Thomas Jaggo

Induktive Höranlagen – voll im Trend!

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

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

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

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

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



Ute Feuer

Qualitative CI-Rehabilitation

... scheint im heutigen Feld der CI-Versorgung – und der aktuell diskutierten Nachsorge – vor allem für erwachsene CI-Träger leider mit großen inhaltlichen Unterschieden verbunden zu sein. Ist dies eine Frage der Definition? Im Ursprung entstanden „CI-Rehabilitationszentren“ für Kinder. Diese und auch in der Folge entstandene Zentren arbeiten nach einem adäquaten Rehabilitationskonzept – abgestimmt mit den gültigen Leitlinien und Vorgaben des MDK* – und haben z.T. ihr Angebot längst auch auf erwachsene CI-Träger erweitert.

Inzwischen scheint die „Landschaft“ jedoch selbst für Insider sehr unübersichtlich geworden zu sein. CI-Zentrum ist nicht gleich CI-Zentrum und Nachsorge ist nicht gleich Nachsorge! So kann der CI-Träger sowohl ein umfassendes Rehabilitationsprogramm mit anschließender lebenslanger Betreuung in einer Hand vorfinden, aber auch auf eine Nachsorge treffen, die auf Sprachprozessor-Anpassungstermine beschränkt ist. Und hier scheint es noch ein breites Spektrum dessen zu geben, was dazwischen liegt. Wie soll es da dem einzelnen Betroffenen gelingen, diese Verschiedenheit zu erkennen und ein seinen Bedürfnissen angemessenes Angebot zu finden?

Die Indikationen für eine CI-Versorgung haben sich sehr verändert – und damit auch das Maß der Bedürfnisse, welches die Betroffenen (und ihre Familien) innerhalb der Nachbetreuung haben! Ist CI-Nachsorge überall auf diese Vielfalt vorbereitet? Als Beispiel: Kann ein umfassendes Angebot für berufstätige CI-Träger mit kommunikativen Problemen am Arbeitsplatz ebenso vorgehalten werden wie für gebärdensprachlich kommunizierende CI-Träger/Eltern? Sind wir fit für die Bedürfnisse älterer CI-Träger mit beispielsweise feinmotorischen Einschränkungen, welchen im häuslichen Bereich zudem noch die lautsprachliche Anregung fehlt?

Ich möchte deutlich machen, dass die CI-Nachsorge nicht aufgrund der wachsenden Zahlen auf Teilbereiche reduziert werden darf. Sie muss trotz aller entstandenen Routine stets orientiert sein am Bedarf – nicht an äußeren Möglichkeiten! DAS verstehen wir unter Qualität und Orientierung am Menschen, und es sollte darum Maßstab für alle Entwicklungen sein!

Ute Feuer, Leitungsteam CI-Rehabilitationszentrum Thüringen, Mitglied im ACIR
Eislebener Str. 10, 99086 Erfurt

* Anm.d.Red.: MDK - Medizinischer Dienst der Krankenkassen

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

„116 117“ – Notdienstnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst startet

Die Sicherstellung einer flächen-deckenden, bedarfsgerechten und möglichst wohnortnahen medizinischen Versorgung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Dazu gehört, dass für Patienten auch außerhalb der normalen Sprechstunden ein Ansprechpartner in medizinischen Fragen zur Verfügung steht.

Seit dem 16. April 2012 ist diese Nummer in fast allen Bundesländern verfügbar. Sie ermöglicht jedem Bürger, den ärztlichen Bereitschaftsdienst vor Ort auf einfache Art und Weise zu erreichen. Eine aufwendige Suche nach regional unterschiedlichen Nummern entfällt.

Der unter der „116 117“ angebotene Dienst wird die Anrufer in dringenden, aber nicht lebensbedrohlichen Situationen, vor allem auch außerhalb der normalen Dienstzeiten, am Wochenende und an Feiertagen zu medizinischen Diensten weiterleiten.

Betroffene können so in Krankheitsfällen auch ohne Notarzt medizinische Hilfe erhalten. Der Anrufer wird dabei mit ausgebildetem Personal einer Anrufzentrale oder direkt mit einem qualifizierten praktischen oder klinischen Arzt verbunden.

Weitere Informationen zur neuen Notdienstnummer und zur aktuellen Verfügbarkeit finden Sie im Internet unter www.116117info.de

Bundesministerium für Gesundheit
Pressemitteilung Nr. 19 vom 10.04.2012

Neuer Schwerbehindertenausweis kommt



Foto: © BMAS

Das Bundeskabinett hat am 28. März 2012 eine Änderung der Schwerbehindertenausweis-Verordnung beschlossen, der Bundesrat hat zugestimmt. Ab dem 1. Januar 2013 wird es möglich sein, den Schwerbehindertenausweis als Plastikkarte auszustellen. Der bisher ausgestellte Papierausweis hat das relativ große Format von 13,5 x 9,5 cm. Künftig wird der Schwerbehindertenausweis in Plastik gefertigt und dasselbe kleine Format haben wie der neue Personalausweis, der Führerschein und die Bankkarten, er wird benutzerfreundlicher und enthält den Nachweis der Schwerbehinderung erstmals auch in englischer Sprache. Für Blinde wird die Buchstabenfolge „sch-b-a“ in Brailleschrift aufgedruckt, damit sie ihren neuen Schwerbehindertenausweis besser von anderen Karten gleicher Größe unterscheiden können. Die mit dem Ausweis verbundenen Rechte bleiben unverändert.

Der neue Ausweis kann ab dem 1. Januar 2013 ausgestellt werden. Den genauen Zeitpunkt der Umstellung legt jedes Bundesland für sich fest. Spätestens ab dem 1. Januar 2015 werden jedoch nur noch die neuen Ausweise ausgestellt.

Die vorhandenen alten Ausweise bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer gültig. Alle Nachteilsausgleiche können auch mit den alten Ausweisen in Anspruch genommen werden.

Quelle: Mitteilung BMAS

Lärm-App: Geräuschpegel der Umgebung jetzt auch mit Android-Smartphones messbar



Foto: fotolia/babimu

Die vom Deutschen Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte herausgegebene Lärm-App ist ab sofort auch für Android-Geräte nutzbar, bisher nur von iPhone-Besitzern. Mit der kostenlosen App lässt sich die Lärmbelastung in der Umgebung messen. „Wir sind heutzutage durch Lärm am Arbeitsplatz, Umweltlärm, Musik und andere Medien freiwillig/unfreiwillig einer ständigen Geräuschkulisse ausgesetzt“, erklärt Dr. Dirk Heinrich, Präsident des Dt. Berufsverbandes der

HNO-Ärzte. „Um diese Situation den Menschen bewusst zu machen, hat der HNO-Berufsverband die Entwicklung einer Lärm-App initiiert, was von iPhone-Besitzern bereits sehr gut angenommen wurde. Deshalb wollten wir diesen aus unserer Sicht wichtigen Service auch Smartphone-Besitzern mit Android-Betriebssystem nicht länger vorenthalten“, betont der niedergelassene HNO-Arzt aus Hamburg. Die Lärm-App misst den Geräuschpegel in Dezibel/dB am jeweiligen Standort und zeigt nach dem Ampel-Prinzip (Anm.d.Red.: s.S. 21) die Intensität der Belastung an. Zudem informiert sie, wie Lärm dem Gehör schadet, welche ersten Anzeichen man bei Hörschäden bemerkt und wie sich optimaler Lärmschutz gestaltet.

Zeigt die Lärm-App häufig den gelben und roten Dezibel-Messbereich an, ist es höchste Zeit, den Ohren eine Auszeit zu gönnen und über Möglichkeiten der Lärmreduzierung und des Lärmschutzes nachzudenken. „Mit der Lärm-App möchten wir vor allem junge Menschen für die Problematik Lärm sensibilisieren. Es wäre schon ein großer Schritt, wenn sie einige Nutzer dazu animiert, sich jeden Tag bewusst Ruhephasen zu suchen. Außerdem ist Aufklärung auf diesem Sektor ganz wichtig. So verlieren Menschen vielleicht die Scheu, sich Hörbeeinträchtigungen einzugestehen und gehen gleich bei ersten Anzeichen zum HNO-Arzt. Denn dann sind die Heilungschancen in der Regel am besten“, resümiert Dr. Heinrich.

Lärm-App-Download: iPhone: <http://itunes.apple.com/de/app/larmapp/id465291587?mt=8>

Android-Smartphone: <https://play.google.com/store/apps/details?id=de.monks.laermApp>

Quelle: www.hno-aerzte-im-netz.de

Stirnband gibt dem CI-Sprachprozessor Halt



Lenn mit SP im Stirnband

Unsere Tochter ist acht Jahre und unser Sohn Lenn eineinhalb Jahre alt, beide sind bilateral mit CI versorgt, das zweite Kind im Alter von sechs Monaten. Am Anfang hatten wir bei ihm Probleme, dass die Spulen samt Sprachprozessoren (SP) am Kopf sitzen blieben bzw. er nicht alles herunterzog. Das tat er nämlich ebenso andauernd wie unbewusst... Daraufhin habe ich für ihn ein Stirnband genäht, an dem ich zwei Gummibänder befestigt habe, unter die die SPs geschoben werden. Das trägt er

jetzt und es klappt super:

- Es liegt kein lästiges Kabel frei, an dem er ziehen kann!
- Es gibt keine Störgeräusche durch Kragen oder Kapuzen.
- Die Spule sitzt an der richtigen Stelle. Dazu ein Hinweis: Auch Mützen lassen sich so bearbeiten. Gerne biete ich die Bearbeitung von Stirnbändern und Mützen an und beantworte auch Fragen dazu.

Gunda Berends, Mohnweg 34, 49828 Neuenhaus, E-Mail: gunda.berends@ewetel.net

Neufassung der Hilfsmittel-Richtlinie im Bundesanzeiger veröffentlicht

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Neufassung der Hilfsmittel-Richtlinie am 10. April 2012 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Die Hilfsmittel-Richtlinie enthält unter den Paragraphen 18 bis 31 Bestimmungen zu „Apparativen Hilfsmitteln bei Funktionsstörungen des Ohres“, u.a. zur einohrigen Hörgeräteversorgung, zur beidohrigen Hörgeräteversorgung, zu Knochenleitungs-Hörgeräten, Tinnitusgeräten sowie Übertragungsanlagen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte die Neufassung der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/Hilfsm-RL) im schriftlichen Beschlussverfahren am 21. Dezember 2011 und in seiner Sitzung am 15. März 2012 beschlossen. Die Neufassung der Hilfsmittel-Richtlinie im Wortlaut finden Sie hier: http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1461/2012-03-15_Hilfsm-RL_Neufassung-Hoerhilfen_BAnz.pdf

Dürfen schwerhörige Menschen ein Auto lenken?

Immer mehr ältere Menschen sind als Autofahrer auf unseren Straßen unterwegs. Das ist zum einen dem demografischen Wandel zuzuschreiben, aber auch



Foto: fotolia/Carola Vahldiek

der Tatsache geschuldet, dass Menschen bis ins hohe Alter selbstständig und unabhängig bleiben möchten. Dazu gehört auch Mobilität durch das eigene Auto. Doch wird es nicht immer bemerkt, ob die Reaktionsfähigkeit nicht doch nachlässt oder das Sehvermögen nicht mehr ausreicht.

Wofür muss man beim Autofahren aber gut hören? Manche Menschen denken, wenn man das Martinshorn von Feuerwehr und Rettung

nicht mehr frühzeitig hört, kann man nicht mehr Auto fahren. Das ist aber ein Irrtum, denn nicht umsonst sind Notfallfahrzeuge verpflichtet, nach dem Zwei-Sinne-Prinzip auch Blaulicht einzusetzen. **In Deutschland wird die Fahrerlaubnis nicht von der Hörfähigkeit abhängig gemacht.** So erhalten Gehörlose und Hörgeschädigte ohne Probleme eine Fahrerlaubnis für PKW und Krafträder. Einschränkungen gibt es nur im LKW-Bereich. Weiterhin fahren viele gut hörende Autofahrer mit einem derart hohen Musikpegel im Auto, der die Wahrnehmungsschwelle für externe Signale (z.B. Martinshorn und Hupen) stark erhöht. Sie hören mit der Musik im Auto das Martinshorn von außen nicht besser als hochgradig Hörgeschädigte. Aus diesem Grund sollte der Hörtest nicht als Kriterium für die Fahrtüchtigkeit von älteren Autofahrern herangezogen werden. Dies führt zur Diskriminierung von Hörgeschädigten aller Altersklassen.

Weitere Informationen dazu erhalten Sie unter www.schwerhoerigen-netz.de.

Sabine Mittank, Stellvertretende Geschäftsführerin, E-Mail: dsb@schwerhoerigen-netz.de

V.i.S.d.P.: Renate Welter, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Deutscher Schwerhörigenbund e.V., Breite Straße 3, 13187 Berlin

Ein neuer Ratgeber:



Besser hören: Endlich wieder richtig hören

Wie wichtig das Gehör ist, merkt man erst, wenn es plötzlich nachlässt. Rund 20 Prozent der Deutschen sind schwerhörig oder taub. Der Ratgeber „Besser hören“ der Stiftung Warentest erklärt, welche Hörgeräte Sinn machen, wie moderne Geräte funktionieren und wie sie im Alltag optimal eingesetzt werden.

Manchmal verschlechtert sich das Hörvermögen von heute auf morgen, manchmal ist laute Umgebung die Ursache, die unerwünschte Wirkung eines Medikaments oder eine Erkrankung im Bereich des Gehörs. Oft steckt eine Art Abnutzungsprozess dahinter. Der Ratgeber „Besser hören“ erklärt, wie das Gehör funktioniert, welche Diagnosen möglich sind, wie eine optimale Therapie aussieht, welche technischen Hilfen es gibt und warum Hörgeräte besser sind als ihr Ruf.

Der vom Hörgerät verstärkte Schall klingt anders als gewohnt. Das Gehirn braucht Zeit, um sich an die neuen Höreindrücke zu gewöhnen. In diesem Ratgeber wird beschrieben, was moderne Hörgeräte leisten. Neben den zuzahlungsfreien Standardgeräten werden auch die Möglichkeiten der High-Tech-Modelle vorgestellt, die unsichtbar im Ohr verschwinden, sich mit dem Handy verbinden lassen oder beim Schwimmen im Ohr bleiben dürfen. Außerdem wird erklärt, wie man einen guten Akustiker findet und welche Kosten die Krankenkassen übernehmen.

„Besser hören“ hat 176 Seiten und ist seit dem 15. Mai 2012 zum Preis von 16,90 Euro im Handel erhältlich oder kann online bestellt werden unter www.test.de/hoeren.



Jan (fünf Jahre) bei der Frühförderung 1976 im Kindergarten für Gehörlose in Hamburg



Malte (zwei Jahre) bei der Frühförderung in der Schwerhörigen-schule in Hamburg

Zwei-Generationen-Kommunikation: Hören, Gebärden, Sprechen, Lesen, Schreiben

Welche Kommunikationsmöglichkeiten gibt es für uns Hörbehinderte?

Was hat sich in den letzten Jahrzehnten geändert?

Welche Reihenfolge gilt beim Spracherwerb, was ist wichtig?

Im Folgenden möchte ich einen Vergleich schildern: Wie verlief der Spracherwerb vor 40 Jahren und wie kann er heute erfolgen?

Meine Hörbehinderung wurde erst etliche Monate nach meiner Geburt 1971 festgestellt. Noch im ersten Lebensjahr erhielt ich Hörgeräte, sodass ein gezieltes Hör- und Sprachtraining beginnen konnte. Wichtig für meine Sprachanbahnung war die Visualisierung des gesprochenen Wortes. Daher wurde ich frühzeitig dazu angehalten, bei einer Ansprache antlitzgerichtet zu sein, um mir das Mundbild der gesprochenen Worte einzuprägen und es nachzuahmen. Gleichzeitig mit dem gesprochenen oder gesummen Ton musste ich diesen durch Handauflegen auf den Kehlkopf erfühlen. Anschauliche Gesten erleichterten das Verstehen. Anfangs lernte ich, Worte und Gesten zu einer Art Zwei-Wort-Sätzen zu kombinieren. Zum Beispiel „Mama weint“: „Mama“ wurde gesprochen, mit den Händen wurde die Gebärde für „Weinen“ gezeigt. Das Mundbild für „Weinen“ lässt sich nur schwer absehen. Erst später lernte ich, auch die Wörter der einfachen Gebärde

nachzusprechen. Der nächste Schritt waren Bildkarten. Abbildungen von Objekten und das geschriebene Wort wurden gemeinsam gezeigt, zugeordnet und gesprochen. Damit war der Schritt vom gesprochenen Wort zum gelesenen und dann geschriebenen getan.

Ziel dieser mühsamen Arbeit im Kindergarten und zu Hause war es, frühzeitig durch Sprechen kommunikationsfähig zu werden sowie einen für die allgemeine Schulfähigkeit ausreichenden Wortschatz zu erwerben. Dieser Weg führte mich am Ende zur Hochschulreife.

Sprechen hatte ich so gelernt, doch Hören?

Meine Hörhilfen waren leistungsstarke Hörgeräte. Sie vermittelten mir nicht Sprache, jedoch akustische Reize, die ich im Verbund mit dem Mundbild sowie Gesten zu Worten und Sätzen kombinieren konnte. Mit diesen leistungsstarken Hörgeräten konnte ich nur einige Buchstaben wie z.B. „A“, „O“ und „M“ im Tieftönenbereich erfassen. „F“, „S“, „Sch“, „T“ und „K“ konnte ich akustisch nicht wahrnehmen, jedoch optisch vom Mund absehen. Mit Hilfe von einfachen Gebärden lassen sich Wörter besser verstehen. So sprach ich meist im Tieftönen, da ich meine Stimme mit Hilfe von Hörgeräten nur in diesem Bereich kontrollieren konnte.

Erst später, als ich bereits im Berufsleben stand, erhielt ich meine Cochlea-Implantate. Auch sie vermitteln mir keine eindeutig erkennbare Sprache, jedoch verbessern sie erheblich meine Fähigkeit zu verstehen. Meine Laut-



Karen, Malte und Lars Haverland beim Diskutieren



Lars, Malte, Karen und Jan Haverland

sprache hat sich im Hochtonbereich sehr verbessert, sodass meine hörenden Gesprächspartner mich besser verstehen können. Im Kreise von Hörbehinderten kommuniziere ich mit lautsprachunterstützender Gebärde, mit Hörenden nur in der Lautsprache. Eine natürliche Gebärde des hörenden Gesprächspartners wäre eine Hilfe, wird jedoch meist vergessen. Durch Kombination beider Sprachen – Lautsprache und Gebärden – kann ich einem Gespräch besser folgen.

Die Sprachanbahnung bei unseren gehörlos geborenen Kindern verlief weniger mühsam und erheblich erfolgreicher. Die rasante Entwicklung in der medizinisch-technischen Diagnostik machte es möglich, dass bereits wenige Tage nach der Geburt eine Hörbehinderung erkannt wurde. An die Stelle von Glöckchen und Trommeln trat das Neugeborenen-Hörscreening in Form von OAE und BERA. Hörgeräte brachten nicht den gewünschten Erfolg, sodass beide Kinder bereits im ersten bzw. zweiten Lebensjahr mit Cochlea-Implantaten versorgt wurden. Das CI hat zwar nicht annähernd die Qualität eines intakten Ohres, doch bei frühzeitiger Implantation im Kleinkindalter und entsprechendem Training im Rahmen der Frühförderung gelingt mit ihm ein normaler Spracherwerb.

Die Sprachanbahnung bei unseren Kindern erfolgte in ähnlicher Weise wie bei mir. Wir stellten jedoch fest, dass sie es bei der Frühförderung viel leichter hatten als meine Frau und ich mit den Hörgeräten. Bereits vor dem Schuleintritt waren ihre Aussprache und ihr Sprachverständnis weitaus besser als bei mir, da ich nur mit Hörgeräten ausgestattet war. Diese liefern zwar auch die für den Sprachgebrauch notwendigen höheren Frequenzen (ca. 4 kHz), doch ich konnte diese nicht wahrnehmen.

Wir als hörbehinderte Eltern achten darauf, dass die Kinder beim Sprechen antlitzgerichtet sind, sodass sie das Mundbild sowie die Gestik wahrnehmen. So ist ein Gespräch miteinander möglich. Stets wird die Lautsprache kombiniert mit der natürlichen Gebärde. So lernen die beiden nicht nur die Lautsprache, sondern auch die Gebärdensprache. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Gebärde das Erlernen der Lautsprache erleichtert und darüber hinaus zum Erwerb eines überdurchschnittlichen Wortschatzes beiträgt.

Wichtig für meine Kommunikation sind „Sehen und Hören“. Unsere Kinder sind durch das Cochlea-Implantat nahezu fast-hörend geworden, sie sind nicht angewiesen auf das Sehen, solange das CI intakt ist. Das „Sehen“ der Sprache war jedoch auch für sie von großem Nutzen. Sie wurden gleichsam zweisprachig erzogen, sind voll integriert in die hörende Umwelt und besuchen keine Förderschule.

Da die Kinder von der Zweisprachigkeit profitieren, halte ich es für sinnvoll, dass den Eltern hörbehinderter Kinder (mit und ohne CI) die Möglichkeit geboten wird, die Gebärdensprache zu erlernen; es sollte eine lautsprachunterstützende Gebärdensprache (LUG) sein. Dem Wortschatz der Kinder kommt es zugute. Die Gebärden mindern den Hörerfolg mit dem CI nicht, sondern unterstützen aktiv das Hörtraining.

Das CI-Centrum „Wilhelm Hirte“ in Hannover bietet z.B. den Eltern einen solchen Kurs an, geleitet wird er von dem gehörlosen Vater eines CI-versorgten Kindes.

Jan Haverland

Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel

E-Mail: karen.jan@gmx.de



Wiebke van Treeck



Dorothee Schatton



Priv.-Doz. Dr. Th. Klenzner

Bilinguale Kommunikation: „Unser Kind kann beides: gebärden und sprechen.“

Anhand unseres Fallbeispiels möchten wir zunächst einen möglichen Weg gehörloser Eltern von der Diagnose der Taubheit ihres Kindes, über die Entscheidung zur sequenziellen CI-Versorgung des Kindes bis zum heutigen Kommunikationsverhalten innerhalb der Familie aufzeigen. Das Fallbeispiel zeigt einmal mehr, dass Lautsprache und Gebärdensprache eine regelrechte Form der bilingualen Kommunikation darstellen. Zudem möchten wir Beobachtungen über zunehmende Rollenveränderungen innerhalb der Familie beschreiben, die aus unserer Sicht unmittelbar aus dem erworbenen bilingualen Sprachverhalten des Kindes hervorgehen. Dieses verinnerlicht aktuell zunehmend Gebärdensprache und Lautsprache, perfektioniert beides und nutzt gezielt diese spezielle Form der Bilingualität in diversen Erziehungssituationen.

Zur Anamnese

Tim* wird uns erstmalig im Alter von 14 Monaten von seinen an Taubheit grenzend schwerhörigen und Gebärdensprache nutzenden Eltern sowie seinen hörenden Großeltern (Eltern des Vaters) im Hörzentrum Düsseldorf der HNO-Universitätsklinik Düsseldorf zur Hördiagnostik vorgestellt. Er ist das einzige Kind der Eltern, und entwickelte sich bis auf das Hörverhalten normal. Den Eltern fiel sehr früh auf, dass Tim nicht auf Geräusche reagierte. Dieses wurde durch die hörenden Großeltern des Kindes bestätigt, sodass wir im Oktober 2009 eine ausführliche Cochlea-Implantat-Voruntersuchung (CI) durchführten, durch welche sich die beidseitige Taubheit des Kindes bestätigte. Trotz dieses von den Eltern im Grunde erwarteten Ergebnisses, begann für die gehörlosen Eltern eine spezielle Form der Verarbeitung auf dem Weg zur Entscheidung für ein CI. Viele Elterngespräche, zusammen mit den Großeltern, einem Gebärdendolmetscher und der Kollegin aus der Frühförderung folgten. Immer ist uns die besondere Situation gehörloser Eltern eines gehörlosen Kindes mit hörenden Großeltern bewusst und wird von uns berücksichtigt.

Dieser enorm emotionale Familienprozess und andererseits das therapeutisch sehr spezielle Vorgehen bis hin zur

Entscheidung der Eltern für eine zunächst unilaterale CI-Versorgung ihres Kindes im Januar 2010, soll hier nicht im Detail nachgezeichnet werden. Nach vielen Überlegungen entschieden sich Tims Eltern dann im Dezember 2011 für die CI-Versorgung des zweiten Ohres.

Tims Kommunikationsverhalten in der Retrospektive bis zum derzeitigen Stand

Tim wurde im September 2008 beidseitig mit Hörgeräten versorgt, welche laut Aussage aller Beteiligten keinerlei Reaktionen bei ihm hervorriefen. Das Tragen der Geräte erfolgte demnach nicht regelmäßig. Tims Kommunikationsverhalten bestand zu diesem Zeitpunkt aus dem für sein Alter entsprechenden Einsatz der ersten Gebärden der DGS (Deutsche Gebärdensprache). Er lautete nur wenig. Bereits drei Monate nach der Erstanpassung des Sprachprozessors (SP) beobachteten wir bei Tim vermehrt den gezielten Stimmeinsatz. Er lautete und imitierte zunehmend. Außerdem begann er eindeutig auf seinen Namen zu reagieren. Bereits zu Beginn der Rehabilitationsphase, die Anfang Februar 2010 nach der Implantation des ersten CI begann, nahm Tim regelmäßig an unserer musikalischen Frühförderungsgruppe teil. Somit entdeckte er das Singen für sich, unterstützt durch die häusliche Förderung. Im Oktober 2010 begann Tim die ersten Zwei-Wort-Sätze zu formen. Zu diesem Zeitpunkt unterstützte er seine lautlichen Äußerungen meistens mit Hilfe von Gebärden.

Ab Januar 2011 nahmen wir und auch die Eltern verstärkt wahr, dass die Unterstützung des Gesagten durch den Gebärdeneinsatz in der Kommunikation mit hörenden Menschen abnimmt, bei immer aktiver werdendem Einsatz der Lautsprache. Ab Juni 2011 setzte Tim Fünf-Wort-Sätze bei deutlicher Artikulation ein.

Im Februar 2012 begann die Erstanpassung der zweiten CI-Seite. Tim fiel die Akzeptanz dieses SP zunächst schwer. Er kommentierte gegenüber der Technikerin, das Gerät sei kaputt, obwohl dieses offensichtlich nicht der Fall war. Das therapeutische Vorgehen hierzu ist jedoch nicht Gegenstand dieses Berichtes.

Im Zusammenhang dazu beobachteten wir aber folgende Kommunikationsstrategien: Tim reagierte nicht mehr auf sprachlicher Ebene, sobald die erstversorgte CI-Seite abgeschaltet war und er auf die neue Seite angewiesen war. In dieser Situation gebrauchte er fast ausschließlich Gebärden. Er hatte also, trotz intensivem und bevorzugtem Einsatz der Lautsprache, keine Einbußen in den Kenntnissen der Gebärdensprache. Der Anteil der lautsprachlichen Situationen durch die hörenden Großeltern und die Spielgruppe mit normal hörenden Kindern ist in seinem Alltag eindeutig größer. Gebärden nutzt Tim ausschließlich zusammen mit seinen Eltern, die beide berufstätig sind.

In den Einzelstunden der Nachsorgeeinheiten im CI-Zentrum kommuniziert er nach wie vor sicher mit Hilfe der Lautsprache. Beobachtungen in der musikalischen Früherziehungsgruppe, an der auch die Mütter der Kinder teilnehmen, und die Berichte der Mutter über sein häusliches Verhalten ermöglichten uns, auch beim Einsatz der Gebärdensprache eine deutlich fortschreitende Entwicklung zu sehen. So schnell er sich in der Lautsprache entwickelt, so scheint er auch die Gebärdensprache auszubauen. Er ist inzwischen in der Lage, lange gebärdete Sätze seiner Mutter sowohl zu verstehen als auch selbst zu formulieren.

Im Gegensatz zu dieser Beobachtung haben wir den lautsprachlichen Einsatz per SETK-2 (Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder) im Bezug auf sein Höralter getestet. Er zeigt in den Bereichen Verstehen von Wörtern und Sätzen eine sehr gute Leistung und in der Produktion von Wörtern und Sätzen eine gute Leistung. Die Artikulation haben wir mit Hilfe des PLAKSS (Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen) auch im Hinblick auf sein Höralter getestet. Hier zeigt er eine diesem Alter entsprechende zufriedenstellende Form der Aussprache.

Rollenverhalten im Hinblick auf Tims „Dolmetschertätigkeiten“

Tims Eltern beobachten die lautsprachlichen Fortschritte ihres Kindes mit großer Freude. Sie bemerken immer mehr, dass er sie lautsprachlich „überholt“. Eine Form der Rollenverschiebung kann man im Hinblick auf Verantwortlichkeiten, verstärkt innerhalb der musikalischen Frühfördergruppe, beobachten. Obwohl Tims Mutter offensichtlich Anweisungen verstanden hat, übersetzt Tim ungefragt die lautsprachlichen Anweisungen in Gebärdensprache. In diesen Situationen zeigt er sehr deutlich, dass er einen Unterschied im Kommunikationsverhalten zwischen seiner Mutter und den anderen erkennt. Dieser Impuls zeigt u.U. eine Verantwortlichkeit, die für ein Kind seines Alters eher unüblich und auch nicht unbedingt gewollt ist. Tims Mutter fordert vehement von ihm den Einsatz von Gebärdensprache in der Kommunikation mit ihr. Wenn Tim ihr also lautsprachlich antwortet, signalisiert sie, dass sie ihn so nicht verstehe. Des Öfteren konnten wir beobachten, dass er diese Aufforderung ignorierte. Er scheint sich trotz seines geringen Alters immer mehr darüber bewusst zu werden, welche Möglichkeiten ihm das Beherrschen beider Sprachen



Mutter und Kind beim spielerischen Hörenlernen

bietet bzw. bieten kann. So versucht er in der Kommunikation die Spielregeln vorzugeben, indem er den Wunsch der Mutter teilweise ignoriert, sofern es sich um Situationen handelt, deren Inhalt von der Mutter rein erzieherisch gemeint sind, wie z.B.: „Sag Danke“, „Sei bitte still“ etc.

Tims Mutter durchschaut dies als Machtkampf, welcher an sich typisch ist für Tims derzeitigen Entwicklungsstand. Durchaus ist dies aber ein innerfamiliärer Prozess, den es genau zu beobachten gilt und in welchem sowohl die gehörlosen Eltern als auch das zweisprachig aufwachsende Kind begleitet werden sollten. Auch dies sehen wir in Tims Fall als Aufgabe der Therapeuten unseres CI-Teams in Zusammenarbeit mit den anderen Kollegen z.B. aus dem Kindergarten.

Fazit und Ausblick

Die obigen Ausführungen verstehen wir ausschließlich als interessante Einzelfallbeobachtung, und wir möchten dies nicht verallgemeinern. Tim ist außerdem aus unserer Sicht ein enorm cleveres und kommunikatives Kind. Wir empfehlen deshalb in seinem Fall zusätzlich zur CI-Nachsorge wöchentlich stattfindende Logopädie, um hier weitere Ressourcen des Kindes auszunutzen, auch im Hinblick auf den Schuleintritt in eineinhalb Jahren.

Grundsätzlich unterstützt unser Fallbeispiel aber die Ansicht, dass sich der gleichzeitige Einsatz von Gebärden- und Lautsprache nicht behindert, sondern dass dieser durchaus positiv gesehen werden sollte. Die möglicherweise daraus gewachsenen innerfamiliären Herausforderungen gilt es zu beobachten und ggf. therapeutisch zu begleiten. Dies sollte auch Teil eines therapeutischen Vorgehens innerhalb einer CI-Rehabilitation sein.

Wiebke van Treeck, Dipl.-Heilpädagogin, Hörgeschädigtenpädagogik

Dorothee Schatton

Priv.-Doz. Dr. Th. Klenzner

Hörzentrum Düsseldorf, HNO-Univ.-Klinik Düsseldorf

Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

www.uniklinik-duesseldorf.de/hno-klinik.de

wiebke.vantreeck@med.uni-duesseldorf.de

*Anm. d. Red.: Name des Kindes geändert



Prof. Dr. Tobias Haug



Dr. Johannes Hennies



Dr. Wolfgang Mann

Deutsche Gebärdensprache und ihre Bedeutung für Kinder mit Cochlea-Implantat

Einführung

Die Frage, welche Förderung für gehörlose und schwerhörige Kinder den „besten“ Weg darstellt, wird teilweise sehr kontrovers und emotional geführt. In diesem Zusammenhang werden häufig implizit oder explizit das Cochlea-Implantat (CI) und die Deutsche Gebärdensprache (DGS) als konkurrierende Angebote verstanden. So konnte schon vor über zehn Jahren in einem GEO-Beitrag gelesen werden, dass aufgrund des früh eingesetzten CI „Gebärdensprache (...) bald so vergessen sein (könnte), wie heute Latein“ [Klein 2000, 72]. Einhergegangen ist diese Einschätzung nicht selten mit einer negativen Beurteilung der Gebärdensprache, etwa wird sie in medizinischen Ausbildungsbüchern auch heute noch als rudimentäres und wenig komplexes Hilffsystem dargestellt [z.B. Wirth 2000, 275; Eysholdt 2005, 438]. Entgegen diesen Meinungen ist die DGS bereits länger als eigenständige Sprache beschrieben und rechtlich anerkannt worden. Der vorliegende Beitrag stellt diese Sprache und ihre Sprachgemeinschaft vor und zeigt ihren Wert für die pädagogische Förderung von Kindern mit einer Hörschädigung auf.

Gebärdensprachen und ihre Erforschung

Die Erforschung von Gebärdensprachen begann erst in den 1960er-Jahren in den USA an der Gallaudet University [z.B. Stokoe et al. 1965]. Heutzutage sind Gebärdensprachen in vielen Ländern als Forschungsgegenstand auf universitärer Stufe verankert und anerkannt. In vielen unterschiedlichen Disziplinen der Sprachwissenschaft, wie beispielsweise der Neuro-, Psycho-, Korpuslinguistik und Translationswissenschaft wurden und werden Gebärdensprachen untersucht. Die Forschung hat nachweisen können, dass Gebärdensprachen a) einen grundsätzlich gleichen Aufbau haben wie Lautsprachen, weil auch bei ihnen kleine phonologische Elemente zu größeren morphologischen Einheiten kombiniert werden, b) von Muttersprachlern im Gehirn in gleicher Weise verarbeitet wer-

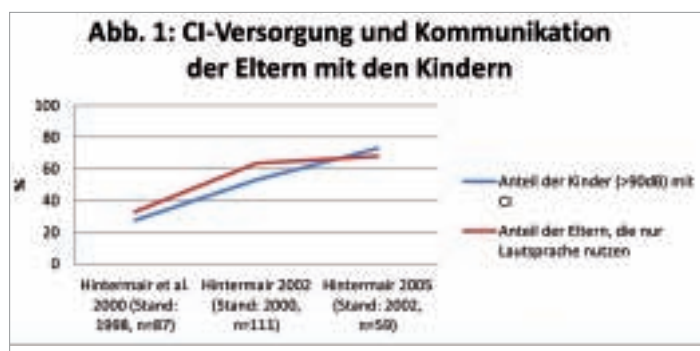
den wie Lautsprachen und c) dieselben Erwerbsschritte bei Kindern zu finden sind, egal ob sie eine Gebärden- und/oder eine Lautsprache erwerben [Günther et al. 2009]. Der anfängliche „Rechtfertigungsdruck“ der Gebärdensprachforschung, zu beweisen, dass Gebärdensprachen vollwertige Sprachen sind, ist jedoch in den letzten Jahrzehnten einer zunehmenden Öffnung zu beispielsweise sprach- und modalitätsvergleichender Forschung gewichen.

Gebärdensprachen sind nicht auf ein spezifisches Land oder eine Kultur beschränkt, sondern existieren in allen Ländern, wo gehörlose Menschen regelmäßig in sozialem Kontakt miteinander stehen [Boyes Braem 1992]. Die Gebärdensprache, die in diesem Zusammenhang zur Kommunikation benutzt wird, ist von Land zu Land verschieden, entgegen dem Volksglauben, dass es sich hierbei um eine Art „Internationale Gebärdensprache“ handelt, die weltweit verwendet wird. Tatsache ist, dass sich verschiedene nationale Gebärdensprachen, z.B. die Deutsche Gebärdensprache, die Amerikanische Gebärdensprache, die Russische Gebärdensprache (genauso wie die jeweiligen lautsprachlichen Landessprachen) im Laufe von Jahrhunderten entwickelt haben. Darüber hinaus unterscheiden sich die Gebärdensprachen verschiedener Länder, abgesehen von ein paar grundsätzlichen Gemeinsamkeiten in Bezug auf ihre grammatischen Strukturen, deutlich. So gibt es auch vermehrt wissenschaftliche Studien, die die Unterschiede von Gebärdensprachen untersuchen und auch bestätigen [z.B. Zeshan 2006]. Die Unterschiede nationaler Gebärdensprachen zeigen sich auch in anderen Kontexten, z.B. wenn auf internationalen Fachkongressen vermehrt Gehörlose selbst als Dolmetscher arbeiten und von einer Gebärdensprache in eine andere Gebärdensprache simultan übersetzen, ähnlich wie das Dolmetschen von Englisch in Spanisch in gesprochenen Sprachen.

