

Titelthema

Studium und Berufsleben mit CI und/oder Hörgerät

ISSN 1438-6690

Fachbeiträge

Large Vestibular Aqueduct Syndrome

Plädoyer für das Recht auf Normalität

– auch für hörgeschädigte Kinder

Psychosomatische Aspekte der Schwerhörigkeit



zertifiziert
von der
STIFTUNG
GESUNDHEIT

Forum Hören

Informationen in Kürze

Kleine Schnecke / Junge Schnecke

7. Deutscher CI-Tag 2012

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



Große Ohren, kleine Ohren, alle Ohren

Der neue OPUS 2XS



Bequem und diskret

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

Exzellente Leistung

Klinisch nachgewiesen: Beste Hörleistung im Alltag.¹

Robust und widerstandsfähig

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

MED^oEL

Ausschneiden,
und anprobieren.

Nähere Infos im hearLIFE Care Center™

MED-EL Deutschland GmbH · Moosstr. 7 / 2. OG · 82319 Starnberg · Tel. gebührenfrei 0800 0077030 · office@medel.de

hearLIFE

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



Sandra Paul



Sylvia Kolbe



Juliane Fischer-Kern



Hanna Hermann

Der Weg ist das Ziel

Liebe Leser, der deutsche Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, bestätigt in seinem Grußwort (Seite 5), dass „hör-geschädigte Menschen Bedarf an Hilfe und Unterstützung“ haben. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt die Selbsthilfe und schätzt diese als „besonders wichtig“ ein. Das gilt im Bereich der Gesundheit und auch insgesamt.

Menschen mit Hörbehinderung finden auf ihrem Lebensweg kleine und große Steine, die es zu überwinden gilt. Dass „so glatt, wie es jetzt aussehen mag, nicht alles ging“, berichtet Dr. Joachim Steinbrück, Landesbehindertenbeauftragter des Landes Bremen, in der Kolumne (Seite 7).

Sehr offen legt Ute Jung den Unterschied zwischen Studium und Beruf in ihrem ersten Lebensabschnitt mit normalem Gehör, und im zweiten als CI-Trägerin dar. Der Weg hatte sich durch „Steine“ verändert, das Ziel blieb auf der zweiten Etappe das gleiche, nämlich auch als Hörgeschädigte den Beruf der Pädagogin ausüben zu können. Sie finden weitere Berichte von Erfahrungen in Studium und Beruf in dieser Ausgabe und auch in den folgenden, weil nicht alle einen Platz fanden.

Der Weg zum Ziel heißt lebenslanges Lernen. Beratung und Vorbereitung sind das eine, und das andere ist ganz sicher, „sich den Herausforderungen des Arbeitsplatzes stellen“, wovon Michael Karon (Seite 30) sehr überzeugt ist. Die Eltern von Annik und Lenn hoffen, dass sie „Hindernisse mit Selbstbewusstsein aus dem Weg räumen“ (Seite 34).

Jede Erfolgsgeschichte hat auch Schattenseiten, so auch die CI-Versorgung. Den CI-Trägerinnen, die auf den Seiten 38 und 40 über erlebte Schwierigkeiten berichten, danken wir sehr. Wir ermutigen diejenigen, bei denen die Behandlung der Schwerhörigkeit oder Taubheit nicht optimal verlief, ebenfalls zu berichten, denn aus Fehlern können alle Beteiligten lernen.

Auch der 7. Deutsche CI-Tag 2012 war von starkem Engagement bei 58 Events geprägt – die DCIG dankt allen Aktiven herzlich. Der 8. Deutsche CI-Tag findet am 8. Juni 2013 statt.

Herzliche Grüße im Namen des 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
www.schnecke-ci.de

Anzeigen

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

Mentor

Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe
Design: Martin Stolz, Berlin

Titelbild

Foto: © fotolia, Edyta Pawlowska

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. 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, 89155 Erbach,
www.mg-l.de

Auflage

5.500

Themen

Schnecke 78 – Dezember 2012 und ff.
• Verlauf der Schwerhörigkeit
• Studium und Beruf
• Einseitige CI-Versorgung
• Psychosomatik in der HNO-Heilkunde
• DGS oder LBG in der Frühförderung
• Einfluss des Hörens auf das Leseverständnis

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 mit strukturiertem Text, jedoch unformatiert übermitteln, Fotos mit hoher Auflösung: 300 dpi bei entsprechender Größe.

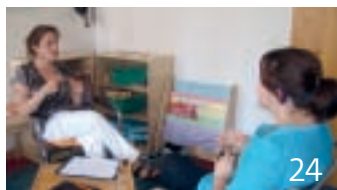
In der *Schnecke* werden zur sprachlichen Vereinfachung nur maskuline Formen – CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet, hiermit sind Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

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



24



51



52



66

KONSTANTEN

Editorial	03
Impressum	03

ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort	
Daniel Bahr, Bundesminister für Gesundheit	05

WIE FUNKTIONIERT WAS?

Was ist ein Cochlea- Implantat?	06
Wann sind Cochlea- Implantate indiziert?	06
Implantierbare Hörsysteme	07

KOLUMNE

Schärfere Sanktionen bei Diskriminierungen	
Dr. Joachim Steinbrück	07

INFORMATION | KONTAKT

TITELTHEMA

STUDIUM UND BERUFSLEBEN MIT CI UND/ODER HÖRGERÄT	
Studium und Beruf – zuerst hörend, dann mit zwei CIs	
Ute Jung	10
Statements zum Beruf	
Aline Karon, Wolfgang Odorfer, Oliver Achternbosch	12
Vorbereitung hör- geschädigter Schüler auf Berufsausbildung und Studium – ein Konzept	
Thomas Nedden, Juliane Große ...	14
Nachteilsausgleich im Studium	
Kilian Deichsel	16
Interview: „Ich muss mich schon mehr als andere an- strengen“	
Juliane Fischer-Kern, M.A.	18
Raus ins Leben!	
Christian Seiler	20

Verbindliche Teilnahme an Beratungsangeboten

Walter Kern	22
Inklusion im Beruf: als Psychologin mit zwei CIs – dank Lautsprach- und Gebärdensprachkompetenz voll flexibel	
Dipl.-Psych. Anna Stangl	24
Dreißig Bewerbungsgespräche – wann kommt der Erfolg?	
Helga Glafenhein	27
„Es gibt keine Probleme, es gibt nur neue Heraus- forderungen“	
Michael Karon	30
„Wenn ich sage, ich fühle mich behindert, dann meine ich, dass ich behindert werde“	
Martin Schaarschmidt	32

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

Annik und Lenn – Kommunikation in der Familie mit vier CIs	
Gunda u. Jürgen Berends, Hanna Hermann	34
Large Vestibular Aqueduct Syndrome	
Dr. Jörg Langer	36
„Der Arzt hatte vergessen, das Innenohr wieder zu schließen“	
Angela Baasch	38
CI-Versorgung im Heimat- Krankenhaus – CI-Rehabili- tation dank der Selbsthilfe	
Kerstin Neugebauer	40
25 Jahre CI-Versorgung am Klinikum der Universität München	
Dr. Stefan Zirn	42
Stellungnahme zu Artikel aus Schnecke 76, S. 14	
Susi Ungricht	44

Plädoyer für das Recht auf Normalität – auch für hörgeschädigte Kinder!

Barbara Gängler, M.A.	45
----------------------------	----

HÖRGERÄTE

Was macht ein Hörgeräte- akustiker?

Siegfried Meier	46
-----------------------	----

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Schriftsprachkompetenz von Kindern mit CI – Resultate einer dreijährigen Studie	
Prof. Dr. G. Diller, Dr. P. Graser ...	48
Schüler mit Hörschädigung wird Landessieger	
Manfred Nawroth	51

KLEINE SCHNECKE

Zehn Fragen	
Annegret Spindler	52

JUNGE SCHNECKE

Selbstbewusst und zielstrebig: Felicitas Merker, Leichtathletin im DGS-Nationalkader	
Anne Köster	53
SHGs/Kontakte	
Redaktion/DCIG	54

SCHWERHÖRIGKEIT

Psychosomatische Aspekte der Schwerhörigkeit	
Dr. Astrid Marek	56
Hören und Verstehen – Hörscreening im Alter als Notwendigkeit zum Erhalt sozialer Kompetenz?	
Dr. Christine Breunig, Prof. Dr. Arneborg Ernst	60

INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

62

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

7. Deutscher CI-Tag 2012	
Die Veranstalter	64
Liebe Mitglieder der DCIG, liebe Leser	
Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig ...	67

FACHLITERATUR

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

„Förderer der Selbsthilfe“

DCIG und Redaktion Schnecke ...	69
DCIG – intern	
Franz Hermann	70

DCIG | KONTAKTADRESSEN | SELBSTHILFE

DCIG, RVs, SHGs	
DCIG/Redaktion	71

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

Neue Selbsthilfegruppe „CI-Netzwerk 4 Kids“	
Christine Rühl	75
DCIG prämiiert Selbsthilfe- Initiativen „Hören“	
Tanja Ringhut	75
JHV mit Vorstandswahlen beim CIV NRW	
Christel Kreinbihl	75

VERANSTALTUNGEN

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

FORUM

Nachgefragt bei...	
DI Dr. DDR. med. h.c.	
Ingeborg Hochmayr-Desoyer	79

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





Daniel Bahr

Grußwort

Hören spielt in nahezu allen Lebensbereichen eine wichtige Rolle. Ein Hörverlust – sei es durch eine Erkrankung oder Behinderung – geht mit teils erheblichen Beeinträchtigungen einher.

Hilfe und Unterstützung erfahren hörgeschädigte Menschen in der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG). Sie, die in der DCIG Engagierten, haben es sich mit zur Aufgabe gemacht, Betroffene und ihre Angehörigen vor und nach einer Versorgung mit Cochlea-Implantaten zu beraten.

Ihr Dachverband erfüllt diese Aufgaben durch vielfältige Aktivitäten, wie beispielsweise dem Deutschen CI-Tag, der seit 2005 bundesweit auf die Möglichkeiten des Cochlea-Implantats und die Anliegen von Menschen mit einer Hörbehinderung aufmerksam macht. Infobroschüren, aber auch die regelmäßig erscheinende Fachzeitschrift *Schnecke – Leben mit Cochlear Implant und Hörgerät*, runden das Informationsangebot ab.

Um die Arbeit Ihres Verbandes zu fördern, hat das Bundesministerium für Gesundheit die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. beispielsweise bei der Erstellung eines aktualisierten Nachdrucks der Informationsbroschüre „Fragen und Antworten zum Cochlea-Implantat“ aktiv unterstützt.

Ihre Arbeit als Selbsthilfeorganisation ist besonders wichtig, da Betroffene in besonderem Maße darauf angewiesen sind Strukturen vorzufinden, die ihnen, neben der notwendigen medizinischen Versorgung, Hilfestellungen geben und Perspektiven aufzeigen. In den letzten Jahren ist die Selbsthilfe, und damit auch Ihr Verband, zu einer wichtigen Säule im System gesundheitlicher Versorgung herangewachsen. Auch Ihre Vernetzung mit anderen Akteuren der Selbsthilfe, wie z.B. als Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, unterstützt den Erfahrungsaustausch und wirkt sich förderlich auf die Bewältigung der stetig wachsenden Anforderungen aus.

Auf die Entwicklung zu einem anerkannten Dachverband mit zahlreichen Helfern, die mit großem persönlichen Engagement den betroffenen Menschen hilfreich zur Seite stehen, kann die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. zu Recht stolz sein.

Für dieses Engagement danke ich Ihrem Bundesverband herzlich und wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg und die breite Unterstützung, die Sie für Ihre tägliche Arbeit benötigen.

Daniel Bahr, MdB
Bundesminister für Gesundheit
Rochusstr. 1, 53123 Bonn

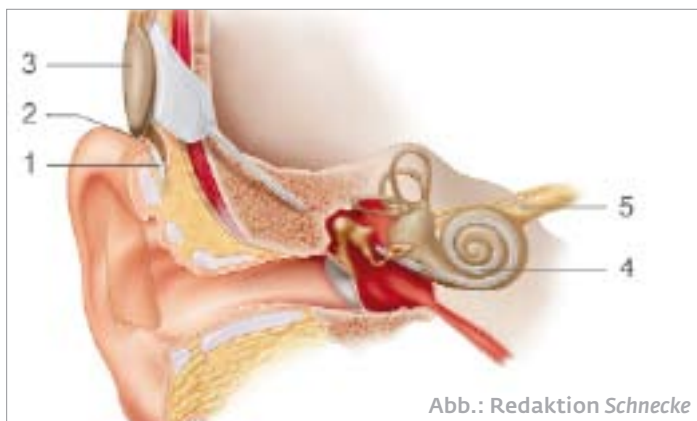


Abb.: Redaktion Schnecke

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 Schallschwingungen in elektrische Signale umgewandelt, welche nach der Verarbeitung als elektrisches Pulsmuster über das Kabel (2) zur Spule (3) weitergeleitet werden. Die durch Magnetkraft über dem Implantat gehaltene Spule sendet diese kodierten Signale per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt die Signale und leitet sie über die Elektrode (4) in die Cochlea weiter. Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv (5) stimuliert, der in 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.: Röntgenbild mit zwei CIs - H. Hermann, 2003, MHH

Wann sind Cochlea-Implantate indiziert?

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

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

Wie riskant ist eine CI-Operation?

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

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

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



Abb.: Esteem

Implantierbare Hörsysteme

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

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

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

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

Aktualisiert von Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe, 2012



Dr. Joachim Steinbrück

Schärfere Sanktionen bei Diskriminierungen

Seit 2005 bin ich Behindertenbeauftragter des Landes Bremen. Davor war ich seit 1990 als Richter am Arbeitsgericht Bremen tätig.

Doch so glatt, wie es jetzt aussehen mag, ging das alles nicht. Es gab Zeiten, da glaubte ich, niemals einen Job zu finden. Der Grund hierfür lag vor allem in meiner Behinderung. Von Geburt an war ich stark sehbehindert, mit 15 erblindete ich vollständig. 1976 habe ich in Marburg mein Abitur gemacht und von 1976 bis 1983 Jura in Bremen studiert. Danach war ich dort als wissenschaftlicher Mitarbeiter tätig.

Nach dem Ende meines Vertrages an der Uni Mitte der Achtziger Jahre habe ich viele Bewerbungen geschrieben und dabei ziemlich schlechte Erfahrungen gemacht. So meinte ein Arbeitgeber, man könne einen Blinden den ratsuchenden Personen in der Rechtsberatungsstelle nicht zumuten. Die Gründe für meine Ablehnung wurden mir dabei immer nur „hinter vorgehaltener Hand“ mitgeteilt.

Von 1985 bis 1990 habe ich dann an der Universität Bremen promoviert und war parallel hierzu freiberuflich in der Erwachsenenbildung tätig. Meine Doktorarbeit war für mich eine Flucht nach vorn, weil ich meine Qualifikation auf keinen Fall verfallen lassen wollte.

Die Ressentiments gegenüber Menschen mit Behinderungen, die ich ja oft auch selbst zu spüren bekam, haben mich dazu motiviert, mich während meiner Tätigkeit als Arbeitsrichter ehrenamtlich in der Behindertenpolitik zu engagieren.

Es gab damals und gibt heute vielfältige Diskriminierungen behinderter Menschen, insbesondere auch bei Einstellungen. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz – AGG – ist zwar ein wichtiges Instrument, um diesen Benachteiligungen entgegenzuwirken, allerdings wäre es effektiver, wenn es schärfere Sanktionen vorsehen würde. Häufig ist es nur ein „stumpfes Schwert“. Und oftmals ist das Vorurteil, ein Mensch mit Behinderung könne die und die Tätigkeit nicht ausüben, das Problem.

Umso wichtiger ist es, die rechtlichen Instrumente, die vor Diskriminierungen schützen sollen, effektiver zu machen und die Vorurteile und Barrieren in den Köpfen gegenüber behinderten Menschen abzubauen. Daran will ich als Landesbehindertenbeauftragter weiter mitwirken.

Dr. Joachim Steinbrück

Landesbehindertenbeauftragter der Freien Hansestadt Bremen

Am Markt 20, 28195 Bremen

Information | Leserbriefe | 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

Frist zur Zertifizierung stationärer Reha-Einrichtungen läuft ab

Die Frist zur Zertifizierung gemäß § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) für alle stationären medizinischen Reha-Einrichtungen läuft zum 30. September 2012 ab.

Nach diesem Termin ist es den Reha-Trägern nicht mehr gestattet, stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen ohne gültiges Zertifikat zu belegen.

Die Pflicht zur Zertifizierung betrifft auch alle Einrichtungen, in denen Rehabilitation und Nachsorge nach CI-Implantationen stattfinden.

Gesetzliche Grundlage ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG). Die darin eingefügte Vorschrift des § 20 Abs. 2a SGB IX legt fest, dass die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vereinbaren. Ziel ist ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Gesamtverband e. V.

Gabriele Sauermann

Oranienburger Str. 13-14

10178 Berlin

Redaktion Schnecke/schnecke-online

Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung veröffentlicht

Die neue Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. „Cochlea-Implantat-Versorgung und zentral-auditorische Implantate“ ist im Portal der wissenschaftlichen Medizin www.awmf.org veröffentlicht und kann dort als pdf-Datei heruntergeladen werden. In der Leitlinie, die am 12. März 2012 auch vom Präsidium der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. beraten und angenommen wurde, wird ein Schwerpunkt auf die lebenslange Nachsorge nach Cochlea-Implantat-Operationen gelegt. Um die Qualität zu sichern, sollten Implantation und Nachsorge möglichst an Zentren durchgeführt werden, die nicht nur sporadisch CIs einsetzen, so der Tenor der Leitlinie.

Pressestelle DGHNO KHC/Christina Seddig

Redaktion Schnecke/schnecke-online

Leserbrief zu „Ich wollte mich durch meine Ertaubung...“ Schnecke 76, S. 55

Der Bericht von Dr. Keppler zeigt, was möglich ist, wenn man nicht den Mut verliert! Ich kannte in Erlangen einen ertaubten, selbstständigen Zahnarzt, der 1942 bei einem Bombenangriff sein Gehör verloren hatte. Dank seiner Ehefrau und seiner langjährigen Helferin konnte er bis ins hohe Alter praktizieren. Hier übernahm vor allem die treue Helferin die notwendige Kommunikation mit den Patienten. Ihrem Chef schrieb sie alles auf, da er auch kaum vom Mund ablesen konnte. Dr. Träsch war sehr tüchtig und hatte ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein und einen urwüchsigen Humor. Im Gegensatz zu heute gab es zu seiner Zeit keine technische Hörhilfe. Er ist im Jahr 2002 im Alter von über neunzig Jahren verstorben.

Dieter Grotepaß

Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert

Die Deutsche Bahn AG und Induktion



Foto: Deutsche Bahn AG

Liebe Leser, ich bin 19 Jahre alt und seit dem zweiten Lebensjahr CI-Träger (s. Seite 20).

Wer oft mit der Deutschen Bahn unterwegs ist, kennt das Problem, nicht an jedem Bahnhof die Durchsagen wirklich zu verstehen. Ich reise relativ viel mit der DB und komme durch viele Bahnhöfe, u.a. auch Berlin, Frankfurt am Main, Leipzig, München, Nürnberg, Stuttgart... da erlebe ich oft, dass ich die Durchsagen nicht verstehe.

Meine Forderung: Induktion an wichtigen Stellen wie z.B. in der Mitte des Bahnsteiges in einem kleinen Bereich zu verlegen und diesen Bereich zu kennzeichnen.