Die Deutsche Gebärdensprache und die Gebärdensprachgemeinschaft

Die DGS ist die Sprache der hiesigen Gebärdensprachgemeinschaft. Sie unterscheidet sich grundsätzlich von Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG), bei denen gesprochene Sprache mit einzelnen Gebärden aus der DGS begleitet wird. Im Gegensatz zu LBG verfügt DGS über eine eigenständige räumliche Grammatik. Ähnlich der Lautsprache gibt es in der DGS Dialekte, die z.T. unterschiedliche Gebärden, aber dieselbe Grammatik verwenden, so dass keine Verständigungsprobleme zwischen verschiedenen DGS-Nutzern bestehen. DGS ist als eigenständige Sprache gesetzlich anerkannt [Behindertengleichstellungsgesetz 2002, z.B. das Recht auf Dolmetschdienstleistung]. Der rechtlichen Anerkennung ist eine sprachwissenschaftliche Beschreibung der Sprache und ihrer Grammatik vorausgegangen [zuerst von Prillwitz 1985]. Der Deutsche Gehörlosenbund (o.J.) geht von 80.000 Menschen mit einer Hörschädigung aus, die DGS als ihre primäre Sprache verwenden. Sie verfügen daneben über unterschiedliche Kompetenzen in deutscher Schrift- und/oder Lautsprache, sodass ihre Lebenssituation grundsätzlich als „bilingual“ (zweisprachig) beschrieben werden kann [van den Bogaerde & Baker 2002, 185]. Es ist nicht bekannt, wie viele Kinder und Jugendliche mit einem CI versorgt worden sind und wie viele auch mit DGS gefördert werden.

Es scheint aber so zu sein, dass Eltern von Kindern mit einem CI mit diesen häufiger rein lautsprachlich kommunizieren: Abb. 1 zeigt Daten aus Fragebögen von insgesamt 257 Eltern hochgradig hörgeschädigter Schüler in drei unterschiedlichen Studien [Hintermair et al. 2000, S. 53 ff.; Hintermair 2002, S. 82 ff.; Hintermair 2005, S. 89 ff.].



Es fehlen weitere Belege, um zu bestätigen, dass die Bereitschaft von Eltern, auch Gebärden oder Gebärdensprache zu benutzen, so deutlich mit steigender CI-Quote sinkt. Sollte sich jedoch dieser Trend bestätigen, würde vielen Kindern mit einem CI eine pädagogische Ressource nicht mehr zur Verfügung gestellt, von der sie ggf. profitieren könnten: Zum einen erleben auch Kinder mit einem CI in vielen kommunikativen Situationen Barrieren, die durch Gebärdensprache einfach überwunden werden können; zum anderen erwirbt ein nicht unbeachtlicher Teil von ihnen keine altersgemäßen Laut- und Schriftsprachkompetenzen, ohne dass sich vorher sagen lässt, welche Kinder dies betreffen wird [Szagun 2010]. Bilinguale Förderung, d.h. Förderung in Laut- und Gebärdensprache, hat sich als ein Weg erwiesen, der auch Kindern mit nicht ausreichender lautsprachlicher Kompetenz ermöglicht, altersgemäßes Wissen und schulische Kompetenzen zu erwerben [Günther & Hennies 2011]. Zugleich gibt es Hinweise, dass die Gebärdensprache den Lautspracherwerb bei CI-Kindern unterstützen kann [Günther et al. 2009]. Deswegen zeichnet sich bei vor-schulischen und schulischen Konzeptionen in den letzten Jahren eine Zunahme von Einrichtungen ab, die DGS und LBG in ihre Konzeptionen mit einbeziehen [Hennies 2010a; Hennies 2010b, 51ff.].

Sprachdiagnostik: Überprüfung der Sprachkompetenzen gehörloser Kinder

Ebenso wie bei hörenden Kindern ist eine Überprüfung der Sprachkompetenz bei Kindern mit einer Hörschädigung sehr wichtig, insbesondere weil es innerhalb dieser Gruppe große Unterschiede in Bezug auf den Spracherwerb gibt [Marschark 2002]. Während der Gebärdenspracherwerb bei gehörlosen Kindern gehörloser (gebärdensprachlicher) Eltern in der Regel vergleichbar abläuft wie der Lautspracherwerb hörender Kinder [Woll 1998], variiert der Spracherwerb von gehörlosen Kindern hörender Eltern in beiden Sprachen deutlich. Dies betrifft die Mehrheit der Kinder mit einer Hörschädigung, die zu etwa 90-95 Prozent hörende Eltern haben [Mitchell & Karchmer 2004]. Dabei unterscheiden sich gehörlose Kinder hörender Eltern darin, welche Sprache ihnen zugänglich ist bzw. von den Eltern zur Kommunikation benutzt wird, z.B. Deutsche Gebärdensprache, gesprochenes



Deutsch, eine andere gesprochene Sprache oder aber eine andere Gebärdensprache. Aus der Spracherwerbsforschung ist auch bekannt, dass der späte Zugang zu einer (ersten) Sprache einen Einfluss auf den Erwerb einer Erst- und einer möglichen späteren Zweitsprache hat [Mayberry et al. 2002]. In der Regel ist bei vielen Kindern jedoch der frühe Zugang zu einer Gebärdensprache nicht gegeben. Der frühe Zugang zu einer Sprache bzw. zu Sprachen ist unabhängig von der Modalität ein Schlüsselwort für diese Gruppe von Kindern. Dies zeigt die Notwendigkeit für eine Sprachdiagnostik und abgeleitete Fördermaßnahmen sowohl für die Lautsprache als auch für die Gebärdensprache auf.

Ausblick

In diesem Beitrag haben wir die Deutsche Gebärdensprache und die Gemeinschaft ihrer Benutzer kurz dargestellt und den Wert der DGS für die pädagogische Förderung von Kindern mit einer Hörschädigung betont. Die Einbindung beider Sprachen, also Deutsch und DGS, in die Förderung hörgeschädigter Kinder ist mehr als wünschenswert.¹⁾ Eine „Ent-Emotionalisierung“ der Diskussionen des „Entweder-Oders“ in Bezug auf Förderkonzepte und -sprachen hin zu einer Versachlichung ist ratsam.

Literatur

Boyes Braem, P. (1992): Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung. Hamburg: Signum. **Deutscher Gehörlosenbund e.V.** (o.J.): Aufgaben und Ziele des DGB. Unter: http://www.gehoerlosenbund.de/dgb/index.php?option=com_content&view=article&id=565%3Aaufgabenundzieledesdgb&catid=41%3Aueberuns&Itemid=53&lang=de [ges. am 29.4.2012]. **Eysholdt, U.** (2005): „Soziale Integration schwerhöriger Kinder“. In: Wendler, J.; Seidner W.; Eys-

holdt, U. (2005): Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie. Stuttgart; New York: Thieme, 435-445. **Günther, K.-B.; Hennies, J.** (Hg./2011): Bilingualer Unterricht in Gebärd-, Schrift- und Lautsprache mit gehörlosen SchülerInnen in der Primarstufe: Zwischenbericht zum Berliner Bilingualen Schulversuch. Hamburg: Signum. **Günther, K.-B.; Hänel-Faulhaber, B.; Hennies, J.** (2009): „Bilinguale Frühförderung hochgradig hörgeschädigter Kinder – Entwicklungstheoretische Grundlagen und frühpädagogische Bildungspraxis“. In: *Frühförderung Interdisziplinär* 28:4, 179-186. **Hennies, J.** (2010a): „Frühförderung hörgeschädigter Kinder: ein aktueller Überblick“. In: *Hörgeschädigte Kinder – Erwachsene Hörgeschädigte* 47:3, 3-5. **Hennies, J.** (2010b): Lesekompetenz gehörloser und schwerhöriger SchülerInnen: Ein Beitrag zur empirischen Bildungsforschung in der Hörgeschädigtenpädagogik. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin. Unter: <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/hennies-johannes-2009-07-15/PDF/hennies.pdf> [E-Dissertation; ges. am 1.7.2010]. **Hintermair, M.** (2002): Kohärenzgefühl und Behinderungsverarbeitung: Eine empirische Studie zum Belastungs- und Bewältigungserleben von Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidelberg: Median (*Hörgeschädigtenpädagogik* Beiheft, Bd. 45). **Hintermair, M.** (2005): Familie, kindliche Entwicklung und Hörschädigung: Theoretische und empirische Analysen. Heidelberg: Edition Schindele. **Hintermair, M.; Lehmann-Tremmel, G.; Meiser, S.** (2000): Wie Eltern stark werden: Soziale Unterstützung von Eltern mit hörgeschädigten Kindern. Hamburg: Hörgeschädigte Kinder. **Klein, S.** (2000): „Handschlag mit der Zukunft“. *GEO Magazin* 6, S. 54-78. **Marschark, M.** (2002): „Foundations of communication and the emergence of language in deaf children“. In: Morgan, G. & Woll, B. (Hg.): *Directions in sign language acquisition – Trends in language acquisition research*. Amsterdam: John Benjamins, J. 1-28. **Mayberry, R.; Lock, E.; Kazmi, H.** (2002): „Development: Linguistic ability and early language exposure“. In: *Nature* 417, 38. **Mitchell, R.; Karchmer, M.** (2004): „Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States“. In: *Sign Language Studies* 4:2, 138-163. **Prillwitz, S.** (1985): Skizzen zu einer Grammatik der Deutschen Gebärdensprache. Hamburg: Forschungsstelle DGS. **Stokoe, W.; Casterline, D.; Croneberg, C.** (1965): *A dictionary of American Sign Language on linguistic principles*. Washington, DC: Gallaudet College Press. **Szagan, G.** (2010): „Einflüsse auf den Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea Implantat: Implantationsalter, soziale Faktoren und die Sprache der Eltern“. In: *Hörgeschädigte Kinder – Erwachsene Hörgeschädigte* 47:1, 8-36. **Van den Bogaerde, B.; Baker A.E.** (2002): „Are young deaf children bilingual?“. In: Morgan, G. & Woll, B. (Hg.): *Directions in Sign Language Acquisition*. Amsterdam: John Benjamins, 183-206. **Wirth, G.** (2000): Sprachstörungen, Sprechstörungen, Kindliche Hörstörungen: Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen. 5., überarbeitete Auflage. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, überarbeitet von Ptok, M. & Schönweiler, R. **Woll, B.** (1998): „Development of signed and spoken language“. In: Gregory, S.; Knight, P.; McCracken, W.; Powers, S. & Watson, L. (Hg.): *Issues in deaf education*. London: Fulton, D. Publishers, 58-68. **Zeshan, U.** (Hg./2006): *Interrogative and negative constructions in sign languages*. Nijmegen: Ishara.

Prof. Dr. Tobias Haug

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich, Schweiz

Dr. Johannes Hennies, Universität Bremen

Dr. Wolfgang Mann, City University London & University of Texas at Austin, USA

¹⁾Für einen Überblick zur Verwendung von DGS in pädagogischen Kontexten (z.B. Lehrpläne) siehe Hennies (2010b, 49ff.).



www.median-kliniken.de

Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

Wir helfen Ihnen, wenn Sie zu Ihrem persönlichen Erfolg mit einem Cochlea-Implantat etwas mehr beitragen möchten, denn wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Wir bieten Ihnen ein intensives Hörtraining an und stellen Ihren Sprachprozessor optimal ein. Wir ermöglichen Ihnen den Austausch mit ebenfalls Betroffenen und bieten Ihnen Maßnahmen an, die Ihrer körperlichen Stabilisierung dienen. Fragen Sie uns!



Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

Fachklinik für Orthopädie, Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate

Am Kaiserberg 8-10 · D-61231 Bad Nauheim · Tel. +49 (0) 60 32 / 703-0 · Fax +49 (0) 60 32 / 703-775 · kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de

Ihre Ansprechpartner: CA Dr. Roland Zeh, roland.zeh@median-kliniken.de · Egid Nachreiner, egid.nachreiner@median-kliniken.de



Ulrike Seidel

Ich bin 46 Jahre alt, mit einem ebenfalls hochgradig schwerhörigen Mann verheiratet und habe drei normal hörende Kinder. Seit Ende 2010 trage ich ein CI. Von 1972 bis 1977 besuchte ich die Schwerhörigen-Klasse der Gehörlosen-Schule Bielefeld, danach die Realschule in Dortmund. Im Zweig „Wirtschaft und Verwaltung“ der Kollegscheule Essen bereitete ich mich auf die Ausbildung zur Steuerfachgehilfin vor. Die meiste Zeit der vergangenen Jahre war ich Mutter und Hausfrau und darüber hinaus in verschiedenen Bereichen des Gehörlosen-Sportvereins und für das Hörgeschädigtenzentrum in Bielefeld tätig.

Ich war Leiterin des Bereichs Volleyball und habe in der Jugendsparte geholfen. Doch dann wurde ich Schriftführerin, denn wenn man das Zeug zum Schreiben hat, dann war man berufen. Den schönsten Posten fand ich als Ehefrau – ja, ich fand meinen Mann im Gehörlosen-Sportverein: Der Verein ist ein idealer Heiratsvermittler! Unser erstes Kind war geboren, und ich wurde Vorsitzende des neuen Trägervereins des Hörgeschädigtenzentrums. Nebenbei kam das zweite Kind – und ich hatte für das Zentrum mehr Ideen als Zeit. Zu meinen Aufgaben gehörte auch die Zeitung *Teutoblick*, damit wir mehr Informationen hatten, als das, was unsere Ohren erreichten, wir sind ja „Augenmenschen“. Dann bekam ich Burn-out – auch wegen der unbefriedigenden Erfahrung als Hörgeschädigte am Arbeitsplatz. Aber ich habe im Vereinsleben viel gelernt. Die Gehörlosen haben sogar eine eigene Wissenschaft, nicht nur von der Deutschen Gebärdensprache mit eigenem Satzbau und eigener Grammatik oder von der Gehörlosenkultur, sondern auch von der „hörenden Welt“ – diese Welt finde ich nicht mal im Weltatlas.

Ich habe überlegt, wie das ist mit dem Hörenlernen? Seit über einem Jahr trage ich ein CI, weil meine Hörgeräte nicht mehr ausreichen. Ich bekomme nun wieder mehr mit von der „hörenden Welt“. Ich erinnere mich gut: Sonntags, da ging ich als Kind mit meinen Eltern in die Kirche, blieb da brav sitzen, obwohl ich nicht verstand, was unser Pfarrer predigte. Stattdessen zählte ich die vielen Lampen, die bunten Fensterscheiben, bis die Stunde um war. Vor einigen Jahren erlebte ich zum ersten Mal einen Gottesdienst mit einem Gebärdensprachdolmetscher. Oh, wie schön, aber ich verstand trotzdem nichts. Was bedeuten Barmherzigkeit, Halleluja und andere Bibelwörter? Ich muss jetzt also lernen, den Sinn zu ver-

„Inklusion macht mir Angst.“

stehen, was ich als Kind versäumt hatte. Als Kleinkind sprach ich nicht. Mein Großonkel beruhigte meine Eltern, ich würde es irgendwann nachholen.

Ja, wie fühle ich mich in dieser „hörenden Welt?“ Weihnachten ist z.B. ein schönes Fest, besonders wenn man drei Kinder hat. Die Oma lädt zum Festmahl ein. Soll ich mich freuen? Das Essen schmeckt immer gut. Oma lädt auch meinen Bruder mit Familie, meine Schwiegereltern, meine Tante und meinen Onkel dazu. Ein tolles Fest, nicht wahr? Nun sitzen wir da am Tisch. Es wird viel geredet und gelacht. Irgendwann verabschiedet man sich. Ja, das war alles. Wirklich! Worüber wurde in der „hörenden Welt“ geredet, worüber wurde gelacht? Ich weiß es nicht, gehöre also nicht dazu, weil ich nicht hören kann.

Oder woher kommt wohl der Begriff „dazugehören“? In der „hörenden Welt“ bin ich einfach nicht ICH. Meine Person finde ich in der Gehörlosenwelt. Ob das Hören wirklich so toll ist? Ich bin schon sehr froh darüber, dass ich eine Hörgeschädigten-Schule besucht habe, denn bei den Mitschülern konnte ich die Gebärdensprache abgucken. In der Regelschule wäre ich Außenseiterin gewesen, deshalb macht mir das Thema „Inklusion“ Angst.

Es ist in der Tat so, dass Nicht-hören-Können den Menschen von den Menschen trennt, darum reden wir von verschiedenen Welten. Die Gebärdensprachdolmetscher stellen die Brücke zwischen den beiden Welten her, was leider meist eine finanzielle Last für die Hörgeschädigten darstellt, wo auch immer Dolmetscher benötigt werden. Es gibt von den Krankenkassen keine Luxushörgeräte. Kein Mensch bezeichnet aber das Hören als Luxus, sondern das Hörenkönnen ist einfach selbstverständlich.

Aber eines möchte ich noch zum Ausdruck bringen: Wir sind nicht behindert, sondern wir werden behindert. Dies ist auch eine Erkenntnis aus der Wissenschaft der Gehörlosen. In unserer Welt sind wir nicht behindert, aber in der „hörenden Welt“ werden wir behindert.

Ulrike Seidel

Heckenweg 8, 33803 Steinhagen

Anm. d. Red.: Dieses Resümee wurde in ähnlicher Form anlässlich der 100-Jahr-Feier des Gehörlosen-Sportvereins Bielefeld am 3. März 2012 vorgetragen.

Cochlear™ Graeme Clark Stipendium

Wir gratulieren!

Wir freuen uns, die diesjährige Gewinnerin des Cochlear™ Graeme Clark Stipendiums bekannt zu geben: Pia-Céline Delfau (23) aus Hamburg.

Seit ihrem zweiten Lebensjahr trug Pia-Céline Delfau Hörgeräte. Als 19-jährige Abiturientin verlor sie in Folge zahlreicher Hörstürze ihr Hörvermögen nahezu vollständig. Daraufhin erhielt sie ein Cochlea-Implantat. Heute studiert Pia-Céline Delfau an der Universität Hamburg im 6. Fachsemester Psychologie.

Wir beglückwünschen Pia-Céline Delfau zu ihrem Stipendium und wünschen ihr für ihren weiteren Weg viel Erfolg. Bei allen anderen Bewerbern möchten wir uns bedanken. Angesichts der vielen guten Leistungen der Bewerber ermutigen wir alle, sich erneut um das Stipendium zu bewerben.

Das Cochlear-Team



Hear now. And always



Anzeige

Kommunikationshygiene

– die Basis für ein gelungenes Miteinander Normalhörender und Schwerhöriger

Wir haben in den letzten Jahren einen enormen Fortschritt in der Versorgung schwerhöriger Menschen mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten erreicht. Besonders ist dieses bei den schulpflichtigen Kindern zu bemerken. Aus der guten strukturellen Zusammenarbeit zwischen HNO-Ärzten, Hörgeräteakustikern, spezialisierten Kliniken und Hörgeschädigtenpädagogen, insbesondere in der auditiven Frühförderung, ergibt sich eine zunehmende Möglichkeit der dauerhaften Integration schwerhöriger Kinder im normalen Bildungssystem. Inklusion scheint ein realistischer Weg.

Vor vielen Jahren hörte ich erstmals von der „Präventiven Integration“ in einer Fördereinrichtung in Deutschland, dem Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte, Frankenthal (Schnecke 46, S. 10; Anm. d. Red.). Ich war und bin tief beeindruckt von der Möglichkeit, dass auch Normalhörende von den Kommunikationsstrukturen Schwerhöriger profitieren dürfen.

Was bedeutet das für mich? Bei der Beobachtung der Kommunikation Schwerhöriger in ihren Schuleinrichtungen und dem Vergleich altersentsprechender Kommunikation in den Regelbildungseinrichtungen ist es auffällig, dass natürlich der allgemeine Geräuschpegel in den Regelbildungseinheiten deutlich höher ist.

Als HNO-Ärztin wurde ich gleichzeitig mit immer mehr Lehrern und Erziehern konfrontiert, die sich über Ohrgeräusche oder eine Lärmempfindlichkeit als Folge ihrer langjährigen Berufstätigkeit beklagten. Außerdem bemerkte ich in meinem persönlichen Umfeld, dass insbesondere normal hörende Kinder mit einem musischen Interesse durch den allgemeinen Geräuschpegel in Bildungseinrichtungen nicht nur belastigt sind. Sie fühlten sich auch in ihrer individuellen Entfaltungsmöglichkeit deutlich behindert. Dieses bedeutete, dass sie ihren musikalischen oder auch Lese- und insbesondere Vorlese-Interessen nicht folgen konnten. **Fortsetzung auf S. 20**



Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat

Kommunikationshygiene

Fortsetzung von S. 19 Durch Zufall erfuhr ich von einer sogenannten Lärmampel. Eine Lärmampel ist eine Lichtleiste entsprechend der Verkehrssampel, die durch Lautstärke gesteuert bis hin zur roten Warnlampe leuchtet. Diese einfache visuelle Hilfe gibt jedem, der sich in dem entsprechenden Raum befindet, eine Rückmeldung über die tatsächliche Geräuschkulisse. Mit diesem neuen Wissen habe ich erste Erfahrungen in einem integrativen Kindergarten gesammelt und festgestellt, dass insbesondere die normal hörenden Kinder von diesem veränderten Geräuschpegel profitierten. Es wurde deutlich mehr Rücksicht genommen, es wurde mehr Verständnis gezeigt, Wörter wurden einfacher gelernt und das Interesse an Spielen entwickelte sich anders.

Wenn man dieses qualitativ bewertet, wurde die Aufmerksamkeit von unsinnigen, belästigenden und überflüssigen Geräuschen weggeleitet und zu einer deutlichen Verbesserung der Kommunikation untereinander geführt. Spontan entwickelte ich daraufhin den Begriff der „Kommunikationshygiene“. Unter dem Begriff der Hygiene versteht man im medizinischen Sinn die Lehre von der Verhütung der Krankheiten und der Erhaltung, Förderung und Festigung der Gesundheit. In der griechischen Sprache: γιεινή [τέχνη] (hygieiné téchne) bedeutet das Wort „gesunde [Kunst]“.

Kommunikation ist sicher eine Kunst. Eine Kunst des Zusammenlebens. Zusammenleben bedeutet für mich persönlich immer, dass meine Freiheit dort beginnt, wo die Freiheit des anderen aufhört. Gerade diese Leit motive sind aus meiner Sicht wichtig bei der kommunikativen Erziehung unserer Kinder. Die Geräuschkulisse, die ich produziere, stört meinen Nachbarn. Das kann man vermeiden.

Aus diesem Grund habe ich es als ein großes Glück empfunden, dass wir die medizinische Chance eröffnen, Kinder mit Schwerhörigkeit in die Regelschule zu integrieren. Setzt man voraus, dass diese Kinder eine Kommunikationshygiene mit der Reduktion des Geräuschpegels auf ein vernünftiges Normalmaß erreichen, schlicht durch ihre Anwesenheit, dann würden wir

die Förderung und Festigung der Gesundheit, in diesem Fall der geistigen Gesundheit aller Kinder, deutlich unterstützen.

Für die Praxis bedeutet es: Die Konzentrationsleistungen sind in einem geräuscharmen Raum deutlich höher. Setzt man voraus, dass unsere Kinder bereits im Kindergarten lernen, aufeinander Rücksicht zu nehmen, in diesem Beispiel auf einen schwerhörigen Freund, dann profitieren wir alle durch eine geringere Geräuschkulisse. Wir sprechen nacheinander und nicht mehr gleichzeitig. Wir knistern nicht mit dem Papier, wenn wir uns gleichzeitig Informationen sprachlich zurufen. Wir schauen einander an, wenn wir miteinander reden, heben den Stuhl hoch, statt ihn über den Boden zu schleifen. Wir melden uns, statt einfach in den Raum hineinzurufen. Dieses zu lernen, ist sicherlich eine Kunst, aber eine gesunde Kunst. Wir wissen, dass es einen großen Unterschied im Sprachverstehen macht. Das Sprachverstehen für unsere CI-Patienten sinkt von im Mittel 92 Prozent HSM-Satztest auf 50 Prozent, wenn wir einen „normalen“ Geräuschpegel hinzufügen.

Die *Schnecke* hat sich dem Thema „Kommunikation auf Basis von Hören, Sprechen und Gebärde“ gewidmet. **Aus meiner Sicht basiert Kommunikation aber noch auf einer weiteren Dimension, nämlich dem Lernen von Rücksichtnahme im Hören und Verstehen auf den anderen – und dies bereits im Kindergartenalter.** Die Möglichkeiten der verbesserten Kommunikation Schwerhöriger sollten wir unbedingt für die Chancen auch bei normal hörenden Kindern nutzen. Eine kommunikative Rücksichtnahme untereinander – Kommunikationshygiene – kann zu einem entspannten Lernen und somit einem effektiveren Lernen für alle führen. Ein einfaches Hilfsmittel wie eine Lärmampel kann uns auf diesem Weg sehr helfen. Damit verbunden muss natürlich die generelle Bereitschaft sein, gemeinsam lernen und leben zu wollen.

Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat

Medizinische Hochschule Hannover – Deutsches Hörzentrum

Karl-Wiechert-Allee 3

30625 Hannover

Unsere „Lärmampel“

Ein Erfahrungsbericht aus einem integrativen Kindergarten

Im Jahre 2005 kam das erste Kind mit einem Cochlea-Implantat (CI) zu uns in den Kindergarten. Bis zu diesem Zeitpunkt hatten wir kaum Erfahrung mit Kindern, die eine Hörbeeinträchtigung haben. Durch die intensive Begleitung und Beratung einer Fachärztin wurde das gesamte Team unter Einbezug der Kinder in den Gruppen über die Besonderheiten des eingeschränkten Hörens, hier speziell des Hörens mit dem CI, und der unterstützenden Raumakustik informiert und beraten. Sensibilisiert durch diese neue „Hörweise“ setzten wir die nun gewonnenen Erkenntnisse wie folgt in die Tat um:

- Alle Stühle in den Gruppen bekamen „Filzfüße“.
- Der Flur wurde mit langen Stoffbahnen abgehängt, in den Gruppen wurde vermehrt auf textile Elemente geachtet (Teppiche, Stoffe, mehr Kissen in der Lesecke etc.).
- Eine sogenannte „Lärmampel“ wurde in jeden Gruppenraum gehängt, um die Kinder optisch zu sensibilisieren, wenn es mal wieder zu laut wurde, d.h. 70 dB überschritten wurden.

Zur Erklärung: Eine Lärmampel sieht optisch aus wie eine richtige Ampel, mit den drei Lichtern rot, gelb, grün und lässt sich mühelos an die Wand hängen. Man stellt auf einer Skala die gewünschte Dezibel-Zahl ein, die nicht überschritten werden soll. Die Ampel blinkt nun bei Geräuschen unterhalb der angegebenen dB-Zahl noch grün. Kommt sie in den Bereich der eingegebenen Zahl blinkt sie gelb. Trifft sie die eingegebene dB-Zahl, blinkt die Ampel rot auf.

Der praktische Einsatz in der Gruppe ließ uns staunen: **Nach ausführlicher Erklärung der Funktionsweise und vor allem der Aufgabe der Ampel, versuchten viele Kinder immer wieder mit wachsender Begeisterung, die Ampel auf „rot“ zu rufen...** Wie lässt sich das erklären? Zeigt man den Kindern, wie man die unterschiedlichen Farben „erzeugen“ kann, wollen Kinder sogleich nachahmen und ebenfalls Farben „bewirken“. In diesem, aus pädagogischer Sicht so wichtigen Impuls, dass jedes Kind fast ständig etwas bewirken will, um sich an seinem Wirken und Bewirken zu spüren, steckt schon das ganze Geheimnis.

Kinder wollen sich möglichst intensiv und stark spüren, also „rot“! Kinder ab dem dritten Lebensjahr haben in ihrer Wahrnehmung eine noch eher eingeschränkte Abstraktionsfähigkeit (die nötig wäre, um die Farbe rot „umzusetzen“).

Anders als Erwachsene erleben sie ihre Umwelt direkt und mit allen Sinnen. Wenn Kinder das Alter der Schulpflicht erreichen, „lernen“ sie sich langsam in die Welt hinein. Ihre Abstraktionsfähigkeit beginnt nun sich zu entwickeln. Die fünf- und sechsjährigen Kinder können den Sinn der Lärmampel durchaus schon ernst nehmen und umsetzen.



Lärmampel auf „grün“ – Lautstärke bis 60 dB



Lärmampel auf „gelb“ – Lautstärke über 70 dB



Lärmampel auf „rot“ – Lautstärke über 80 dB, Fotos: H. Hermann

Somit lässt sich abschließend sagen, dass die Lärmampel uns für den von uns verursachten Lärm sensibilisiert hat: Wir werden immer wieder daran erinnert, achtsamer und leiser zu sein. Damit leistet sie einen guten Beitrag zur allgemeinen Atmosphäre und zur besonderen Situation der Kinder mit Hörbeeinträchtigungen.

Andrea Lucker, Leiterin der Einrichtung
Kindergarten der Ev. Luth. Melanchthon-Gemeinde
Rimpastr. 4, 30173 Hannover



Barbara Gängler

Über den Zusammenhang von Theory-of-Mind-Fähigkeiten und Grammatik bei hochgradig hörgeschädigten Kindern

Sarah malt am liebsten mit Wachsmalstiften. Sie ist heute neu im Kindergarten und sucht Anschluss. Sie sieht Anna und Julius, die gerade Bauernhof spielen. Was sollte Sarah tun?

- Mit Stiften und Papier zu den beiden gehen?
- Sich mit Schwein, Katze und Kuh zu den beiden gesellen?

Vermutlich werden Sie die zweite Möglichkeit für erfolgreicher halten. Dass Sarah überlegt, was Anna und Julius gerne mit ihr spielen würden, erhöht ihre Chancen, in die Gruppe aufgenommen zu werden. Der im Hintergrund ablaufende kognitive Prozess wird in der Psychologie mit dem Begriff Theory of Mind (= ToM) bezeichnet. Er umschreibt die Fähigkeit, die eigene Sicht auf die Welt in Relation zu setzen zu der Perspektive anderer Menschen. Dies hilft zu verstehen, wie ein anderer die Welt wahrnimmt, warum er auf bestimmte Weise handelt, welche Motive, welchen Informationsstand, welche Meinungen er hat. Wer diese Perspektivübernahme gut beherrscht, versteht seine Umwelt besser. Die eigene Person wird in Abgrenzung zu anderen deutlicher erlebbar. Dies hilft, sich in einer Gruppe zu integrieren, Freunde zu finden, Missverständnisse zu vermeiden usw.

Viele empirische Studien haben gezeigt, dass hörgeschädigte Kinder damit besondere Schwierigkeiten haben. Bei gleichen kognitiven Fähigkeiten liegt der Unterschied lediglich im verzögerten Spracherwerb dieser Kinder. **Daher vermutet man, dass Theory-of-Mind-Fähigkeiten mit der sprachlichen Entwicklung zusammenhängen.** Dabei gerät eine grammatische Struktur besonders ins Visier: das Satzkomplement.

Satzkomplemente – ideales Werkzeug für ToM!

Max und seine Mutter suchen die Schokolade, die sie neu gekauft haben. Max sagt: „Die Schokolade ist in der Schublade!“ Die Mutter entgegnet: „Nein, sie ist im Kühlschrank!“ Offensichtlich hat die Mutter dann unrecht, wenn Max recht hat – und umgekehrt. Anders, wenn diese beiden Aussagen als Satzkomplemente eingebettet sind: **Max glaubt, dass die Schokolade in der Schublade ist. Die Mutter weiß, dass die Schokolade im Kühlschrank ist.** Für den Wahrheitswert dieser beiden Sätze ist es egal, ob die jetzt eingebetteten Aussagen wahr oder falsch sind.

Wie man an dem Beispiel links unten im Kasten sieht, haben Satzkomplemente die besondere Eigenschaft, nicht wahrheitsfunktional zu sein. Damit sind sie ein ideales sprachliches Werkzeug, um sich über Überzeugungen, Wünsche, Versprechen usw. auszutauschen, deren Wahrheitswerte bekanntlich relativ sind. Und es stellt sich die Frage, ob ohne dieses Werkzeug ein Austausch über solche Konzepte und damit auch ihr Erwerb überhaupt und in der erforderlichen Komplexität möglich ist.

In einer empirischen Studie am FB Linguistik der Uni Salzburg wurden 48 normal hörende (NH) Kinder zwischen 3;0 und 5;7 Jahren und 12 hochgradig hörgeschädigte (HG) Kinder im Höralter von 3;0 und 5;9 Jahren (Lebensalter $\leq 7;6$ Jahre) daraufhin untersucht, wie sich ToM-Fähigkeiten bei NH- und HG-Kindern entwickeln und welche Rolle Lebensalter und Satzkomplemente dabei spielen. Dazu wurden spezifische Situationen in fünf Teilaufgaben (s. Kasten) geschildert und Fragen gestellt.

ToM 1: eigener vs. fremder Wunsch

ToM 2: eigene vs. fremde Überzeugung

ToM 3: unterschiedlicher Wissensstand

ToM 4: eigene und fremde Fehlannahme

ToM 5: bewusste Manipulation

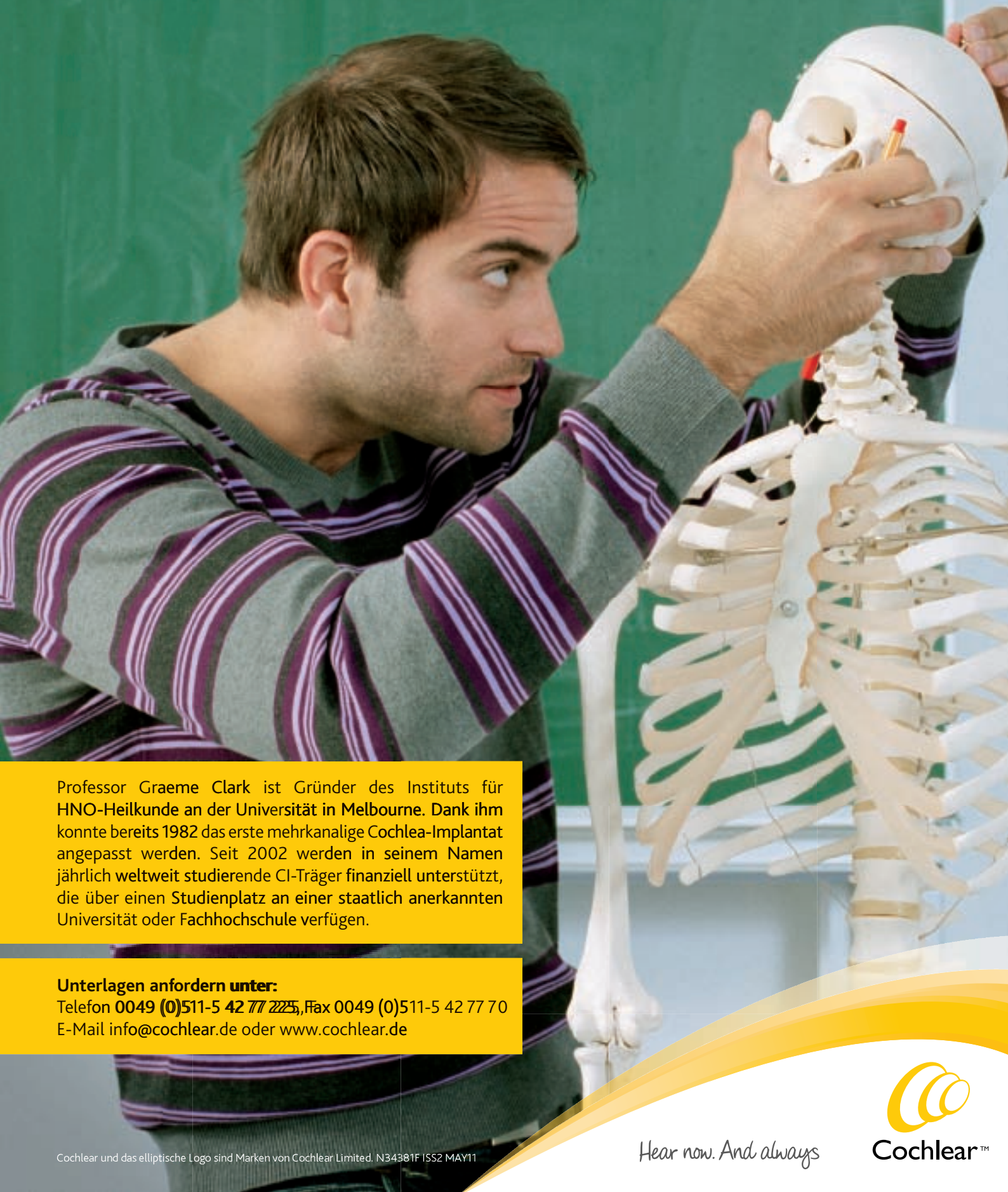
(Die Aufgaben ToM 2-4 geben den klassischen ToM-Kernbereich wieder.)