Die Bereiche mit Induktion könnten die Größe der Raucherbereiche auf den Bahnsteigen haben. Bei meinen Gesprächen mit den Verantwortlichen bei der DB habe ich als erste Reaktion eine Liste mit den Bahnhöfen erhalten, wo es bereits in den DB-Reisezentren und an den DB-Service-Points Induktionseinrichtungen gibt. Nur Hörgeschädigte können prüfen, ob die Induktion funktioniert – und um diese Tests bitte ich Euch! Die DCIG und die Schnecke unterstützen dieses Anliegen. **Eure Mithilfe ist gefragt!** Bitte testet auf für Euch relevanten Bahnhöfen Folgendes:

1. Funktion und Beurteilung der Qualität des Verstehens mit der Induktionsanlage
2. Kann das Personal die Anlage einschalten (falls die Anlage abgeschaltet ist)?
3. Muss am Schalter eine Nummer gezogen werden oder wird man, nachdem der eigene Hörstatus bekanntgegeben wurde, persönlich aufgerufen?
4. Ist das Zeichen für Induktion von Weitem gut sichtbar?
5. Bitte den Namen des Kundenbetreuers merken und notieren – falls möglich.

Es wäre super, wenn ich auf diese fünf Fragen für viele Bahnhöfe die Antworten an meine E-Mail-Adresse erhalten würde. Die Antworten werde ich sammeln, um damit den Verantwortlichen der DB darlegen zu können, wo die Induktion funktioniert, und dass die DB mit relativ geringem Aufwand das Reisen für Menschen mit Hörbehinderung sicher und angenehm gestalten kann.

Vielen Dank im Voraus für Eure Mithilfe!

Christian Seiler, E-Mail: christianseiler28@gmail.com

CI bei einseitiger Taubheit: Priv.-Doz. Dr. Susan Arndt erhält einen Preis



Susan Arndt, seit 2003 Ärztin an der HNO-Uniklinik Freiburg und stellv. Leiterin des Implant Centrums Freiburg – ICF, erhielt am 8. Juli 2012 den Preis der Eleonore-und-Fritz-Hodeige-Stiftung, der mit 5.000 Euro dotiert ist und zum 15. Mal überreicht wurde. Dr. Arndt erforscht seit 2008 die Chancen, die ein CI bei einseitiger Taubheit bietet. Jemand, der auf einem Ohr taub ist und auf dem anderen Ohr normal hört, kann relativ gut kommunizieren. Problematisch sind viele Geräusche, jeder Störlärm oder auch größere Gesprächsrunden. Mit einem Ohr ist nicht zu erkennen, von wo Geräusche kommen. Das Preisgeld

wird für die weitere Erforschung der einseitigen Taubheit eingesetzt. *Hanna Hermann*

Liebes Schnecke-Team,

wir beziehen Eure Zeitschrift nun schon seit einigen Jahren und finden sie ganz toll – und wir bekommen gerade auch für unsere beiden CI-Kids immer wieder Anregungen, sei es für die Schule oder für das „normale“ Leben, was auch immer. Was uns aber immer wieder auffällt, ist, dass Eure Beiträge nicht wirklich verständlich sind. Natürlich nicht alle, aber gerade der Artikel in Eurer Juni-Ausgabe „Das Leseverständnis bei Kindern mit Cochlea-Implantat“ von Dr. Silvia Pixner ist leider komplett unverständlich. Beispiel: „...erst in den höheren Schulstufen korreliert linguistische Kompetenz höher mit dem Leseverständnis der Kinder als die automatisierte Lesefähigkeit.“ ??? Liebes Team, bitte denkt doch daran, wer Eure Texte liest. Das sind i.d.R. keine Dr. Dr. Profs. oder Master oder sonstigen akademischen, sondern „normale Leute“. Gerade für uns Eltern mit CI-versorgten Kindern in der Schule sind solche Texte wichtig, aber wenn man sie nicht begreift, bringen sie gar nichts. Vielen Dank fürs Aufgreifen!

Simone und Stefan Steinicke, Landshuter Str. 29a, 84144 Geisenhausen

Leserbrief zu „Wie funktionieren Hörsysteme?“, Schnecke 76, S. 6



Aufgrund eigener Erfahrungen beim Hören im Störgeräusch als CI-Träger widerspreche ich dieser Aussage: „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.“

Mikrofone generell, auch die in Hörsystemen, können keinen Nutzschall von Störschall unterscheiden. Auch die nachgeordneten Prozessoren können mit ihrer Software den Nutzschall nicht aus dem Gemenge von Nutz- und Störschall selektieren. Das gelingt nur dem gesunden Ohr.

Diese Fähigkeit – Cocktailparty-Effekt – ist bis heute noch nicht im Detail erforscht. Was über Mikrofone und Prozessoren veränderbar ist, sind die Sensitivität und Lautstärke der Mikrofone und die Unterdrückung von Frequenzen, die nicht in den Sprach-/Musikbereich gehören.

In einem Raum sitzen sich die vier Personen A, B, C und D an einem Tisch zu zweit gegenüber. Die Personen A und B sowie die Personen C und D unterhalten sich in gleicher Lautstärke miteinander. Im Raum ist nur Sprache zu hören. Die normal hörende Person A kann alle Gesprächspartner verstehen, je nach Aufmerksamkeit. Das wird dem CI-Träger B nicht gelingen, er kann seine SPs nicht auf das jeweilige Gespräch lenken, da er mit dem SP nicht kommunizieren kann. Der CI-Träger hört beide Gespräche in gleicher Intensität, was dazu führen kann, dass er keines richtig versteht. Uns CI- und Hörgeräteträgern ist beim derzeitigen Stand der Technik im Störschall nur damit geholfen, dass wir den Nutzschall über ein Mikrofon, unmittelbar am Entstehungsort „abholen“. Zur Übertragung vom Mikrofon auf unser Hörsystem können dann FM-Anlagen oder induktive Höranlagen dienen. Mit Aussagen wie dem zitierten Satz werden bei Hörsystemträgern und den Menschen in ihrem Umfeld Erwartungen geweckt, die nicht erfüllt werden können.

Wolfgang Kutsche, Sonnenhang 3, 35094 Lahntal-Göttingen, E-Mail: wolfgang.kutsche@arcor.de

Studenten mit Hörbehinderung tagen zur UN-Konvention

Die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention ist seit der Ratifizierung am 26. März 2009 ein großes Thema in Deutschland. Es bietet zugleich eine Chance, die Lage Studierender mit Behinderung nachhaltig zu verbessern. Die Bundesarbeitsgemeinschaft hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V. (BHSA) möchte bei ihrer Tagung vom 28. bis zum 30. September in Lüneburg den derzeitigen Umsetzungsstand betrachten und in Zukunftswerkstätten Vorstellungen und Lösungen für eine barrierefreie „Hochschule für Alle“ entwickeln. Außerdem bietet die Tagung Zeit für den Erfahrungsaustausch unter hörbehinderten Studenten und Berufstätigen.

Mehr Informationen dazu unter:

www.bhsa.de

Bundesarbeitsgemeinschaft hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V., Bruno Wagenseil

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 jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Induktionsanlagen u. Ringschleifen-koffer
- FM-Anlagen in Gruppensätzen

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

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



Ute Jung

Studium und Beruf – zuerst hörend, dann mit zwei CIs

August 2000: Chemieunterricht mit 27 Schülern im 10. Schuljahr an einer Hauptschule. An zwölf Bunsenbrennern untersuchen Schüler Stoffe, um herauszufinden, welcher Stoff brennt und welcher nicht. Als Lehrerin für die Fächer Deutsch, Biologie, Chemie und Evangelische Religionslehre bin ich überzeugt, dass Schülerorientierung durch selbsttätige Erkenntnisgewinnung der Umsetzung des Bildungsauftrags dient. Im Chemieunterricht trage ich große Verantwortung, muss mit Augen, Ohren und Nase aufmerksam sein. Fähigkeiten und Voraussetzungen, über die ich vor meiner Ertaubung nie nachgedacht hatte.

April 2012: Chemieunterricht an einer Schule für Hörgeschädigte. Unterricht mit „nur“ elf hörgeschädigten Schülern. Auch sie untersuchen Stoffe und auch bei ihnen orientiert sich die Intention des Unterrichts an der Erkenntnisgewinnung beim Experimentieren. Nicht nur meine Schüler haben nun andere Voraussetzungen, sondern auch ich, denn ich bin jetzt hörgeschädigt.

Was hat sich für mich als Lehrerin durch die Hörbehinderung verändert?

Bilateral mit CIs versorgt höre ich gut, dennoch viel weniger und anders als zuvor. Die FM-Anlage hilft mir im Alltag. Während des Unterrichts wandert der Sender von Sprecher zu Sprecher. Beim Experimentieren in Partner- und Gruppenarbeit schalte ich sie jedoch aus. Das Rauschen der Brenner höre ich dann z.B. sehr laut, weil ich mich besonders darauf konzentriere. Für mich ist es dabei viel schwieriger, den Schülern individuelle Hilfestellungen zu geben. Wegen des Störlärms muss ich Blickkontakt mit den Schülern aufnehmen, um auch vom Mundbild absehen zu können. Und gleichzeitig sind die Brenner im Blick zu behalten. Die hörgeschädigten Schüler erleben die Unterrichtssituation individuell. Die Situation unterscheidet sich deshalb vom Unterricht mit hörenden Schülern. Hören und darüber „nebenbei“ lernen sind bei hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen deutlich erschwert, oft gar nicht möglich! Dies hat Auswirkungen auf Bildung, Weltwissen, auf soziales Lernen sowie auf den Erwerb von kommunikativen Kompetenzen. Verhaltensmuster zu

- „Wie bringe ich mich in einem Team mit meinem Wissen ein?“,
- „Wie kann ich meine von den anderen abweichende Meinung äußern, sodass keiner sich persönlich angegriffen fühlt?“,
- „Wie diskutiere ich das Gesamtergebnis, das noch Fehler enthält?“ u.a.

bedürfen der Erfahrungen in normalen Situationen. Heute weiß ich zu schätzen, wie wichtig meine Ohren und meine Augen neben der Methodik und Didaktik waren, um erfolgreich unterrichten zu können.

Während ich mein Erststudium zur Grund- und Hauptschullehrerin sowie zwölf Jahre Berufspraxis als hörende Lehrerin erlebte, absolvierte ich mein Aufbaustudium zur Förderschullehrerin für Schüler mit Hörschädigung und Sehbehinderung in Heidelberg als Spätertaubte, zunächst mit einem, dann mit zwei CIs. Seit 2005 bin ich zurück im Berufsalltag, seit August 2009 leite ich die Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige in Neuwied.

Vor meiner Ertaubung nahm ich viele Informationen, notwendiges Wissen über die Ohren auf, und vieles davon „beiläufig“. Das, was ich „nebenbei“ hörte, weckte zusätzliches Interesse und ich las nach! Was mich interessierte, das ließ mich gespannt zuhören, ob in Vorlesungen, Seminaren, im gemeinsamen Austausch oder Diskurs. Und was ich gehört hatte, das blieb haften.

Das Aufbaustudium in Heidelberg erlebte ich ganz anders. Ich hörte auch dort gut zu, doch war ich mir nie sicher, alles richtig verstanden zu haben. Das führte besonders in den ersten Semestern dazu, dass ich jede freie Minute nutzte, um ergänzend zu den Vorlesungen und Seminaren sehr viel Literatur zu lesen. Mein Hören mit CI ergänzte ich mit einer FM-Anlage. Zuhören war darüber uneingeschränkt gewährleistet, wenn der Sender dann auch wirklich von Sprecher zu Sprecher wanderte. Wenn die Technik nicht versagte, war die Teilhabe bei den Sitzungen gesichert, alles zu hören und zu verstehen aber nicht garantiert. Ich erlaubte mir fast nie, mal kurz abzuschalten,

denn dann wäre mir der „rote Faden“ verloren gegangen. Ein Wiedereinstieg über ein „nebenbei“ gehörtes wichtiges Schlüsselwort, das signalisiert, jetzt konkret zuzuhören, gab es nicht. Schon durch einen Batteriewechsel konnten wichtige Lerninhalte verpasst werden.

Das Hören mit CI ist eine völlig andere Herausforderung. Als Hörgeschädigte verspüre ich die Notwendigkeit, immer aktiv zuhören zu müssen und bloß nichts zu überhören. Gleichzeitig gilt es, schwierige Kommunikationssituationen zu ertragen, die mich unsicher werden lassen. Solche Erlebnisse verunsichern und wirken sich negativ auf Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl aus. Aus diesem Grund sollten gemeinsame Lern- und Entwicklungsprozesse hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher unter Beachtung optimaler Bedingungen stattfinden.

Während des Aufbaustudiums kompensierte ich Unsicherheiten dieser Art durch umfassendes Literaturstudium. Das darüber erworbene Wissen vermittelte mir die Selbstsicherheit, mich mehr und mehr aktiv am Austausch in den Seminaren zu beteiligen. Hilfreich war auch, dass ich das Aufbaustudium mit Schwerpunkt Hörgeschädigtenpädagogik fast wie einen „Schonraum“ erlebte, denn Hochschullehrer und Kommilitonen hatten die notwendige Empathie, damit Studenten mit Hörbehinderung „integriert/inklusiv“ studieren konnten.

Wie veränderte die Hörschädigung meinen Berufsalltag?

Als Schulleiterin erlebe ich meinen beruflichen Alltag als „Kommunikation pur“, quasi mit täglich intensivem Hörtraining. Neben wenigen Stunden Unterricht ist er geprägt von komplexen Kommunikationssituationen wie Absprachen und Austausch zwischen Schulleitungsmitgliedern und Kollegium, Einzel- und Gruppengesprächen, Telefonaten, Eltern-, Team-, Konfliktgesprächen, der Teilnahme an Steuergruppen und Arbeitsgemeinschaften, Konferenzen, Dienstbesprechungen, Vorträgen, Teilnahme an Veranstaltungen mit Hörenden etc. Keine Kommunikationssituation gleicht der anderen. Die Moderation vieler dieser Aufgaben übernehme ich dabei oft selbst, das erfordert gutes Hören. Alles funktioniert mit weniger Anstrengung, wenn der Raum akustisch optimiert, die Sprecher diszipliniert sind und Zusatztechnik im Einsatz ist. Viele der Kommunikationspartner sind im „Schonraum Schule für Hörgeschädigte“ in der Regel oft gut akzentuierende Sprecher. Gesprächspartner sprechen manchmal aber auch leise, nuscheln, sind erkältet, verdecken das Mundbild, rufen mir aus großen Entfernungen zu usw. Länger dauernde Gespräche mit Störlärm sind Stress pur. Es ist notwendig, Kommunikationssituationen so zu gestalten, dass Anstrengungen im Berufs- und Schulalltag minimiert werden, um genügend Ressourcen für das Wesentliche erhalten zu können.

Grundvoraussetzungen – aus eigener Erfahrung:

- die Akzeptanz der Hörbehinderung mit ihren Einschränkungen,
- Erwerb umfassender Technikkompetenz (Jung 2012),
- optimale technische Grundversorgung mit Hörgeräten oder/und CIs,

- gut und regelmäßig angepasste Hörsysteme und immer Batterien in der Tasche,
- Einsatz von Zusatztechnik wie Telefonverstärker oder Einsatz von Induktion beim Telefonieren,
- der Kommunikations- und Hörsituation angemessene Einsatz von FM-Systemen,
- eine optimierte Raumakustik,
- Wissen und Umsetzung grundlegender Hörtaktik (Lichtverhältnisse, Sitzplatz, Blickkontakt, etc.),
- ein hohes Maß an Ambiguitätstoleranz und
- das gegenseitige Einfühlungsvermögen der Hörenden und Hörgeschädigten in die Welt des anderen.

Zur täglichen Arbeitsbewältigung im Beruf kommt die permanente Konfrontation mit der Hörbeeinträchtigung hinzu, die sehr viel Energie kostet und die verlangt, ständig bereit zu sein für „Grenzerfahrungen“ wie:

- „Habe ich das nun richtig gehört oder muss ich nachfragen?“,
- ausdauernde, konzentrierte Aufmerksamkeit im Sinne von „bloß nichts verpassen!“, was Auswirkungen und Folgen für meinen Verantwortungsbereich haben könnte,
- unermüdliche Kompensationsleistung, wenn ein Gespräch wieder einmal im Treppenhaus stattfindet,
- das permanente Einfordern von guten akustischen Bedingungen, um so zu hören, dass Aufgaben zu bewältigen sind,
- das beruhigende Gefühl, mit konsequentem Einsatz von FM-Systemen viel sicherer agieren zu können,
- einer Unsicherheit, „Wichtiges zu verpassen“, wenn ich außerhalb der Schule für Hörgeschädigte unter normal Hörenden im Einsatz bin.

Diese Aspekte signalisieren, in welchen Bereichen hörgeschädigte Schüler Kompetenzen erwerben sollten, um in der „hörenden Welt“ gleichberechtigt teilhaben zu können. Dazu benötigen sie Erfahrungswissen im Alltag und es ist notwendig, dafür den „Schonraum Schule für Hörgeschädigte“ zu verlassen, um sich mit der Realität auseinanderzusetzen. Positiv erlebte Beziehungen besonders in peer-groups mit optimalen Kommunikationsbedingungen stärken das Selbstbewusstsein und stabilisieren ein positives Selbstkonzept (Burger & Hintermair 2011).

Die Form der Kommunikation eines jeden hörgeschädigten Kindes oder Jugendlichen wird von seinen individuellen Bedingungen bestimmt. Diese gilt es zu beachten und daraus Ressourcen für eine individuell zu gestaltende Teilhabe in der Gesellschaft abzuleiten.

Literatur

Burger, T., Hintermair, M. (2011). (Fast) alle sind für Inklusion – ist Inklusion auch etwas für alle? Erfahrungen und Überlegungen aus der Diskursarena „Hörschädigung“. *HörgeschädigtenPädagogik*, S. 94-102. **Jung, U.** (2012). Technik und Hörtaktik, Editorial *HörgeschädigtenPädagogik* 66, S. 18-19. **Stecher, M.** (2011). Guter Unterricht bei Schülern mit einer Hörschädigung. Heidelberg.

Ute Jung

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



Statements zum Beruf

„Ein Studium traute ich mir trotz gutem Abitur nicht zu.“



Obwohl ich das Gymnasium für Schwerhörige im Jahr 1987 mit einem guten Abitur verließ, traute ich mir ein Studium nicht zu. Es schien mir aufgrund meiner angeborenen Taubheit ein zu steiniger Weg zu sein. Nur mit außergewöhnlichen Spitzenleistungen hätte ich vielleicht meine Taubheit etwas kompensieren können und auf dem Arbeits-

markt eine Chance gehabt. Man darf dabei allerdings nicht vergessen, dass damals die technischen Möglichkeiten wie Internet und ähnliches noch nicht existierten. Die Kompromisslösung war dann eine Ausbildung zur Technischen Zeichnerin mit der Option, mich auf dieser Basis beruflich weiterzuentwickeln. Die Familiengründung ließ das jedoch nicht mehr zu, was im Nachhinein gesehen auch in Ordnung ist. Heute arbeite ich noch als Technische Zeichnerin, habe nette Kollegen und weiß es sehr zu schätzen, mich nicht tagtäglich mit hohen Anforderungen und Kommunikationshürden aufreihen zu müssen.

Aline Karon

Entspannte Gespräche auf der Baustelle



Seit 2010 trage ich beidseitig CIs, vorher hatte ich Hörgeräte. Von 1985 bis 1989 studierte ich an der Fachhochschule Nürnberg Bauingenieurwesen. Um Professoren besser zu verstehen, saß ich bei Vorlesungen vorne. Ein hilfsbereiter Student gab mir Skripte. Danach machte ich als Bauingenieur in einer Baufirma Abrechnungen. Es funktionierte noch gut mit Hörgeräten und Absehn. Zuletzt hatte ich im Sprachbereich fast 50 Prozent Hörverlust. Da ich beruflich nicht zurückstecken wollte, erhielt ich CIs. Nun kann ich mit Kollegen trotz Baulärm problemlos Gespräche führen sowie Vorträgen und Besprechungen entspannter folgen.