Zur Überprüfung der Satzkomplemente (SC) erhielten die Kinder Satzanfänge, die sie nach zuvor trainierten Mustern mithilfe von Satzkomplementen vervollständigen sollten.

Über das Aufgabenspektrum ToM 1-5 hinweg finden sich zunächst kaum Unterschiede zwischen den Gruppen. Schaut man genauer hin, sieht man, dass dies v.a. an sehr hohen Werten bei den HG-Kindern für die leichteste Aufgabe ToM 1 liegt. Für den wichtigen Kernbereich ToM 2-4 jedoch zeigen **bei höherem Lebensalter die hörgeschädigten Kinder hier niedrigere Werte (50 %) als die normal hörenden Kinder (63 %).** Dies deutet – bei aller Vorsicht – auf eine Verzögerung hin.

Hier könnt ich Unterstützung brauchen.

Das **Cochlear™ Graeme Clark Stipendium** bietet engagierten CI-Trägern finanzielle Unterstützung für ein erfolgreiches Studium. Informieren Sie sich jetzt und **bewerben Sie sich bis zum 30.9.2012!**



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

Unterlagen anfordern unter:

Telefon 0049 (0)511-5 42 77 225, Fax 0049 (0)511-5 42 77 70
E-Mail info@cochlear.de oder www.cochlear.de

Welche Rolle spielt das Lebensalter für die ToM-Entwicklung?

Bei den NH-Kindern findet sich eine hoch signifikante Korrelation mit den ToM-Leistungen (Spearman-Rho, $p < 0,01$): Je älter die Kinder werden, desto besser können sie auch die ToM-Aufgaben lösen. Dies sieht bei den HG-Kindern anders aus. Abgesehen von der leichtesten Aufgabe ToM 1 schnitten sie in den weiteren Aufgaben schlechter ab als die (jüngeren) NH-Kinder. Die Aufgabe ToM 5 konnten selbst die Ältesten nur zu einem Drittel lösen (NH-Kinder: 100 %). Diese Daten sprechen dafür, dass sich die **vermuteten ToM-Verzögerungen nicht einfach „auswachsen“**.

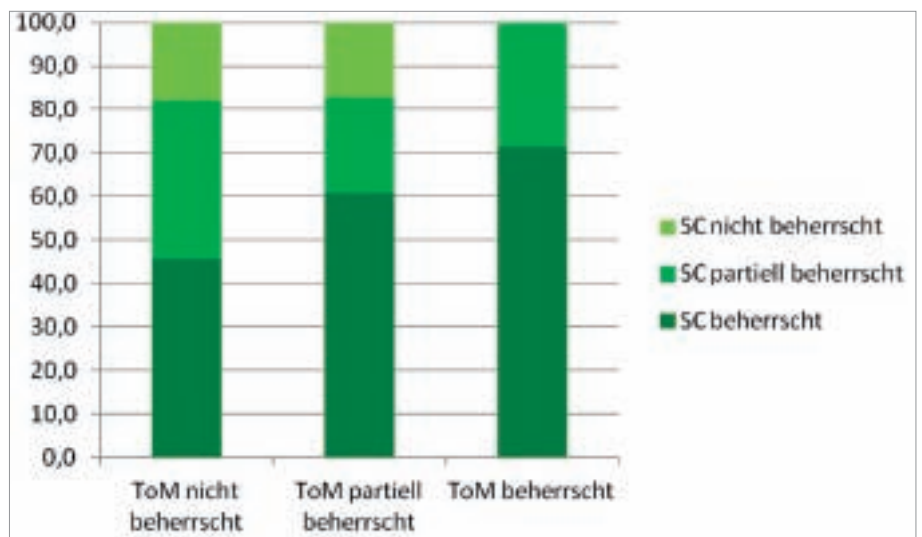


Abb. 2: Verteilung der SC-Leistungen über die ToM-Leistungsgruppen (NH-Gruppe, N=48)

Damit stellt sich die Kernfrage dieser Untersuchung: Wie steht es um die Kenntnis der Satzkomplemente und wie hängen sie mit der ToM-Entwicklung zusammen?

Hier ist der Unterschied zwischen den Teilnehmergruppen groß: Nur 25 % der HG-Kinder beherrschten diese Struktur – gegenüber 60 % bei den NH-Kindern. Für die NH-Kinder fand sich ein positiver Zusammenhang: Je besser sie die Satzkomplemente beherrschten, desto besser konnten sie auch die ToM-Aufgaben lösen. Für den Kernbereich ToM 2-4 ist diese Korrelation sogar hoch signifikant (Spearman-Rho, $p < 0,01$). Bei den HG-Kindern findet sich mit Ausnahme der ersten Aufgabe für den gesamten ToM-Bereich ebenfalls eine hoch signifikante Korrelation mit den SC-Leistungen (Spearman-Rho, $p < 0,01$). Auch der Rangvergleich bestätigt, dass diejenigen, die Satzkomplemente beherrschen, wesentlich bessere Karten bei den ToM-Aufgaben haben (Kruskal-Wallis [H-Test], $p < 0,01$) – vgl. auch Abb. 1-2.

Bei aller Vorsicht gegenüber der geringen Fallzahl bei den hörgeschädigten Kindern bleibt festzuhalten:

- Bei den normal hörenden Kindern scheint sich ToM mit dem Alter zu entwickeln. Für die hörgeschädigten Kinder gibt es in dieser Studie Hinweise auf deutliche Verzögerungen.

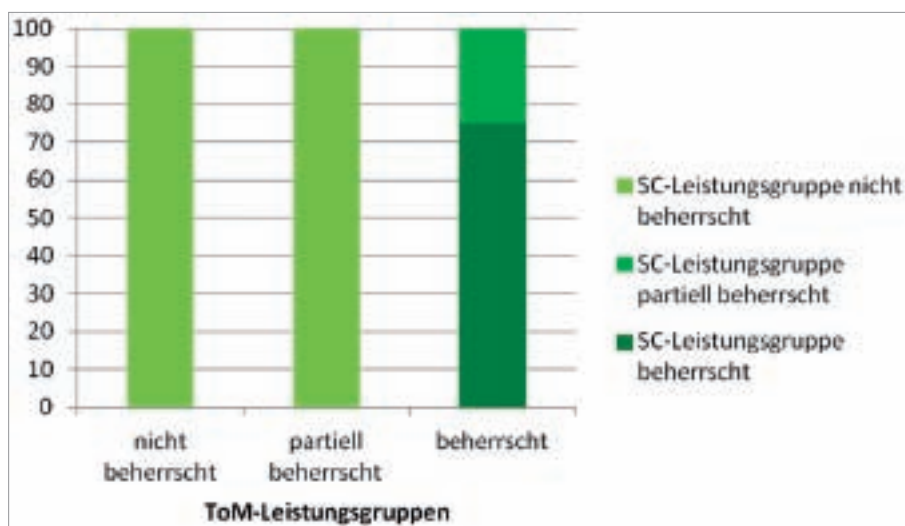


Abb. 1: Verteilung der SC-Leistungen über die ToM-Leistungsgruppen (HG-Gruppe, N=12)

- Satzkomplemente erhöhen offenbar die Chancen, sich den Bereich ToM zu erschließen. Wer jedoch keine Satzkomplemente beherrscht, hat auch schlechtere Karten bei ToM.
- Allerdings zeigen die hörgeschädigten Kinder gerade bei den SC-Aufgaben deutlich schlechtere Leistungen als die normal hörenden Kinder.

Diese Befunde müssen in einer Folgestudie validiert werden. Sollten sich die beschriebenen Tendenzen bestätigen, hat dies Konsequenzen für die Unterstützung hörgeschädigter Kinder auf ihrem Weg in eine lautsprachliche Welt. Insbesondere signalisiert dies, dass man die Auseinandersetzung über abstraktere Konzepte wie Wünsche, Vermutungen, Träume, Meinungen, Motivationen, Irrtümer und Missverständnisse, Lügen, Ironie und Witze gezielt suchen sollte und keinesfalls aussparen darf. Die sprachlichen Werkzeuge werden dabei mitgeliefert, denn komplexe Grammatik ist kein Selbstzweck. Sie leistet ihren Beitrag zu gehaltvoller und gelungener Kommunikation und wird auch genau dort erworben. **Keine sprachliche Schonkost oder Diät, sondern ein reich gedeckter Tisch an kommunikativen Situationen** und kommunikativ begleiteten Erfahrungen ist die Forderung, die sich daraus ableitet – und die beste Voraussetzung, um dabei eine umfassende Grammatik zu erwerben. Der Zusammenhang zwischen Satzkomplementen und Theory of mind ist ein Paradebeispiel dafür.

Mein Dank geht an alle unterstützenden KiTas und Fördereinrichtungen – und v.a. an all die Kinder, die diese Studie ermöglicht haben!

Das Projekt wurde von der GEERS-Stiftung gefördert.

Das Projekt wurde von der GEERS-Stiftung gefördert.

Barbara Gängler
Klinische Linguistin (M.Sc.), FB Linguistik,
Universität Salzburg
Funkenburger Str. 14
04105 Leipzig

Das Leseverständnis bei Kindern mit Cochlea-Implantat

Wir leben in einer hoch technisierten und einer sich sehr schnell verändernden Mediengesellschaft, in der die Beherrschung des Lesens und Schreibens unentbehrlich ist. Wer keinen Zugang zu dieser Kulturtechnik findet, muss in unserer Leistungsgesellschaft mit vielen Nachteilen rechnen. Eine wesentliche Voraussetzung für das Lesen ist, dass die Buchstaben-Lautverbindungen möglichst schnell, also automatisiert, abgerufen werden können.

Deutschsprachige Kinder machen schon am Ende der ersten Klasse und zu Beginn der zweiten Klasse relativ wenig Lesefehler, was dafür spricht, dass sie die basalen Lesefertigkeiten (Zusammenlautieren von Buchstaben und Ganzwortabruf) bereits gut umsetzen können [Wimmer & Hummer 1990]. Die weitere Entwicklung in den höheren Klassen ist dann eher bei der Lesegeschwindigkeit und beim Leseverständnis zu beobachten [Klicpera & Gasteiger-Klicpera 1993]. Unter dem Leseverständnis versteht man die Kompetenz, aus etwas Geschriebenem einen Sinngehalt zu entnehmen [Rost 1998]. Dabei handelt es sich also um eine aktive Auseinandersetzung mit einem Satz oder Text, wobei Informationen verarbeitet und mit dem Vorwissen in Verbindung gebracht werden.

Wie Hoover und Gough (1990) zeigen, ist in den ersten Schulstufen vor allem die gut automatisierte Lesetechnik für ein gutes Leseverständnis notwendig. Erst in den höheren Schulstufen korreliert linguistische Kompetenz höher mit dem Leseverständnis der Kinder als die automatisierte Lesefähigkeit. Dabei stellen sprachliche Fähigkeiten in zweierlei Hinsicht einen sehr wichtigen Grundstein in der Leseentwicklung dar: Zuerst müssen die Kinder lernen, ihre Aufmerksamkeit auf bestimmte Eigenschaften der gesprochenen Sprache zu lenken, z.B. auf den Klang der Wörter beim Reimen, auf Wörter als Teile von Sätzen,

auf Silben als Teile von Wörtern und letztendlich vor allem auf die einzelnen Laute der gesprochenen Wörter. Diese Fähigkeiten werden unter dem Begriff phonologische Bewusstheit beschrieben und bilden einen wichtigen Prädiktor für den Erwerb der basalen Lesefertigkeiten. Kinder, die beim Erwerb dieser Fähigkeiten besondere Schwierigkeiten aufweisen, zeigen dementsprechend ein höheres Risiko, Defizite beim Lesen zu entwickeln [Spencer, Barker, & Tomblin 2003]. Zu dieser Risikogruppe gehören auch Kinder mit einem CI.

Um sinnerfassend lesen zu können, sind neben einer gut automatisierten Lesetechnik auch ein altersentsprechender Wortschatz und vor allem syntaktische und morphologische Kompetenz notwendig. Klinische Beobachtungen zeigen, dass eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Kindern mit CIs trotz durchschnittlicher bis überdurchschnittlicher basaler Lesefertigkeiten massive Defizite im Leseverständnis zeigt. Dies kann eben durch einen mangelhaften Wortschatz oder durch fehlende grammatische Kompetenzen zu erklären sein.

Die zentrale Annahme der Studie von Pixner (2005) war, dass Leseverständnisprobleme bei Kindern mit CI auf die Defizite in der syntaktischen Verarbeitung zurückzuführen sind. Dazu wurden mit Hilfe einer Augenbewegungskamera die Augenbewegungen der Kinder beim Lesen dokumentiert und analysiert. Technisch gesprochen, machen wir beim Lesen unzählige schnelle Augenbewegungen, sogenannte Sakkaden. Während dieser Sakkaden kann das Auge keine Information aufnehmen. Sie wechseln sich mit sog. Fixationen ab, in denen das Auge still gehalten wird und in denen es Informationen aufnehmen kann. V.a. die rückwärts gerichteten regressiven Sakkaden geben Aufschluss darüber, welche Strukturen dem Leser

Fortsetzung auf S. 26

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 Streichholzschatel
- 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, siehe Pressebereich auf unserer Homepage <http://www.gnresound.de/about/pressebereich> (Artikel vom 17.04.2012).



Dr. Silvia Pixner

Fortsetzung v. S. 25 beim Entschlüsseln einer unbekannten syntaktischen Konstruktion hilft [Rayner 1997]. Damit sind auch Rückschlüsse auf die grammatischen Fähigkeiten eines Lesers möglich.

Pixner (2005) untersuchte vergleichend eine Gruppe von normal hörenden Kindern und eine Gruppe von Kindern mit CI. Die Kinder von beiden Gruppen waren durchschnittlich neun Jahre alt und besuchten die 2. bis 4. Klasse der Grundstufe. Alle Kinder der Stichprobe zeigten durchschnittliche basale Lesefertigkeiten. Trotz guter basaler Lesefertigkeiten fanden sich bei den Kindern mit CI im Vergleich zu gleichaltrigen normal hörenden Kindern aber deutlich schlechtere Leistungen in Bezug auf ihr Leseverständnis. Pixner (2005) geht davon aus, dass die Defizite durch mangelnde grammatische Kompetenzen zu erklären sind. Diese Meinung vertreten auch Klicpera und Gasteiger-Klicpera (1998), indem sie die Entwicklung der Fähigkeit zur Satzanalyse bzw. grammatischen Kompetenz als den wesentlichen Faktor für das Leseverständnis bei Kindern sehen. Pixner (2005) verglich daher nicht nur das Leseverständnis, sondern auch das Hörsprachverständnis der Kinder mit CI und fand heraus, dass jene Kinder, die beim Lesen komplexerer Sätze Schwierigkeiten hatten, beim Hören der gleichen Strukturen ebenfalls schlechtere Leistungen erzielten. Mit anderen Worten hat die Autorin eine sehr hohe Übereinstimmung zwischen dem Lese- und Hörsprachverständnis gefunden. Dies bedeutet, dass Kinder, die Schwierigkeiten beim Leseverständnis haben, auch deutliche Probleme beim Verstehen vergleichbarer Satzstrukturen in der gesprochenen Sprache haben. Betrachtet man die Ergebnisse genauer, ist zu bemerken, dass nicht die Satzlänge, sondern vielmehr die Komplexität der Syntax für den Erfolg bzw. Misserfolg verantwortlich ist. So unterschieden sich die Kinder mit CI bei „einfacheren“ Sätzen (z.B. einfache Aktivsätze, lange Sätze mit freien Ergänzungen oder bei Subjektrelativsätzen) nicht von den normal hörenden Kindern. Dagegen schnitten sie deutlich schlechter bei „schwierigeren“ Sätzen ab (z.B. topikalisierte Sätze, das sind Sätze, die mit einem Objekt beginnen, Passivstrukturen oder anderen komplexere Satzstrukturen wie z.B. Kontrollstrukturen).

Eine Analyse der Augenbewegungsmuster bei den untersuchten Kindern hat ergeben, dass Kinder mit gutem Leseverständnis bei komplexeren syntaktischen Strukturen deutlich öfter sogenannte regressive Sakkaden produziert

hatten, also eine Rückwärtsbewegung der Augen zu entscheidenden syntaktischen Stellen des Satzes. Ein gutes Beispiel sind Sätze mit Kontrollverben, d.h. Sätze mit „mit-verstandenem“ Subjekt („Hans versprach der Oma, zum Geburtstag zu kommen = dass er zum Geburtstag kommt“ versus „Hans befahl der Oma, zum Geburtstag zu kommen = dass sie zum Geburtstag kommt“). Diese Sätze sind mit Hilfe der Semantik alleine nicht immer interpretierbar, daher ist ein entsprechendes syntaktisches Verständnis notwendig, um zur richtigen Interpretation zu gelangen. Kinder mit gutem Leseverständnis haben also in solchen Sätzen öfter auch zurückgeschaut, um die syntaktische Struktur zu analysieren und dadurch die Bedeutung besser aufbauen zu können. Dagegen haben Kinder mit einem schlechteren Leseverständnis den Satz nur als Abfolge von Wörtern gesehen und dementsprechend auch falsch interpretiert.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die im Vergleich zur Kontrollgruppe größeren Lesedefizite von Kindern mit einem Cochlea-Implantat nicht von basalen Lesefertigkeiten herrühren, sondern tatsächlich auf Schwächen der syntaktischen Sprachkompetenz zurückzuführen sind.

Literatur

- Hoover, W.A.; Gough, P.B. (1990). The Simple View of Reading. *Reading and Writing. An interdisciplinary Journal*, 2, 127-160. Klicpera, Ch.; Gasteiger-Klicpera, B. (1993). Lesen und Schreiben – Entwicklung und Schwierigkeiten. Die Wiener Längsschnittuntersuchungen über die Entwicklung, den Verlauf und die Ursachen von Lese- und Schreibschwierigkeiten in der Pflichtschulzeit. Bern: Huber. Klicpera, Ch.; Gasteiger-Klicpera, B. (1998). Psychologie der Lese- und Schreibschwierigkeiten. Entwicklung, Ursachen, Förderung. Weinheim: Huber. Pixner, S. (2005). Syntaktische Verarbeitung und ihr Einfluss auf das Leseverständnis bei Kindern mit einem Cochlea-Implantat. Universität Salzburg. Rayner, K. (1997). Understanding Eye Movements in Reading. *Scientific Studies of Reading*, 1, 317-339. Rost, D.H. (1998). Leseverständnis. In: D.H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie*. Weinheim: Beltz. Spancer, L.J., Barker, B.A.; Tomblin, J.B. (2003). Exploration the Language and Literacy Outcomes of Pediatric Cochlea Implant Users. *Ear & Hearing*, 24, 236-247. Wimmer, H.; Hummer, P. (1990). How German-speaking first-graders read and spell: Doubts on the importance of the logographic stage. *Applied Psycholinguistics*, 11, 349-368.

Univ.Ass. Dr. Silvia Pixner

M2 – Department for Medical Sciences and Management

Institute for Psychology

UMIT – University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology

Eduard Wallnöfer Zentrum 1

A-6060 Hall in Tirol, Austria

Portrait Autorin Univ. Ass. Dr. Silvia Pixner

Silvia Pixner ist Klinische und Gesundheitspsychologin. Kommend aus der Sprach- und (Schriftsprach-)Leseforschung erweiterte sie 2005 ihren Forschungsschwerpunkt um das Thema „Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Kindern“. In ihrer beruflichen Laufbahn wechselte sie immer wieder zwischen reiner Forschungstätigkeit und praktischer Arbeit mit Betroffenen. Aus diesem Grund hat sie es sich zum Ziel gemacht, die Verbindungen zwischen diesen Bereichen zu intensivieren.



Dynamic FM

Möchten Sie das beste Sprachverstehen in anspruchsvollen Hörsituationen mit Ihrem Cochlea-Implantat?

Auto... Besprechung... Vortrag... Handy... Einkaufszentrum...

Dynamic FM von Phonak ist die Lösung!

Sprechen Sie Ihren Hörgeräte-Akustiker oder Ihr CI-Center auf Dynamic FM von Phonak an.

PHONAK

life is on

www.phonak.de



Ingrid Dorn

„Meine Selbstständigkeit wurde wiederhergestellt.“

Normalhörend geboren, wurde bei mir im Alter von 24 Jahren Otosklerose diagnostiziert. Bei einer Stapesoperation* wurde im Mittelohr ein neuer Steigbügel eingesetzt und ich hörte zehn Jahre wieder normal. Dann bemerkte ich eine leichte aber stetige Verschlechterung und man riet mir zu Hörgeräten. Mein Mann ermutigte mich sehr, sodass ich schließlich zum Akustiker ging, um mir Hörgeräte anpassen zu lassen. Im Jahr 1996 bekam ich mein erstes Hörgerät rechts, ab 1999 trug ich beidseitig Hörgeräte. Mit meinen beiden Hörgeräten kam ich lange Zeit sehr gut klar, mit der Konzentration auf meine Gesprächspartner konnte ich viel kompensieren.

Doch leider blieb es nicht dabei: Mein Gehör verschlechterte sich langsam aber stetig und ich fing an, von den Lippen abzusehen. Bei wichtigen Gesprächen fühlte ich mich nur dann sicher, wenn mein Mann oder mein Sohn an meiner Seite waren. Telefonate zu führen, wurde immer schwieriger, später unmöglich. Mit dem Gehör verabschiedete sich immer mehr auch ein Teil meiner Selbstständigkeit. Es begann eine sehr schwierige Zeit.

Nun wurde mir seitens der Klinik, in der die Stapesoperation durchgeführt worden war, ein Cochlea-Implantat nahegelegt. Ich sammelte Informationen und stellte mich zusätzlich Prof. Joachim Müller in der Uni-Klinik Würzburg vor. Aufgrund seiner kompetenten und offenen Art fasste ich sofort Vertrauen, und alle meine Fragen wurden beantwortet.

Im Juli 2009 implantierte Prof. Müller mir dann das erste CI. Die innere Anspannung war groß, die Operation verlief komplikationslos. Nach einer Woche Klinikaufenthalt konnte ich nach Hause und musste mich vier Wochen in Geduld üben, bevor der Sprachprozessor (SP) angepasst werden konnte.

Bei der Erstanpassung meines SP in der Klinik war es mir sofort möglich, Sprache zu verstehen – das war unglaublich. Ich war überglücklich und noch am selben Abend telefonierte ich mit einer mir vertrauten Person, was auch

relativ gut klappte. Bis ich mit fremden Personen telefonieren konnte, vergingen allerdings noch einige Wochen. Die Welt der Hörenden hatte mich wieder! Das Hören mit CI ist viel schöner, als ich es mir vorgestellt hatte.

Nach kurzer Zeit bemerkte ich, dass das CI die absolute Führung beim Hören übernahm, mit dem Hörgerät auf der anderen Seite hörte ich nicht mehr viel. So entschied ich mich für ein zweites CI. Als ich in der Klinik in Würzburg anrief, um einen Termin bei Prof. Müller zu vereinbaren, sagte man mir, dass er für Operationen nicht mehr zur Verfügung stehe. Ich war geschockt und ratlos! Dann erfuhr ich, dass Prof. Müller in der Universitätsklinik München-Großhadern eine neue Wirkungsstätte hat. Erleichtert und beruhigt, von dem Arzt, der mein Vertrauen hat, weiterbehandelt und operiert werden zu können, wechselte ich nach München und bekam dort im September 2011 mein zweites CI. Überraschenderweise lief bei der zweiten CI-Operation alles noch besser – einschließlich der Erholung. Diesmal bekam ich von MED-EL die FLEX28-Elektrode, und das Restgehör konnte zunächst erhalten werden. Es ist jedoch nicht mehr das selbe wie vor der Operation.

Bis zur Erstanpassung machte ich mir sehr viele Gedanken: Würde ich sofort wieder Sprache verstehen oder würde es diesmal länger dauern? Wie würde das Hören mit zwei CIs sein? Nach fünf Wochen wurde dann das zweite CI aktiviert. „Gott sei Dank“ lief wieder alles bestens und ich konnte sofort Sprache verstehen. Auch das Telefonieren funktionierte auf Anhieb gut. Mit bilateralem Hören fallen mir Gespräche in geräuschvoller Umgebung wesentlich leichter, und das Richtungshören ist besser. Meine Lebensqualität hat sich enorm verbessert und meine Selbstständigkeit ist wiederhergestellt. Glücklicherweise erlebe ich mein neues Hören und danke allen, die mir dazu verholffen haben.

Ingrid Dorn

Erlenstr. 29, 90562 Kalchreuth

*Anm. d. Red.: Stapes = Steigbügel



Herausragende Leistung

Rayovac, der Hersteller der weltweit meistverkauften Hörgerätebatterie, präsentiert voller Stolz sein Sortiment umweltfreundlicher ProLine Premium Batterien. Diese großartigen Innovationen weisen nicht nur eine längere Lebensdauer als vergleichbare andere quecksilberfreie Produkte auf, sondern bieten Ihnen mit 1,45 V auch die benötigte Extraleistung.

Zuverlässig und leistungsstark - all das mit einer noch geringeren Belastung für die Umwelt.

Rayovac ProLine - die Kraft im Herzen Ihres Hörgerätes.



www.rayovac.de

Telefon: 07961/83-782

Email: Rayovac_MP@eu.spectrumbrands.com

FORTSCHRITTLICHE TECHNIK ZUR
VERBESSERUNG DER HÖRKRAFT



Elena Fadeeva



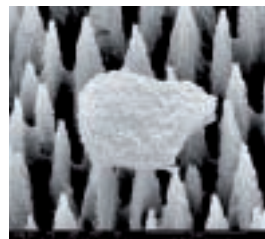
Dr. Gerrit Paasche

Bessere Implantate durch Oberflächenstrukturierung

Cochlea-Implantate sollen das Hören lebenslang wieder ermöglichen. Hierfür ist eine gute Integration in den Körper sehr wichtig. Dies erfordert einen möglichst optimalen direkten Kontakt mit dem Zielgewebe – den neuronalen Zellen, idealerweise ohne das Dazwischentreten von Bindegewebe. Das Wachstum der Bindegewebsschicht nach Implantation, welche eine Art Narbe um die Cochlea-Elektrode darstellt, ist eine natürliche Reaktion des Körpers auf das Operationstrauma. Als Folge des Bindegewebswachstums existiert eine isolierende Schicht auf der Oberfläche der Stimulations-elektroden, was zu einem erhöhten elektrischen Widerstand für die Stimulation der Nervenzellen und somit zu einem erhöhten Energieverbrauch führt.



Fibroblast nach Anhaften

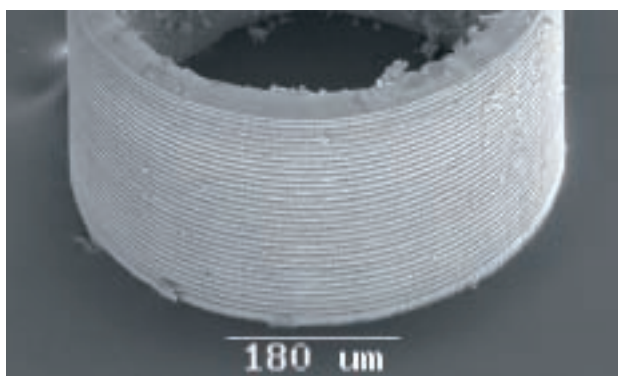


Schlecht anhaftender Fibroblast auf einer laser-generierten Struktur

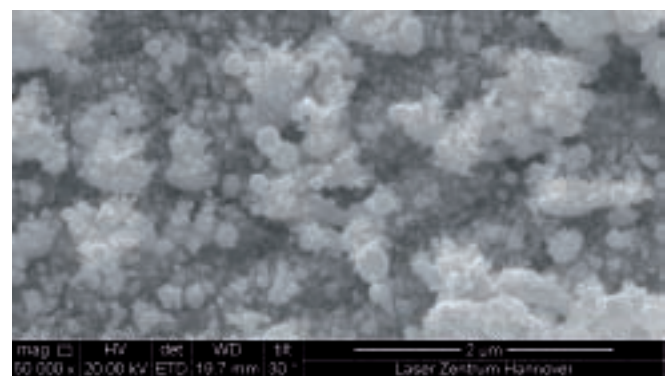
Eine Lösung dieses Problems kann eine gezielte Modifikation der Elektrodenoberfläche sein. Man kann hier die Natur als Vorbild nehmen. In der Natur sind Oberflächen mit einer definierten Struktur ausgestattet,

die deren Funktion gezielt angepasst ist. So weist z.B. die Oberfläche der berühmten Lotuspflanze eine Rauigkeit auf, die dazu beiträgt, dass die Blätter wasserabweisend sind und sogar im Schlamm rein und sauber bleiben. Ein anderes Beispiel ist die Haihaut. Bei diesem Tier haben die Schuppen eine spezielle Form und sind so ausgerichtet, dass der Strömungswiderstand beim Schwimmen vermindert ist.

Wie sollte nun die Oberfläche der Elektroden strukturiert sein? In der letzten Zeit wurde sehr viel geforscht, wie Zellen mit Oberflächenstrukturen wechselwirken. Für diese Versuche werden Zellen unter speziellen Umgebungsbedingungen und unter Zugabe von Nährmedium am Leben erhalten. Interessant dabei ist, dass viele Zellen zuerst eine Anheftung an eine Oberfläche brauchen, um ihren Lebenszyklus (z.B. Zellteilung) durchzuführen. Eine Zelle im Nährmedium ist normalerweise kugelförmig. Nachdem sie in Kontakt mit der Oberfläche kommt, tastet sie mit speziellen Ausläufern ihre Umgebung ab und breitet sich auf der Materialoberfläche aus. Auf diese Art und Weise erfolgt auch das Wachstum der Bindegewebszellen auf der Elektrodenoberfläche. Die Bindegewebszellen – Fibroblasten – können nach dem Anhaften und Ausbreiten etwa 120 µm lang ($1 \mu\text{m} = 10^{-6} \text{m}$) und 25 µm breit sein. Dieses Anhaften und Ausbreiten der Zellen hängt dabei sehr davon ab, welche Kontaktfläche der einzelnen Zelle zur Verfügung steht. Dieser Aspekt kann durch geeignete Oberflächenstrukturen



Mit 5 µm Linien strukturierte Elektrodenoberfläche



Mit einer Nanorauigkeit strukturierte Elektrodenoberfläche



Dipl.-Phys. Elena Fadeeva mit Schutzbrille

beeinflusst werden. Ein weiteres bekanntes Phänomen der Wechselwirkung von Zellen mit Oberflächen ist z.B., dass die Zellen sich entlang von Kanten oder Linienstrukturen orientieren. Das Maß dieser Orientierung kann durch Linienbreite und -tiefe beeinflusst werden.

Im Laser Zentrum Hannover werden Materialoberflächen für die gezielte Zellbeeinflussung mit Ultrakurzpulslasern strukturiert. Solche Laser senden hochintensive, sehr kurze (nur 30 Femtosekunden = 30×10^{-15} s) Lichtpulse aus. Wie kurz 30 Femtosekunden sind, kann man sich leicht am folgenden Beispiel vorstellen: In 1 Sekunde schafft es das Licht ca. 7,5 mal die Erde zu umrunden und in 100 Femtosekunden nur die Strecke, die ca. der Hälfte des menschlichen Haardurchmessers entspricht. Den Abtrag von Material aus der Werkstückoberfläche nennt man Laserablation. Auf Grund der extrem kurzen Wechselwirkungszeit zwischen Laserlicht und Material ist eine äußerst schädigungsarme Materialbearbeitung möglich. Deshalb sind solche Laser besonders für die selektive und hochpräzise Bearbeitung von biomedizinischen Implantaten geeignet.

Zuerst werden lasergenerierte Strukturen in Zellkultur untersucht. Als besonders geeignet haben sich dabei z.B. Linienstrukturen mit der Breite von $5 \mu\text{m}$ und einer Periodizität von $10 \mu\text{m}$ erwiesen. Das Wachstum von Bindegewebszellen war dadurch vermindert. Eine andere interessante Struktur ist eine Oberflächenrauigkeit, die aus zusammengeschmolzenen Nanopartikeln besteht. Diese Struktur entsteht als Folge der Laserbestrahlung von Metallen mit bestimmten Energien. Diese extrem raue Oberfläche verhindert zum einen das Anhaften von Fibroblasten, zum anderen sorgt sie für die Reduzierung des Übergangswiderstandes bei Nervenfaserstimulation.

Da die Umgebungsbedingungen im lebenden Organismus viel komplexer im Vergleich zur Zellkultur sind, werden demnächst die modifizierten Oberflächen auf reale Cochlea-Implantat-Elektroden übertragen und getestet. Diese Arbeiten laufen im engen Kontakt zwischen der Firma Cochlear, dem Laser Zentrum Hannover und der Medizinischen Hochschule Hannover bei Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (Sonderforschungsbereich 599). Diese Forschung trägt zur weiteren Verbesserung des Verständnisses der Elektroden-Nerven-Schnittstelle und zukünftig zur verbesserten Funktionalität der Cochlea-Implantate bei.

Dipl.-Phys. Elena Fadeeva

Laser Zentrum Hannover e.V.

Nanotechnology Department Laser Micromachining Group
Hollerithallee 8, 30419 Hannover

Dr. Gerrit Paasche

Medizinische Hochschule Hannover,

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover



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.



V.l.: Dr. Carsten Dalchow, Dr. Friederike Jenckel, Michaela Dabrowski-Vöge, Alexander Elsholz, es fehlt Achim Breitfuß, Foto: Claudia Ketels, UKE

Das CI-Team des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf stellt sich vor

Seit Mitte 2011 setzt sich ein neues, aber sehr erfahrenes Team, bestehend aus zwei Ärzten, zwei Audiologen und einer Logopädin in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, für die Belange der Cochlea-Implantat-Träger ein. Die Mitglieder des CI-Teams sind Dr. Friederike Jenckel, Oberärztin der HNO-Klinik, Dipl.-Ing. Alexander Elsholz, Audiologe, Achim Breitfuß, Audiologe, Michaela Dabrowski-Vöge, Logopädin, und ich, Leitender Oberarzt der UKE-HNO-Klinik und Leiter der Arbeitsgruppe „Implantierbare Hörsysteme“.

Bei der Fortbildung im Rahmen der HNO-Akademie im UKE „Cochlea-Implantation“ am 21. März 2012 hielt Dr. Jenckel ihren Vortrag über die präoperative Anamnese und Diagnostik und gab einen Überblick über die verschiedenen Differenzialdiagnosen, die in verschiedenen Lebensphasen eine Hörschädigung mit sich bringen. Mein Thema war die „CI-Operation im Wandel der Zeit“, wobei ich nach einem historischen Überblick die minimalinvasive Schnittführung, welche am UKE Standard ist, beschrieb. Elsholz stellte den Teilnehmern die „Aktuellen CI-Systeme“ der Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* sowie *MED-EL* vor und betonte, dass das UKE das Wissen und die Erfahrung besitzt, die Produkte der drei Firmen anbieten zu können. Er ging dabei auf die aktuelle Sprachprozessorgeneration der Hersteller ein und stellte elektrophysiologische Messverfahren zur Qualitätssicherung während und nach der Operation vor.

Aus der Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie beschrieben Dr. Susanne Fleischer, Leitende Oberärztin, und Breitfuß die „Diagnostik von Hörstörungen bei Kindern – der Weg zum CI“ sowie die Herausforderung der „CI-Anpassung bei Kindern“. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und drücken die eigenen Höreindrücke auf unterschiedliche Weisen aus: Sie weinen oder lachen und vermitteln teilweise widersprüchliche Eindrücke. Bei der Interpretation dieser Reaktionen ist viel Erfahrung und hohe Sensibilität erforderlich.

Dabrowski-Vöge stellte den Verlauf des Hörtrainings mit erwachsenen CI-Trägern dar und referierte über die Behandlung von Kindern, wobei hier die besondere Beachtung in der Erarbeitung einer hörgerichteten Haltung lag. Weiter legt sie großen Wert auf die Anwendung Lautsprachbegleitender Gebärden (LGB) innerhalb der Therapiestunden, da diese den Erwerb der lautsprachlichen Entwicklung in jedem Fall unterstützen. Der Einsatz von LGB kann dem Kind das Verständnis der Therapieinhalte erleichtern und zu jeder Zeit eine Brücke innerhalb der Kommunikation darstellen. Einen wichtigen Bestandteil der gemeinsamen Arbeit stellt in jedem Fall die Zusammenarbeit zwischen Therapeuten, Eltern, Ärzten, Audiologen, Erziehern und Lehrern dar.

Matthias Schulz schilderte sehr beeindruckend, wie er als CI-Träger den Alltag erlebt. Sein Fazit bestand darin, darauf hinzuweisen, eine barrierefreie Kommunikation in Arztpraxen und weiteren Institutionen unbedingt zu ermöglichen und die Grundsätze dafür zu beachten. Weiter schilderte er aus seiner Funktion als 1. Vorsitzender des CIV Nord e.V. die eher einheitlichen Bedürfnisse der Hörgeschädigten: Er wies besonders auf die Notwendigkeit der direkten Ansprache, der Gesprächsführung in ruhiger Umgebung und der Möglichkeit für CI-Träger, zur Unterstützung von den Lippen absehen zu können, hin.

Die Resonanz auf diese zweistündige Fortbildung war groß, und die Teilnehmer zeigten sich beeindruckt von der Vielfalt der Informationen dieser Veranstaltung. Am Ende gab es bei einem kleinen Buffet ausreichend Zeit für vielseitige Gespräche über die einzelnen Fachgebiete. Die Mitarbeiter der verschiedenen CI-Firmen standen den interessierten Teilnehmern der Veranstaltung für die zahlreichen Fragen aufgeschlossen zur Verfügung.

Dr. Carsten Dalchow

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, HNO-Klinik

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

E-Mail: ci-info@uke.de



Wir wissen, wovon Sie sprechen.

*Die Mentoren der Bionic Ear Association
sind da, um Ihnen und Ihrem Kind zu helfen,
bestmöglich zu hören.*

Die Welt um uns herum hören zu können, bedeutet für uns, zu lernen, zu spielen und mit Gleichgesinnten zusammen zu sein. AB Cochlea-Implantate lassen gehörlose Kinder und ertaubte Erwachsene Teil dieser Welt werden und geben anderen Kindern, Verwandten oder Freunden einen der wichtigsten Sinne, den wir für die sprachliche Fähigkeit und für ein erfolgreiches Leben benötigen, wieder.

Der Kontakt zu einem Mentor ist einer der wertvollsten Teile der Bionic Ear Association, da hierdurch Interessenten und Kandidaten eines Cochlea-Implantates mit Anwendern zusammengeführt werden. Cochlea-Implantat-Anwender haben ihren Weg zum Hören gefunden und teilen ihre Erfahrungen, denn Sie wissen wovon Sie sprechen.

Nehmen Sie heute noch Kontakt zu einem Mentor auf, indem Sie die Seite
www.advancedbionics.com besuchen oder senden Sie uns eine Email an
[hoeren@advancedbionics.com](mailto: hoeren@advancedbionics.com) für weitere Informationen.



Die „Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation“ (ACIR) wurde 1996 mit dem Ziel gegründet, die Qualität der Cochlear-Implant-(Re)Habilitation bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auf hohem Niveau zu sichern bzw. weiterzuentwickeln. Der Arbeitsgemeinschaft gehören therapeutische Leiterinnen und Leiter von Cochlear-Implant-Zentren im deutschsprachigen Raum an, die sich zweimal im Jahr in jeweils einem Zentrum treffen, um den Fachaustausch zu pflegen, über aktuelle Entwicklungen zu diskutieren sowie sich zu bestimmten Schwerpunktthemen weiterzubilden.

Diese Zusammenkünfte sind vor dem Hintergrund stetiger Veränderungen im CI-Bereich wichtiger denn je. Auf einem der letzten Treffen wurde das nachfolgende Konsenspapier als gemeinsame Grundlage für die Rehabilitation nach Cochlea-Implantat-Versorgung aller angeschlossenen CI-Zentren erarbeitet. Neue Mitglieder sind in unserem Kreise herzlich willkommen. Die Aufnahmekriterien sind auf unserer Homepage www.acir.de zu finden.

Konsenspapier „Rehabilitation nach CI-Versorgung“

– Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation (ACIR) – verabschiedet am
12.11.2011 in Friedberg/Hessen

Die Rehabilitation nach erfolgter uni- bzw. bilateraler Implantation von Cochlea-Implantaten (CI) stellt einen unverzichtbaren Bestandteil dieser Versorgung dar (Leitlinien der ADANO 2002, MDS 2004).

Das Spektrum an Rehabilitationsangeboten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene nach einer CI-Versorgung ist groß und für die Betroffenen nicht leicht zu durchschauen und zu verstehen. Viele HNO-Kliniken bieten lediglich CI-Operationen an und führen im Anschluss daran Anpassungen des Sprachprozessors (SP) und audiometrische Tests durch, doch sorgen sie nicht für eine umfassende Rehabilitation ihrer Patienten. Die abschließliche Anpassung von SPs ist keine Rehabilitation!

Seit mehr als 20 Jahren bestehen in Deutschland CI-Rehabilitations-Zentren, die inzwischen über das gesamte Bundesgebiet verteilt eine fachlich hoch spezialisierte Rehabilitation nach der CI-Operation für Menschen aller Altersgruppen anbieten. Diese CI-Zentren sind entweder direkt an implantierende Kliniken oder Schulen für Hörgeschädigte angeschlossen bzw. arbeiten in freier Trägerschaft und in Kooperation mit Kliniken.

Die Rehabilitation nach der CI-Versorgung ist in der Regel eine Leistung, die von den Krankenkassen finanziert wird und jedem Patienten unabhängig vom Alter nach der Implantation zusteht. Bei Erwachsenen, die noch im Berufsleben stehen, übernimmt mitunter auch die Rentenversicherung die Kosten der Rehabilitation.

Grundsätzlich kann man zwischen ambulanten und stationären Rehabilitationsangeboten unterscheiden: Die **ambulante** Rehabilitation in einem CI-Zentrum eignet sich für alle, die möglichst wohnortnah eine regel-

mäßige Anpassung und die dazugehörige Förderung für sich oder ihr Kind in Anspruch nehmen möchten. Je nach Vereinbarung mit den Krankenkassen sind Termine etwa einmal wöchentlich oder 14-tägig über mehrere Jahre möglich.

Innerhalb der **stationären Rehabilitation** gibt es zwei verschiedene Formen. Die CI-Rehabilitations-Zentren bieten eine stationäre oder teilstationäre Rehabilitation an. Diese ist mit mehrtägigen Aufenthalten (in der Regel über mehrere Jahre verteilt) in Abständen von ca. vier bis acht Wochen verbunden. Die Inhalte der stationären oder teilstationären Rehabilitation entsprechen denen der ambulanten Rehabilitation.

In Rehabilitations-Kliniken, die eine ausschließlich stationäre CI-Rehabilitation anbieten, ist die Dauer auf ca. vier bis sechs Wochen begrenzt. Diese Art der Rehabilitation kann eine Ergänzung einer ambulanten oder stationären bzw. teilstationären Rehabilitation in einem CI-Zentrum sein, aber kein vollständiger Ersatz. Ebenso wenig ersetzen eine isolierte logopädische Therapie oder ausschließliche CI-Anpassungen eine CI-Rehabilitation.

Das Ziel der Rehabilitation bei kleinen Kindern ist neben der optimalen Anpassung der SPs die Förderung der Hör- und Sprachentwicklung, sodass die jeweilige Muttersprache nahezu altersentsprechend erlernt werden kann.

Das Ziel der Rehabilitation bei Erwachsenen besteht je nach dem individuellen Erfahrungshintergrund darin, sich im privaten und beruflichen Alltag wieder über das Hören orientieren zu können, wieder Sprache zu verstehen, wieder entspannt kommunizieren zu



ACIR – v.l.n.r., hintere Reihe: R. Kroker, B. Hartmann, M. Fogarasi, S. Kröger, M. Riedel, Dr. B. Streicher
v.l.n.r., vordere Reihe: A. Vogel, U. Feuer, B. Voss, Dr. B. Eßer-Leyding, S. Zichner

Foto: Hanna Hermann

können. Im Gegensatz zu einem Kind verfügt ein Erwachsener bereits über ein neuronal angelegtes differenziertes Hör-Sprach-System. In der Rehabilitation geht es dann darum, die neuen Hörimpulse in Einklang mit den bestehenden neuronalen Mustern zu bringen (Diller 2009).

Die Rehabilitation beginnt etwa vier Wochen nach der Operation – im Idealfall in einem CI-Rehabilitations-Zentrum, in dem dann auch die weitere Rehabilitation stattfindet – mit der ersten Einstellung des bzw. der SPs und den damit verbundenen ersten Höreindrücken über das CI.

Inhalte der CI-Rehabilitation sind für alle CI-Nutzer zunächst:

- die Ersteinstellung des/r SPs,
- regelmäßige Folgeeinstellungen, Kontrollen des/r SPs,
- Hörprüfungen (Ton- und Sprachaudiometrie),
- HNO-ärztliche Kontrollen.

Für Kinder und ihre Eltern gehören weiterhin dazu:

- die Hör- und Sprachförderung auf spieltherapeutischer Grundlage,
- die musikalische und motorische Förderung/Psychomotorik,
- die Beratung der Eltern und Bezugspersonen in Kitas und Schulen,
- das Training zur Handhabung der CI-Technik und Nutzung von Zubehör (für Eltern und andere Bezugspersonen).

Für Erwachsene gehören dazu:

- individuelles Hör-, Artikulations-, Sprach-, Stimm- und Kommunikationstraining,
- Training zur Handhabung der CI-Technik und Nutzung von Zubehör,
- Telefontraining.

Eine CI-Rehabilitation ist gekennzeichnet durch eine unabdingbare und unmittelbare Synergie von Medizin, Pädagogik, Therapie und Audiologie.

Jeder CI-Träger bzw. die Eltern mit ihrem CI-versorgten Kind benötigen ein Leben lang einen Ansprechpartner, i.d.R. ein CI-Zentrum, das für sie zuständig ist, den individuellen Verlauf kennt und das ihnen schnell und kompetent zur Seite steht, u.a. wenn ein Defekt am SP aufgetreten ist, wenn sich das Hören verschlechtert oder wenn Kontrolluntersuchungen nach abgeschlossener Rehabilitation durchgeführt werden müssen.

Für Kinder werden im Anschluss an die Rehabilitation zwei- bis viermal pro Jahr und für Erwachsene ein- bis zweimal pro Jahr Kontrollen des Implantates, des SP, der Hörprogramme und des Hörvermögens empfohlen.

Grundsätzlich ist zu empfehlen, sich bereits **vor** einer geplanten CI-Versorgung an ein von den Krankenkassen zugelassenes CI-Rehabilitations-Zentrum zu wenden. Dort findet eine kompetente Beratung und Aufklärung über alle Fragen, die mit der CI-Versorgung verbunden sind, statt. Darüber hinaus können im CI-Zentrum Kontakte zu anderen Betroffenen vermittelt und hergestellt werden, um den individuellen Entscheidungsprozess zu unterstützen.

Weiterführende, fachlich präzisierende Ausführungen in:

Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation (ACIR): www.acir.de. **Diller, G.** (2009): (Re)habilitation nach Versorgung mit einem Kochleaimplantat. HNO (7), 649-656. **Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen und Otologen (ADANO)** (2002). www.hno.org/adano/leitlinien.htm. **Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS)** (2004): Begutachtungsanleitung Schwerhörigkeit – Begutachtungsanleitung zur apparativen Versorgung bei Funktionsstörungen des Ohres – <http://www.mds-ev.org/>

Die Mitglieder der ACIR

Arno Vogel

CIC Schleswig-Kiel

Lutherstr. 14

24837 Schleswig

Zwei Stellungnahmen zum DCIG-Positionspapier

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

Interessen der Betroffenen stehen im Vordergrund

Das Positionspapier weist aus, dass es mit großem Sachverstand verfasst wurde und vor allen Dingen, dass die Interessen der Betroffenen ganz im Vordergrund stehen. Es basiert auf den bisherigen guten Erfahrungen der Rehabilitation nach Erstanpassung (meist 20 Tage für Erwachsene und 40 Tage für Kinder) jetzt mit Blick auf einen bisher nicht geregelten Zustand der späteren Nachsorge für die deutlich steigende Zahl der CI-Träger, die lebenslang zu betreuen sind. Da hierfür Reglungsbedarf vorhanden ist, ist das Positionspapier unentbehrlich. Zu erwarten bleibt, dass sich in der neuen CI-Leitlinie die notwendige Nachsorge wiederfindet, da sich die Krankenkassen nicht nur, aber auch, an einer Leitlinie orientieren.

Dr. Margrit Vasseur, Fachärztin für HNO-Heilkunde, Sozialmedizin

Externe Gutachterin für den MDK

Wintererstr. 21, 79104 Freiburg

Wieso hat die DCIG nicht auf die langjährigen Erfahrungen der CI-Rehazentren mit der SP-Anpassung und CI-Nachsorge zurückgegriffen?

Grundsätzlich begrüßen wir die Initiative der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) zur Nachsorge der mit Cochlea-Implantat (CI) versorgten Menschen. Wir haben dazu einige Anmerkungen:

Es geht u.E. in diesem Positionspapier nicht nur um die Anpassung von Sprachprozessoren (SP), sondern es werden Inhalte definiert, die von „Nur-Anpassern“ nicht erfüllt werden können und die in die Hände eines Rehazentrum-Teams gehören. Da sich das Positionspapier unter „Grundvoraussetzungen“ im ersten und zweiten Satz auf alle Anpassungen nach der Erstanpassung bezieht, greift es in bestehende Reha-Strukturen ein, da Forderungen, die von uns seit langem erfüllt werden, so benannt sind, als würden sie bislang nicht erfüllt. Die DCIG ließ völlig außer Acht, dass die bestehenden etablierten Reha-Strukturen einschließlich der Langzeitnachsorge Maximalforderungen darstellen müssen, die z.B. in Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen seit langem erfüllt werden.

Nach Ansicht der DCIG sollen Aufgaben innerhalb der Nachsorge an Hörgeräteakustiker übertragen werden. Hierzu hatte die Hörgeräteakustikerinnung in Stuttgart (beim 6. DCIG-Symposium) schon einmal die Möglichkeit, sich adäquat aufzustellen. In der *Audio-Infos* Nr. 131, Ausgabe März 2012, steht: „Die DCIG hat in ihrem neuen Positionspapier die Hörgeräteakustiker als möglicherweise zuständig für die SP-Anpassung bezeichnet.“ (Anm. d. Red.: Die DCIG plädiert für SP-Anpassung durch Fachleute – mit Kompetenz und Empathie.) Gemeinsam mit CI-Trägern den für sie optimalen Weg zu besserem Hören zu finden, ist ein Prozess, der ein hohes Maß an Erfahrungen erfordert, die weit über die rein audiolo-

gische Fragestellung hinausgehen und der damit nur mit einem ganzheitlichen Ansatz erfolgreich sein kann.

Mit Befremden mussten wir feststellen, dass die Arbeitsgemeinschaft Cochlear-Implant Rehabilitation (ACIR) als Vertreter der etablierten CI-Rehazentren weder in Stuttgart zum 6. Symposium noch in der sich anschließenden Erstellung des Positionspapiers eingebunden war, obwohl Sylvia Zichner dies am 16.12.2011 schriftlich erbeten hatte. Es ist unverständlich, wieso die DCIG auf die langjährigen Erfahrungen der CI-Rehazentren mit der SP-Anpassung und CI-Nachsorge nicht zurückgegriffen hat. Das Positionspapier birgt Formulierungen, die zwingende Abläufe in der Nachsorge in Frage stellen. Unter „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“ heißt es: „Bei Bedarf müssen CI-Träger die Möglichkeit erhalten, eine intensive stationäre Rehabilitation im Umfang von etwa vier Wochen in Anspruch zu nehmen.“ Die entscheidenden Fragen: Wer erkennt den Bedarf? Wer entscheidet darüber? Wird der Bedarf bei Kindern jetzt neu definiert? Was für eine Reha ist gemeint? Block-Reha in einer der stationären Rehakliniken oder Reha in einem CIC?

Wir erinnern daran, dass in Thüringen 20 Reha-Tage bei Erwachsenen und 40 Reha-Tage bei Kinder vereinbart sind und auch genehmigt werden. Im Positionspapier ist von der eigentlich zwingenden Reha bei Kindern überhaupt keine Rede. Im ersten Satz unter „Grundvoraussetzungen“ ist definiert, dass sich das Positionspapier auf alle SP-Anpassungen außer der Erstanpassung bezieht. Da eine Reha laut Positionspapier nur noch bei „Bedarf“ notwendig ist, reduziert sich die weitere Nachsorge auf „SP-Anpassung bei einem qualifizierten Fachmann“. Wir weisen auch darauf hin, dass die CI-Kliniken unserer Ansicht nach verpflichtet sind, für eine adäquate Nachsorge sprich Rehabilitation zu sorgen. Wenn hier nur noch die Anzahl der CI-Operationen im Vordergrund steht, ohne die Patienten auf ihrem weiteren Weg adäquat zu begleiten, wird der gute Ruf der CI-Versorgung in Deutschland zunehmend auf dem Spiel stehen.

Wir gehen davon aus, dass dieses Positionspapier der dringenden Überarbeitung bedarf, um eindeutig die Komplexität der CI-Nachsorge (die SP-Anpassung als Teil dieser) darzustellen. Ziel muss es nach unserer Auffassung sein, die Qualität der bestehenden CI-Nachsorge zu erhalten, und diese im Sinne der Betroffenen als bundesweiten Standard zu definieren.

Peter Voigt, Ute Feuer

Leitungsteam des Cochlear-Implant Rehabilitationszentrums Thüringen

Eislebener Str. 10

99086 Erfurt

Positionspapier der DCIG:

www.schnecke-online.de/PolitischePositionen



Vom privaten Hörtraining zur CI-Nachsorge

Ich habe seit Jahren einen schleichenden Hörverlust und bin deshalb schon lange im Schwerhörigenverein Beeskow organisiert, seit 2008 bin ich CI-Trägerin und auch *Schnecke-Leserin*. Ich hatte eine externe – kostenlose – Sprachtherapie an der Fachschule für Logopädie in Berlin. Dieses Angebot nahm ich an, weil ich ein anderes Hörtraining selbst bezahlen sollte. Die Schülerinnen waren sehr eifrig, es war für mich interessant und hilfreich. **Erst viel später erhielt ich von meiner Krankenkasse die Nachricht, dass ich die CI-Nachsorge im CIC Berlin-Brandenburg oder im Hörtherapiezentrum Potsdam wahrnehmen könnte. Letzten Endes habe ich den Eindruck, dass meine CIs nicht optimal angepasst sind, und ich habe auch Probleme beim Umgang mit der Zubehöortechnik. Vielleicht sind meine Ansprüche zu hoch?**

In den hohen CI-Operationskosten müsste gleichzeitig die Rehabilitation, d.h. die Sprachprozessor-Anpassung mit längeren Hörübungen enthalten sein. Ich hatte es schon als Hörgeräteträgerin als Mangel empfunden, dass der mit dem Hörgerät versorgte Patient sich selbst überlassen wurde. Der mit Hörgerät bzw. mit CI versorgte Patient hat einen größeren, besseren Hörgewinn, wenn er sofort das neue Hören mit entsprechenden Therapieansätzen erlernt. Nur so kann ich mir eine Inklusion, besonders bei Schulkindern, vorstellen. Ich war trotz meiner Schwerhörigkeit in keiner Sonderschule für Hörgeschädigte!

Der Schwerhörigenverein organisierte für fünf Mitglieder eine gemeinsame Stimm- und Sprachtherapie bei Lothar Grahl, einem Pädagogen aus Frankfurt an der Oder. Er hat langjährige Erfahrung mit Hörgeschädigten und war viele Jahre Vorsitzender des Frankfurter Schwerhörigenvereins. „Mit den Augen hören und mit den Ohren sehen“ – auf diese Weise erkannten wir seine Worte, seine kleinen Texte und natürlich auch Vokale und Konsonanten, die er uns tonlos vorsprach. Dies trainiert das Einsetzen von Hörtaktik – der Kombination von Gehörtem und bewusst Gesehenem – die Lücke eines gesprochenen Satzes zu schließen. Auch lautstärke- und frequenzabhängiges Hörtraining führte er mit uns durch, die Sprachmelodie sollte am Tonfallunterschied (hoher, tiefer Ton bzw. Frage oder Antwort) erkannt werden. Der Sprachrhythmus und die Hörverarbeitung wurden mit der Trommel (600 - 200 Millisekunden) geübt, um später Klangmuster aus dem Lärm herausfiltern und erkennen (Spracherkennungsvermögen) zu können. Mit dem „Brain Boy“ fand jeder seine auditive Ortungsschwelle, die Wahrnehmungstrennschärfe (30 Millisekunden ist ein Laut, angefangen mit 400 Millisekunden).

Das Wortgedächtnis und die Konzentration überprüfte unser Lehrer mit sinnfreien Silben, z.B. mu-wa-ge (nicht nur mit drei, sondern mit vier oder fünf Silben) oder einsilbigen Wörtern ohne Sinnzusammenhang im Störgeräusch. Außerdem

mussten wir mehrsilbige Wörter nachsprechen und uns diese in der richtigen Reihenfolge merken. Auch Zahlenreihen ohne Tonhöhen 4-1-7-3 bzw. mit Tonhöhen 1-7-4/5-8-6.

Es waren nur fünf Termine mit je 90 Minuten. Es war anstrengend, die richtige Lautsprachbildung zu finden (Polizei/Poli-tzei) und vom „Verstecken“ über bewusstes Zuhören und Hinsehen besser zu kommunizieren: Üben, üben, üben! Alle in der Gruppe bemühten sich eifrig, und die Therapiezeit ist viel zu schnell vergangen. Unser Dank gilt Lothar Grahl, der keine Langeweile aufkommen ließ. Wir hoffen, dass wir im nächsten Jahr unsere kostengünstige (über Krankenkassenverordnung) Gruppentherapie wiederholen können. Nicht nur über den Verein will ich auf unser Handicap aufmerksam machen, sondern auch persönlich zu mehr Aufklärung beitragen.

Bärbel Rattemeyer

Mozartweg 2, 15526 Bad Saarow



Bärbel Rattemeyer

Anzeige





100% Cochlea Implantat 100% Qualität

Jetzt auch mit telefonischem Notdienst
 werktags 8:00 - 18:00 Uhr
 Sa., So. und Feiertags 9:00 - 13:00 Uhr

- Wir bieten Ihnen schnelle Hilfe und Ersatzteile für alle gängigen Implant-Systeme
- Kompetente Beratung und Lieferung in Sachen Energieversorgung mit Akkus oder Batterien
- Individuelles technisches Zubehör für Alltag, Schule und Arbeit
- Halteringe (Ohrbefestigungen) für Sprachprozessoren
- Telefone, Lichtsignalanlagen, Wecker und alles, was das Leben mit CI leichter macht
- Abwicklung aller Formalitäten für neue Sprachprozessoren
- Ausgabe von Leihgeräten für den Urlaub und während der Sprachprozessor-Reparaturen

*Schnell, kompetent
und zuverlässig*

Implant Service Freiburg GmbH
 Kooperationspartner des Universitätsklinikums Freiburg

Elsässerstr. 2 n • 79110 Freiburg
 Tel. (07 61) 2 70-72 15 0 • Fax (07 61) 2 70-72 16 0
 info@implantservice.de • www.implantservice.de

Öffnungszeiten: Mo. - Do. 8:00 - 16:30 Uhr
 Fr. 8:00 - 15:30 Uhr

Geschäftsführer:




Jürgen Roth Ottmar Gerber

Service-Team:





Nadine Roth Sabrina Roth Sibylle Held



Vater und Tochter bei der Reha in Hannover

„Wann ist unser nächster Termin?“

Cedanken zur Gestaltung der zeitlichen Folge von Aufenthalten in einem CI-Zentrum im Falle CI-versorgter Kleinst- und Kleinkinder aus technischer Sicht

Immer wieder wird an uns von Eltern CI-versorgter Kleinst- und Kleinkinder die Frage herangetragen, in welchen Abständen nach erfolgter Erstanpassung eines Sprachprozessors (SP) diese wieder zu Folgeanpassungen im CIC insbesondere im ersten Jahr erscheinen sollten. Nach unserer inzwischen nahezu 22-jährigen Erfahrung hat es sich ganz deutlich gezeigt, dass insbesondere in den ersten Monaten die stärksten Modifikationen an den SP-Programmen zu verzeichnen sind. So kann in aller Regel wesentlich schneller als noch vor (vielen) Jahren eine Programmstabilität erreicht werden. In der Vergangenheit wurden zunächst nur einige der implantierten Elektroden aktiviert und danach sukzessive weitere zugeschaltet. Gleichzeitig wurden dabei aus heutiger Sicht sicherlich sehr konservative Lautstärken programmiert und diese dann in vielen kleinen Schritten erhöht. Seit vielen Jahren aber aktiviert man bereits sofort sämtliche nutzbaren Kanäle. So ändert sich das Klangbild nicht wesentlich, wenn bei zukünftigen Anpassungen nach und nach die Lautstärke auf ein angenehmes Maß erhöht wird. Unsere Erfahrung zeigt, dass aus dem intensiven Zusammenspiel der Förderung zu Hause durch Eltern und Frühförderung mit der Arbeit im CI-Centrum durch Techniker, Pädagogen und Therapeuten mit kurzen Reha-Intervallen insbesondere im ersten Jahr die Hör- und Sprachentwicklung vorbildlich unterstützt wird. Das stationäre Konzept ermöglicht es dabei, auf die individuelle Tagesform und die Bedürfnisse der sehr jungen Kinder einzugehen und so den Reha-Aufenthalt optimal zu nutzen.

Heute stehen den Ingenieuren, die die Anpassung des CI-Systems vornehmen, eine ganze Reihe von objektiven Messmöglichkeiten wie die Impedanzen der einzelnen Kanäle, als auch die Aufzeichnung von Hörnervantworten, zur Verfügung. Mit recht wenig Zeitaufwand

ist die technisch einwandfreie Funktionsweise des Empfänger-Stimulators zu überprüfen und können o.G. als Prädiktoren für die Festlegung der (zeitweiligen) angemessenen Maximallautstärke gelten.

Kinder, deren Hörschädigung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings früh entdeckt und die früh (ab 6. Lebensmonat) mit CIs versorgt werden, sind wenigstens zu Beginn in der Regel zu jung für konkrete Aussagen hinsichtlich wahrnehmbarer, aber auch wirklich angenehmer Lautstärken und Klangbilder. Ist es doch unser Ziel, dass SPs im eingeschalteten Zustand von Anfang an über sämtliche Wachstunden eines Tages getragen werden.

Eine weitere Gruppe sind Kinder mit zum Teil sehr erheblichen zusätzlichen Erschwernissen, welche besonders behutsam an die neue Sinnesmodalität Hören herangeführt werden müssen und bei denen teils kaum oder nur sehr unregelmäßig Reaktionen auf die Elektrostimuli insbesondere zu Beginn zu verzeichnen sind.

Die Erläuterungen zu den vielen technischen Fragestellungen der Eltern müssen unbedingt einen sehr großen zeitlichen Rahmen einnehmen. Es stehen im Vergleich zu früher inzwischen erweiterte Möglichkeiten sowohl hinsichtlich der vielfältigen Programmiermöglichkeiten insbesondere zur Hörerleichterung in dem so häufigen Szenario „Störgeräuschumgebung“ sowohl im Kindergarten- als auch Schulbereich zur Verfügung. Umfangreiches Zubehör wie FM-Systeme, TV-Kabel und anderes mehr können genutzt werden. Diese Zusatztechnik und das bestehende System müssen miteinander abgestimmt werden. Um aber diese wirklich sinnvoll und regelmäßig nutzen zu können, müssen diese den Eltern umfassend vorgestellt und erläutert werden. Immer wieder hat es

sich gezeigt, dass aufgrund der Vielzahl und auch des hohen Niveaus all dieser Informationen, diese nicht nur zeitlich ausreichend, sondern nicht selten auch zeitlich engmaschig wiederholt werden müssen, denn die Anforderungen werden für Nutzer, die häufig technische Laien sind, immer komplexer. Immer wieder und regelmäßig müssen Eltern hinsichtlich der Wahl des CI-Systems für ihr Kind bestärkt werden. So stehen nunmehr bereits seit vielen Jahren mehrere Hersteller mit nach unserer festen Überzeugung technisch gleichwertigen Möglichkeiten zur Verfügung. Das Resultat, beziehungsweise der Erfolg der Hör-Sprachentwicklung hängt gemäß unserer Erfahrung vielmehr von der Vielzahl von intrapersonellen Faktoren der Kinder wie z.B. Beginn, Dauer und Alter bei der CI-Versorgung, Ursache der Taubheit und wahrlich vielen anderen mehr ab. Die liebevolle und umfassende Förderung der Kinder in der Familie und durch Fachkräfte ermöglicht den Kindern ihren individuellen Voraussetzungen gemäß eine gute Entwicklung.

Ein weiterer sehr wichtiger Aspekt sind regelmäßige, altersangemessene Konditionierungsübungen, die dazu dienen, die Mitarbeit sowohl in den Anpass-Sitzungen als auch z.B. bei der Reaktionsschwellenaudiometrie kontinuierlich zu verbessern. Hier greifen die verschiedenen Therapie-Angebote und die Anpassung ineinander. Intensiver Austausch über die Beobachtungen der Therapeuten zum (Hör-)Verhalten des Kindes, die Veränderungen, die programmiert werden sowie die Vorbereitung der Anpassungssitzung in der Hör- und Sprach-

therapie, wie es in einem multidisziplinären Team möglich ist, legen die Grundlage für eine umfassende Rehabilitation. Gerade für junge Kinder, die Zeit anders empfinden, ist es notwendig, sich auch deshalb anfangs in kürzeren Abständen zu sehen, um Vertrauen aufzubauen, einander kennenzulernen und Reaktionen besser einschätzen zu können.

Unser stationäres Konzept erlaubt auf der einen Seite unterschiedlich lange Aufenthalte entsprechend dem individuellen Bedarf eines Kindes. Auf der anderen Seite können wir aber gleichzeitig auch in weitem Rahmen auf die unterschiedlichen Gewohnheiten wie z.B. Schlafenszeiten bei der Tagesplanung eingehen. Zeigt es sich, dass ein Kind am späten Vormittag zu müde für eine Kooperation mit Technikern und Therapeuten ist, so schaffen wir gewiss die Möglichkeit, einen „besseren“ Termin am Nachmittag anzubieten.

Aufgrund der zuvor erwähnten Tatsachen und den daraus folgenden Überlegungen und Überzeugungen kann unser Schluss nur sein, dass kurze Zeitabstände zwischen den Besuchen in einem CI-Zentrum wenigstens in den ersten zwei Jahren der Basistherapie die Grundlage für eine optimale Versorgung darstellen.

Volker Meyer, Sven Hornbostel, Andrea Wenskus, Dr. Barbara Eßer-Leyding

Korrespondierender Autor: Volker Meyer, E-Mail: meyer@hka.de

Cochlear Implant Centrum „Wilhelm Hirte“

Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

www.cic-hannover.de

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



Medizinische Rehabilitation

Im Alltagsleben so gut wie möglich wieder zurechtkommen – das ist das Ziel. Bei vielen Krankheiten und medizinischen Eingriffen sind anschließende Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation unverzichtbar, um die körperliche, berufliche und soziale Leistungsfähigkeit der Patienten wiederherzustellen. Sie sind deshalb Pflichtleistungen verschiedener Sozialversicherungsträger, darunter die gesetzlichen Krankenkassen. Das umfasst auch die Rehabilitation für ältere Menschen, die sogenannte geriatrische Rehabilitation bei mehreren behandlungsbedürftigen Krankheiten.

Die Voraussetzung für jede Rehabilitationsmaßnahme ist ihre medizinische Notwendigkeit. Ziel ist es, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder diese zu beheben. Die Maßnahmen helfen bei der Bewältigung der alltäglichen Anforderungen und ermöglichen bzw. erleichtern damit die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Rehabilitationsmaßnahmen befähigen Patienten außerdem, durch Verhaltensänderungen künftig selbstständig akute Krankheitszustände zu vermeiden und chronische Störungen zu begrenzen.

Eine medizinische Rehabilitation kann ambulant oder stationär erfolgen. Bei der ambulanten Rehabilitation erhalten Sie die Behandlung wohnortnah und bleiben zu Hause wohnen. Bei der stationären Rehabilitation bleiben Sie auch nachts und am Wochenende in der Reha-Einrichtung. Generell gilt, dass ambulante Maßnahmen Vorrang vor stationären Maßnahmen haben.

Wer ist für Rehabilitationsleistungen zuständig?

Medizinische Rehabilitationsleistungen sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass andere Leistungsträger – die Rentenversicherung oder die Unfallversicherung – zuständig sind. In diesem Fall gilt es, den sogenannten Vorrang anderer Rehabilitationsträger zu beachten. Behandlungen, die der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. Wiedereingliederung ins Berufsleben dienen, übernimmt die Rentenversicherung. Die Unfallversicherung zahlt Rehabilitationsleistungen, wenn diese ursächlich nach einem Unfall am Arbeitsplatz notwendig geworden sind. Die Krankenversicherung finanziert Leistungen, wenn diese erforderlich sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Beschwerden zu lindern, sofern die Erwerbsfähigkeit nicht erheblich gefährdet oder

gemindert ist. Sie ist auch zuständig, wenn es darum geht, einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Wie beantrage ich eine Maßnahme zur Rehabilitation?

Wenn Sie eine Rehabilitationsleistung in Anspruch nehmen möchten, sprechen Sie als Erstes mit Ihrem Arzt. Er muss bestätigen, dass eine Rehabilitationsleistung medizinisch notwendig ist. Anschließend reichen Sie den Antrag für eine Reha-Maßnahme bei Ihrer Krankenkasse ein, die über die Bewilligung entscheidet. Oftmals ist nach einer Operation oder nach einem Krankenhausaufenthalt wegen einer schweren Erkrankung – beispielsweise nach einem Herzinfarkt, einer Hüftoperation oder einer Tumorerkrankung – eine direkte Anschlussrehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung notwendig. Um den nahtlosen Übergang von der Krankenhaus- in die Anschlussbehandlung zu gewährleisten, sollte der Antrag hierfür bereits im Krankenhaus gestellt werden. Sprechen Sie deshalb frühzeitig mit dem behandelnden Arzt oder mit dem Sozialdienst der Klinik.

Wenn sich nach dem Krankenhausaufenthalt ambulante Maßnahmen wie beispielsweise eine Bestrahlung oder Chemotherapie anschließen, leitet der hier behandelnde Arzt, also etwa ein niedergelassener Onkologe, die Anschlussheilbehandlung ein. Diese muss spätestens 14 Tage nach dem letzten Behandlungstermin beginnen.

Spezielle Rehabilitationsleistungen für bestimmte Gruppen

Gerade ältere Menschen möchten lieber in ihrer vertrauten Umgebung wieder „fit“ werden, statt in eine Reha-Klinik oder in ein Pflegeheim zu gehen. Mobile Reha-Teams machen das möglich. Die Therapeuten besuchen und behandeln Patienten zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld. Weiterhin gibt es spezielle Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder sowie sogenannte Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen.

Wie lange/wie oft kann ich Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen?

Stationäre Rehabilitationsleistungen dauern in der Regel drei Wochen. Bei medizinischer Notwendigkeit können Sie einen Antrag auf Verlängerung stellen. Die Regeldauer stationärer Rehabilitationsmaßnahmen für versicherte Kinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beträgt vier bis sechs Wochen. Ambulante Rehabilitationsleistungen dauern maximal

Fortsetzung auf Seite 41

Fortsetzung von Seite 40 20 Behandlungstage. Eine Wiederholung von ambulanten und stationären Rehabilitationsmaßnahmen ist nach vier Jahren möglich. Wenn gesundheitliche Gründe eine Wiederholung jedoch vorher dringend nötig machen, kann ein Antrag für die Reha-Maßnahme gestellt werden.

Die Rehabilitationseinrichtung Ihrer Wahl

Sie können Ihrer Krankenkasse Ihre Wünsche bezüglich einer bestimmten Reha-Einrichtung mitteilen. Wenn diese Einrichtung nach medizinischen Gesichtspunkten geeignet ist und Ihre Wünsche Ihrer persönlichen Lebenssituation, Ihrem Alter, der Familie oder religiösen und weltanschaulichen Bedürfnissen Rechnung tragen, hat die Krankenkasse diesen Wünschen zu entsprechen. Bei der Entscheidung über die Einrichtung sind natürlich auch Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu berücksichtigen.

Etwas anderes gilt für Einrichtungen, die mit der Krankenkasse keinen Versorgungsvertrag haben: Solche Einrichtungen können Sie ohne besondere Begründung wählen. Ist die von Ihnen gewählte Einrichtung allerdings teurer, müssen Sie in diesen Fällen die Mehrkosten selbst tragen.

Zuzahlungen für Rehabilitationsmaßnahmen

- Alle Patienten über 18 Jahre müssen Zuzahlungen leisten.
- Zuzahlung von zehn Euro am Tag bei stationärer Versorgung und Rehabilitation.
- Zuzahlungsbegrenzung auf 28 Tage. Hierbei werden bereits geleistete Krankenhauszuzahlungen angerechnet.
- Persönliche Zuzahlungsgrenze: 2 Prozent des Bruttoeinkommens oder 1 Prozent bei schwerwiegender chronischer Erkrankung.

Weiterführende Infos

- Umfassende Informationen zum Thema „Rehabilitation und Kliniksuche“ bietet die gesetzliche Rentenversicherung (www.deutsche-rentenversicherung-bund.de).
- Ein Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation können Sie für 5 Euro bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (www.bar-frankfurt.de)

bestellen: Walter-Kolb-Straße 9-11, 60594 Frankfurt am Main, Telefon 069/ 605018-0.