Wolfgang Odorfer

Vom Arbeitgeber degradiert und freigestellt

Seit früher Kindheit trage ich Hörgeräte. Trotzdem habe ich Regelschulen besucht, die Fachhochschulreife erworben und eine Ausbildung zum Betonbauer sowie eine Weiterbildung zum Hochbaupolier absolviert. Mit CI verbesserte sich 2008 mein Hörvermögen wesentlich.



Im Juli 2011 sollte ich meinem Arbeitgeber die Baustellenfähigkeit nachweisen. Gegen die gleichzeitig ausgesprochene Degradierung als Kolonnenarbeiter ging ich gerichtlich mit Erfolg vor. Eine Bescheinigung, „dass keine gesundheitlichen Bedenken“ bestehen, reichte meinem Arbeitgeber nicht aus, sodass ein Arbeitsmediziner ein „Ferngutachten“ erstellte. Dieses Gutachten verbot mir nicht, meiner Arbeit nachzugehen, also arbeitete ich weiter. Da ich gemobbt wurde, erkrankte ich psychisch.

Nach meiner Genesung wurde ich im April 2012 ohne Bezahlung freigestellt! Ich sei für mich und andere eine Gefahr, weil ich eventuelle Warnsignale nicht hören würde. Mir ist weder eine andere Stelle angeboten worden noch konnte das Integrationsamt vermitteln. Daraufhin habe ich meinen Arbeitgeber wegen des Annahmeverzugs meiner Arbeit verklagt.

Noch immer bin ich ungekündigt und lebe von Erspartem und Arbeitslosengeld als Gleichwohlgewährung: Sollte mein Arbeitgeber den Prozess gewinnen, muss ich das Arbeitslosengeld zurückzahlen. Die gesamte Situation ist eine große Belastung für mich und meine Familie, da ich mich nicht als „Behinderten“ sehe, obwohl ich einen Grad der Behinderung (GdB) von 80 habe.

Oliver Achternbosch



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



Thomas Nedden



Juliane Große

Vorbereitung hörgeschädigter Schüler auf Berufsausbildung und Studium – ein Konzept

Die Stadtteilschule Hamburg-Mitte (ehemals Lohmühlen-Gymnasium) ist eine Schwerpunktschule für Schüler mit einer Hörbehinderung. Seit über vierzig Jahren integrieren wir Schüler, die aufgrund ihrer Hörbehinderung mit der Kommunikationssituation und der sozialen Integration in der Regelschule unzufrieden sind. In Norddeutschland sind wir die einzige Schule, die – den Bedürfnissen hörgeschädigter Schüler gerecht werdend – zum Abitur führt. Im Normalfall haben wir in der Oberstufe mehr als fünf Schüler, die entweder nach der zehnten Klasse aus einer Hamburger Regelschule oder einem anderen Bundesland zu uns wechseln oder von der Elbschule (der Schule für Hören und Kommunikation) kommen. In der Mittelstufe richten wir bei Nachfrage in jeder Klassenstufe eine Integrationsklasse ein. Für uns als Schwerpunktschule bieten sich Vorteile wie die Bündelung von räumlichen, technischen, organisatorischen und pädagogischen Ressourcen. Darüber hinaus übernehmen wir Verantwortung für die besonderen Bedürfnisse unserer Schüler. Ein Beispiel dafür findet sich im Bereich „Berufsausbildung und Studium“ in der Oberstufe.

Die Hörschädigung ist ein Thema, das Betroffene gerne unter den Tisch kehren, weil es mit „Mängeln“, „Nicht-Akzeptanz durch die Gesellschaft“ oder „problembehafteten Situationen“ gleichgesetzt wird. Daher haben sich die meisten Schüler bisher nicht offensiv damit auseinandergesetzt, dass ihre Bewerbung für ein Studium oder eine Berufsausbildung aufgrund ihrer Hörbehinderung abweichende Voraussetzungen bedeuten kann: Dazu gehören neben der Wahl eines geeigneten Berufs bzw. Studiengangs ebenso die Anforderungen an Unterstützung in Beruf und Ausbildung. Beratungsangebote von der Agentur für Arbeit speziell für Behinderte werden kaum wahrgenommen oder möglicherweise als wenig hilfreich eingestuft, weil die Beratenden sich mit den Facetten der Hörschädigung kaum auskennen. **Hier setzen wir an und bieten den Schülern ab Jahrgang 10 bereits zum dritten Mal ein verpflichtendes Modul zusätzlich zur Projektwoche „Berufsorientierung“: den Workshop „Berufsausbildung und Studium mit Hörschädigung“.**

Das Konzept des Workshops

Der Workshop für die schwerhörigen Schüler findet vor der Berufsorientierungswoche der Stadtteilschule Hamburg-Mitte statt. Über die allgemeine Beschäftigung im Klassenverband hinaus soll dieser den besonderen Fragen der hörgeschädigten Schüler Rechnung tragen, die sich mit dem weiteren Ausbildungsweg oder der Berufswahl beschäftigen (werden). Im vergangenen Jahr waren erstmals in Kooperation mit der Elbschule auch die dortigen Zehntklässler eingeladen. Der Workshop wird von zwei selbstbetroffenen Pädagogen, Juliane Große und mir geleitet: ein Umstand, der Hemmungen abbaut und so zu einer offeneren Kommunikation während der gemeinsamen Zeit führt.

Das Seminar gliedert sich in zwei Bausteine: Der erste befasst sich mit den individuellen Voraussetzungen jedes einzelnen Schülers und der Gemeinsamkeit mit den anderen Teilnehmern, der Hörschädigung. Hier ist Raum für Austausch, beispielsweise zu Strategien im Alltag, um besser mit schwierigen Situationen als Hörgeschädigter zurechtzukommen. In diesem Part wird interaktiv über verschiedene Arten der Hörschädigung, technische Kommunikationshelfer im Alltag (FM-Anlagen, Blitzenanlagen) und rechtliche Grundlagen – z.B. das Recht auf Nachteilsausgleiche in der Ausbildung – aufgeklärt. Darüber hinaus gibt es Informationen zu Organisationen auf lokaler und regionaler Ebene (Bundesjugend im DSB e.V., Jugendgruppe im BdS Hamburg e.V.), um den Austausch mit Gleichbetroffenen über den Workshop hinaus zu fördern.

Dazu gibt es Vorträge zu eigenen Erfahrungen in „Ausbildung“ und „Studium“ von ehemaligen Schülern des Lohmühlen-Gymnasiums. Dadurch können sie Tipps zu Anlaufstellen des Neubeginns geben und z.B. verdeutlichen, dass der Schwerbehindertenausweis nicht als Diskriminierung zu betrachten ist, sondern Türen und Tore zu Erleichterungen in der Ausbildung und im Studium öffnen kann. Auch Beratungsstellen können im zweiten Teil des Workshops vermitteln, dass z.B. die Behindertenbeauf-



Schüler mit einer Hörschädigung aus der Oberstufe der Stadtteilschule Hamburg-Mitte;

Foto: Thomas Nedden

tragte der Agentur für Arbeit oder das „Beratungs- und Unterstützungszentrum für körper- und sinnesbehinderte Jugendliche beim Übergang in Ausbildung und Beruf“ helfen.

Bisherige Erfahrungen mit dem Konzept

Unser Angebot „Berufsausbildung und Studium“ evaluieren wir regelmäßig: Die Bewertungen der Schüler fallen insgesamt positiv aus, und sie sind begeistert, wenn ehemalige hörbehinderte Schüler von ihren Erfahrungen berichten. Es wird im ersten Teil des Workshops immer wieder deutlich, wie sehr in vielen Fällen die Hörbehinderung verdrängt wird und wie viele Informationen die Betroffenen nicht erreicht haben. Vieles können nur andere Selbstbetroffene oder besonders geschulte Beratungsstellen geben, zu denen der Kontakt erst aufgebaut werden muss. Im vergangenen Jahr wurde über Kompetenzraster und einen Fragebogen der individuell eingeschätzte Wissensstand der Schüler im Vorfeld geklärt und darauf durch die thematische Strukturierung im Seminar eingegangen. Im Anschluss daran sollte jeder für sich seinen Wissensstand noch einmal überprüfen. Signifikant höher war der subjektiv angegebene Lernzuwachs vor allem im Bereich „Rechte und Technik“, welcher die Bedeutung des ersten Teils unseres Workshops unterstreicht.

Die frühzeitige Auseinandersetzung mit der Zeit nach der Schule stellt für die Hörgeschädigten eine große Chance für die Selbstbestimmung in der weiteren Schulzeit dar: Sie können bereits in der Oberstufe die Weichen stellen, indem sie aufgrund ihrer individuellen Voraussetzungen, auch im Hinblick auf ihre spätere Berufswahl, Entscheidungen über das Oberstufenprofil treffen können. Ihnen bleibt in dieser Phase genügend Zeit, um sich darüber hinaus zu informieren, ob sie trotz ihrer Hörschädigung für den angestrebten Beruf geeignet sind. Wichtige Anknüpfungspunkte hierfür erhalten sie durch unseren Workshop und Thomas Nedden als Ansprechpartner vor Ort.

Zukunft des Workshops

Netzwerke und Kooperationen sind für uns Pädagogen von Bedeutung, um gemeinsam das Konzept zu überarbeiten

und weiterhin zu verbessern. Über den Bildungs- und Integrationsfachdienst Hamburg (BIHA) ist seit Mai 2012 der Kontakt zur Wirtschaft etabliert. Wir erhoffen uns über diese Kooperation für unsere Schüler den Übergang in Ausbildung und Beruf zu erleichtern. Geplant ist, mit Unterstützung des BIHA ein spezielles Bewerbungstraining für hörbehinderte Schüler im Rahmen der „Berufsorientierungswoche“ zu professionalisieren.