- Eine Übersicht über Reha-Kliniken finden Sie auf www.reha-hospital.de, einem Service der AOK Bayern.
- Auf der Homepage www.Rehaklinik.com des Arbeitskreises Gesundheit können Sie Ihre Suche zusätzlich um Krankheitsbilder ergänzen.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit,
Gesundheitspolitische Informationen, Nr. 8
www.bmg-gp.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 Ohrpassstücken
- Batterie Abo-Versand

Sprechen Sie uns an.



Inhaber: Horst Böttcher

Münzgasse 29 • D-78462 Konstanz

Info-Telefon: 07531 / 17523

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

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

Mitglied im Qualitätsverband *pro akustik*



Dr. Heike Kühn



Susanne Heer



Sabine Speidel

Zum Grammatikverständnis hörgeschädigter, mit Cochlea-Implantat(en) versorgter Kinder

Die Sprachentwicklung eines Kindes wird bekanntlich von sehr vielen Faktoren beeinflusst. Zum einen vom sprachlichen Angebot der familiären/sozialen Umgebung, zum anderen von den kognitiven Voraussetzungen wie beispielsweise Intelligenz, Gedächtnisleistungen, Aufmerksamkeit oder aber motorischen Fähigkeiten, die insbesondere die produktive Sprache determinieren. Von essenzieller Bedeutung ist daneben die optimale Hör-Sprachwahrnehmung, um Lautsprache zu entwickeln. Daher wird, wie in *Schnecke* 75 thematisiert, seit Jahren die frühe Diagnose und Geräteversorgung hörgeschädigter Kinder vorangetrieben und zunehmend auch eine frühe Cochlea-Implantation (CI) angestrebt. Positive Auswirkungen der frühen Implantation auf die Sprachentwicklung sind mittlerweile mehrfach belegt [u.a. May-Mederake et al. 2010; Houston und Miyamoto 2010; Graser 2007]. In Bezug auf die Grammatikentwicklung der CI-Kinder gibt es hingegen bisher nur wenig deutschsprachige Literatur. Szagun [1997; 2001; 2008b] befasste sich eingehender mit der produktiven Grammatikentwicklung bei Cochlea-implantierten Kindern. Sie kommt zum Schluss: Es bestehen keine wesentlichen Unterschiede im lexikalischen und grammatikalischen Erwerb zwischen früher und später mit CI versorgten Kindern; im Allgemeinen entwickeln sich CI-Kinder eher langsamer als normal hörende Kinder. Die grammatikalischen Kompetenzen der CI-Kinder variieren sehr: ca. 50 Prozent der Kinder können grammatikalische Fähigkeiten erreichen, die denen der hörenden Altersvergleichsgruppe entsprechen. Nikolopoulos zeigte dagegen 2004, dass das rezeptive Grammatikverständnis der Kinder sehr wohl mit dem Implantationsalter korreliert, gemessen nach jeweils fünf Jahren CI-Erfahrung mit dem „Test for Reception of Grammar“ (TROG). Dieser Frage nach dem Einfluss des Implantationsalters auf die Entwicklung des Grammatikverständnisses widmete sich Susanne Heer im Rahmen ihrer Zulassungsarbeit am Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik der Universität Würzburg in Kooperation mit dem Cochlea Implantat Centrum Süd (CICSüd) – Rehabilitation Würzburg (Studienbetreuung H. Kühn).

Material und Methode

In einer post-hoc-Untersuchung wurden die Testprotokolle des Tests zur Überprüfung des Grammatikverständnisses [TROG-D; Fox 2006] derjenigen Kinder analysiert, die an der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg bis zu ihrem fünften Lebensjahr implantiert und im CICSüd rehabilitiert wurden, mit mindestens drei Jahren CI-Hörerfahrung, normaler Intelligenz und Deutsch als Muttersprache. Der TROG-D gibt als Normwerte die Mittelwerte und Streuungen der Rohwerte pro Lebensjahr, von drei bis zehn Jahren [Fox 2006, S. 29) an, dazu die T-Werte und die Prozentränge [ebd., S. 36).

31 TROG-D-Protokolle wurden ausgewertet, davon 19 Protokolle von „früh Implantierten“ (Implantationsalter [Impl.-Alter] bis 24 LMo.), 12 Protokolle von „spät Implantierten“, (Impl.-Alter > 24 - 60 LMo.). Die Kennwerte der Stichprobe sind in Tabelle 1 dargestellt. Wesentlich ist, dass beide Gruppen im vergleichbaren Höralter getestet wurden, da das Höralter (= Zeitspanne zwischen Erstanpassung des Cochlea-Implantats und Testzeitpunkt) der Haupteinflussfaktor für den Entwicklungsfortschritt ist.

	Früh implantierte Kinder (n = 19)		Spät implantierte Kinder (n = 12)	
	Mittelw.	Stabw.	Mittelw.	Stabw.
Impl.-Alter (Jahre)	1,08	0,39	3,65	0,63
EAP-Alter (Jahre)	1,20	0,39	3,78	0,63
Testalter (Jahre)	5,34	0,66	7,69	0,88
Höralter (Jahre)	4,14	0,67	3,91	0,78

Tabelle 1: Beschreibung der untersuchten Stichprobe nach Implantationsalter (Impl.-Alter), Erstanpassungsalter (EAP-Alter), Testalter und Höralter zum Zeitpunkt der Testung getrennt für die früh implantierten Kinder (Impl.-Alter bis 24 LMo.) und den spät implantierten Kindern (Impl.-Alter von 24,5 - 60 LMo.)

Ergebnisse

Welches Niveau des Grammatikverständnisses entwickeln die Kinder bezogen auf ihr Höralter?

Die Test-Summenrohwerte der implantierten Kinder wurden entsprechend ihres Höralters aufgetragen (Abb. 1). Zur Orientierung sind die Werte (Mittelwert und Streu-

ungen) der hörenden Normstichprobe des TROG-D aufgetragen. Bei letzteren muss bedacht werden, dass das Höralter „drei Jahre“ auch dem Lebensalter drei Jahre entspricht. Man vergleicht demnach Kinder gleichen Höralters, nicht aber gleichen Lebensalters miteinander. Augenscheinlich ist zu sehen, dass erstens viele Testwerte der CI-versorgten Kinder über dem Altersdurchschnittsbereich (ADB) der normal hörenden Kinder liegen – nur ein Kind erreichte einen Wert unterhalb dieses Bereichs – und zweitens, dass die meisten Kinder nach drei bis vier Jahren Hörerfahrung höhere Testwerte erreichen als die normal hörenden Kinder gleichen Alters.

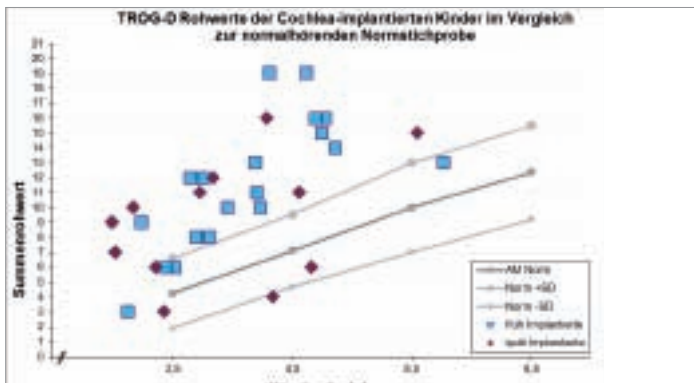


Abb. 1: Individuelle Testergebnisse im TROG-D der cochlea-implantierten Kinder (Höralter zum Testzeitpunkt) im Vergleich zur Normstichprobe normal hörender Kinder des TROG-D.

In der statistischen Prüfung zeigen sich signifikante Unterschiede sowohl zwischen den früh Implantierten und der Normstichprobe (Wilcoxon-Test: $p < 0,001$) als auch zwischen den spät Implantierten und der Norm (Wilcoxon-Test: $p = 0,015$). Jedoch unterscheiden sich die beiden CI-Gruppen nicht bedeutsam (Mann-Whitney-U-Test: $p = 0,276$).

Man kann also sagen, bezogen auf die Dauer der Hörerfahrung mit CI zeigen sowohl die spät als auch die früh implantierten Kinder ein Grammatikverständnis, das mindestens dem der normal hörenden, jedoch jüngeren Kinder mit derselben Hörerfahrung entspricht. Zugleich ist das Grammatikverständnis der CI-Kinder beider Gruppen nach drei bis vier Jahren Hörerfahrung vergleichbar gut entwickelt.

Welches Niveau des Grammatikverständnisses entwickeln die Kinder bezogen auf ihr Lebensalter?

Eine frühe Geräteversorgung soll eine möglichst optimale Sprachentwicklung sicherstellen. Optimal wird in der Regel gleichgesetzt mit einer „altersentsprechenden“ Entwicklung. Daher muss im zweiten Schritt gefragt werden, ob die cochlea-implantierten Kinder auch bezogen auf ihr Lebensalter einen Entwicklungsstand im Grammatikverständnis erreichen, der dem der Normalhörenden entspricht.

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

In Abbildung 2 sind wieder die individuellen Ergebnisse der implantierten Kinder im Vergleich zu den Normdaten des TROG-D, jetzt gegen das Lebensalter aufgetragen. Offensichtlich erreichen nahezu alle früh implantierten Kinder Testergebnisse, die zumindest im Bereich des Altersdurchschnitts der normalhörenden Normstichprobe liegen. Dagegen befinden sich die meisten der später mit CI versorgten Kinder – in Relation zum Lebensalter – unter diesem Bereich. Prüft man diese augenscheinlichen Unterschiede statistisch auf Signifikanz (Wilcoxon-Test), so ergeben sich folgende Effekte: Im Vergleich zur Normstichprobe ergeben sich sowohl bei den früh CI-versorgten Kindern ($p = 0,034$) als auch den spät CI-versorgten Kindern ($p = 0,003$) deutlich differierende Werte. Diese Unterschiede in den beiden CI-Kindergruppen sind signifikant (Mann-Whitney-U-Test: $p < 0,001$).

Mit anderen Worten: Die Kinder der vorliegenden Untersuchung, die bis zu ihrem 2. Lebensjahr mit einem Cochlea-implantat versorgt wurden, sind in ihrem Grammatikverständnis mindestens vergleichbar gut, ehe besser als die normalhörenden Kinder gleichen Alters. Deutlich schwächer als normal hörende Kinder gleichen Alters sind dagegen die später mit CI versorgten Kinder dieser Untersuchung. Folgerichtig unterscheiden sich die beiden CI-Gruppen relevant.

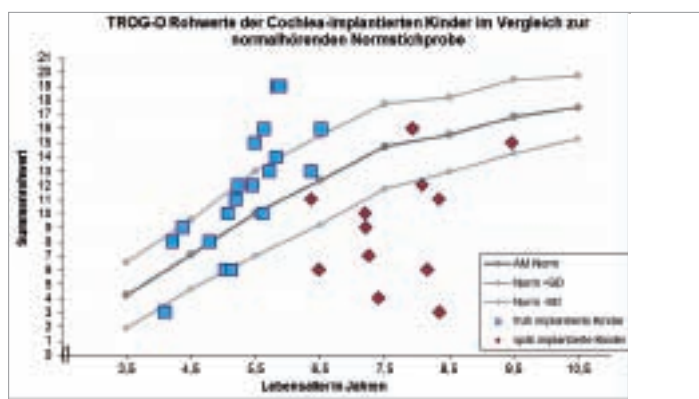


Abb. 2: Individuelle Testergebnisse im TROG-D der cochlea-implantierten Kinder (Lebensalter zum Testzeitpunkt) im Vergleich zur Normstichprobe normal hörender Kinder des TROG-D.

Diskussion

Die vorliegenden Studienergebnisse zur Entwicklung des rezeptiven Grammatikverständnisses hörgeschädigter, mit einem CI versorgter Kinder zeigen Folgendes:

1. Die individuellen Ergebnisse der hier vorliegenden 31 Protokollbögen des TROG-D variieren deutlich; insbesondere in der Gruppe der spät implantierten Kinder zeigen die Testergebnisse nicht in eine eindeutige Richtung. Zudem muss kritisch angemerkt werden, dass bisher nur eine kleine Anzahl von Protokollen ausgewertet wurde. Eine Verifizierung der hier vorgestellten Ergebnisse anhand einer größeren Untersuchungsstichprobe ist daher notwendig und beabsichtigt.
2. Weitgehend unabhängig von ihrem Implantationsalter entwickeln Kinder mit einem CI über die Zeit der CI-Hörerfahrung ein Verständnis zunehmend komplexerer Grammatikstrukturen. Wenngleich mit deutlichen intraindividuellen Unterschieden, so haben beide Gruppen

ein komplexeres Grammatikverständnis als die jüngeren Normstichproben-Kinder. Interessant ist, dass die später implantierten CI-Kinder nach drei Jahren Hörerfahrung schon auf einem höheren Niveau des Grammatikverständnisses starten. Hier stellt sich die Frage nach der vorangegangenen Sprachentwicklung mit Hörgeräten.

3. Der Einfluss des Implantationsalters erscheint als wesentlich, betrachtet man das Grammatikverständnis in Relation zum Lebensalter. Die früh implantierten Kinder können über die ersten vier Jahre Hörerfahrung ihren Rückstand zu den normal hörenden Kindern weitgehend aufholen, sie sind häufig sogar überdurchschnittlich gut. Die später implantierten Kinder können ihren Sprachentwicklungsrückstand dagegen nicht aufholen. Gerade in Bezug auf eine Regelbeschulung, während der die CI-versorgten Kinder mit normal hörenden Kindern direkt verglichen werden, ist dies ein interessantes vorläufiges Ergebnis.

4. Die individuellen Daten streuen sehr breit, obgleich das Intelligenzniveau der Kinder berücksichtigt wurde. Eine detailliertere Analyse der weiteren, die Sprachentwicklung beeinflussenden Faktoren sollte daher ebenso diskutiert werden, wie die Fördermaßnahmen, die die Kinder erhielten.

Gedankt sei dem Team des CICSüd-Rehabilitation Würzburg für die Unterstützung dieser Studie.

Literatur

- Fox A.V. (2006). TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses. Idstein: Schulz-Kirchner. Graser P. (2007). Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern mit Cochlear Implant. Heidelberg: Winter. Houston D.M., Miyamoto M.D. (2010). Effects of early auditory experience on word learning and speech perception in deaf children with cochlear implants: Implications for sensitive periods of language development. *Otology and Neurotology*; 31 (8): 1248-1253. May-Mederake B. et al. (2010). Evaluation of auditory development in infants and toddlers who received cochlear implants under the age of 24 month with the LittleEARS® Auditory Questionnaire. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*; 74: 1149-1155. Nikolopoulos, T.P., Dyar, D., Archbold, S. & O'Donoghue, G.M. (2004). Development of spoken language grammar following cochlear implantation in prelingually deaf children. *Archives of otolaryngology, head & neck surgery*, 130, 629-633. Szagun, G. (1997). Some aspects of language development in normal-hearing children and children with cochlear implants. *American Journal of Otology*, 18 (6), 131-134. Szagun, G. (2001). Wie Sprache entsteht: Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören. Weinheim: Beltz. Szagun, G. (2008b). The younger the better? Variability in language development of young german-speaking children with cochlear implants. In T. Marinis, A. Papangeli & V. Stojanovik (Eds.): *Proceedings of the Child Language Seminar 2007. 30th Anniversary*, 183-194, University of Reading,

Dr. Heike Kühn, CHC-Würzburg

Susanne Heer

Sabine Speidel, CICSüd-Würzburg

Comprehensive Hearing Center Würzburg

Univ.-HNO-Klinik Würzburg

Josef-Schneider-Str. 11

97080 Würzburg

Rauchmelder für taube Menschen – eine Erfahrung

Durch meine Schwerhörigkeit 1992 und die CI-Versorgung 2006 habe ich die Hilfsmittelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kennengelernt. Der Spardruck bei den Krankenkassen (KK) ist hoch. Nicht alles, was es auf dem Hilfsmittelmarkt gibt, ist dringend erforderlich und von den KKs finanzierbar. Sozialgerichte haben jedoch festgestellt, dass viele notwendige Hilfsmittel erst durch Urteile bewilligt werden. Die Verfahrenskosten sind von den KKs zu tragen! Die Sachbearbeiter der KKs sollten behinderten Menschen die notwendigen Hilfsmittel ohne Rechtsweg – der für Patienten fast kostenlos ist – zuweisen. Bis 1992 hatte ich keinerlei Hilfsmittel. Beruflich war ich dann auf Hörgerät und Brille angewiesen. Meine Ertaubung kam plötzlich und mit ihr die Notwendigkeit weiterer Hilfsmittel. Bei meiner ersten CI-Operation erhielt ich durch MHH/DHZ in Hannover Informationen auch zu Hilfsmitteln und sonstigen Leistungen der GKV. Die gute Vorinformation der Selbsthilfe und amtlicher Stellen hat mir eine Blitzanlage für Telefon und Klingel beschert – wenn auch nicht im ersten Anlauf. Meine hkk Bremen hatte mich die ersten Jahre bei der Hörgeräteversorgung gut begleitet. Mit der CI-Versorgung wurde es dann zunehmend schwieriger und der Ton rauer. Bei der zweiten CI-Operation 2008 wurde die Notwendigkeit in Zweifel gezogen, und der Spardruck war erkennbar.

Rauchmelder sind Lebensretter!

Es gibt es verschiedene Modelle, nur nicht optisch und mit einer Meldeanlage kombinierbar. 2008 erfuhr ich, dass einige KKs optische Rauchmelder im Einzelfall bewilligen, z.B. die AOK Bremen. Auch ich bat um Kostenübernahme von Sender und Empfänger im Wert von 450 Euro, welche ich aber vor Klageerhebung beim Sozialgericht mit Hinweis auf das BSG-Urteil vom 24.04.2008 (Rauchmelder = Unfallverhütung) zurückzog. Im März 2011 beantragte ich erneut eine Ergänzung meiner Meldeanlage im Wert von 146 Euro, beides sind mobile Anlagen. Verwunderlich war die Begründung des Widerspruchs (Unfallverhütung), ohne auf die besondere Bauart einzugehen. Die Gesetzgebung gibt uns Gehörlosen je nach Bundesland die Möglichkeit, eine durch DIN EN14604 vorgegebene Ausrüstung mit optischen und/oder vibrationsunterstützten Rauchmeldern in der Wohnung fest installieren zu lassen. Termine und Fristen sind Vermietern und Wohnungsbehörden bekannt. Der Wert einer mobilen, kombinierbaren Anlage ist m. E. größer, weil sie – z.B. Wecker, Klingel – auch auf Reisen genutzt werden kann. Leider wird die „Unfallverhütung“ für hörende Menschen höher bewertet. Hier ist unsere Lobby noch zu gering.

Rainer Wilps

Sine-Wessels-Str. 6, 28357 Bremen

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

Zehn Fragen



Melissa Frucht

Wie heißt Du?

Melissa Frucht

Wie alt bist Du?

10 J. und 6 M.

Hast Du Geschwister?

1 Bruder

In welche Schule gehst Du?

St. Josef in Schwäbisch Gmünd.

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Rad fahren und Waveboard fahren

Welche Hobbys hast Du?

Schaukeln, Basteln und lesen.

Welches Buch liest Du gerade?

Micky Maus Comic und Asterix Obelix

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 CIs

Was macht Dich glücklich?

Wenn er Ferien ist und wann ich wenig Hausi bekomme.

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Nass-feste CIs Schwimmen gehen.

Deine Anschrift: Elbstr. 11 72122 Bismarck

Girls' Survival-Handbuch

Anita von Saan; ars edition, 2011; ISBN 978-3-7607-6977-6; 96 Seiten; € 9,95
Was ist unentbehrlich im täglichen Kampf gegen fiese Zicken, falsche Schlangen und schlechte Noten? Richtig – das „Girls' Survival-Handbuch“! Es macht den Weg frei für: Schule ohne Stress, Liebe ohne Kummer und Schönheit ohne Pickel. Mit diesem Handbuch wird man siegreich aus dem Kampf gegen die großen und kleinen Widrigkeiten des Lebens hervorgehen! Empfohlen ab neun Jahren.



„Ich kann hören und sprechen – toll!“



Hannah Weber

„Seit dem ich mit meinen beiden CIs hören kann, stehe ich voll im Leben. Ich kann mit meiner Schwester reden, höre die Geschichten, die Mama mir erzählt und singe mit Papa Lieder. Ich höre die Vögel und tanze zur Musik. Ich spiele mit meinen Freundinnen im Kindergarten und freue mich auf meine Einschulung in der Grundschule. Ich kann hören und sprechen – toll!“

Hannah Weber, 7 Jahre

Am Hellersberg 2 a, 35428 Langgöns



Skifahrer: Skier anschnallen, und bitte aufstellen zur Pistenabfahrt!

Biberwier: Skifahren für Kinder, Wissensfutter für Eltern

9. März 2012, endlich war es soweit: das Skiwochenende in Biberwier. Wir konnten es gar nicht erwarten, endlich loszufahren, wobei wir eigentlich schon fast ein Heimspiel hatten. Unsere Anreise dauerte nur eineinhalb Stunden. Leona und Adrian hatten es schon ein ganz schönes Stück weiter. Sie kamen aus dem hohen Norden angereist. Noch zwölf weitere Familien machten sich am Freitag bzw. Donnerstagnacht auf den Weg nach Biberwier. Zwei Tage Skifahren bei besten Schneeverhältnissen und super Skilehrern erwartete unsere Kinder.

Um 18 Uhr waren alle Familien eingetroffen. Ebenfalls schon vor Ort waren die beiden Referentinnen Irene von Mende-Bauer und Diplom-Psychologin Anna Stangl. Nach einer kurzen Begrüßungs- und Vorstellungsrunde durch Tanja Roller ließen wir uns das Abendessen schmecken. Die Kinder konnten es nicht erwarten, das Hotel gemeinsam unsicher zu machen. Wir Erwachsenen saßen noch in gemütlicher Runde beisammen.

Am Samstag erwartete uns herrliches Wetter. Gleich nach dem Frühstück machten sich 22 Kinder mit Wolfgang, Biggi und Judith auf den Weg nach Ehrwald zum Skifahren. Wir Erwachsenen verbrachten den Samstag mit Anna und Irene, die beide CI-Trägerinnen sind. Während Anna uns etwas von ihrem schulischen Werdegang und ihrer Tätigkeit als Psychologin erzählte, stellte Irene uns ihr Buch über Hörtaktik vor. Es gab jede Menge Wissensfutter für uns Eltern.

Nach der Rückkehr unserer Skifahrer und einem gemeinsamen Abendessen war an diesem Abend relativ schnell Ruhe im Haus. Die Hotelchefin versorgte die Kinder mit

Popcorn und „Skiwasser“, doch so ganz langsam verabschiedete sich ein Kind nach dem anderen ins Bett. Wir Eltern folgten bald darauf unseren Kindern.

Sonntags war das Wetter nicht ganz so schön, daher blieben die Kinder an diesem Tag im Skigebiet Biberwier. Stephanie Greß, Mutter eines hörgeschädigten Kindes und Förderlehrerin, hatte für uns Eltern einen Vortrag zum Thema „Inklusion“ vorbereitet, da fast alle Kinder eine Regelschule besuchen bzw. im neuen Schuljahr auf eine Regelschule wechseln. Der Vortrag entfachte eine rege Diskussion um die Thematik, sodass der Vormittag wie im Flug verstrich.

Anschließend trafen wir unsere Kinder zum Mittagessen auf dem Hausberg. Danach ging es ab zum Highlight des Wochenendes, dem Abschlussrennen. Die Rennfahrer gaben allesamt ihr Bestes, unterstützt durch die Anfeuerungen der Eltern. Ganz kurz vor Regenbeginn konnten die Raser bei der Siegerehrung ihre Medaillen und Urkunden in Empfang nehmen. Danach trennten sich unsere Wege wieder, da sich die Ersten schon wieder auf den Heimweg machen mussten, was natürlich so manchen Trennungsschmerz bei den Kindern verursachte.

Kurzum, ein gelungenes Wochenende. Unser Dank gilt den Referentinnen und den Skilehrern Wolfgang, Biggi und Judith von der Skischule Ullr – vor allem für die riesige Portion Geduld –, der Barmer GEK und dem BayCIV für die finanzielle Unterstützung. Unser größter Dank geht aber an Tanja Roller für die jahrelange Organisation des Skiwochenendes.

Karola Bader, Birkenweg 18, 86498 Kettinghausen

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!



Hamburg und Umgebung
Pia-Céline Delfau
Wagnerstraße 42
22081 Hamburg
Fax 040/2997265
pia.delfau@googlemail.com
www.jugruhh.de



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

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



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



Nordrhein-Westfalen
Sabrina Anstötz
Segethstr. 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@schlapphoren-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

Ausbildung für Behinderte: Führerschein

Wenn Sie eine Behinderung haben und Geld sparen wollen, sollten Sie vor Abschluss eines Ausbildungsvertrages mit der Fahrschule mit möglichen Kostenträgern klären, ob die Kosten für die Fahrausbildung und eventuell notwendige Gutachten ganz oder teilweise erstattet werden.

Wenden Sie sich an eine Fahrschule, die Erfahrung mit der Ausbildung von Menschen mit Behinderung hat. Adressen von entsprechenden Fahrschulen finden Sie unter www.fahrschulen.de. Eine Fahrschule mit Erfahrung in der Ausbildung behinderter Menschen kann Ihnen wertvolle Unterstützung, Hinweise und Tipps bei der Beantragung der Fahrerlaubnis und bei eventuell notwendigen Begutachtungen geben.

Fragen Sie in der Fahrschule nach, ob ein Ausbildungsfahrzeug mit der von Ihnen benötigten technischen Ausstattung (z.B. Automatikfahrzeug, Handbedienung, Fußlenkung, Pedalverlängerungen, Sprachsteuerung usw.) vorhanden ist oder beschafft werden kann. Schauen Sie sich vor Abschluss des Ausbildungsvertrages das Ausbildungsfahrzeug an und setzen Sie sich ruhig auch in das Ausbildungsfahrzeug hinein. Ein erfahrener Fahrlehrer kann Ihnen vorab schon relativ genau sagen, welche Hilfsmittel Sie benötigen und Sie können dann abschätzen, ob Sie damit zurechtkommen würden.

Manche Fahrschulen haben sich auf die Ausbildung von Menschen mit ganz bestimmten Behinderungen spezialisiert und haben entsprechend qualifizierte Fahrlehrer, die z.B. die Gebärdensprache beherrschen. Eine gute Fahrschule kennt in der Regel alle anderen entsprechenden Fahrschulen in Ihrer Region und kann Ihnen gegebenenfalls eine auf Ihr Handicap spezialisierte Fahrschule empfehlen. Eine gute Fahrschule hat es auch nicht nötig, Sie möglichst schnell zum Abschluss eines Ausbildungsvertrages zu drängen. Fragen Sie nach, ob Ihnen andere Menschen mit Behinderung als Referenzkunden genannt werden können. Gute Fahrschulen sind überregional bekannt und arbeiten oft sehr eng mit den Kostenträgern zusammen. Fragen Sie nach, wie viele Behinderte mit welchem Handicap im letzten Jahr in der Fahrschule ausgebildet wurden.

Wenn Sie Ihren Führerscheinantrag gestellt haben, prüft die zuständige Behörde Ihre Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges und kann je nach Art und Grad Ihrer Behinderung folgende Gutachten verlangen:

- Ärztliches Gutachten
- Medizinisch-Psychologische Untersuchung
- Technisches Gutachten
- Fahrprobe

Quelle: http://www.fahrschule.de/fahren_lernen/Tippindex.html

Anzeige



Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg ist eine anerkannte Fachklinik in der Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit 177 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg führt mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Des Weiteren beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-Träger/-Trägerinnen abgestimmt.



An folgendem Termin können wir für dieses Jahr CI-Rehabilitationen anbieten:

- o 27.11. bis 18.12.2012
- o evtl. 25.09. bis 16.10.2012
(Zusatztermin, falls obiger Termin ausgebucht ist)

Jeder kann eine Reha beantragen –
fordern Sie unser Informationsmaterial an!
Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich auf unserer
Internetseite unter www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg.

Ausführliche Informationen
erhalten Sie unter:

HELIOS Klinik Am Stiftsberg
Sebastian-Kneipp-Allee 3/4
87730 Bad Grönenbach

Telefon: (08334) 981-500
Telefax: (08334) 981-599
E-Mail: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de



Skifahrer und Betreuer 2012 am Mölltaler Gletscher

Karfreitagabend, Frankfurt Hauptbahnhof, vor McDonald's

8. Gleichgewichts- und Kommunikationstraining im Schnee

Zur 8. Version unseres Gleichgewichts- und Kommunikationstrainings trafen sich 22 Jugendliche und 6 Betreuer vom 6. bis 14. April 2012, um gemeinsam an den Mölltaler Gletscher nach Flattach, Kärnten, „in den Schnee“ zu fahren. Als Betreuer waren dieses Jahr Hannes Fabich, David Trinkle, Denis Maas, Eva Jakubek und ich zum wiederholten Male mit dabei, neu ins Team kam Laura Scholler. Unter den Teilnehmern waren viele „alte Skihasen“ wieder mit am Start und auch die „Neuen“ fanden sich schnell in die Gruppe ein. Wie in den Jahren zuvor entstand so schnell eine richtig gute Gruppendynamik unter den Teilnehmern und den Betreuern, durch die sich alle wohlfühlen und ihren Spaß haben konnten! Meine anfängliche Präsentation mit den strengen Regeln wirkte da schon fast etwas lächerlich... Ihr wart eine tolle Gruppe!!!

Der Ablauf ist immer der gleiche: Nach einer Nachtfahrt kamen wir wie gerädert am Hotel an und hatten einiges zu tun: Willkommen heißen, Frühstück, Einsammeln aller Beträge für Ausleihe und Skidepot, die Ausleihe selbst, Beziehen von Zimmern und Betten, Einkaufen für die Osterfeiertage, Duschen, Mittagsschlafchen und Abendessen, alle Regeln besprechen, Vorbereitung für den ersten Skitag und noch ein paar Kennenlern-Spiele. Die ersten waren um 21 Uhr im Bett und schliefen schon! Dabei war die Nachtruhe für 22 Uhr ausgemacht!

Um das Verstehen sicherzustellen, nutzten wir bei allen Infos und Ansagen immer mehrere „Kanäle“. Laura oder David dolmetschten alle Infos in die Deutsche Gebärdensprache. Auch hatten wir wieder eine Höranlage für alle Teilnehmer dabei, die uns freundlicherweise vom Förderzentrum Hören und Sprechen der stiftung st. franziskus heiligenbrunn zur Verfügung gestellt wurde, herzlichen Dank! Dieser geht auch an Claudia Blessing von Westra Deutschland, die uns einen kostenlosen Reparaturservice

angeboten hatte, falls eines der Geräte einen Schaden erleiden sollte! Immer wieder setzten wir auch Powerpoint-Präsentationen ein, um das Gehörte noch zu visualisieren. So wurden die Freizeit- und Pistenregeln, die Anleitung zum „Mörderspiel“ und zum Geocaching zusätzlich an die Wand „geworfen“. Alle sollten die Chance haben, kommunikativ dabei zu sein.

Am Sonntag gings dann endlich los auf die Piste! Denis und David hatten je zwei neue Snowboard- und Skischüler, die anderen Teilnehmer durften uns kurz ihr Können zeigen und fuhren dann ein paar Stündchen zusammen mit uns Betreuern bei schlechter Sicht über die Pisten. Später konnten sie sich in mindestens Dreiergruppen aufteilen und alleine die Pisten unsicher machen... Vielen Dank euch beiden, Denis und David, für eure immerwährende Geduld unten am „Babylift“, während die anderen durchs Skigebiet cruisten!

Ostern! Der Osterhase war dieses Jahr mal wieder unterwegs, und wenn schon die ganzen Schokoladenostereier, die er auf dem Weg verloren hat, bei der „Jugend“ keinerlei Beachtung fanden, so kamen die grasgrünen Kapuzen-Sweatshirts mit sonnengelbem Logo und die gespendeten Kleinigkeiten sehr gut an!

Das Wetter wechselte sich fleißig ab, mal war Sonnenschein, mal waren wir in dicken Wolken oder es schneite. Doch alles in allem kamen wir alle auf unsere Kosten! Spannend wurde es am Mittwoch, als wir „hohen Besuch“ aus der Ski-Nationalmannschaft des Deutschen Gehörlosen Sportverbands bekamen. Philipp Eisenmann, Aktivensprecher der Mannschaft, kam zur Mittagszeit vorbei und erzählte den Jugendlichen über das Training und die Wettkämpfe bei der Nationalmannschaft. Wow! Gebannt hörten sie zu, was er zu erzählen hatte, und 14 meldeten



Spaß pur: Line-Dance mit Ski- und Snowboard-Stiefeln

sich dann zum gemeinsamen Fahren mit ihm. Bei schlechter Sicht im Nebel fuhren sie dann noch zwei Stunden gemeinsam durchs Skigebiet. Nach dem Abendessen erzählte Philipp allen Interessierten noch mehr über Training und Wettkämpfe und beantwortete alle Fragen. Im Spätherbst wird ein Trainingswochenende stattfinden, zu dem sich alle Interessierten anmelden können.

Am Freitag schickten wir die Jugendlichen in vier Gruppen zum Geocaching auf die Pisten. Diesmal mit ihren Smartphones mit Geokoordinaten-App und ausgestattet mit einem Aufgaben-Zettel, anhand dessen sie sich von Koordinaten zu Koordinaten suchen, Aufgaben bearbeiten und Fragen beantworten mussten. Schwer, schwer war es (das hatten wir ja versprochen!). Nur zwei Gruppen arbeiteten sich durch die 13 Aufgaben, die anderen gaben entnervt auf! Die Wetterbedingungen waren allerdings wirklich widrig, die Wolkenschicht dick, sodass die Verbindungen zu den Geo-Satelliten nur schwer zu halten waren und die Teilnehmer z.T. in die entgegengesetzte Richtung gehen oder fahren ließen. Gemein! Ein kleiner Fehler bei den Aufgaben trug zu weiterer Verwirrung bei. Da kam bei der App-verwöhnten Jugend doch fast der Wunsch auf, ein Geocaching mit Papier und ohne Smartphone zu machen! Ist das zu glauben? Back to the roots...

An den Abenden gab es einige Angebote, doch auch freie Zeit kam nicht zu kurz. So spielten wir Gesellschaftsspiele, übten einen Line-Dance, bei dem besonders die vielen Jungs Spaß und Ausdauer zeigten und der sich auch im Skigebiet mit Ski- und Snowboardstiefeln wie ein Step-Tanz tanzen ließ. Spaß pur! Das Tischtennis-Turnier gewannen dieses Jahr Christian Hitzke, Samory Coulibaly und Maximilian Brunzel. Zum Ende der Woche organisierte Damian Breu mit ein paar Leuten die Disko unten im Haus, bei der wir bei Musik eine Vorauswahl von ca. 800 (!) Bildern der Woche anschauten.

Ein herzlicher Dank an MED-EL und Cochlear, die uns mit Preisen für unsere kleinen und großen Wettbewerbe

reichlich unterstützten und uns auch mit Ersatzteillagern für unsere Prozessoren ausstatteten!

Ein großer Dank an alle, an die Geschäftsführung der DCIG, allen voran Gabi Notz, für die ganze Organisation im Hintergrund, an die Betreuer, denn ohne euch würde gar nichts gehen! Und natürlich auch an euch, liebe Teilnehmer! Ihr habt mir auch dieses Jahr wieder gezeigt, dass es sich lohnt, die viele Zeit in die Vorbereitung zu stecken! Ihr wart großartig!

Das Gleichgewichts- und Kommunikationstraining 2012 wurde gefördert durch den Kinder- und Jugendplan des Bundes und durch die Aktion Mensch. Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. bedankt sich ebenfalls herzlich – auch bei den Sponsoren Firma MED-EL und Firma Cochlear.

Am 29. März 2013 heißt es wieder: Karfreitagabend, Frankfurt Hauptbahnhof, vor McDonald's!

Meldet euch an, sagt es weiter, gebärdet es weiter! Und auch für nächstes Jahr gilt: Wenn du noch nicht dabei warst, aber durch diesen Bericht oder Erzählungen Lust bekommen hast mitzufahren, würden wir uns freuen, dich nächstes Jahr kennenzulernen! Du kannst dich auch unverbindlich bei mir melden, ich beantworte gerne alle Fragen zum Gleichgewichts- und Kommunikationstraining im Schnee! Viele Grüße, eure

Katrin Mehlo

Herderstr. 3, 78628 Rottweil

Tel. 0741/2096484,

E-Mail: katrin.mehlo@dcig.de

Die DCIG dankt
für die Förderung!



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung



Cochlear™



Mit Schwerhörigkeit zum Hörgeräteakustiker und zum Studium der Hörakustik



Michael Preuß

Ich bin 24 Jahre alt und studiere zurzeit Hörakustik an der FH Lübeck im ersten Semester. In meiner Freizeit unternehme ich viel mit Freunden und bin im Fußballverein aktiv.

Schullaufbahn

2008 habe ich mein Abitur mit den Leistungskursen Physik und Biologie gemacht. Die weitere schriftliche Prüfung war Erdkunde auf Englisch, und mündlich wurde ich in Englisch geprüft. Einige Jahre vorher standen meine Eltern und ich erst mal vor der Aufgabe, eine passende weiterführende Schule zu finden. Die Thomas-Mann-Schule gefiel mir am besten. Dort zeigte man sich sehr entgegenkommend und stattete meinen Klassenraum mit Teppichboden aus. So konnte ich dem Unterricht auch dann gut folgen, wenn ich nicht in der ersten Reihe saß.

Außerdem wurde ich anfangs noch regelmäßig von einem Betreuer aus der Schwerhörigenschule in Schleswig besucht, der sich über mein Wohlergehen erkundigt hat und auch meiner neuen Klasse spielerisch beibrachte, was ein Hörverlust bedeutet und worauf zu achten ist. Später wurden auch die Fachräume für Biologie, Chemie und Physik mit schalldämmenden Decken ausgestattet, um die Akustik weiter zu verbessern. Das Tragen einer FM-Anlage habe ich immer abgelehnt – ich hatte nie Probleme, dem Unterricht zu folgen und bin wohl deshalb für eine Anlage auch zu eitel. Insgesamt hatte ich mit Englisch, Erdkunde auf Englisch, Latein, Französisch und Spanisch fünf fremdsprachige Fächer und durchweg gute Noten sowie eine gute Aussprache, sodass ich mich entschieden habe, auf Englisch geprüft zu werden.

Hörverlust

Meinen Hörverlust habe ich, seit ich drei Jahre alt war, an einer Meningitis erkrankte und starke Antibiotika mit ototoxischer Wirkung nehmen musste. Zum Glück konnte ich zu dem Zeitpunkt bereits gut sprechen und der Hörverlust wurde schnell diagnostiziert und behoben. Seitdem habe ich auf dem rechten Ohr einen konstanten Hörverlust mit einer Mitteltonsenke bis 70 dB. Auf dem linken Ohr hat sich der Hörverlust von einer identischen Senke dahingehend verschlechtert, dass ich mittlerweile ab 2 kHz an die Audiometerleistungsgrenze komme, d.h. ein Hörvermögen ab dieser Frequenz ist

nicht mehr messbar. Warum das nur beim linken Ohr so ist, konnte mir niemand sagen und ob es sich weiter verschlechtern wird, weiß ich nicht.

Hörsystemversorgung

Im Alter von drei Jahren bekam ich meine ersten Hörgeräte und ich habe sofort den Nutzen bemerkt, den die Geräte mit sich bringen – also habe ich sie direkt akzeptiert und von morgens bis abends getragen. Im Rahmen der Kinderversorgungen wurde ich von meinem Hörakustiker regelmäßig neu versorgt. So habe ich den Übergang von den analogen zu den digitalen Hörgeräten miterlebt und die Technikverbesserung war auch merklich hörbar. Leider ist es auch bei mir der Fall, dass ich im Laufe der Zeit mehr Lautstärke wollte, als eigentlich nötig ist, sodass stärkere Geräte vonnöten sind, um meine Bedürfnisse zu befriedigen. Dieses Jahr werde ich wieder neu versorgt und es graut mir ein bisschen davor. Es ist für jemand Außenstehenden sehr schwierig zu verstehen, wie viel Gewöhnung und Neuorientierung eine Neuversorgung wirklich mit sich bringt. Andererseits freue ich mich auf die neue Technik, die noch ausgefeilter mit Störlärm und Sprache umgehen kann. Meine vorherigen Hörgeräte kommen beim Fußball noch zum Einsatz und sind dafür völlig ausreichend.

Kommunikationsverhalten

Ich habe mir über Jahre hinweg ein spezielles Kommunikationsverhalten angeeignet. Sobald ich mit jemandem spazieren gehe, Bus oder Rad fahre, bin ich immer auf der linken Seite, sodass mein gutes, rechtes Ohr auf der Seite meines Gesprächspartners ist. Das verhindert, dass ich zu häufig nachfragen muss. Telefonieren kann ich auch nur mit dem rechten Ohr. Es klappt aber sowohl mit dem Festnetztelefon als auch mit dem Handy problemlos – auch hier brauche ich keine Hilfsmittel oder speziellen Telefone. Für die „modernen Medien“, wie z.B. SMS, E-Mail, Facebook-Nachrichten etc. brauche ich meine Ohren bekanntlich nicht und deshalb werden sie oft von mir genutzt, um zu kommunizieren.

Weiterhin schwierig sind die Situationen in geräuschvoller Umgebung. Gerade im Restaurant oder in einer Bar mit viel Stimmengewirr und evtl. Musik verstehe ich ziemlich schlecht und fühle mich schnell unwohl. Doch ich habe nun den Dreh raus und weiß, wo ich gut verstehen kann und wo nicht.

In der Disco habe ich die besten Erfahrungen gemacht, wenn ich die Hörgeräte rausnehme. Nicht aus Eitelkeit, sondern ich verstehe in sehr lauten Umgebungen am besten ohne Hörgeräte – vor allem dann, wenn der Gesprächspartner „gezwungen“ ist, sehr laut zu sprechen.

Motivation für die Berufswahl

Ich habe mich ziemlich schnell auf diesen Beruf fixiert. Durch meine Leistungskurswahl bin ich technisch und biologisch interessiert, hatte aber nie Lust auf einen Labor- oder Bürojob. Ich habe es in diesem Beruf sogar als Vorteil angesehen, wenn man selbst Träger von Hörgeräten ist – die Kunden vertrauen einem und fühlen sich verstanden. Da ich bei meinem Akustiker *Auris Hörakustik* als Kunde schon sehr zufrieden war und das Miteinander positiv auf mich wirkte, habe ich mich entschlossen, dort meine Bewerbung einzureichen – mit Erfolg! Natürlich kam auch der Aspekt dazu, dass ich mich aus persönlichen Gründen stark dafür interessiere, was es für Neuigkeiten gibt und ob diese auch mir helfen können. Durch diesen Beruf stehe ich ständig im Informationsaustausch mit den Herstellern und bin immer auf dem aktuellsten Stand.

Reaktionen aus dem Umfeld

Die Reaktionen aus meinem Umfeld waren durchweg positiv. Alle konnten die Berufswahl und die Motivation

nachvollziehen und fanden es toll, dass ich selbst Erfahrungen weitergeben und sammeln wollte. So wurde ich von allen unterstützt und ermutigt, diesen Beruf zu erlernen.

Unterschiede von hörend/hörgeschädigt in der Ausbildung

Natürlich gab es auch Unterschiede während der Ausbildung. Gerade das Abhören (die Fehlersuche) von Hörgeräten, die leicht- bis mittelgradige Hörverluste abdecken, war schwierig. So entschieden wir uns, extra eine FM-Anlage für mich und meine Kollegin, ebenfalls Hörgeräte-Trägerin, zu installieren. Wir hatten dann einen Empfänger an unserem Hörgerät, der Schallaustritt vom Hörgerät war über einen Schallschlauch mit einem Mikrofon verbunden, welches wiederum per Klinikenstecker an die FM-Anlage gestöpselt werden konnte. Teilweise schwierig waren auch die Telefonate. Gerade am Anfang der Ausbildung kennt man nur wenige Namen, kann diese nicht zuordnen und muss dann bei der Terminabsprache öfter nachfragen. Dies wurde aber im Laufe der Ausbildung deutlich besser.

Erlebnisse und Erfahrungen während der Ausbildung

In der Ausbildung habe ich viele positive Erfahrungen gesammelt. Angefangen mit der Berufsschule in Lübeck, der einzigen in ganz Deutschland: Ich habe viele nette

Fortsetzung auf S. 54

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPETENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

Unsere Leistungen beinhalten präoperative Beratungs- und Informationsgespräche, die individuelle Anpassung der Sprachprozessoren inklusive Upgrade für ältere CI's 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: 0201.851 65 50
Fax: 0201.851 65 52
info@cic-ruhr.de

Bagus Optik + Hörtechnik
Bochumer Str. 40 | 45276 Essen
Scheidtmanntor 2 | 45276 Essen
Albertus-Magnus-Str. 16 | 42759 Duisburg
www.bagus-gmbh.de



Auge und Ohr für Sie



Freizeit an der Ostsee

Fortsetzung von S. 53 Leute kennengelernt und beim Blockunterricht verbringt man viel Zeit miteinander. Dabei sind Freundschaften entstanden, die auch nach der Prüfung Bestand haben und über die Stadtgrenze hinausgehen. Außerdem war ich als gebürtiger Lübecker sehr gefragt, wenn es um Freizeitaktivitäten und gemeinsame Unternehmungen ging. Da fällt es nicht schwer, gleich in den ersten Wochen viele Kontakte zu knüpfen.

Positiv ist mir auch aufgefallen, dass es viele junge Menschen in meinem Alter mit einem Hörverlust gibt, die sich ebenfalls für diesen Beruf entschieden haben. Da ich nicht in Schwerhörigenforen etc. aktiv bin, war dies das erste Mal in meinem Leben, dass ich – neben meiner Kollegin – schwerhörige, junge Erwachsene kennengelernt habe. Das hat mir ein gutes Gefühl und jede Menge Selbstbewusstsein gegeben. Auch im Betrieb habe ich mich mit vielen Kunden auf Anhieb verstanden, da ich mich mit ihnen identifizieren konnte und mir dadurch viel Vertrauen geschenkt wurde.

Motivation für das Studium

Nach meiner Ausbildung gab es für mich nur zwei Möglichkeiten: den Meister machen oder Hörakustik studieren. Meine Ansprüche an mich selbst sind hoch, sodass ich auf keinen Fall lange Geselle bleiben wollte – auch aus finanzieller Sicht. Für das Studium habe ich mich dann aufgrund meines Forscherdranges entschieden. Ich wollte nach der Ausbildung auch die ganzen technischen Hintergrundinformationen sammeln und selbst analysieren, programmieren und Daten erfassen. Auch hat mich Lübeck als möglicher Studienort sehr angesprochen, sodass ich mein persönliches Umfeld beibehalten und weiter hier wohnen kann.

Erlebnisse und Erfahrungen während des Studiums

Ich bin gerade mit dem ersten Semester fertig, kann also nicht allzu viel berichten. Die ersten beiden Semester

umfassen zum Großteil das Grundstudium, also Mathe, Physik, Elektrotechnik usw. Meine Klausuren habe ich vor den Semesterferien geschrieben und mit guten Noten bestanden – besser kann ein Studium nicht starten.

Meine Kommilitonen kennen Lübeck alle aus ihrer Ausbildungszeit und sind daher von Anfang an sehr selbstständig in Lübeck unterwegs. Durch unseren kleinen Studiengang (22 Leute) sind wir eine ziemlich eingeschlossene Gemeinschaft und unternehmen viel zusammen.

Vorteilhaft ist auch, dass wir durch die kleinen Gruppengrößen ständig in Kontakt mit den höheren Semestern sind und so dauernd Informationen, Übungsklausuren und für uns Unbekanntes erfragen können. Ich finde, das Studium ist genauso anstrengend wie die 40-Stunden-Woche während der Ausbildung, auch wenn die Anforderungen unterschiedlich sind. Man muss viel verstehen, zu Hause nacharbeiten oder in Gruppen lernen, während man in der Ausbildung nach Ladenschluss einfach Feierabend hat – dafür aber lange arbeitet.

Perspektiven und Ausblicke auf die weitere Tätigkeit allgemein

Momentan arbeite ich neben meinem Studium weiter bei dem Akustiker, bei dem ich auch gelernt habe und bin für den Bereich der Hausbesuche zuständig. Außerdem leite ich Seminare für Pflegeeinrichtungen zum Thema „Reinigung, Pflege und Handhabung von Hörgeräten“. Gelegentlich kommen auch Auszubildende aus der Universität Lübeck zu uns, um sich meinen Vortrag anzuhören. Es macht mir viel Spaß, vor einer Gruppe zu sprechen und es ist sicherlich eine gute Erfahrung für das spätere Berufsleben. Beruhigend ist auch, dass es in unserer Branche immer Arbeitsangebote gibt und sie weiter wächst. Bereits jetzt bekomme ich durch unseren Mailverteiler Informationen und Stellenausschreibungen für Personen mit abgeschlossenem Studium. So erlangt man auch früh einen Überblick, welche Richtung das Studium einschlagen kann und welche Möglichkeiten offenstehen.

Ganz festgelegt habe ich mich noch nicht, mich reizen in jedem Fall die Fahrzeugindustrie aber auch namhafte Hörgerätehersteller im In- und Ausland. Da eine genaue Richtung am Anfang des Studiums festzulegen, finde ich schwer. Schließlich muss ich mich erst mal orientieren.

Allgemein wünsche ich mir für die Zukunft einen Job, der viel Spaß macht und Innovationen mit sich bringt, an denen ich selbst beteiligt sein kann.

Für mich persönlich wünsche ich mir, dass mein Gehör so bleibt, wie es ist und es sich nicht weiter verschlechtert. Die Ungewissheit ist immer vorhanden, wie es mit dem Gehör in zehn, zwanzig Jahren aussieht. Zum Glück gibt es ausreichend Möglichkeiten, einen schweren, an Taubheit grenzenden Hörverlust auszugleichen, u.a. mit einem Cochlea-Implantat. Falls auch da Grenzen erreicht werden: Ich forsche dann auch in eigenem Interesse...

Michael Preuß

Gustav-Adolf-Str. 5, 23568 Lübeck

E-Mail: mp.michapreuss@arcor.de

„Ich wollte mich durch meine Ertaubung von nichts im Leben abhalten lassen.“

Vom Hörgerät zum CI und über das Glück, eine berufliche Wiedergeburt erleben zu dürfen. Ich bin 38 Jahre alt, beidseitig ertaubt und arbeite heute als selbstständige Zahnärztin.

Zuvor hörte ich etwa 30 Jahre lang mit zwei Hörgeräten, welche mir bis vor kurzem ermöglichten, zumindest teilweise wie jeder andere auch zu leben und zu arbeiten. Doch 2011 begann ein neues Leben und ein neues Hören mit Hilfe des Cochlea-Implantats (CI), welches mir mein Berufsleben auf unbeschreibliche Art erleichterte.

Bei mir wurde eine gering- bis mittelgradige Hörschädigung auf beiden Ohren festgestellt, als ich etwa fünf Jahre alt war. Der Grund für meine Schwerhörigkeit wurde nie geklärt. Ich bekam mit sechs Jahren Hörgeräte verschrieben, die ich jedoch zunächst nicht trug, weil ich nicht „behindert“ sein wollte. Ich begab mich auf Schulen für Normalhörende und später zum Studium der Zahnmedizin. All die Jahre habe ich mich immer durchgebissen und hart gearbeitet, es war sehr anstrengend, doch gelang es mir, meine Hörbehinderung zu kompensieren.

Ich wollte mich durch meine Ertaubung von nichts im Leben abhalten lassen. Mein Glück war, dass ich von Anfang an über eine sehr gute Lautsprache verfügte und mir unbewusst das Mundabsehen beigebracht hatte. Und so saß ich in der Schule stets in der ersten Reihe, lernte zu Hause intensiv aus Büchern und versuchte verzweifelt, dem mündlichen Unterricht zu folgen, was selten gelang. Meine Lehrer konnten mit meiner Hörbehinderung wenig anfangen, denn ich war die Einzige am Gymnasium, die nicht richtig hörte. Die Folge davon war, dass meine miserablen mündlichen Noten und die oft exzellenten schriftlichen Bewertungen zusammengezählt wurden und letztlich zu meiner Enttäuschung nur ein mittelmäßiges Zeugnis ergaben. Ein weiteres



Dr. Kirsten Keppler

Problem war, dass es in den Pausen sehr laut zuging, ich konnte meine Mitschüler kaum verstehen und fand nur wenig Anschluss. Ich galt als „stilles Wasser“, unzugänglich, schwierig und verschroben. Über die Jahre hinweg verschlechterte sich das Hören zunehmend und ich zog mich immer mehr zurück. Das geliebte Klavierspielen musste ich aufgeben.

1993 bestand ich dennoch mein Abitur in Französisch, Kunst, Mathematik und Deutsch. Dass ich studieren würde, stand für mich ganz selbstverständlich fest. **Im Nachhinein wundere ich mich, dass ich mir damals nie Gedanken über meine ganz offensichtlich zunehmende Schwerhörigkeit und ihre Folgen im Berufsleben gemacht hatte.** Es lag wohl daran, dass ich bis dahin leider keinen Kontakt zu Mitbetroffenen aufgebaut hatte und meine Hörbehinderung verdrängte.

Ich entschied mich für ein Studium der Zahnmedizin an der Johann-Wolfgang-von-Goethe-Universität in Frankfurt am Main und erhielt bereits kurze Zeit nach dem Abitur einen Studienplatz. Im Studium erlebte ich zu meiner großen Erleichterung, dass es außer den schriftlichen Klausuren zwar auch vereinzelt mündliche Prüfungen gab, jedoch keine allgemeine Bewertung des Verhaltens im mündlichen Unterricht, wie es an der Schule üblich gewesen war. Wie ich zum erforderlichen Wissen kommen würde, war an der Universität plötzlich völlig egal. Das Studium der Zahnmedizin war grundsätzlich nicht einfach, stellte für mich eine immense Herausforderung dar und verlangte mir sehr viel Einsatz ab, den ich mit Hingabe leistete.

Dass es durchaus Beratungsstellen für behinderte Studierende gegeben hatte, war mir nicht bewusst gewesen. Ich war die einzige hörbehinderte Studentin an der Zahnklinik und passte mich nun bestmöglich an, denn weder die Professoren und Lehrbeauftragten noch meine

Kommilitonen hatten sich zuvor mit dem Thema „Hörbehinderung“ auseinandergesetzt. Weshalb auch? **Das Thema „Hörbehinderung“ war und ist in der Öffentlichkeit noch immer kaum bekannt und mit Vorurteilen behaftet.**

Zu den Vorlesungen kam ich meist als erste und setzte mich schnell in die vorderste Reihe. Eine Funk-Mikrofonanlage (FM-Anlage) besaß ich zu diesem Zeitpunkt leider noch nicht, obwohl ich bereits an Taubheit grenzend schwerhörig war. Im Nachhinein weiß ich, dass ich mir mein Leben damals noch viel schwerer machte, als es ohnehin schon war. Oft kopierte ich mir die krakeligen Mitschriften meiner Kommilitonen und erarbeitete mir alleine das erforderliche Wissen mit Hilfe von Büchern und Fachzeitschriften. Damals fiel mir stark auf, dass ich – bedingt durch die benötigte hohe Konzentration und das Mundabsehen – während der Vorträge ein viel besseres verbales Gedächtnis hatte und mehr Vorlesungsstoff im Kopf behielt als meine normal hörenden Mitstudenten.

Sechs Jahre später bestand ich mit Erfolg und voller Stolz mein Staatsexamen und machte mich auf die Suche nach einem Arbeitsplatz als angestellte Zahnärztin. Zeitgleich beschloss ich, an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg nebenberuflich zu promovieren und arbeitete fast fünf Jahre lang als Assistentin in verschiedenen allgemeinzahnärztlichen Praxen.

Während meiner zahnärztlichen Behandlungen war es für mich sehr schwer, da die Zahnarzthelferinnen meist einen Mundschutz tragen mussten und ich plötzlich nicht mehr von den Lippen absehen konnte. Das ununterbrochene Arbeiten im Störschall (v.a. Zahnarzt-sauger, Bohrer) und die vielen verschiedenen Stimmen der Patienten, auf die ich mich einstellen musste, strengten mich zusätzlich in hohem Maße an. Oft lief zu allem Übel auch noch ein Radio im Hintergrund, um die Patienten zu unterhalten und abzulenken. Ich stand dadurch enorm unter Druck, denn gerade in meinem Beruf war und ist eine funktionierende und möglichst ungestörte Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient sehr wichtig. Missverständnisse, die aufgrund meiner Ertaubung hervorgerufen werden würden, versuchte ich unter allen Umständen zu vermeiden und litt unter Dauerstress.

Der Lärm, den das Bohren verursachte und der durch meine Power-Hörgeräte verstärkt wurde, führte zu einer weiteren Hörverschlechterung. Schon lange hatte mich unterschwellig die Angst verfolgt, was werden soll, wenn ich irgendwann noch weniger bzw. gar nichts mehr höre und wie ich dann arbeiten und leben sollte.

Vor sieben Jahren erfuhr ich nach einem Hörsturz auf beiden Seiten bei einem außerordentlich unsensiblen HNO-Arzt vom Cochlea-Implantat. Das Bild jedoch, welches er davon heraufbeschwor, wirkte alles andere als ermutigend: ein geradezu riesiges, unhandliches Gerät am Kopf oder am Gürtel der Hose befestigt, eine

dafür nötige Operation und der irreversible Verlust des Restgehörs bei gleichzeitig unberechenbarer Prognose. Der Arzt versetzte mich in Angst und Schrecken, und ich beschloss, dass ich solch ein Gerät niemals haben wollte...

Mein Gehör erholte sich leider nicht, dennoch sah ich weiter zielstrebig nach vorn. Seit 2005 arbeitete ich schließlich in der eigenen zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis und promovierte zum Dr. med. dent. Meine Selbstständigkeit hatte für mich ein erhöhtes Arbeitspensum zur Folge, erlaubte mir allerdings auch, die Bedingungen zu schaffen, die eine optimale und hörgeschädigtenorientierte Kommunikation ermöglichen:

Ich achtete auf gute akustische Raumverhältnisse und sorgte für Teppiche, Pflanzen und entsprechende Einrichtungsgegenstände, sodass kein störender Echoeffekt mehr vorhanden war, unterwies alle Angestellten in die Grundlagen der Hör- und Kommunikationstaktik, entfernte sofort die Radios aus den Behandlungszimmern und zog mich immer wieder zur Erledigung von Verwaltungsarbeiten ins ruhige Büro zurück. Irgendwann konnte ich nicht mehr telefonieren: Nachfragen von Patienten oder ein kollegialer Austausch unter Zahnärzten wurden unmöglich und ich versuchte, diesen Nachteil mit Hilfe von E-Mails bzw. eines Faxgerätes zu kompensieren. Das Internet entpuppte sich derweil als Segen.

2009 sah ich mich gezwungen, von nun an offensiver mit meiner Hörbehinderung umzugehen und legte mir eine FM-Anlage zu. Diese Funk-Mikrofonanlage bekam jeder Patient in Kombination mit einer Erklärung, um was es sich dabei handelte und dass sie aufgrund meiner Ertaubung notwendig sei, umgehängt. Außerdem erhielten alle Patienten die Anweisung, mich anzuschauen und langsam und deutlich zu sprechen. Manche reagierten sehr überrascht, denn ihnen war während all der Jahre, die sie sich bereits bei mir in Behandlung befanden, nie aufgefallen, dass ich schlecht hörte. Die meisten waren sehr verständnisvoll und gingen nach Kräften auf mich ein, obwohl viele mit ihrer eigenen Zahnarztangst bzw. Zahnbeschwerden zu kämpfen hatten. Mich hat dies sehr berührt. Diese offene Vorgehensweise bedeutete eine enorme Erleichterung für mich und ermöglichte mir, weitere zwei Jahre in meinem geliebten Beruf zu arbeiten. Die eigene Zahnarztpraxis wurde für mich zum akustischen Schonraum. Mit Hilfe der FM-Anlage konnte ich auch endlich komplexere Fortbildungen besuchen und begann eine aufwendige Weiterbildung im Fachbereich der ästhetischen Zahnheilkunde.

2011 verfügte ich nur noch über geringe Hörreste und konnte trotz meiner FM-Anlage nur noch in sehr begrenztem Umfang kommunizieren. Und so musste ich meinen Beruf, den ich mit Begeisterung ausgeübt hatte, zähneknirschend an den Nagel hängen. Ich war erst 37 Jahre alt und verzweifelt.

Nach einem CI-Entscheidungsfindungsseminar an der Kaiserbergklinik in Bad Nauheim und einer weiteren umfassenden Aufklärung und Information über das CI durch Professor Dr. T. Stöver an der HNO-Universitätsklinik Frankfurt am Main sowie die dort angeschlossene Selbsthilfegruppe, entschloss ich mich endlich zur Versorgung mit einem Cochlea-Implantat. Ich hatte sieben Jahre lang gezweifelt, mich mit Existenzängsten gequält und mich vor dem CI gefürchtet. Doch die Hoffnung war nun stärker: Ich wünschte mir inständig, wieder ein ausreichendes Sprachverständnis zu erlangen und in meinen Beruf zurückkehren zu können.

Die Versorgung mit meinem ersten CI verlief 2011 problemlos und sehr erfolgreich. Ich begab mich danach auf eine akustische Entdeckungsreise und erlebte mit Begeisterung stundenlange Diskussionen mit überraschten Freunden, verzauberte Patienten, die unglaublich über meinem neuen Hörvermögen ihre eigenen Zahnbeschwerden vergaßen, ich lauschte Vögeln, spielte wieder Klavier, telefonierte und traute mich in Restaurants.

Doch ich entdeckte auch sehr schnell die Grenzen meiner einseitigen CI-Versorgung:

- in lauter Umgebung ermüdete ich rasch beim Kommunizieren.
- Richtungshören, räumliches Hören waren unmöglich.
- Telefonieren mitten im Lärm war ausgeschlossen.
- Das Ausmaß der Kommunikation und die Komplexität der Gespräche in der Praxis erschöpften mich zutiefst.
- Das CI befand sich auf der rechten Seite, die Patienten und Angestellten arbeitsplatzbedingt links, sodass ich ständig den Kopf in Richtung Schallquelle drehte und an Verspannungen und Kopfschmerzen litt.

2012 ließ ich mich deshalb voller Zuversicht erneut operieren und erhielt ein zweites CI auf der linken Seite. Die Anpassung verlief noch schneller und problemloser als im letzten Jahr, ich merkte sofort, welch enormes Potenzial vor mir lag und für welch ungeheure Erleichterung die beidseitige CI-Versorgung in Bezug auf die Kommunikation am Arbeitsplatz sorgte. Vor allem das Sprachverstehen in Ruhe und im Störschall war plötzlich viel weniger anstrengend, ich konnte nach einiger Übung Schallquellen lokalisieren, wurde belastbarer und ausdauernder und zur großen Freude meiner Angestellten sicher auch geduldiger. Außerdem verlieh mir der Gedanke Sicherheit, dass, sollte je ein CI durch einen technischen Defekt ausfallen, ich dennoch weiter mit der Gegenseite würde hören können. Nach einer abschließenden stationären Rehabilitation in der Kaiserberg-Klinik werde ich mich nun mit neuer Energie und voller Freude wieder ganz meiner Berufstätigkeit widmen. Als wichtiges Ziel habe ich mir außerdem vorgenommen, besonderes Augenmerk darauf zu richten, eine für Hörbehinderte barrierefreie Zahnarztpraxis aufzubauen.

Ich bin mittlerweile am Ende eines steinigen Weges angelangt und stelle beeindruckt fest, dass ich den Anforderungen meines Berufes mit Hilfe beider Cochlea-Implantate, die ich nie mehr missen möchte, mit Sicherheit gewachsen sein werde. **Ich wünschte, ich hätte mich schon viel eher mit CIs versorgen lassen und meine berufliche Wiedergeburt bereits vor Jahren erleben können.**

Tiefe Dankbarkeit erfüllt mich, dass es diese unglaublichen technischen Hilfen für uns Hörbehinderte gibt und dadurch eine weitreichende Bildung und Teilhabe am Berufsleben ermöglicht werden kann. Andere Hörgeschädigte möchte ich an dieser Stelle zum offensiveren Umgang mit ihrer Hörbehinderung auffordern, ihnen die Angst vor der Versorgung mit einem CI nehmen und sie ermutigen, die von ihnen favorisierte Ausbildung oder gar ein Studium anzugehen, ihre Chancen im Berufsleben wahrzunehmen und sich im Sinne einer gelebten Inklusion selbstbewusst zu entfalten.

„Auch aus Steinen, die einem in den Weg gelegt werden, kann man etwas Schönes bauen.“

Johann Wolfgang von Goethe

Dr. Kirsten Keppler

Wolfsbergallee 25

75177 Pforzheim

E-Mail: kirstenkeppler@gmx.de

Anm.d.Red.: Bitte lesen Sie auf den Seiten 58 und 59 die Berichte der Zahnarzthelferin und einer Patientin von Dr. Keppler.

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



v.l.: Patientin Gerlinde Greger, Zahnarthelferin Sabine Bader und Zahnärztin Dr. Kirsten Keppler

Zusammenarbeit mit einer hörgeschädigten Zahnärztin

Von Beruf Zahnarthelferin, habe ich eine ganz besondere Gelegenheit gehabt, mich bezüglich Schwerhörigkeit und Taubheit zu sensibilisieren, denn ich arbeite mit Deutschlands einziger selbstständigen und ertaubten Zahnärztin, Dr. Kirsten Keppler, zusammen.

Vor etwas mehr als drei Jahren, als unsere Zusammenarbeit begann, war Dr. Keppler fast ertaubt und konnte mit ihren Mitmenschen nur durch sehr starke Hörgeräte, einer speziellen Funkanlage sowie ihrer Fähigkeit des Absehens von den Lippen kommunizieren. Das war sichtlich anstrengend und erschöpfte meine Chefin stark. Denn somit musste sie sich nicht nur auf die normalen Arbeits- bzw. Behandlungsabläufe konzentrieren, sondern auch darauf, dass sie die Sätze der Patienten sinngemäß entschlüsselte.

Schon jeder Normalhörende hat Schwierigkeiten, jemanden zu verstehen, der nuschelt oder in breitem Dialekt spricht. Auch jemand, für den Deutsch eine Fremdsprache ist, ist oft schwer zu verstehen. Da Dr. Keppler aber offen mit ihrer Taubheit umgeht und ihre Probleme gut veranschaulichen kann, ist es mir leicht geworden, diese Beeinträchtigung ein wenig auszugleichen. Teamwork ist dabei enorm wichtig: Die Patienten wurden von uns Mitarbeitern vor der Behandlung durch ihre Zahnärztin über die Notwendigkeit deutlichen Sprechens und zugewandten Gesichts sowie den Gebrauch der umgehängten Funkanlage informiert. Bei der Behandlung selbst musste man als Assistenz dann Sorge tragen, dass sich das Mikrofon der Funkanlage immer in optimaler Reichweite zur Lautaufnahme befand, kein Spritzwasser

abbekam und gleichzeitig aber nicht durch die obligatorische Patientenserviette verdeckt wurde. Da Dr. Keppler während des Bohrvorgangs ihre Hörgeräte abschaltete, musste sie gleichzeitig auf mögliche Bewegungen des Patienten achten, da sie Lautäußerungen nicht mehr mitbekam. Meine Chefin und ich verständigten uns in dieser Zeit mit Handbewegungen oder durch Mimik miteinander. Und damit sie nicht immer in kurzen Intervallen die Hörgeräte an- und ausschalten musste, übernahm ich auf ihre Hinweise die Kommunikation mit dem Patienten, z.B. zur besseren Positionierung des Patienten. Und falls der Patient etwas für sie Unverständliches sagte, wiederholte ich es beiläufig in einem eingeflochtenen Satz noch einmal für sie, sobald ich ihre Aufmerksamkeit hatte. Auch bei schwer verständlichen Patienten ist das eine erleichternde Mitteilungsmöglichkeit für den Hörbeeinträchtigten, die ich gerne anwendete. Ich achtete immer darauf, mich beim Sprechen ihrer Aufmerksamkeit zu versichern, meinen Mundschutz von den Lippen zu ziehen und (was einem als Normalhörendem am Anfang etwas schwerfällt) keine übertrieben deutlichen Lippenbewegungen beim Sprechen zu machen.

Als sich Dr. Keppler schließlich für Cochlea-Implantate (CI) entschied, änderte sich die Kommunikation zwischen uns deutlich. Trotz der vorherigen Befürchtungen ist der Erfolg so enorm und für sich selbst sprechend geworden. Wir verstehen uns inzwischen mühelos, selbst Nebengeräusche, die früher die Kommunikation unmöglich gemacht hatten, sind nun kein so großes Problem mehr. Die Behandlungen nach dem Implantieren und Einstellen des ersten CIs waren auch für die Patienten eine große

Überraschung, die verblüfft nach dem Fehlen der Funkanlage fragten, welche vorher eine fast zwingende Notwendigkeit war. Auch ermüdete Dr. Keppler nicht mehr so schnell. Das Hören war deutlich besser geworden, aber nach wie vor eingeschränkt, da sich das übriggebliebene Hörgerät als nahezu nutzlos erwies und so nur ein einseitiges Hören möglich war.

Jetzt, nachdem sie mit zwei CIs hört, ist mein erster Eindruck von meiner „rundum erneuerten“ Chefin ein ganz besonderer.

Litt sie früher unter ständigem Tinnitus und schneller Erschöpfung durch die ständige Hochkonzentration, um

kommunizieren zu können, so gelingt nun die Kommunikation mühelos auch bei leichten Störgeräuschen.

Heute sehe ich, wenn ich meine Chefin betrachte, einen vor Freude strahlenden Menschen, der begeistert alle Hörindrücke, die für uns Normalhörende so selbstverständlich sind, in sich hineinsaugt und mit seiner Umwelt im Gleichklang ist. Der Alltag ist für sie so viel müheloser geworden und den fehlenden Tinnitus in Zusammenhang mit dem völlig neuen Hörerlebnis, stelle ich mir wie eine Offenbarung vor.

Sabine Bader

Sonnenrainweg 8

71297 Mönsheim

Meine souveräne Zahnärztin mit Hörbehinderung

Das letzte Mal, dass ich einen Bericht geschrieben habe, ist nun schon über 30 Jahre her und da ging es um meine Arbeit. Heute nun soll ich über eine Fachfrau und Zahnärztin einen Bericht abgeben, in dem es darum geht, wie ich als Patientin meine hörgeschädigte Zahnärztin erlebe. Ist gar nicht so leicht, die Gedanken in Worte zu fassen, man möchte ja nichts falsch machen.

Da ich ein Jahr während meiner Behandlung sehr oft in der Praxis gesessen bin, auch viele Stunden ganz ruhig sitzen und nur den Mund sehr weit und lange offen halten musste, kann ich auch nur über mein Gehör meine Gedanken aufs Blatt bringen.

Als Mensch ist mir Dr. Kirsten Keppler von Anfang an sehr sympathisch, sie ist immer freundlich. Ich wusste am Anfang gar nicht, dass sie hörgeschädigt ist. Erst später, als man mir dieses Gerät um den Hals gelegt hatte (Anm. d. Red.: *Inspiro* FM-Anlage, *Phonak*) und dazu sagte, dass alles, was man spricht, über das Mikrofon direkt ans Ohr von Dr. Keppler geleitet wird, wusste ich, dass etwas anders ist als normal. Aber da ich sowieso während der Behandlung nicht sprechen, sondern nur nicken und komische Laute von mir geben kann, wenn man alles Mögliche im Mund deponiert hat, da war die Situation nicht mehr so dramatisch.

Als Ärztin erlebte ich sie sehr souverän, freundlich und bestimmend in ihrer Anweisung fürs Personal und den Patienten. Das direkte Ansprechen ins Gesicht ist für einen, der sonst alles aus allen Richtungen hört, etwas eigenartig. Aber ihre Geduld für die Situation und das Personal ist umwerfend. Ich empfand ihre wunderbare Art als sehr angenehm und als Patientin fühlte ich mich sehr gut aufgehoben. Selbst für kleine Anekdoten, Witze und kleine Geschichten ist

sie sofort zu begeistern. Über ihre Fachkompetenz kann ich nur sagen, dass ich persönlich mit ihrer Arbeit sehr zufrieden bin und dankbar. Sie hat mir wieder ein schönes Lächeln gegeben, ich bin sehr glücklich. Dass das Gehör von Dr. Keppler jetzt wieder so weit hergestellt wurde, dass sie ein anderes neues Erleben in ihrer Umgebung hat, finde ich, ist ein kleines Wunder.

Ich wünsche Dr. Keppler alles Gute sowie Erfüllung in ihrer Arbeit und im weiteren Leben. Ich hoffe, sie bleibt weiter meine Zahnärztin, wenn ich ein kleines Problem habe.

Vielen Dank und alles Gute, Ihre

Gerlinde Greger

Fichtenstr. 12

71296 Heimsheim

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



Die Sieger mit Dr. Irene Epple-Waigel und Dr. Theo Waigel

Drei Gold-, drei Silber- und vier Bronzemedallien konnte die Deutsche Ski-Alpin-Mannschaft von den Europameisterschaften der Gehörlosen mit nach Hause bringen. Für den unerwarteten Erfolg waren die Junioren verantwortlich, allen voran Michael Glatt aus Garching bei seinem ersten internationalen Wettkampf. Er schaffte es in allen fünf Disziplinen aufs Treppchen. Aber auch der Koblenzer Max Pähler und Alexander Müller aus Buchloe zeigten starke Leistungen. Pähler überraschte beim Super-G mit Silber und erreichte im Riesenslalom noch einmal den dritten Platz. Müller holte zweimal Bronze und im Slalom sogar Silber vor seinem Teamkollegen Glatt.