Für unsere Schüler ist das Knüpfen von Kontakten mit Gleichgesinnten sehr wichtig, gerade im Hinblick auf die Zerstreuung der Betroffenen nach dem Schulalltag in unterschiedliche Berufe. Z.B. werden wir verstärkt mit der Servicestelle zur studienorganisatorischen Unterstützung gehörloser und hörgeschädigter Studierender der Universität Hamburg (STUGHS) zusammenarbeiten. In diesem Jahr wird das zweite Mal eine Informationsveranstaltung zum Bewerbungsverfahren, zur Studienvorbereitung und zur Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe mit Pia-Céline Delfau und Clara Müllenmeister von STUGHS stattfinden.

Fazit

Mit diesem Workshop bietet die Stadtteilschule Hamburg-Mitte ein Element zum Empowerment der hörgeschädigten Schüler. Die Teilnehmer des Workshops erhalten elementare Informationen zu ihrem Handicap und dem Umgang damit und erleben dabei, dass sie mit den Herausforderungen im Alltag nicht alleine sind. Oft erfahren sie zum ersten Mal, wo und wie sie außerhalb der Schule weitere Unterstützungsangebote und Kontakte, auch zu anderen Betroffenen, erhalten können. Sie werden ermutigt, ihren eigenen Weg zu gehen und sich dabei etwas zuzutrauen – dazu gehört auch, sich dort Unterstützung zu holen, wo sie alleine nicht weiterkommen.

Thomas Nedden

Sonderpädagoge, Stadtteilschule Hamburg-Mitte (Lohmühlen-Gymnasium)

Bülastr. 30, 20099 Hamburg, www.stadtteilschule-hamburg-mitte.de

Juliane Große

Studentin der Sonderpädagogik, Univ. Hamburg, ehem. Schülerin Lohmühlen-Gymnasium

Rethwiese 18, 25421 Pinneberg, E-Mail: jule.grosse@gmx.net

Nachteilsausgleich im Studium

Das Thema „Inklusion“ hat sich der Staat ganz groß auf die Fahne geschrieben. Doch müssen Hörgeschädigte sich in ihrem Alltag selbst dafür einsetzen, um gleichberechtigt behandelt zu werden. Ein Nachteilsausgleich im Studium ist insofern wichtig, da er dazu beiträgt, die Beanspruchung eines Hörgeschädigten zu mindern. Im Studium wird in recht kurzer Zeit viel Lehrstoff durchgenommen. Oft ist es der Fall, dass der Hörgeschädigte, während er versucht, den Satz zu verstehen, die nächsten zwei bis drei Sätze dann nicht mehr mitbekommt. Dazu kommt, dass das Tagespensum an einer Hochschule, also die Anzahl an Vorlesungen, den Hörgeschädigten weit mehr beansprucht als manch einer es noch aus der Schulzeit gewohnt ist.

Nachteilsausgleich ist alleine schon deswegen wichtig, weil Hörgeschädigte bei der Verarbeitung und Interpretation akustischer Signale länger brauchen. In Prüfungen haben Hörgeschädigte Nachteile durch den geringeren Wortschatz gegenüber Normalhörenden. Dies führt dazu, dass sie mehr Zeit benötigen, um die Aufgabenstellung zu verstehen. Die wissenschaftliche Begründung von Professor Lindner kann unter www.best-news.de nachgelesen werden (Berufs- und studienbegleitende Beratung für Hörgeschädigte).

Um die Benachteiligung auszugleichen, hat der Gesetzgeber Vorlagen geschaffen. Die Unterstützung des Behinderten steht explizit im Grundgesetz. Das im Grundgesetz verbriefte Recht, „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (GG Art. 3, Absatz 3, Satz 3), erhält durch das Gleichstellungsgesetz wichtige Konkretisierungen für Menschen mit (Hör-)Behinderung in Ausbildung und Studium. So erfährt in Abschnitt I § 6 des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen die Gebärdensprache ihre Anerkennung als eigenständige Sprache. Neben den staatlichen Vorgaben gibt es noch die Hochschulgesetze. Im Hochschulrahmengesetz steht, dass Hochschulen dafür Sorge tragen müssen, dass behinderte Studierende in ihrem Studium nicht benachteiligt werden dürfen. Außerdem müssen die Prüfungen so gestaltet sein, dass Behinderte gleiche Chancen haben wie Nichtbehinderte. Nun zum wichtigsten Punkt:

Was muss getan werden, um den Nachteilsausgleich überhaupt zu bekommen?

In der Schule ist im Idealfall alles über die Betreuungsdienste gelaufen, im Studium muss man alles selbstständig in die Hand nehmen. Man sollte möglichst früh, am besten noch vor Studienbeginn, mit dem Behindertenbeauftragten der Hochschule Kontakt aufnehmen, um den Umfang des Nachteilsausgleiches zu besprechen und sich die notwendigen Informationen zu beschaffen.

Bei mir war es so, dass die Behindertenbeauftragte nicht so viel Ahnung von den Problemen Hörbehinderter hatte und nicht wusste, womit sie sich im Alltag abkämpfen müssen. Mir brachte dies deshalb keinerlei Unterstützung. Danach muss man einen Antrag bei der Prüfungskommission stellen. Dieser sollte ein ärztliches Attest enthalten, am besten gleich von höchster Stelle, weiter wird eine aktuelle Kopie des Behindertenausweises verlangt. Für den Antrag verwendet man am besten das Formblatt einer Hochschule. Wenn es von der eigenen Hochschule keines gibt, dann verwendet man das einer anderen Hochschule. Natürlich sollte man sich auch Gedanken über die Formen des Nachteilsausgleiches machen, den man gerne hätte.

Hier gibt es Folgendes:

- schriftliche Ergänzung zu mündlichen Prüfungen
- Zeitverlängerungen für Hausarbeiten, Klausuren; bisher werden in Bayern in der Regel um die 25 Prozent gewährt. Mein aktueller Ausgleich liegt bei 20 Prozent Zeitzuschlag, womit ich ganz gut zurecht komme
- Abänderung von Praktikumsbestimmungen
- Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern
- Schriftliche Hausarbeit statt Referat
- Antrag auf verlängerte Regelstudienzeit stellen
- Einsatz von zusätzlichen Hilfsmitteln, z.B. FM-Anlage, Induktionsschleifen, Skripte
- eine Mitschreibkraft, damit man sich nur aufs Zuhören konzentrieren muss; hier ist es ratsam, einen Kommilitonen zu fragen, ob er für einen Mitschreiber und man dies dann am Ende der Vorlesung kopieren darf. Meist gibt es auf den Fachschafts-Seiten auch Mitschriften zum Herunterladen.

Nun noch weitere Tipps zum Thema „Nachteilsausgleich“: Man sollte auf jeden Fall in der Schule schon einen Nachteilsausgleich beantragen, weil es dann leichter ist, den Ausgleich erneut zu bekommen. Der Ausgleich sollte immer gleich für die gesamte Studiendauer beantragt werden. Außerdem ist es vernünftig, die Eltern zu ermächtigen, die Belange in Studienangelegenheiten zu vertreten. Beim Studienanfang hat man sowieso mit vielen Problemen zu kämpfen und gar nicht die Zeit, sich mit all den Forderungen der Prüfungskommission zu befassen. Weiterhin ist es wichtig zu wissen, dass man über einen Härtefallantrag Anspruch auf einen Studienplatz und einen Platz im Wohnheim hat. Außerdem ist man als Behindert von den Studiengebühren befreit, dafür muss man einen gesonderten Antrag stellen, um die Befreiung zu bekommen.

Kilian Deichsel

kilian.deichsel@hoereltern.de



NEPTUNE™

By Advanced Bionics



wasserdicht

*Der weltweit einzige Cochlea-Implantat
Soundprozessor zum Schwimmen*

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

AdvancedBionics.de



Advanced Bionics

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



Im Hörsaal der Universität Lüneburg; oben Dr. Martin Pries, unten Laura Härtel, Detlef Gnadeberg

Foto: Juliane Fischer-Kern

„Ich muss mich schon mehr als andere anstrengen“

Sich selbst öffnende Türen, Hörsäle, die über breite Rampen bequem zu erreichen sind: Weitgehend barrierefrei wirkt die Leuphana, die Hochschule Lüneburg.

Laura Härtel (19), Studentin der Volkswirtschaftslehre im 2. Semester, ist hochgradig schwerhörig. Die Hörbehinderung sieht man ihr nicht an, ihre langen Haare verdecken die Hörgeräte, die ihr seit frühester Kindheit den Zugang zur Lautsprache ermöglichen. Erst im Gespräch fällt auf, wie sehr sie sich auf ihr Gegenüber konzentriert, den Inhalt der Worte nicht nur über die Ohren wahrnimmt, sondern zusätzlich von den Lippen absieht.

Ein Gespräch mit der Studentin und dem Behindertenbeauftragten der Universität, **Dr. habil. Martin Pries**, Dozent am Institut für Stadt- und Kulturräumforschung.

Frau Härtel, aus welchen Gründen haben Sie sich für die Hochschule Lüneburg entschieden?

Laura Härtel: Einerseits gefiel mir die Uni an sich, sie ist von meiner Heimatstadt aus gut erreichbar, und sie ist überschaubar. Andererseits hatte ich nach dem Gespräch mit Herrn Pries gleich das Gefühl, dass man hier bereit ist, auf meine besonderen Bedürfnisse einzugehen. Das war in Hamburg nicht so.

Wie hat man in Hamburg auf Ihre Bedürfnisse reagiert?

Laura Härtel: Die Hamburger Universität ist stark auf Gebärdensprache fokussiert, das ist dort ein Schwerpunkt. Auf schwerhörige Studenten, die lautsprachlich kommunizieren, ist man dort nicht eingestellt. Da ich keine Gebärdensprache kann, war für mich klar, dass ich nach Lüneburg gehe.

Herr Pries, Sie haben gleich gehandelt, sodass Laura pünktlich zum Semesterbeginn auf die neue Hör-

anlage zurückgreifen konnte. Steht Ihnen für Hilfen für Studenten mit einer Behinderung ein eigenes Budget zur Verfügung?