Bei den Senioren konnten die deutschen Sportler sich nicht durchsetzen. Der Oberstdorfer Matthias Becherer verpasste die Medaillentränge knapp und landete dreimal auf Platz vier. Der Münchner Philipp Eisenmann konnte den Anschluss an die Spitze nicht erreichen und Moritz Pöppel aus Kranzegg führte sich gut ein. Für ihn war es wie für Glatt und Pähler sein internationales Debüt, er lag mit seiner Leistung im Mittelfeld der Herrenwertung. Die Herrenwettkämpfe dominierte der Italiener Giacomo Pierbon gefolgt von den starken Schweizern und Österreichern.

Die einzige Dame im deutschen Team, Nadja Vonthein aus Deining, hatte mit starker Konkurrenz aus Tschechien und Kroatien zu kämpfen. Unschlagbar vorn lag in allen Wett-

Deutsche Junioren auf den ersten drei Plätzen

10. Ski-Alpin-Europameisterschaften der Gehörlosen

1. Ski-Alpin-Junioren-Europameisterschaften der Gehörlosen

24. Februar bis 2. März 2012 in Davos/CH

kämpfen die Tschechin Tereza Knochova. Die Bronzemedaille gingen an die Sportlerinnen aus Österreich und Kroatien. Ein vierter Platz im Super-G war Vontheins bestes Ergebnis, mit dem sie in diesem hochklassigen Teilnehmerfeld zufrieden war. Nach ihrer langen, erfolgreichen Aktiv-Zeit wird sie sich leider zurückziehen.

Eine gute Nachricht konnte der Deutsche Gehörlosen-Sportverband in Davos noch an alle Teilnehmer übermitteln: Die Ski-Alpin-Weltmeisterschaften 2013 werden in Deutschland, am Göttschen in Bischofswiesen, stattfinden. Das Bundesministerium des Innern sagte am 29. Februar seine Unterstützung zu. Für die deutschen Athleten bedeutet das eine weitere Chance, sich vor den nächsten Winter-Deaflympics 2015 noch einmal mit der internationalen Konkurrenz zu messen, den Nachwuchs zu fördern und auszubauen und den Ski-Alpin-Sport im DGS wieder ganz nach vorn zu bringen.

Die Mannschaft sucht für die Vorbereitung zur nächsten Saison noch Nachwuchs, besonders weibliche Talente. Vielleicht fühlt sich die/der ein oder andere ambitionierte Skifahrer/in beim Lesen des Berichts angesprochen und hat Lust einmal an einem Probetraining teilzunehmen?

Bitte Kontakt aufnehmen: Aktivensprecher Philipp Eisenmann, E-Mail: phil16376@web.de

Andrea Pähler, Im Palmenstück 87, 56072 Andernach

Anzeige

12. Gehörlosen TENNIS Europameisterschaften

14. bis 21. Juli 2012 in Koblenz

Veranstaltungsort
VfR Karthause & TV Rheinland
Konrad-Zuse-Str. 1
56075 Koblenz

Eröffnungszeremonie: Samstag 14.07., 09:30Uhr

www.2012tennis-ec.dg-sv.de

1st Open Deaf Youth Tennis Cup
in Koblenz/GER

20 & 21 July 2012

• COME ON •

your power
for the future
of deaf sports

Tennis-Weltrekord: dritte Auflage

Vom 26. bis 29. Juli 2012 wollen Christian Masurenko und Dennis Heitmann erneut zum Weltrekordversuch im Dauertennisspielen antreten, mit der Zielmarke 77 Stunden – der Rekord von 2010 mit 55 Stunden wurde bereits mit 61 Stunden überboten.

Masurenko ist Vater eines taub geborenen Kindes, Malte, das mit CIs versorgt wurde und eine annähernd normale Entwicklung durchlaufen konnte. Von den Einnahmen aus dem Tennisturnier und dem Rahmenprogramm, fließen 72 Prozent dem CIC „W. Hirte“, Hannover, 16 Prozent der TSG Herford und 12 Prozent dem SV Marhorst zu.

Zu dieser Veranstaltung haben die Familien Masurenko und Heitmann sowie die TSG Herford und deren Mitglieder „Himmel und Hölle“ in Bewegung gesetzt, wie drei Websites zeigen. Zahlreiche Sponsoren unterstützen die Veranstaltung und lassen den Weltrekordversuch zum Event der Extraklasse werden.

Eine Musikschule wird an vier Tagen Sommerkonzerte geben. Zum Rahmenprogramm gehören Sportdarbietungen, Musik, ein Golf Simulator, Tombola, Theke usw. Bei der Tombola gibt es so attraktive Preise wie eine Ballonfahrt oder drei Tage im Club Robinson auf Mallorca zu gewinnen! Des Weiteren können Unternehmen zu attraktiven Kondi-



D. Heitmann u. Ch. Masurenko: Weltrekord: 55 Stunden Dauertennis!

tionen für die gesamten 77 Stunden Ausstellungsflächen im Zelt mieten. Die vier Tage werden Unterhaltung für die gesamte Familie bieten. **Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme oder auf Ihre Spende! Bringen Sie auch Freunde und Verwandte mit!**

Nähere Informationen: www.tsg-herford.de, www.marathon-tennis.de, www.weltrekord-tennis.de

Veranstaltungsort: Plätze der Tennisspielgemeinschaft Herford e.V., Ernstmeierstr. 13, 32052 Herford, Veranstaltungszeit: 26. Juli 2012, 12 Uhr, bis 29. Juli 2012, 17 Uhr.

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

Gehägestr. 28-3, 30655 Hannover

Anzeige

20 Jahre Cochlea Implantat-Beratungs-Service

- Zuhörer für Cochlea Implantat-Träger
- Handy-Zuhörer 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

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

2. Programm zur Barrierefreiheit der Deutschen Bahn vorgestellt

Die Deutsche Bahn hat das 2. Programm zur Barrierefreiheit in der Zentrale der DB in Berlin vorgestellt. „Das Programm zeigt, dass die Bahn am Thema Barrierefreiheit dran ist und positive Akzente für mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung setzt. Handlungsbedarf besteht aber weiterhin“, so der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe. Er begrüßt vor allem, dass die DB Menschen mit Behinderung, ihre Verbände und weitere Gruppen eingebunden habe, als das Programm zur Barrierefreiheit erarbeitet wurde, so Hüppe. Wie das Expertenwissen behinderter Menschen wirkt, zeige sich an den umgestalteten Reisezentren und ICE-2-Zügen.

In den umgestalteten Reisezentren wurden taktile Wegeführungen, induktive Hörschleifen und höhenverstellbare Schalter eingerichtet. Die ICE-2-Züge werden bis voraussichtlich Mitte 2013 mit einem zweiten Rollstuhlstellplatz, taktilen Informationen und kontrastreicheren Innenraumelementen ausgestattet. Handlungsbedarf besteht weiterhin bei den vielen nicht barrierefreien Bahnhöfen in ländlichen Regionen. Hinzu kommen Lautsprecherdurchsagen in Zügen und an Bahnhöfen, die aus Komfortgründen reduziert wurden. Für sehbehinderte Fahrgäste, die auf akustische Signale angewiesen sind, fällt hierdurch jedoch eine wichtige Informationsquelle weg. Ebenso fehlt immer noch ein Mobilitätsservice, der für die gesamte Betriebszeit von Bahnhöfen bereitgestellt wird.

Hubert Hüppe, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

www.behindertenbeauftragter.de, Mauerstr. 53, 10117 Berlin

SHG „Chiemgau“ gegründet



Damit es andere etwas leichter haben und wir uns austauschen und gegenseitig unterstützen können.

Brigitte Anger, Isarstr. 37, 83278 Traunstein

Die SHG besteht seit Januar 2012. Wir treffen uns in den Monaten Januar, April, Juli und Oktober jeweils am vierten Dienstag um 18 Uhr im Selbsthilfezentrum Traunstein in der Crailsheimstr. Nr. 6. An den Treffen nehmen zwischen fünf und acht CI-Träger teil und auch Personen, die sich für das CI interessieren. Es werden aktuelle Themen und Anliegen besprochen. Zu mir: Ich bin seit 2009 durch Hörsturz auf der rechten Seite ertaubt. Da es derzeit für mich keine direkte Anlaufstelle für meinen Fall gab, lag es mir sehr am Herzen dies zu ändern und ich beschloss deshalb, mit Birgit Hahn eine SHG zu gründen.

Die einmalige Geschichte eines kreativen und leidenschaftlichen Mannes



Geoffrey Ball, Foto: H. Stanger

Geoffrey Ball leidet seit seiner Kindheit an einem Innenohr-Hörverlust. Ball gelang es, sein Leben mit Neugierde und Forscherdrang zu verändern. Dank der Erfindung des weltweit erfolgreichen Mittelohrimplantats zählt er zu den führenden Wissenschaftlern und Erfindern im Bereich der Hörimplantate. Die *Vibrant Soundbridge* wird heute in über 70 Ländern verwendet. Ball wurde zunächst mit Hörgeräten versorgt, die nur den Lautstärkepegel erhöhten. Mit 15 Jahren fragte er seinen HNO-Arzt nach Hörimplantaten. Solche Systeme seien in der Entwicklung, aber frühestens in zehn Jahren einsatzfähig. Es sollte weitere 18 Jahre dauern, bevor ihm Hörimplantate eingesetzt wurden, die er selbst konstruiert hatte.

Ball arbeitete acht Jahre als Biomedizintechniker an der Stanford University. Er beschäftigte sich mit der Hörforschung und erkannte, dass sich die Vibrationen im Ohr mit einem kleinen Signalwandler nachstellen ließen. Die Stimulation des Mittelohrs mit Hilfe mechanischer Schwingungen statt mit Klangwellen wird als „Direktantrieb“ bezeichnet. Diese Erkenntnis veranlasste Ball zur Suche nach einem Hörimplantat. Er kannte die Vorteile eines solchen Systems, da der Gehörgang bei einem „Direktantrieb“ offen bleibt. 1992 fand Ball die Lösung und ließ seine Erfindung 1993 patentieren. Nach der US-Zulassung des Mittelohrimplantats war er einer der ersten Patienten, denen eine *Vibrant Soundbridge* eingesetzt wurde. Einige Zeit später erhielt er sein zweites Implantat auf der anderen Seite. Als technischer Direktor von *Vibrant Med-El* widmet Ball seine Zeit heute weiteren Entwicklungen, um Menschen das Hören wieder zu ermöglichen. „Mein Traum war es, die Lebensqualität für mich und alle zu verbessern, die an einem Hörverlust leiden“, so Ball. „Es ist ein unbeschreiblich gutes Gefühl, anderen helfen zu können...“

Im Jahr 2002 erhielt Ball den Annunzio-Preis für Wissenschaft und Medizin (2. Platz). 2000 wurde er zum „Engineer of the Year“ (bestes Design) und 1998 erhielt er den „Sci3 Silicon Valley Entrepreneur Award“.

Gerlinde Tamerl, Haymon Verlag, Erlersstr. 10, A-6020 Innsbruck, www.haymonverlag.at

ReSound mit neuem Leiter Marketing: Andreas Umbreit im Führungsteam der GN Hearing GmbH



Andreas Umbreit
Foto: ReSound

Ab sofort verantwortet Andreas Umbreit (43) das Marketing der *GN Hearing GmbH*, die in Deutschland für die Hörgeräte-Marken *ReSound* und *Interton* steht. Harald Kerschek verlässt das Unternehmen auf eigenen Wunsch. „Die Hörakustik ist ein dynamischer und für mich extrem spannender Markt. Ich freue mich darauf, unsere Partner im Hörakustik-Fachhandel kennenzulernen und ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen“, so Umbreit. Bernd von Polheim, Geschäftsführer der *GN Hearing*, dankte Kerschek für seine engagierte Arbeit. www.gnresound.de

Martin Schaarschmidt, www.martin-schaarschmidt.de

Perspektive für Kinder in Rumänien



Hörgeschädigte Kinder in Rumänien

An Freunde, an Eltern von hörgeschädigten Kindern, an Menschen, die selbst hörgeschädigt sind und an Menschen, die uns unterstützen könnten!

Wir waren lange Jahre Lehrer für Hörgeschädigte und arbeiten seit langem mit gehörlosen und hochgradig schwerhörigen Kindern. Durch Aufenthalte bei unserem Sohn, der in Rumänien lebt und arbeitet, ist uns die Situation der gehörlosen und schwerhörigen Kinder dort „vor die Füße gefallen“ und so gründeten

wir mit Eltern hörgeschädigter Kinder den Förderverein.

Bei uns in Westeuropa werden hörgeschädigte Menschen, besonders aber Kinder, mit Hörgerät oder CI zügig versorgt, und auch die Nachsorge, die Reha, ist abgesichert. Das ist in Osteuropa leider nicht die Regel. Wir wollen jetzt mit „Perspektive e.V.“ dazu beitragen, dass auch in Rumänien viele Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung durch technische Hörhilfen und mit therapeutischen Maßnahmen gut und effektiv hören und sprechen lernen – eine bessere Chance bekommen. Dafür suchen wir Unterstützung. Könnte es nicht ein kleiner Dank sein, dass wir, die wir in diesem Teil von Europa leben, uns mit einer Spende oder einer Mitgliedschaft an diesem Vorhaben beteiligen? Wir möchten hg. Kindern in Rumänien eine bessere Perspektive geben. Wir suchen Sponsoren und Menschen, die bei Fundraising-Projekten an unterschiedlichen Orten etwas von ihrer Zeit spenden, helfen oder kreative Ideengeber sind.

Wir senden Ihnen gerne den Flyer zu. Miteinander etwas auf den Weg zu bringen, tut gut und macht ein wenig glücklicher. Wir freuen uns auf Sie.

Sigrid und Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen

Tel. 0421/275483, kontakt@perspektive-hoeren.info, www.Perspektive-hoeren.info

SHG Moskau bedankt sich für die Spende vom CIV HRM



Die SHG „CI & Hörgeschädigte Neustadt-Pfalz“ unterstützt seit Jahren den Förderverein „Hilfe für Behinderte in Russland“ mit abgelegten Hörhilfen und Spenden. Prof. Dr. Peter Jann, Gründer des Vereins, flog im Dezember 2011 nach Russland und übergab die Spende von 200 Euro in Form von Spielsachen, Musikinstrumenten und Schreibzeug an die neue SHG St. Petersburg, an Elena Schilinskene, Mutter des ertaubten zwölfjährigen Anton, der mit unserer Hilfe ein CI erhalten konnte. Die Freude war groß bei den Kindern, wie auch die Dankbarkeit der Mütter.

Aufgrund des großen Engagements von Prof. Jann konnte vielen Kindern und Erwachsenen geholfen werden. Außer Spenden für die Kinder der SHG St. Petersburg übergab Prof. Jann 20 Hörgeräte an Boris Bonda von der Caritas, der sie nach Sotschi am Schwarzen Meer bringt. Dort werden sie dringend gebraucht.

Die CI-Versorgung in Russland hat sich in der letzten Zeit erheblich verbessert. Für Kinder in Moskau und St. Petersburg benötigen wir momentan keine Sprachprozessoren (SP) mehr. Wir sammeln weiterhin SPs und besonders Hörgeräte für hörgeschädigte Kinder und Erwachsene auch für die Ukraine und für Weißrussland. Die Menschen sind bitterarm und können keine staatlichen Hilfen erwarten. Eine Hörhilfe ist unerschwinglich. So freuen wir uns über finanzielle Spenden sowie Hörgeräte und SPs. Wir versichern, dass diese Hilfe zu 100 Prozent den Bedürftigen zugute kommt.

Bei allen Spendern bedanken wir uns herzlich!

Spendenkonto des Fördervereins „Hilfen für Behinderte in Russland e.V.“:

RV-Bank Rhein-Haardt, Kto.-Nr.: 2410532, BLZ: 54561310

Prof. Dr. Peter Jann, Gabelsbergerstr. 13, 67227 Frankenthal

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

Behindertenbeauftragter kritisiert: höhere Belastung behinderter Menschen im öffentlichen Personennahverkehr

Der Bundesrat hat auf Betreiben der Länder Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Hessen und Sachsen-Anhalt beschlossen, behinderte Menschen mit höheren Kosten bei der Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs zu belasten. Der zugrundeliegende Gesetzesantrag sieht 72 statt 60 Euro pro Jahr für Fahrten im öffentlichen Personennahverkehr vor. Auch sollen die Fahrtkosten regelmäßig steigen. Der Bundestag muss sich noch mit dem Gesetzesentwurf befassen. „Auch wenn eine Steigerung von zunächst zwölf Euro nicht besonders viel scheint, würde es wiederum die behinderten Menschen mit geringem Einkommen sehr hart treffen. Bereits durch höhere Rundfunkgebühren sind behinderte Menschen seitens der Länder belastet worden“.

Hubert Hüppe, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, 11017 Berlin, Tel. 030/18 527-2723, Fax -18 527-187, benedikt.buenker@bmas.bund.de
www.behindertenbeauftragter.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



Marlies Kunath

Umsetzung der UN-Menschenrechtskonvention zur Gleichstellung der Menschen mit Behinderung

Im Zusammenhang mit der UN-Menschenrechtskonvention zur Gleichstellung der Menschen mit Behinderung macht der neue Begriff „Inklusion“ die Runde. Viele Menschen stellen ihn gleich mit Integration. Das ist aber leider falsch. Inklusion kommt aus der lateinischen Sprache und bedeutet eingeschlossen sein oder dazugehören. Bei Inklusion gehören alle Menschen von Anfang an zur Gesellschaft, egal wie verschieden sie sind. Keiner wird ausgeschlossen. Auch Menschen mit Behinderung gehören dazu. Alle Menschen haben die gleichen Rechte. Die Gesellschaft muss sich so verändern, dass jeder gleichberechtigt in ihr leben kann.

Bei Exklusion standen Menschen mit Behinderung außerhalb der Gesellschaft. Sie wurden von ihren Familien versteckt oder lebten außerhalb der Dörfer und Städte. In der Zeit der Separation wurden die großen Anstalten gebaut. Nach dem Krieg forderten insbesondere Elternverbände die Integration von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft. Inklusion ist das Ziel eines langen gesellschaftlichen Prozesses.

Mit der Ratifizierung der UN-Menschenrechtskonvention sind nun endlich auch Menschen mit Hörbehinderung mehr in den Fokus der Interessenvertretung gerückt. Die Verbände der Menschen mit Mobilitätseinschränkungen haben mit vielen großen Aktionen auf „ihre Barrieren“ hingewiesen, welche Barrieren sich vor Menschen mit Hörbehinderung auftürmen, ist bis jetzt leider schlechthin Insiderwissen.

- So kommt es immer wieder vor, dass hörbehinderte Menschen in Gerichtsverfahren trotz eigener Anwesenheit übergangen werden, weil sie die Anfragen der Richter nicht verstanden haben.
- Oder: Wie werden gehörlose Menschen gewarnt, wenn der Alarm aus akustischen Signalen besteht?
- Wie können sich Menschen mit Hörbehinderung an Foren und Diskussionsrunden beteiligen, wenn der Gesprächsleiter nicht auf ihre besonderen Belange achtet?
- Noch ist es nicht selbstverständlich, dass Gebärdendolmetscher in Verwaltung und Behörden zur Verfügung stehen bzw. für Verhandlungen finanziert werden.

- Selbst der Einbau von Induktionsschleifen oder anderen akustisch verstärkenden Hilfsmitteln ist immer wieder Grund von endlosen Diskussionen und Auseinandersetzungen.

Ein weiterer Punkt der Gleichbehandlung von Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung beinhaltet die Schul- und Berufsausbildung. In der Regel gehen sie in separierte Förderschulen. Mit der UN-Konvention im Rücken fordern immer mehr Eltern und später die Jugendlichen selbst eine gleichberechtigte Ausbildung in den Regelbildungsstätten. Auch hier werden erste zaghafte Schritte gegangen. Haben aber Schulen einmal gute Erfahrungen gemacht, sind sie auch für weitere Entscheidungen zugunsten von behinderten Kindern offen. So werden Integrationshelfer in die Arbeit mit der Klasse einbezogen oder schallschluckende Elemente in den Räumen angebracht. In der Regel profitieren alle Kinder von diesen Neuerungen. Wie viel soziale Kompetenz Kindern durch inklusive Beschulung vermittelt wird, kann man leider nicht in Zahlen messen. Traurig sind in diesem Zusammenhang lange bürokratische Wege und Hürden, die manche Eltern abschrecken, sich an dieser Stelle für ihre Kinder stark zu machen. Austausch in Selbsthilfegruppen oder Beratung in entsprechenden unabhängigen Beratungsstellen stärken die Eltern in ihren Anstrengungen.

Inklusion kann nur gelingen, wenn Menschen mit Behinderung – insbesondere Hörbehinderung – ihre Anliegen an die Gesellschaft deutlich artikulieren und auf ihre berechtigten Forderungen aufmerksam machen. Es wird noch ein langer Weg zu einer Gesellschaft für alle Menschen sein, den jeder dadurch unterstützen kann, dass er von anderen Menschen wahrgenommen wird.

Bitte unterstützen Sie diesen Prozess mit Ihrem Beitrag für sich und andere. Bitte unterstützen Sie dabei Ihre gewählten Vertreter in den Behindertenbeiräten oder die Behindertenbeauftragten bei ihrer Arbeit.

Marlies Kunath

Behindertenbeauftragte Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Alte Dresdner Str. 9, Diakonisches Werk Dippoldiswalde e.V.

Postfach 10 02 53/54, 01782 Pirna

Klare Regelungen für taubblinde Menschen notwendig

Nach Schätzungen des Gemeinsamen Fachausschusses „Hörsehbehindert/Taubblind“ (GFTB) im Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband gibt es bundesweit 2.500 bis 6.000 taubblinde Menschen, die nicht angemessen mit Hilfsmitteln und Assistenzleistungen versorgt sind. Im Jahr 2007 hat der GFTB deshalb erstmals gefordert, dass die Betroffenen einen speziellen Eintrag „TbI“ im Schwerbehindertenausweis erhalten. Die Stiftung „taubblind leben“ übergab im Bundessozialministerium 14.000 Unterschriften, um der Forderung Nachdruck zu verleihen. Die Initiative wird unterstützt vom Paritätischen Gesamtverband, Leben mit Usher-Syndrom e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der Taubblinden (BAT).

Bei der Übergabe im Rahmen eines Fachgesprächs unterstrichen der taubblinde Diakon Peter Hepp, Wolfgang Angermann, Präsident der Europäischen Blindenunion, und Eberhard Jüttner, Vorsitzender des Paritätischen, die Forderungen besserer Unterstützung für taubblinde Menschen.

Irmgard Reichstein von der Stiftung „taubblind leben“, die die Unterschriftenaktion ins Leben gerufen hatte, forderte die Politik eindringlich zum Handeln auf: „Wenn jemand ertrinkt, springen wir ins Wasser, um ihn zu retten. Wir

wollen nicht zuerst wissen, wie viele Menschen deutschlandweit ertrinken und warum.“

Taubblindheit wird in der Gesetzgebung einiger Bundesländer definiert als die Kombination von Blindheit und Gehörlosigkeit, was dieser Behinderung aber nicht gerecht wird. Wer nicht hören kann, ist extrem auf den Sehsinn angewiesen, und als Blinder nutzt man sein Gehör sehr intensiv. Taubblinde Menschen müssen auf beide Hauptsinne verzichten. Der Bundesbehindertenbeauftragte Hubert Hüppe gab bei dem Fachgespräch zu verstehen, er habe begriffen, dass auch Menschen mit geringen Hör- und Sehresten schon taubblindenspezifischen Bedarf haben. Nach dem heutigen Tag ist aber zu befürchten, dass die Betroffenen noch viel Geduld aufbringen müssen, ehe aus diesem Verständnis konkrete Handlungen werden.

Ein ausführlicher Beitrag zum Thema ist in der Mai-Ausgabe der DBSV-Zeitschrift *Gegenwart* zu lesen. Mehr Infos unter www.dbsv.org/dbsv/zeitschriften/die-gegenwart

Andreas Bethke (V.i.S.d.P.)

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)

Rungestraße 19, 10179 Berlin

E-Mail: info@dbsv.org, www.dbsv.org

Anzeige

MediClin
Bosenberg Kliniken

MEDICLIN 

{ Man höre.
Und staune. }



Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

Die MediClin Bosenberg Kliniken in St. Wendel im Saarland 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



Dr. Günther Beckstein

Grußwort des Bayerischen Ministerpräsidenten a.D.

Es gibt zwei Dinge, die mir am Deutschen CI-Tag besonders gut gefallen. Das ist einmal das Motto des diesjährigen CI-Tages: „**Hören mit CI – Neue Lebensqualität**“. Als CI-Träger spricht mir dieses Motto aus dem Herzen. Seit ich mit Cochlea-Implantat lebe, muss ich mich kaum mehr über Schwierigkeiten beim Hören und die Folgen von Schwerhörigkeit ärgern. Zwar sind nicht alle Dinge dieser Welt uneingeschränkt hörenschrift. Aber auch vor einer problematischeren Geräuschkulisse wieder ein normales Gespräch führen zu können oder die Sprach- und damit auch die Persönlichkeitsentwicklung meiner beiden kleinen Enkelkinder voll und ganz mitzubekommen – das ist ein wunderbares Geschenk, das ich dankbar annehme.

Ein zweiter Grund dafür, dass mich der CI-Tag so anspricht, ist die Botschaft, die von diesem Tag ausgeht. Öffentlichkeitswirksam sagen CI-Träger aus allen Teilen Deutschlands mit dieser Veranstaltung: Wir tragen ein Cochlea-Implantat, und das ist gut so. Wir gehen selbstbewusst mit unserer Hörbehinderung um. Und wir wollen Bewusstsein und Offenheit schaffen für die fantastischen Möglichkeiten des Cochlea-Implantats, das in der Bevölkerung noch immer zu wenig bekannt ist. Ich weiß aus eigener Erfahrung, wie viel Erklärungsarbeit man als CI-Träger im Bekanntenkreis zu leisten hat und welche Verwunderung die Hilfe am Ohr manchmal auslöst – eine Verwunderung, die wiederum bei mir zu einer gewissen Verwunderung führt, weil ich beim bes-

ten Willen keinen wesentlichen Unterschied zwischen meiner Hörhilfe und meiner Sehhilfe erkennen kann. Daher bin ich früh dazu übergegangen, mein CI einfach öffentlich zu machen. Zu den wenigen Menschen, die dennoch kein Verständnis haben, sage ich immer: **Es kommt nicht darauf an, was man am Kopf dran hat, sondern was man im Kopf drin hat!**

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 7. Deutschen CI-Tages, es ist wichtig, dass es diesen Tag gibt und dass er rege besucht wird. CI-Träger brauchen ein öffentliches Forum, das Bewusstsein schafft, ein breites Informationsangebot bereitstellt und die Vernetzung Gleichgesinnter fördert. Unser gemeinsames Ziel muss es sein, das CI zum Selbstverständlichen von der Welt zu machen – so wie es das Selbstverständliche von der Welt ist, dass die Menschen in unserer immer älter werdenden Gesellschaft sinnvolle technische Hilfsmittel in Anspruch nehmen. In dieser Perspektive ist das CI ein gutes Stück Zukunft. Dass noch viel mehr Menschen mit Hörbehinderung in Deutschland diese Zukunftsperspektive nicht nur sehen, sondern auch wieder hören, das wünsche ich mir.

Auf einen erfolgreichen 7. Deutschen CI-Tag!

Dr. Günther Beckstein, MdB

Bayerischer Ministerpräsident a. D.

Bayerische Staatskanzlei

Franz-Josef-Strauß-Ring 5

80539 München



Taub
und trotzdem
hören!

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

Taub und trotzdem
hören!



V.l.: Christel Kreinbühl, Elvira Mager, Bernadette Weibel, Franz Poggel, Regina Klein-Hitpaß, Kirsten Davids, Rainer Wulf, es fehlt Marlies Wulf

Der Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V. stellt sich vor:

Der Verband

Gegründet wurde der CIV NRW im Jahre 2000 und am 29. Mai 2010 konnte er sein 10-jähriges Jubiläum feiern. In diesen zehn Jahren hat er sich zu einem leistungsstarken Verband entwickelt und viel bewegen können. Dabei war eigentlich immer klar, dass es nur mit einer gewissen Größe gelingt, auf die Problematik hörbehinderter Menschen hinzuweisen und die Interessen aktiv zu vertreten. Der CIV NRW ist ein eingetragener Verband und wirkt als Regionalverband unter dem Bundesverband Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft (DCIG) e.V.

Unsere Ziele

- Kontakte und Aktivitäten mit CI-Trägern und Betroffenen
- Informationsforum für CI-Kandidaten
- Kooperation mit regionalen CI-Kliniken und CI-Selbsthilfegruppen
- Beratung bei der Neugründung einer CI-Selbsthilfegruppe (SHG)
- Öffentlichkeitsarbeit mit der Forderung „Barrierefreiheit für alle Hörgeschädigten“
- Organisation/Durchführung von Seminaren und themenbezogenen Veranstaltungen

Unsere Arbeit

In der langjährigen Verbandsarbeit haben sich bis heute 23 Selbsthilfegruppen gegründet. Wir verstehen uns als Ansprechpartner bei der Neugründung wie auch als Begleiter der bereits bestehenden SHGs. Dazu bieten wir jährlich nach Möglichkeit eine Gruppenleitertagung an sowie ein Treffen für die Mitglieder, in dem Raum und Zeit für gegenseitigen Austausch und für neue Informationen rund um das CI gegeben sind. Bewährt hat sich für Veranstaltungen insbesondere das Tagungshotel *Lichthof* in Gelsenkirchen; ein zentraler Ort in NRW. Unsere Mitglieder schätzen die besondere Atmosphäre dort und genießen es immer, an diesem Ort unter Gleichgesinnten zusammenzukommen.

Satzungsgemäß findet ebenfalls im *Lichthof* die jährliche Jahreshauptversammlung und im Anschluss daran ein Sommerfest mit Grillen und allerlei anderem Gefälligen statt.

Wir sind offen für Neues und probieren gern aus: Für CI-Träger sind Aktivitäten geplant, die quasi eine etwas andere Art von Hörtraining darstellen, z.B. im September 2012 ein Trommel-Workshop und für 2013 ein Tango-Workshop. Weiter verstehen wir uns als Plattform für Ratsuchende, Betroffene und Angehörige von CI-Trägern.

Bedingt durch die hohe Bevölkerungsdichte befinden sich allein in NRW 13 CI-Kliniken. Diese CI-Kliniken sind neben den SHGs unsere wichtigsten Netzwerkpartner. Die Kontakte zu CI-Herstellern und Einrichtungen für Hörgeschädigte sind für uns förderlich im Sinne der Mitglieder, z.B. bei der Durchführung eines Technikseminars für CI-Träger.

Halbjährlich erscheint die Mitgliederzeitschrift *CIV NRW News*. Sie ist inzwischen in der Auflagenstärke und im Umfang stark angewachsen dank des engagierten Einsatzes unserer Redakteurin Marlies Wulf. Das Verbandsheft informiert über Neues zum CI, bringt Erfahrungsberichte zum CI oder Berichte aus SHGs; Kliniken und CI-Zentren informieren über sich und ihre Arbeitsweisen usw. Kurz: Rundum eine vielfältige Zeitschrift für Mitglieder. Und die eigene Homepage lädt herzlich zum Stöbern ein: www.civ-nrw.de.

Was macht den CIV NRW so besonders?

Wir sind eine lockere Gemeinschaft unterschiedlicher Altersstufen für und mit hörgeschädigte(n) Menschen, mit CI-Trägern, die sich bei gemeinsamen Veranstaltungen begegnen, gemeinsam lernen, Neues erfahren, lachen und Spaß haben. Der CIV NRW bietet eine Basis für Betroffene, Interessierte und Angehörige, sich auf Augenhöhe miteinander auszutauschen – im Sinne der Selbsthilfe. Der Vorstand des CIV NRW ist nicht dem Anspruch ausgesetzt, perfekte Verbandsarbeit zu leisten, sondern er hat ein bemerkenswertes Augenmerk darauf, die Mitglieder da abzuholen, wo sie gerade befindlich sind und sie anzunehmen, wie sie sind.

Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V.

Elvira Mager, 1. Vorsitzende

Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten

Tel. 02362/71145, Fax -/776214

E-Mail: elvira-mager@civ-nrw.de

www.civ-nrw.de



Audiometrie – eine Anleitung für die praktische Hörprüfung



D. Mrowinski, G. Scholz; Thieme Verlag, 2011; ISBN 978-3-13-118004-9, 4. Auflage; 192 Seiten, 157 Abb., mit CD-ROM; € 49,99

Ein übersichtliches und leicht zu verstehendes Standardwerk für alle, die sich praktisch mit Hörprüfungen beschäftigen.

Reich bebildert und mit klarem didaktischen Konzept werden alle gängigen Testverfahren praxisorientiert dargestellt, schnelles Nachschlagen am Arbeitsplatz wird unterstützt. Hörtests werden grafisch erläutert, Fallbeispiele veranschaulichen das audiometrische Vorgehen.

Aktualisierte Kapitel, zahlreiche überarbeitete Abbildungen, Neugeborenen-Hörscreening, Chirp-BERA, Neuerungen in der Hörgeräte-technik, Arbeitsmedizin entsprechend neuer Verordnungen. Mit dem Lernprogramm AUDIOSIM, für derzeit gängige Windows-PC-Betriebssysteme, kann die Tonschwellenaudiometrie mit Vertäubung sicher und mühelos am PC erlernt werden – unabhängig von Patienten.

Körpersprache richtig verstehen und einsetzen



Christa M. Heilmann; Ernst Reinhardt Verlag, 2011; ISBN 978-3-497-02231-1; 137 Seiten; € 14,90

Gesagt ist nicht immer gemeint. Was ein Gesprächspartner wirklich meint und wie er sich gerade fühlt, schließen wir oft aus seiner Körpersprache und seinem Körperausdruck. Heftiges Kopfnicken und strahlendes Lächeln – hier stimmt uns jemand begeistert zu. Ein Lachen ohne Beteiligung der Augen wird hingegen sofort als „falsch“ entlarvt. Woher wissen wir das eigentlich? Liegen wir mit unseren Deutungen immer richtig?

Dieses Buch lädt zu einer Entdeckungsreise in die Welt des Körperausdrucks ein: Mit zahl-

reichen Anregungen zum Beobachten und Ausprobieren können die Leser ihre Wahrnehmung schärfen und neues Ausdrucksverhalten selbst testen.

Verstimmt? Mit klangvoller Stimme gut ankommen



W. Brügge, K. Mohs; Ernst Reinhardt Verlag, 2011; ISBN 978-3-497-02244-1; 98 Seiten; € 16,90

Zu leise, heiser, atemlos? Wer viel und häufig spricht, muss sich auf seine Stimme verlassen können. Die Autorinnen laden ein, mit der

Stimme zu experimentieren. Durch genaue Beobachtung, nachvollziehbare Stimm-, Haltungs- und Atemübungen werden bisherige stimmliche Gewohnheiten verändert. So kann nahezu jeder eine tragfähige und belastbare Stimme erreichen. Ganz nebenbei wird das nötige Basiswissen zu Stimme und Stimmbildung vermittelt. Die beigelegte Audio-CD verdeutlicht, wie Stimme und Atem eingesetzt werden können und erleichtert effektives Stimmtraining.

Ich glaub' ich hör' nicht recht – Schwerhörigkeit, Tinnitus & Co.



Karin Kippenhahn; Schattauer Verlag, 2011; ISBN 978-3-7945-2846-2; 216 Seiten, 69 Abb., kart.; € 24,95

Der Lautstärkeknopf Ihrer Fernbedienung ist schon ganz abgenutzt? Wenn im Hintergrund Musik läuft, können Sie einer Unterhaltung nur mit Mühe folgen?

Neulich sagte ein Kollege zu Ihnen: „Schrei doch nicht so, ich bin ja nicht taub!“?

Mit diesen Problemen sind Sie nicht allein, schätzungsweise jeder fünfte Deutsche hört nicht gut. Schwerhörigkeit und Tinnitus sind weit verbreitete Probleme, Tendenz steigend, und jeder kann jederzeit zum Betroffenen werden.

Die HNO-Ärztin Dr. Karin Kippenhahn widmet sich in diesem Buch einem unserer faszinierendsten Organe – dem Ohr. Sie erklärt, wie und was Sie hören, und auch was Sie tun können, wenn Sie immer weniger hören oder ein Tinnitus Ihnen den letzten Nerv raubt. Anschaulich und spannend vermittelt sie Wissen rund um das Gehör. Neben Aufbau und Funktionsweise geht sie ausführlich auf verschiedene Störungen und Krankheiten des Ohrs und deren Therapie ein. Dem wichtigsten Helfer des Schwerhörigen ist ein ganzes Kapitel gewidmet: Wie funktionieren die modernen Hörsysteme und was ist bei der Auswahl zu beachten?