Martin Pries: Nein, ich habe kein Budget für solche Anschaffungen. Das sind immer Einzelfalllösungen. Aber die Hochschulverwaltung ist hier sehr aufgeschlossen, und wir suchen zusammen nach einer Lösung, aus welchem Topf das Geld für diese oder jene Anschaffung kommen könnte. Im Fall von Laura habe ich mit dem Ombudsmann des Medieninstituts gesprochen, das die Anlage angeschafft hat. Offiziell gehört das Gerät dem Medieninstitut, aber Laura hat es für die Zeit ihres Studiums ausgeliehen. Wenn es darum geht, einem jungen Menschen mit einer Behinderung das Studium zu ermöglichen, bin ich hart. Da kenne ich keinen Kompromiss.

Ihre Hochschule ist für Rollstuhlfahrer fast barrierefrei. Menschen mit Hörbehinderungen wurden beim Umzug der Hochschule Ende der 1990er-Jahre aber nicht berücksichtigt.

Martin Pries: Nein, das haben wir nicht gemacht. Es nützt ja nichts, wenn wir jetzt eine Höranlage anschaffen, in den nächsten fünf bis zehn Jahren aber keinen Studierenden mit Hörbehinderung hier haben und die Anlage, wenn sie gebraucht wird, veraltet ist. Wir gehen so vor, dass wir ein Problem lösen, wenn es sich stellt.

Wie viele Studierende mit Behinderungen betreuen Sie hier?

Martin Pries: Betreuen ist der falsche Ausdruck. Ich löse Probleme. Zum Beispiel kam ein junger Mann, der im Bachelor-Studium keine Schwierigkeiten hatte, zu Beginn des Master-Studiums zu mir. Bei den Multiple-Choice-Prüfungen im Bachelor-Studium war seine

Legasthenie nicht aufgefallen, jetzt musste er aber in den Prüfungen selbst Texte verfassen. In diesem Fall habe ich mich darum gekümmert, dass seine Legasthenie anerkannt wird. Grundsätzlich handle ich immer auf Anregung der Studierenden mit Behinderungen.

Wussten Sie, was Frau Härtel benötigt, um ihr Studium möglichst komplikationslos absolvieren zu können?

Martin Pries: Nein, darüber hat sie mich aufgeklärt. Über eine ehemalige Lehrerin von Frau Härtel entstand dann der Kontakt zu Herrn Gnadeberg, der vor Semesterbeginn verschiedene Geräte mit uns zusammen getestet hat. Gemeinsam haben wir dann die Anlage gefunden, die für diesen Zweck am besten geeignet ist. Sie verfügt neben einem Mikrofon für den Dozenten auch über zwei Studentenmikrofone, die vor allem in Seminaren von den Kommilitonen von Frau Härtel genutzt werden können.

Frau Härtel, wie kommen Ihre Dozenten mit der Anlage zurecht? Und mit Ihrer Hörbehinderung?

Laura Härtel: Ich weise die neuen Dozenten am Anfang jeden Semesters auf meine Hörbehinderung hin und erkläre ihnen dann die Anlage. Die meisten fragen dann sehr interessiert nach, andere sind eher gleichgültig. Dass sich aber jemand geweigert hat, das Mikrofon zu benutzen, habe ich noch nicht erlebt.

Und Ihre Kommilitonen?

Laura Härtel: Die, die mich schon gut kennen, wissen ja auch Bescheid und gehen mit meiner Hörbehinderung ganz selbstverständlich um. Der Großteil nimmt es einfach wahr, es spielt aber auch keine größere Rolle.

Werden durch die Höranlage und Ihre Hörgeräte alle Nachteile Ihrer Behinderung ausgeglichen?

Laura Härtel: Nein, ich muss mich in den Vorlesungen schon mehr als andere anstrengen. Dem Professor gleichzeitig zuzuhören und mitzuschreiben, das geht

überhaupt nicht. Ich beschränke mich also in den Vorlesungen auf das Zuhören, versuche mir viel zu merken, und arbeite das, was mir fehlt, zuhause nach. Viele Informationen, die meine Kommilitonen einfach nebenbei mitkriegen, muss ich mir auf anderem Wege aneignen. Auch strengt es mich sehr an, den Professoren, die ja oft auch recht schnell sprechen, anderthalb Stunden konzentriert zuzuhören.

Können Sie denn nicht einen Kommilitonen um seine Mitschrift bitten?

Laura Härtel: Natürlich ist das eine Möglichkeit. Aber es ist nicht so, dass das, was ich wichtig finde, auch für einen anderen Studenten wichtig ist.

Gibt es noch etwas, das Ihnen an der Hochschule fehlt?

Laura Härtel: Natürlich wäre es toll, wenn überall Induktionsschleifen liegen würden und ich nicht jedes Semester damit beginnen müsste, die Dozenten über meine Hörbehinderung und die FM-Anlage zu informieren. Aber das ist wohl ein bisschen viel verlangt, zumal die Lehrveranstaltungen in vielen verschiedenen Räumen stattfinden.

Juliane Fischer-Kern, M.A.,

Redaktion Schnecke/schnecke-online

Digitale Übertragungsanlagen ermöglichen ein besseres Sprachverstehen für alle Einsatzbereiche. Das Sprachsignal wird störungsfrei und abhörsicher übertragen. Die robusten Sender und Empfänger sind intuitiv zu bedienen. In Schule und Studium ermöglichen zusätzlich eingebundene Mikrofone, die auf Knopfdruck aktiviert werden, eine uneingeschränkte Teilnahme am Unterricht: www.comfortaudio.de

L. Härtel wurde mit einem Empfänger zur induktiven Übertragung auf ihre Hörgeräte über die T-Spulen, einem Sendermikrofon für den Dozenten sowie zwei Mikrofonen für Wortmeldungen von Kommilitonen ausgestattet.

Anzeige

Das Hör-Implant-Centrum für die Region Münster

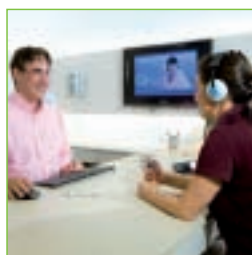
Das neue Hör-Implant-Centrum in Münster ist der regionale Partner für alle Menschen mit einem hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Hörverlust.

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

Raus ins Leben!

Am 1. Juli 2011 war ich fertig mit der Schule, zwölf Jahre hatte ich auf dieses Ziel hingearbeitet – an einem Regelgymnasium! Den Abiball konnten wir genießen, einige hatten einen Studienplatz sicher, andere wussten, dass sie ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) machen würden und einige wenige waren noch unentschlossen. Ich hatte seit drei Jahren auf ein FSJ hingearbeitet. Ich kam über den Ring Missionarischer Jugendbewegungen (RMJ) an die August- Hermann-Francke-Schule (AHFS) Gießen.

1. August 2011: Der erste Schritt ins neue Leben, die Herausforderung „Gießen“ wartete auf mich. In der Nacht vorher konnte ich nur drei Stunden schlafen, so aufgeregt war ich. Die erste Woche in Gießen war davon geprägt, dass wir uns vorstellten und in der Vorbereitungswoche mitwirkten. Das Team, bestehend aus Bettina, Merrit, Bernhard und mir, wurde auf die beiden Schulen aufgeteilt. Die AHFS besteht aus einer Grundschule – ein eigenes Gebäude rund 150 Meter von der weiterführenden Schule entfernt – sowie dem Gymnasium und der Realschule, die in einem Gebäude die weiterführende Schule bilden. Merrit und ich wurden für die Grundschule eingeteilt, da wir beide in den Bewerbungsgesprächen geäußert hatten, evtl. Lehramt studieren zu wollen.

Ein neues Gebäude – die Mehrzweckaula – für die Fachbereiche, Oberstufe und Mensa wurde fertiggestellt. Parallel dazu wurden noch zwei kleine Häuser für neue Wohngemeinschaften (WG) gekauft. In unserer WG hatten wir in den ersten sechs Wochen keine Küche, was wir allerdings in der Grundschulküche kompensieren konnten. Nach und nach wurde dann alles besser. In den ersten zwei Wochen gab es die Begrüßung der neuen 5. Klassen und kurz danach die Einschulung der Erstklässler, die wir liebevoll als „Ersties“ bezeichneten. Jetzt waren alle Schüler da und das FSJ nahm richtig Fahrt auf.

Mein Aufgabenbereich in der Grundschule war sehr groß, so waren z.B. minimale Verwaltungsaufgaben dabei. Der



Christian Seiler

größte Bereich war das, was täglich in einer Schule anfällt: Kopieren, Korrigieren von Tests (Lese- und Verständnistests, die anderen dürfen wir nicht!), ab und an ein Buch lesen und Fragen in einem Leseportal im Internet eintragen, sodass die Schüler bundesweit diese Fragen beantworten können, außerdem Unterrichtsbegleitungen in Deutsch und Sport. In Deutsch waren wir bei den Lesestunden dabei und hatten die Aufgabe, die Kinder einzuschätzen, wie gut sie lesen können. Dazu bekamen wir eine Liste mit Stichpunkten (flüssiges Lesen, Pausen, Satzzeichen einhalten...), die den Lehrern half, die Schüler beurteilen zu können. In Sport waren es die Einzelstunden oder Bewegungsstunden, in denen wir die Sportlehrer begleiten durften. Dabei bekam der FSJ-ler eine halbe Klasse und durfte z.B. Spiele mit ihnen spielen.