Fallbeispiele aus dem Alltag und der HNO-Praxis, Tipps zu Problemen mit dem Ohr und vergnügliche Ausflüge in die Geschichte der Ohrenheilkunde für alle, die manchmal glauben, dass sie wohl nicht ganz recht hören.

Frühförderung konkret



Walter Straßmeier; Ernst Reinhardt Verlag, 2011; ISBN 978-3-497-02257-1; 290 Seiten; € 29,90

Heil- und Frühpädagogen erhalten in diesem Buch zahlreiche Anregungen, entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder im Alter von null bis fünf Jahren in den Bereichen Selbstversorgung, Sozialentwicklung, Feinmotorik, Grobmotorik, Sprache sowie Denken, Wahrnehmung gezielt zu fördern.

260 Übungen aus dem Alltag unterstützen die einzelnen Entwicklungsschritte von Kindern in diesen Bereichen. Zu jeder Aufgabe werden Ziel, Material, methodisches Vorgehen sowie Querverbindungen zu weiteren Förderbereichen detailliert beschrieben.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

www.schnecke-online.de/Literaturdatenbank

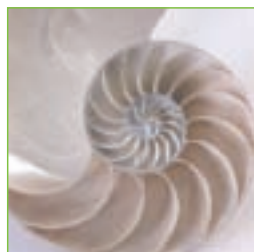


Anzeige

Das Hör-Implant-Centrum für die Region Münster

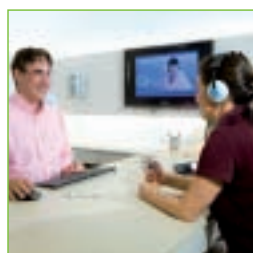
Das neue Hör-Implant-Centrum in Münster ist der regionale Partner für alle Menschen mit einem hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Hörverlust.

Das Zentrum arbeitet in enger Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und ist zugleich Teil der Münsteraner HörCentren, eines regional einzigartigen Kompetenz-Netzwerks.



„Wir stehen Menschen vor und nach Versorgung mit einem Cochlea-Implantat oder mit einer anderen implantierbaren Hörlösung mit Rat und Tat zur Seite“, so Hörakustiker-Meisterin Doris

Vercelli, die Leiterin des Hör-Implant-Centrums. „Neben umfassender Beratung und modernem Service setzen wir auf die enge Zusammenarbeit mit Kliniken und Ärzten, Audiologen und weiteren Experten.“



Die Anpassungen von Cochlea-Implantaten erfolgt im Hör-Implant-Centrum Münster mittels telemedizinischer Anbindung an die international renommierte HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Darüber hinaus ist das Zentrum ein zuverlässiger Partner für so genannte bimodale Versorgungen mit einem Cochlea-Implantat und einem Hörgerät.

Hör-Implant-Centrum Münster Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a
48165 Münster

Tel.: 0 25 01 / 9 22 99 30
Fax: 0 25 01 / 5 94 20 33
www.hoerimplantzentrum.de
info@hoerimplantzentrum.de

Öffnungszeiten:
Mo-Fr 9.00 - 13.00 Uhr
14.00 - 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

 **Hör-Implant-Centrum**

Kompetenz für Hörakustik

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

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

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

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
Wolftratshäuser 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

DCIG und Redaktion *Schnecke* begrüßen neue „Förderer der Selbsthilfe“ in Erlangen am 12. April 2012 und Halle a.d. Saale am 13. April 2012



V.l.: Andreas Oberländer, Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe,
Prof. D. Heinrich Iro, Franz Hermann



V.l.: Dr. Torsten Rahne, Barbara Gängler, Prof. Dr. Stefan Plontke,
Hanna Hermann, Franz Hermann



Gabi Notz in der DCIG-Geschäftsstelle



Tanja Ringhut beim Geschäftsbericht

Taub und trotzdem **hören!**

DCIG – intern

Liebe Leser, liebe Mitglieder, alle zwei Jahre sind die Mitglieder der DCIG e.V. eingeladen, sich über die Arbeit des Verbandes zu informieren und über wichtige Themen abzustimmen. Die Generalversammlung der DCIG und die Satzung bieten den Rahmen unserer Verbandsarbeit. Am 21. April 2012 wurde in Hamburg Andreas Oberländer als Vizepräsident gewählt, das Präsidium und die Geschäftsführung wurden einstimmig für die vergangenen zwei Jahre entlastet. Ulrich Rauter und Regine Zille haben das Amt der Kassenprüfer bis 2014 inne. Der Weg für die nächsten zwei Jahre ist nun auch „vereinsrechtlich“ geebnet, sodass laufende Projekte wie der Deutsche CI-Tag oder unser politisches Engagement weitergeführt und neue Projekte angegangen werden können.

Es wird auch in den kommenden zwei Jahren eine unserer wichtigsten Aufgaben sein, die Interessen von Menschen mit Hörbehinderung bei politischen Entscheidungsträgern vorzutragen, zu Papier und schließlich zur Umsetzung zu bringen. Dies leisten wir in Kooperation mit Verbänden gleicher Zielsetzung. Hierzu sind wir Mitglied in mehreren Bundesarbeitsgemeinschaften und tragen auch als Teilnehmer der Arbeitsgruppe „Hören“ des Gemeinsamen Bundesausschusses die Interessen von CI-Trägern an die Verantwortlichen heran und arbeiten aktiv im „Arbeitskreis Teilhabe“ der BAGS mit.

Die DCIG als Selbsthilfeverband schreibt zudem jährlich den Selbsthilfepreis aus, um beispielhafte Selbsthilfeprojekte zu fördern und zur Nachahmung anzuregen. In Hamburg durften wir das Projekt der Jugendgruppe „120 Dezibel“ auszeichnen. Herzlichen Glückwunsch an Katharina Schömann und ihre Gruppe für dieses wunderbare Beispiel, was Selbsthilfe in der Jugendarbeit zu leisten vermag.

Die Selbsthilfe gewinnt in Deutschland immer weiter an Bedeutung. Dies aus gutem Grund. Neben der Prävention, Kuration und Rehabilitation ist die Selbsthilfe die vierte Säule unseres Gesundheitswesens. Wenn analoge Arbeit der geschätzten 100.000 Selbsthilfegruppen in Deutschland durch Fachleute geleistet werden müsste, entstünden dadurch jährliche Kosten in Höhe von mindestens zwei Milliarden Euro. Und abgesehen davon: Experten können diese Arbeit nicht leisten, da ihnen das wichtige Erfahrungswissen von Betroffenen fehlt.

Die DCIG wird daher das CI-Selbsthilfenetzwerk weiterhin konsequent ausbauen und darüber informieren, damit Ratsuchende heimatnah Hilfe und Unterstützung in einer Gruppe erhalten können.

Ihre
Tanja Ringhut
DCIG-Geschäftsführerin

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: Johannes Schweiger
johannes.schweiger@civ-bawue.de
BayCIV: Christl Vidal
christl.vidal@bayciv.de
BBCIG: Ralf Kuhrt
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, Elbeistr. 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

CHIEMGAU

Brigitte Anger
83278 Traunstein, Isarstr. 37
Tel. 0861/64624
E-Mail: ci-chiemgau@hotmail.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

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

BAMBERG

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

COBURG

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

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

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Coch-
lear Implant Gesellschaft e.V.
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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen sortiert und folgenden Farben zugeordnet:

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

Selbsthilfegruppen Erwachsene/ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

**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

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

Alexandra Heyer
36289 Friedewald, Baumgarten 5
Tel. 06674/8180

TRIER

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

MAINZ

Anja Schollmeyer – „Ganz Ohr“
55129 Mainz, Anemonenweg 6
ASchollmeyer@freenet.de

MITTEL RHEIN

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

„CI-Netzwerk 4 Kids“
Christine Rühl
64347 Griesheim
Im Wiesengarten 33
Tel. 06155/667099
E-Mail: ruehl@civhrm.de

DARMSTADT

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

FRANKFURT (Main)

Ingrid Kratz
65795 Hattersheim
Fuchstanzstr. 1
Tel. +Fax 06190/71415
E-Mail: ingrid.kratz@gmx.net

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrin
66773 Elm/Schwalbach
Bachtalstr. 107
E-Mail: walmobil@t-online.de

SAARLAND

Silke Edler
66589 Merxweiler, 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

ROSTOCK

Hannah Tinten
18059 Rostock, Max-Planck-Str. 1
E-Mail: hoerenmitci@web.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-Siedlung
Hohe Str. 90
Tel. 035020/77781, Fax -/77782
yvonne.simmert@kleines-ohr.de

LEIPZIG + UMGEBUNG

Barbara Gängler
04105 Leipzig
Funkenburgstr. 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

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Taub und trotzdem hören!

LÜNEBURG

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

HAMBURG + UMGEBUNG

Pascal Thomann
22119 Hamburg, Böcklerstr. 32
Tel. +Fax 04621/9896730
SMS 0175/2260420
E-Mail: pascal.tho@arcor.de

HAMBURG + UMGEBUNG

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

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

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

LÜBECK

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

NEUMÜNSTER + UMGEBUNG

Susanne Schreyer
24539 Neumünster, Igelweg 16a
Tel. 04321/9016574, Fax -/9016575
ci-selbsthilfegruppe@gmx.net

KIEL + UMGEBUNG

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

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/ BREMEN

Dr. phil. Uta Lürßen
28207 Bremen
Auf der Hohwisch 52
Tel. 0421/4984363
praxis@sprache-kommunikation.de

BREMEN + UMGEBUNG

Katrin Haake
28357 Bremen
Lilienthaler Heerstr. 232
Tel. +Fax 03222/1297060
E-Mail: CI_SHG_Bremen@yahoo.de

CELLE

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

LÜCHOW/SALZWEDEL

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

Einbeck

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

GÖTTINGEN

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

OSNABRÜCK

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

GOLDENSTEDT

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

Nordrhein-Westfalen

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

MINDEN

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

METTMANN/ERKRATH

„Schlecht hören? Na klar!“
Christine Schiffer
40699 Erkrath, Eichenstr. 19
E-Mail: Yorka@gmx.de

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 Dömkes
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
Dahlenweg 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 Josefschhof 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

RHEINLAND

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen sortiert und folgenden Farben zugeordnet:

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

Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern/ Spezielle SHGs/ Europa-Kontakte



AACHEN – „Euregio“

Willi Lukas-Nülle
52531 Übach-Palenberg
Lückerhof 19
Tel. 02451/42639, Fax -/4869485

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
57223 Kreuztal, Kärlntner Str. 31
Tel. 02732/6147 oder -/3823
Fax 02732/6222
ricarda.wagner@onlinehome.de

HAMM + UMGEBUNG

Rainer Wulf
59069 Hamm
Am Wäldchen 19
Tel. 02385/3115, Fax -/771235
E-Mail: ci.shg.hamm@arcor.de

HAMM + UMGEBUNG

Margot Kohlhas-Erlei
59071 Hamm, Feuerdornstr. 70
Tel. 02381/22937, Fax -/161260
E-Mail: Schwerhoerigen-SHG-Hamm@gmx.de

PADERBORN

Hermann Tilles
59590 Geseke, Schlaunstr. 6
Tel. 02942/6558, Fax -/5798871
E-Mail: hermann@tilles.de

ARNSBURG

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

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)463-3103805
Fax 0043(0)463-3103804
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ

CI-IG

Präsident Hans-Jörg Studer
Feldeggrstr. 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
Feldeggrstr. 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
Feldeggrstrasse 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
(hörende/sprechende Mitarbei-
ter; Telefonate für gehörlose Mit-
arbeiter werden gedolmetscht)
Fax 0201/8141729
E-Mail: dgs-geschaefsstelle@
dg-sv.de, 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



Dieter Grotepaß



Franz Poggel



Katharina Schömann und Franz Hermann in Hamburg

„Tue Gutes – und rede darüber!“

Als vor etwa zehn Jahren der frühere Velbert-Langenberger Stadtdirektor Walter Greverer seinen 70. Geburtstag feierte, bat er anstelle von Geschenken um eine Spende für die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. Er lud Irmgard Niessen-Fölting und mich, beide CI-Träger, zu seiner Geburtstagsfeier ein. Ich durfte einige Worte zu den Gästen sprechen und ihnen von meinem Cochlea-Implantat (CI) erzählen, das mir nach 37 Jahren völliger Taubheit ein neues Gehör verschafft hatte. Eine größere Spende kam für die DCIG zusammen! Nochmals herzlichen Dank, Herr Greverer!

Greverer hatte auch schon früher in Nordrhein-Westfalen bewirkt, dass alle Gehörlosen auf Antrag ein monatliches „Gehörlosengeld“ erhalten. Auch dafür soll hier noch einmal gedankt werden. Leider wird dieses Gehörlosengeld aber nicht in allen Bundesländern gezahlt. Mein Bruder erinnerte sich an das Beispiel von Greverer, als im vorigen Jahr in seiner Nachbarschaft eine Nachlasskommission einen geeigneten Empfänger für das Erbe eines Dortmunder Bürgers suchte. Der ehrenamtliche Geschäftsführer des CIV Verbandes Nordrhein-Westfalen, Franz Poggel, selbstständiger Kaufmann, traute seinen Augen nicht, als er auf dem Vereinskonto eine außergewöhnliche Spende entdeckte!

Auch Poggel soll hier besonders erwähnt werden. Er flegt nämlich neben der Tätigkeit in seinem Supermarkt und der Arbeit für den CIV NRW schon jahrelang seine seit einem Schlaganfall gelähmte Mutter. Ein Held des Alltags, wie es gewiss noch mehr gibt. Sie werden aber nicht so oft erwähnt... Herzlichen Dank, lieber Franz Poggel!

Gemeinnützige Vereine dürfen kein größeres Vermögen ansammeln. Spenden müssen so bald wie möglich ihrem Zweck zugeführt werden. Was hat der CIV NRW mit dieser überraschenden Spende gemacht? Er hat sie der Satzung gemäß für Projekte in Nordrhein-Westfalen eingesetzt. So wurde folgerichtig z.B. eine Wochenend-Fortbildung für Leiter der Selbsthilfegruppen des CIV NRW organisiert, an der 27 Personen teilnahmen. Der CIV NRW gedenkt dankbar des verstorbenen Spenders.

Dieter Grotepaß
Gartenheimstr. 24 A
42555 Velbert

DCIG-Selbsthilfepreis 2011 für Jugendgruppe aus Hessen

Katharina Schömann, die Leiterin der Jugendgruppe „120 Dezibel“ nahm am 21. April 2012 in Hamburg die Auszeichnung „Selbsthilfe-Initiative des Jahres 2011“ entgegen. Franz Hermann, der Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V., überreichte der selbstbewussten jungen CI-Trägerin den Preis für ihr außerordentliches Engagement in der CI-Selbsthilfe für junge Menschen.

Die Studentin baute 2011 eine CI-Jugendgruppe auf und ist heute mit ihren Gruppenmitgliedern eine wichtige Anlaufstelle für jugendliche CI-Träger und junge Schwerhörige in Hessen. Viele Jugendliche mit Hörbehinderung finden sich in den meist von älteren Erwachsenen besuchten Selbsthilfegruppen nicht wieder und benötigen ein alternatives Angebot. Schömann ist es gelungen, dieses Angebot im Rhein-Main Gebiet zu entwickeln und umzusetzen.

Der Bundesverband fördert durch die jährliche Auszeichnung besondere Selbsthilfeprojekte mit Vorbildcharakter im Hörbehindertenbereich und regt zur Nachahmung erfolgreicher Projekte an. Die DCIG e.V. schreibt den Preis „Selbsthilfe-Initiative des Jahres“ auch im Jahr 2012 aus.

Bewerbungen für den Selbsthilfepreis 2012 nehmen die Regionalverbände der DCIG und die DCIG selbst bis November 2012 entgegen.

Weitere Informationen erhalten Sie in der Geschäftsstelle der DCIG.

Tanja Ringhut
DCIG-Geschäftsführerin
Rosenstr. 6
89257 Illertissen
Tel. 07303/9284313
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de



09. Juni 2012 | Bundesweit



7. Deutscher CI-Tag 2012 mit dem Motto „Hören mit CI – Neue Lebensqualität“, Schirmherr ist Dr. Günther Beckstein, Bay. Ministerpräsident a.D., Info: DCIG 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

15. Juni 2012 | St. Wendel

Arzt-Patienten-Symposium für Tinnitusbetroffene; 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

15. - 17. Juni 2012 | Bad Nauheim

24. - 26. Aug. 2012

07. - 09. Dez. 2012

Seminar zur Entscheidungsfindung: CI – 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. 06032/703710, Fax -/775, Roland.Zeh@pitzer-kliniken.de

15. - 17. Juni 2012 | Augsburg

Hörtraining für erwachsene CI-Träger: Mit dem CI jeden Tag besser hören! Leitung: M. Gamberoni, Pädag., Org.: 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, christl.vidal@bayciv.de

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, elvira-mager@civ-nrw.de

16. Juni 2012 | Leipzig

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

16. Juni 2012 | Köln

Selbsthilfe-Workshop: Sozial- und Arbeitsrecht, Nachteilsausgleich; 15 - 18 Uhr für hg. Erwachsene; Ref.: Ina Platzhoff, Rechtsanwältin; Info u. Anmeldung: DSB OV Köln e.V., Lupusstr. 22, 50670 Köln, Tel. 0221/684760, Fax -/1208837, dsbkoeln@web.de

16. Juni 2012 | Stuttgart

Fachtagung „Unterstützte Kommunikation in Medizin u. Therapie“; Info: Dt. Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DvFR), Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg, Tel. 06221/187901-0, Fax -/166009, info@dvfr.de

22. - 23. Juni 2012 | Bad Nauheim

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

22. - 24. Juni 2012 | Oberwesel/Rhein

CHARGE-Konferenz; Austausch, CHARGE-Simulationsraum, Rahmenprogramm, Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: CHARGE Syndrom e.V., Elternkreis betroffener Kinder, Borbach 29, 91448 Emskirchen, Tel. + Fax 09104/826345, info@charge-syndrom.de, www.charge-syndrom.de

28. Juni 2012 | Hannover

26. Juli 2012

30. Aug. 2012

CI-Café im CIC „W. Hirte“, 15 - 17 Uhr; für Eltern hörgeschädigter o. CI-versorgter Kinder, erw. Betroffene, „Professionelle“; Kinderbetreuung u./o. Gebärdendolmetscher bitte anmelden! Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“ Hannover, Dr. Barbara Eßer-Leyding, Tel. 0511/90959-25, Fax -/90959-33, cicsek@hka.de

29. Juni - 01. Juli 2012 | Paderborn



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

30. Juni 2012 | Frankfurt

3. Frankfurter Hörtag; Schirmherrin: Andrea Spatzek; Info u. Vorträge zu Schwerhörigkeit, CI u. Mittelohrimplantat; Austausch mit Betroffenen, Ärzten u. Audiologen; Hörsaalgebäude, Haus 22, Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt a. M.; Infos: Klinikum der J.-W.-Goethe-Universität, www.kgu.de/?id=1119

04. Juli 2012 | Dortmund

Absolvierenden-Tag: Studium und dann? Infoveranstaltung für Studierende, Hochschulabsolventen mit Behinderung o. chronischer Erkrankung; Info u. Anmeldung: TU Dortmund, DoBuS, Andrea Hellbusch, Emil-Figge-Str. 50, 44221 Dortmund, Tel. 0231/755-6565, Andrea.hellbusch@tu-dortmund.de

14. - 21. Juli 2012 | Koblenz

12. Gehörlosen-Tennis-Europameisterschaften; Schirmherr: MPr Kurt Beck; Eröffnung 9.30 Uhr; Info: Deutscher Gehörlosen-SV e.V., Tenderweg 9, 45141 Essen, T. 0201/8141712, F. -/8141729, a.koester@dg-sv.de

21. Juli 2012 | Würzburg

20. Okt. 2012

Hörtrainingstage für CI-Träger; 9 - 18 Uhr, Anregung für häusliches Training, Austausch; Leitungen: Dr. H. Kühn; E. Bogár-Sendelbach; Info u. Anmeldung: CHC Univ.-HNO-Klinik, Josef-Schn.-Str. 11, 97080 Würzburg, Tel. 0931/20121290, info@chc.klinik.uni-wuerzburg.de

25. Juli 2012 | Heidelberg

Infotag des Deutschen Zentrums für Musiktherapieforschung e.V.; für CI-Träger u. Interessierte zu „Musik u. CI“; 11 - 15 Uhr; Ref.: Fachärzte, Psychologen, Musiktherapeuten; Info u. Anmeldung: DZM e.V., Maaßstr. 32/1, 69123 Heidelberg, Tel. 06221/833860, Fax -/833874, dzm@dzm-heidelberg.de

26. - 29. Juli 2012 | Herford

World Record reload: 77 Stunden Dauertennis zugunsten des CIC „W. Hirte“; Chris Masurenko u. Dennis Heitmann wollen Weltrekord von 2010 überbieten; Info: TSG Herford e.V., Ch. Masurenko, Tel. 0173/5440912, E-Mail: chris@earth-explorer.de

30. Juli - 03. Aug. 2012 | Hannover

HörCamp 2012; Intensiv-Reha für Jugendliche (14-17 J.), CIC „W. Hirte“; „Besser hören u. verstehen“, „Welche Einstellungsmöglichkeiten bietet mein CI?“, „Fehler finden u. beheben“ etc.; Info u. Anmeldung: Frau Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/33, E-Mail: cicsek@hka.de

30. Juli - 05. Aug. 2012 | Borken

Sommercamp für junge Hörgeschädigte; zahlreiche Workshops; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DSB e.V., In der Olk 23, 54290 Trier, Fax 0651/9129945, E-Mail: info@bundesjugend.de

01. - 22. Aug. 2012 | Bad Grönenbach

27. Nov. - 18. 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

03. - 05. Aug. 2012 | Augsburg

Musikseminar für erw. 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, christl.vidal@bayciv.de; www.bayciv.de

15. Aug. 2012 | Köln

FM-Anlagen u. Kabel; für erw. CI-Träger, Eltern u. Fachleute, 15 - 17 Uhr; CIK, HNO-Klinik, Gebäude 23; Ref. der Firmen Köttgen, Advanced Bionics, Cochlear u. Med-El; Info u. Anmeldung: CIK, Kerpener Str. 62, 50935 Köln, Tel. 0221/478-877555, cik@uk-koeln.de

21. - 24. Aug. 2012 | Bonn

Seminar zur Vorbereitung auf den Berufseinstieg; für Studierende u. Hochschulabsolventen mit Behinderung/chron. Krankheit; Feedback zur eingereichten Bewerbungsmappe, simuliertes Bewerbungsgespräch; Info u. Anmeldung: Deutsch. Studentenwerk, M. Beutke, Tel. 030/29772764, manuela.beutke@studentenwerke.de, www.studentenwerke.de

25. Aug. 2012 | Köln

10 Jahre CIK – Sommerfest; für Patienten, Eltern u. Interessierte ab 9.30 Uhr; Garten des HNO-Gebäudes; Vorträge, Grillfest; Info u. Anmeldung: CIK, HNO-Klinik, Kerpener Str. 62, 50935 Köln, Tel. 0221/478-877555, E-Mail: cik@uk-koeln.de

29. Aug. 2012 | Köln

Welche Schule nehmen wir nun? Vortrag für Eltern; 15 - 17 Uhr, Gebäude 23, HNO-Klinik, CIK-Raum 213; Ref.: Dr. Barbara Streicher, in Kooperation mit den LVR-Schulen für Hören u. Kommunikation; Info u. Anmeldung: s. 25. August

30. Aug. - 1. Sept. 2012 | St. Wendel

06. - 08. Dez. 2012

CI-Informations-Seminar; Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, s. 15. Juni

05. Sept. 2012 | Köln

Der schwerhörige Patient in der HNO-Praxis; Vortrag für erw. CI-Träger, Eltern u. Fachleute; 18.30 - 20 Uhr, Integrationsfachdienst, Gertrud-Stock-Saal, Lupusstr. 22, Köln; Ref.: Peter Hinterkausen, HNO-Arzt; Info u. Anmeldung: KCIG, Peter Strobel, Tel. 0221/5502727, E-Mail: peter-strobel@web.de

13. - 14. Sept. 2012 | Magdeburg

Audiologische Herbsttagung der Uniklinik Magdeburg mit Unterstützung von ADANO; Org.: Prof. Ch. Arens, Prof. J. Verhey; Info u. Anmeldung: Katja Trefflich, Sekretariat, Tel. 0391/6713802, Fax 0391/6713806, E-Mail: katja.trefflich@med.ovgu.de

14. - 15. Sept. 2012 | Hannover

Workshop für Eltern hörgesch. Kinder; Familienalltag mit Kindern nicht nur mit Hörbehinderung – Balanceakt u. Kraftquellen; unterschiedl. Lösungsversuche, Aufspüren von Kraftquellen etc.; Leitung: C. Tsirogitis; Anmeldung bis 15. Aug.; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Fr. Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/33, cicsek@hka.de

Für Amplifon Kunden sind Siemens „Pure“ Hörgeräte die Nummer 1:

Testen Sie den Hörgeräte-Sieger!

Jedes Detail des Lebens verdient es, gehört zu werden. Kommen Sie deshalb zu Amplifon, dem Weltmarktführer der Hörgeräte-Akustik. Wir bieten Ihnen in

über 190 Fachgeschäften deutschlandweit eine ausführliche Beratung zum Thema besseres Hören, einen kostenlosen Hörtest, kostenloses Probetragen von Hörgeräten sowie Marken-Hörgeräte von der Nulltarif-Hörlösung* bis zum Hightech-Hörsystem.

Früher kam ich mir vor
wie in einer Seifenblase.

Bekannt aus dem
TV

Dank Amplifon genieße
ich wieder alle Details
des Lebens.



Hörgeräte-Sieger kostenlos testen

Vertrauen auch Sie auf die Meinung vieler Amplifon Kunden: Für sie heißt der Hörgeräte-Sieger Siemens „Pure“. Dank des fast unsichtbaren Hörgeräts können Sie wieder ganz unbeschwert alle Facetten des Lebens genießen. Machen Sie einen Hörtest und tragen Sie das beliebte Siemens „Pure“ kostenlos zur Probe. Außerdem können Sie 20%** auf Zubehör von Sennheiser sparen. Einfach Gutscheine einlösen und profitieren.

* Zzgl. 10,- Euro gesetzlicher Zuzahlung als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse unter Vorlage einer gültigen Hörgeräte-Verordnung.

Amplifon sorgt für besseres Hören: über 190 x in Deutschland.

Jetzt Termin vereinbaren unter www.amplifon.de oder **0800-739 39 39**

Anzeige

Gutschein 1

Kostenloser Hörtest und kostenloses Probetragen

Gegen Vorlage dieses Gutscheins können Sie in einem von über 190 Fachgeschäften **einen kostenlosen Hörtest** durchführen lassen und das **Siemens „Pure“ kostenlos zur Probe tragen**.

Mehr Informationen unter:
0800-739 39 39 oder
www.amplifon.de

amplifon

Der Hörgeräte-Akustiker

Gutschein 2

20% auf Sennheiser-Produkte**

Exklusiv
zur EM

Gegen Vorlage dieses Gutscheins sparen Sie **20% auf alle Sennheiser-Produkte****.

Mehr Informationen unter: **0800-739 39 39** oder www.amplifon.de

** Einzulösen in jedem Amplifon Fachgeschäft. Gültig bis zum 30.06.2012. Pro Person ein Gutschein einlösbar.

amplifon

Keine Barauszahlung möglich.
Nicht mit anderen Rabatt-Aktionen kombinierbar.

Der Hörgeräte-Akustiker

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

7. Internationales Symposium zu objektiven Messverfahren von Hör-Implantaten; Info u. Anmeldung: Boerhaave Congress Service, P.O. Box 9600, NL-2300 RC Leiden, Tel. +31/71/5268500, Fax +31/71/5268255, info@objectivemeasures.org

20. - 23. Sept. 2012 | Münster

Usher-Jugend-Workshop; für Jugendliche u. Junggebliebene (18-35 J.); Austausch, Besichtigungen; Info u. Anmeldung: Timo u. Ulli, info@usher-jugend.de

22. Sept. 2012 | Regensburg

Infoveranstaltung, MV u. 15-jähriges Jubiläum des BayCIV; Unikl. R., F.-J.-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg; Info u. Anmeldung: R. Zille, Arberweg 28, 85748 Garching, Fax 032223768123, regine.zille@bayciv.de

27. - 29. Sept. 2012 | Aachen

Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA); am Uniklinikum Aachen; Info u. Anmeldung: TEMA AG, Angelika Backes, Tel. 0241-88970-37, Mail: backes@tema.de, www.gma2012.de

28. - 29. Sept. 2012 | Hannover

XIII. Hannoverischer CI-Kongress 2012; Leitung: Prof. Prof. h.c. Dr. T. Lenarz, HNO-Klinik MHH; Dr. A. Illg, DHZ, Tel. 0511/532-6822; S. Info: S. Pettig, Tel. -/-3936, E-Mail: Pettig.Sylvia@mh-hannover.de

29. Sept. 2012 | Gelsenkirchen

Trommel-Workshop für Hörgeschädigte des CIV NRW; Dozent: Lars Rohlf, Dipl.-Musikpäd.; max. 20 Teilnehmer; Info u. Anmeldung: Regina Klein-Hitpass, CIV NRW, reginaklein-hitpass@civ-nrw.de
Terminangaben ohne Gewähr!

12. - 13. Okt. 2012 | Schneverdingen

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

19. - 21. Okt. 2012 | Bad Hersfeld

Vorstandsschulung der DCIG e.V.; Seminar für ehrenamtliche Vorstände der DCIG; Info: DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, dcig@dcig.de

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

18. MED-EL-Reha-Workshop; Zusammenarbeit mit CI-Centrum Rhein-Mosel-Lahn; Info u. Org.: MED-EL Deutschland, A. Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-22, Fax -/770382, anita.zeitler@medel.de

20. Okt. 2012 | Bayreuth

Infotag „Perspektiven u. Chancen hg. Kinder u. Jugendlicher“; Vorträge, Workshops zu Frühförderung, Schulintegration, Ausbildung, Studium; Info u. Anmeldung: HörEltern e.V., C. Schaller, Friedrichstr. 57, 95444 Bayreuth, Tel. 0921/53039814, infotag@hoereltern.de

Flyer anbei!

23. - 24. Okt. 2012 | Bochum

25. - 26. Okt. 2012 | Hannover
MED-EL-Aktionstage in den Care Centern; Rehabilitationsberatung, Vanessa Hoffmann, Beratung zur CI-Technik u. Zubehör; Terminvereinbarung unter: aktionstage@medel.de

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

57. Intern. 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 -/-30, info@euha.org

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

6. CI-Symposium; Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, s. 15. Juni

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

6. MED-EL-Workshop für Früherzieher; Ref.: Gisela Batliner; Info u. 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: Früherkannst - und dann? Hör-Frühförderung im ersten Lebensjahr; Ref.: G. Batliner; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland, Jasmin Wolf, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-250, Fax -/54277-70, jwolf@cochlear.com

22. - 24. Feb. 2013 | (Ort n.n.)

SHG-Leiter-Seminar; Info: DCIG e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de; www.dciig.de

27. Feb. - 02. März 2013 | Rostock

16. Jahrestagung der DGA; „Alterndes Hören - hörend altern“; Anmeldung bis 30.11.2012; Info u. Anmeldung: D. Gesellschaft für Audiologie, Haus des Hörens, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172-500, Fax -/550, info@dga-ev.com

08. Juni 2013 | Bundesweit: 8. Deutscher CI-Tag;

16. - 17. Nov. 2013 | Leipzig: Symposium DCIG u. MD

Weitere Termine:

www.schnecke-online.de

Schnecke
schnecke-online.de

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

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten innerhalb der DCIG, einschließlich Regionalverbände, weitergegeben werden können.

Ort, Datum

Unterschrift

Abonnementbestellung*Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät*

Erscheinungstermine:

März – Juni – September – Dezember

Abonnement € 22/Jahr (Lastschr.)

€ 25/Jahr (Rg.)

€ 25/Jahr Ausland (exkl. Bankgeb.)

Schnecke ab Ausgabe: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

Diese Angaben bitte für Mitgliedschaft oder Abo eintragen!

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Einwilligung zum Lastschriftverfahren:

Bank/Sparkasse

Konto-Nr.

BLZ

Ort, Datum

Unterschrift

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
- 17 MEDIAN Kaiserberg-Klinik
- 19 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 23 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 25 GN Hearing GmbH, ReSound
- 27 Phonak GmbH
- 29 VARTA Consumer Batteries GmbH & Co. KGaA
- 31 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 33 Advanced Bionics GmbH
- 37 Implant Service Freiburg GmbH
- 39 Neurelec GmbH
- Heftmitte: MED-EL Deutschland GmbH
- 41 Das Ohr – Hörgeräte & mehr
- 43 bruckhoff hannover GmbH
- 45 Humantechnik GmbH
- 49 HELIOS Klinik Am Stiftsberg
- 53 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 57 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 59 Jaggo Media GmbH

- 60 Deutscher Gehörlosen Sportverband e.V.
- 61 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 63 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 65 Mediclin Bosenberg Kliniken
- 67 CIV Nordrhein-Westfalen e.V.
- 68 HörImplantCentrum
- 77 Amplifon Deutschland GmbH
- 80 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Beilagen

in dieser Ausgabe

Flyer HörEltern e.V.

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen, für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun Orientierung suchen:



www.schnecke-online.de

Nachgefragt bei...

Ralf Kuhirt

Zu meiner Person: Ich wurde 1956 in Berlin geboren, bin verheiratet und habe zwei Töchter im Alter von 16 und 11 Jahren. Die jüngste Tochter, Lena, kam 2000 annähernd gehörlos zur Welt. Seit sie 2001 zunächst einseitig mit einem CI versorgt wurde, sind meine Ehefrau und ich in der BBCIG e.V. engagiert. Ich wurde zum 1. Vorsitzenden der Berlin-Brandenburgischen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (BBCIG e.V.) gewählt.

Ausbildung: Diplom-Ingenieur Maschinenbau

Berufliche Laufbahn: Nach meiner Lehre zum Stahlschiffbauer und einigen Jahren im Schiffbau studierte ich an der Ingenieurhochschule Berlin. Nach mehreren Zwischenstationen bin ich jetzt für ein international agierendes Unternehmen in der Metallbranche tätig.

Hobbys: Familie, Caravaning, Segeln



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Als normalhörender Mensch habe ich mir um das Hören erst aufgrund der Hörbehinderung meiner Tochter Gedanken gemacht. Für mich bedeuten Hören und Sprechen die Grundlagen der zwischenmenschlichen Kommunikation.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Vor der Hörschädigung habe ich keine Angst mehr. Auch ich habe früher laute Musik gehört und merke, dass ich in Gesprächen zunehmend nachfragen muss. Wenn ein Hörgerät notwendig wird, wird es mir Lebensqualität zurückbringen. Und danach gibt es das CI.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Ich erlebe, wie meine Tochter durch das CI eine fast „normale“ Sprachentwicklung genießt und eine Regelschule besucht. Meine 83-jährige Schwiegermutter hat durch das CI wieder Freude am Leben. Heute beteiligt sie sich gern an Veranstaltungen der BBCIG und ist wieder viel unterwegs.

Wie wurden Sie auf die Selbsthilfe aufmerksam?

Als wir mit unserer Tochter Lena in die Hörberatungsstelle in Berlin-Neukölln kamen, wurde uns dort der Druck genommen. Nach der Diagnose lernten wir das CIC und die BBCIG kennen. Wir bekamen die Wärme des CIC-Teams zu spüren und die BBCIG zeigte uns, dass es Wege gibt, unserer Tochter eine Zukunft in der lautsprachlichen Welt zu geben. Wir waren nicht allein. Das war vor zehn Jahren.

Warum übernahmen Sie den Vorsitz der BBCIG e.V.?

Als ich vor ca. fünf Jahren gefragt wurde, ob ich im Vorstand der BBCIG e.V. mitarbeiten würde, brauchte ich nur eine kurze Bedenkzeit. Für die großartige Hilfe durch die

BBCIG und das CIC war ich dankbar. Davon wollte ich etwas zurückgeben und selbst Erfahrungen so weitergeben.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit für BBCIG und DCIG?

Mein Ziel ist, Informationen über das CI als Hilfe für Hörgeschädigte weiter zu verbreiten und diese möglichst allen Menschen, die sie benötigen, zugänglich zu machen – mit einem starken Team und viel Erfahrungsaustausch.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Viele Menschen neigen dazu, ihre eigenen Probleme für das Maß aller Dinge zu halten. Sie vergessen, dass es vielen anderen noch viel schlechter geht. Wichtig ist die Kommunikation, denn geteiltes Leid tut nicht mehr so weh.

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

Der wesentliche Punkt einer Integration ist die Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Wenn offen über Behinderungen gesprochen wird und die Politik ihrer sozialen Verantwortung besser gerecht würde, sind Verständnis und Integration für Hörgeschädigte leichter zu erlangen.

Wer ist Ihr Vorbild?

Mein Vorbild ist mein leider schon früh verstorbener Vater.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Tue Gutes und Du wirst Gutes erfahren.

Ralf Kuhirt

Petunienweg 17 a

12357 Berlin

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Ich weiß, wovon ich spreche. Und die auch!

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