Wir arbeiteten von 7.30 Uhr bis um 17 Uhr, hatten aber immer etwa eine halbe Stunde Pause. Zu Beginn haben Merrit und ich alles zusammen gemacht, speziell in den Bewegungsstunden, aber nach rund einem halben Jahr wussten wir, wo unsere Stärken und Schwächen liegen und wir teilten uns selbstständig ein, auch bei der Pausenaufsicht. Eine normale Schulwoche lief für mich in etwa so ab: Montags war mein Lieblingstag mit vier Stunden Sport. Manchmal ging es auch mit den Klassen ins Motorikzentrum, in dem die Kids ihre motorischen Fähigkeiten beim Tischfußball, Schaukeln, Klettern etc. ausprobieren konnten. Ich durfte teilweise sogar auf eigenen Wunsch hin einzelne Bewegungsstunden alleine unter Beobachtung der Lehrkraft durchführen und bekam fast immer ein positives Feedback. Dienstags kamen dann die ersten Lesestunden dazu. Es gab Bewegungsstunden und mittwochs und donnerstags hatte ich sowohl Lesestunden als auch Sportstunden auf dem Programm. Freitags war der einzige Tag ohne eine Sportstunde, dafür aber mit drei Lesestunden. Um 13 Uhr ging es mit der Nachmittagsbetreuung der zwischen 15 und 30 Kinder weiter. Erst gab es ein gemeinsames Mittagessen, was wir anfangs in der grundschuleigenen Küche einnahmen, später im neuen Mehr-

zweckgebäude. Die Kinder konnten sich danach 15 Minuten lang auf dem Pausenhof austoben, bis sie mit den Hausaufgaben beginnen mussten. Ich war dann dafür zuständig, die Kinder, die vor 15 Uhr mit den Hausaufgaben fertig waren, zu beschäftigen. Dazu gingen wir bei schlechtem Wetter in die Bibliothek oder bei gutem Wetter auch auf den Pausenhof oder den Sportplatz dahinter.

Jeder der FSJ-ler konnte einmal in der Woche eine Aktion anbieten. Ich bekam dafür montags im Zuge meines Sportangebotes für eine halbe Stunde die Sporthalle bzw. den Sportplatz. Im Winter gingen wir regelmäßig in die Sporthalle und spielten unter anderem Merkbball (die Kinder nannten es „Zombieball“), „Drache und Prinzessin“ machte ihnen unglaublichen Spaß) oder etwas anderes. Als das Wetter begann, besser zu werden, waren es dann meist nur noch die Jungs, die mein Angebot wahrnehmen wollten, und was Jungs am liebsten tun: Fußballspielen bis zum Umfallen! Das taten wir dann auch jeden Tag bis zum Ende meines FSJ. Ich hatte sehr viel Spaß, lernte da die Kids von etwas beibringen. Dies wird mir sehr fehlen...

Nach der Betreuung, die freitags um 15 Uhr endete, gab es eine Mitarbeiterbesprechung, in der wir „Problemfälle“ diskutierten, Fragen stellten, den Tag resümierten oder gar die folgenden Tage besprachen.

Wir waren aber auch nicht jeden Tag in der Schule. Mit Beginn unseres FSJ verpflichteten wir uns zur Teilnahme an vier Seminaren, die insgesamt über 25 Tage gingen. Diese wurden meistens von unserem Träger organisiert und waren eine gut investierte Zeit. Die Teilnehmer, die wir kennenlernten, kamen aus den unterschiedlichsten Stellen und wir konnten uns echt gut austauschen. Einzig der Wahlpflichtkurs, der nicht über den RMJ organisiert wurde, war verschenkte Zeit. Insgesamt hatte ich ein tolles, lehrreiches und intensives Jahr in Gießen. Ich habe Erfahrungen gesammelt und konnte mich mit meinen Talenten einbringen. Ich werde die Kinder sehr vermissen, denn ich hatte jeden Tag Spaß mit ihnen und sie haben es mir nie übel genommen, wenn ich ihnen mal eine Strafarbeit verpasst habe oder sie mal zurechtweisen musste. Es war mir eine große Freude, diese fast 200 Kinder in diesem Jahr zu begleiten.

In der letzten Woche meines FSJ führte ich dann auf eigenen Wunsch die letzten Bewegungsstunden mit den vier Klassen durch, wofür ich mir Besonderes überlegte. Ich schenkte den Kindern zum Abschied eine Tüte Gummibärchen mit einem kleinen Gruß von mir. Von einer Zweitklässlerin wurde ich daraufhin gefragt: „Herr Seiler, gehst du jetzt in Rente?“ Diesen Satz werde ich so schnell nicht vergessen!

Wie wird es für mich nach dem FSJ weitergehen? Ich werde zunächst beim ehemaligen Klassenlehrer

meiner Schwester in Pegnitz für zwei Wochen ein Praktikum machen, um als Praktikant eine andere Schule zu erleben. Danach werde ich noch vier Wochen arbeiten gehen, um etwas Geld für mein anstehendes Studium zu verdienen. Auch durch das FSJ bedingt, werde ich hoffentlich bald ein Studium zum Grundschullehrer aufnehmen können. Ich habe mich dazu an insgesamt neun Unis und Pädagogischen Hochschulen in Bayern und Baden-Württemberg beworben. Ich hoffe sehr, dass ich zum Wintersemester 2012/13 einen Studienplatz bekomme.

Christian Seiler

Luisenstr. 9, 06108 Halle/Saale

26. Plakatwettbewerb des Deutschen Studentenwerkes

Marianne Midori Leimer, Fachhochschule Potsdam, hat die Jury zum 26. Plakatwettbewerb des Deutschen Studentenwerkes überzeugt: Ihr Plakat, das sich mit dem Thema „Hörbehindert studieren“ auseinandersetzt, ist eines von 30, die für die Ausstellung „Studieren mit Behinderung oder chronischer Erkrankung“ ausgewählt wurden und jetzt durch 20 Städte touren. Wo Sie die Plakate sehen können, erfahren Sie unter www.studentenwerke.de/default.asp.





Ein Abiturient zur Beratung bei Walter Kern

Foto: Christian Topp

Verbindliche Teilnahme an Beratungsangeboten

Die private Samuel-Heinicke-Fachoberschule (FOS) für Hörgeschädigte leistet sich seit über zwanzig Jahren eine Beratungsstelle zur Studien- und Berufswahl für ihre Absolventen – und bietet diesen Service auch anderen hörgeschädigten Abiturienten. Wie kann das sein? Nun, wir leisten uns dieses „Extra“, weil wir Wert darauf legen, dass unsere Absolventen nach den schulischen Hürden, die sie auf sich genommen haben und bei deren Überwindung wir ihnen zur Seite standen, zu einer beruflichen Position kommen, die ihrer schulischen Qualifikation entspricht.

Vor allem in den ersten Jahren unserer Tätigkeit hatten wir den Verdacht, dass Hörgeschädigte unter den Studierenden in Deutschland stark unterrepräsentiert sind. Diese Vermutung wurde bestätigt durch die vagen statistischen Zahlen, die dazu erhoben werden. Nach der 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks gaben im Jahr 2006 0,76 Prozent der Studierenden in Deutschland an, hörgeschädigt zu sein, demografisch wäre ein Anteil von zwei Prozent zu erwarten gewesen. Ein Motiv unserer Arbeit war und ist es, diesen Anteil nach Kräften zu erhöhen.

Ging es uns in der ersten Dekade, auf die wir zurückblicken, mehr darum, unter unseren Schülern den Mut zu einem Studium zu stärken, so steht das heute nicht mehr im Vordergrund. Studierende mit Hörschädigung werden

heute nicht mehr als die große Ausnahme angesehen und behandelt – auch wenn sich das in den Statistiken noch nicht niederschlagen scheint. Heute geht es mehr darum, dass sich Studieninteressierte und Absolventen, die eine berufliche Ausbildung anstreben, in dem unüberschaubar großen Angebot an Ausbildungsberufen, Studiengängen und -orten nicht verlieren, sondern möglichst die Angebote finden und nutzen können, die für sie als Hörgeschädigte besonders gut geeignet sind. Dann sind die Chancen größer, dass sie den gewählten Weg erfolgreich zu Ende gehen können.

Als Berater befinden wir uns aber in einem Dilemma: Solange unsere Klienten auf die Schule gehen, sehen sie sich nur als Schüler, blicken selten über die Zeitmarke ihrer Abiturprüfung hinaus und befassen sich oft nicht sehr gründlich mit Fragen der beruflichen Zukunft. Diese Haltung ändert sich, sobald sie als Auszubildende, junge Berufstätige oder Studenten ihre Situation reflektieren. Dann, so zeigen verschiedene Umfragen, bedauern viele eine zu rasch gefällte Berufsentscheidung und unzureichende Unterstützung. Wir ziehen daraus die Konsequenz, unsere Schüler möglichst frühzeitig mit Fragen der Berufs- und Studienentscheidung zu konfrontieren und die Teilnahme an grundlegenden Beratungsangeboten verbindlich zu machen.

Die einschlägigen Beratungsangebote, die wir im Laufe der Jahre einsetzen, unterscheiden sich prinzipiell natürlich nicht von denen, die (inzwischen) an vielen Realschulen, Gymnasien oder Fachoberschulen angeboten werden: Eignungstests, Bewerbungstraining, Beratung durch die Arbeitsagentur, Tipps zur Studienplatz-Bewerbung, zur Wahl der Uni, zur Studienfinanzierung, zur Organisation von Studienhilfen, Vorstellung von Hochschulen, Vorstellung von Berufen und Studiengängen etc... Diese Beratungsinstrumente sind bekannt. Allerdings reflektieren wir an jedem Punkt die Hörschädigung und thematisieren sie, wenn dies relevant ist. Dazu ein paar Beispiele:

- Unserem Abiturzeugnis ist zu entnehmen, dass wir eine Förderschule sind. Das kann zu Unsicherheiten führen: Wieso musste der hörgeschädigte Schüler eine „Sondereinrichtung“ besuchen? Oder umgekehrt: Verheimlicht ein angeblich hörender Schüler seine Behinderung? Wir stellen in einem Beiblatt, das die Schüler mit dem Abizeugnis erhalten, klar, dass alle Absolventen unserer inklusiven FOS – egal ob hörgeschädigt oder gut hörend – an kommunikativer Kompetenz gewonnen haben. Wenn ein solcher Hinweis in einer Bewerbung das Interesse des Adressaten weckt, hat er seinen Zweck erfüllt.
- Bestandteil des Bewerbungstrainings ist immer auch die Frage, ob und wie man eine Behinderung anspricht. Geprüft wird im Bedarfsfall auch, ob es günstiger ist, mit oder ohne Gebärdensprach-Dolmetscher anzutreten. Und schließlich muss der Bewerber auch mit der Dolmetsch-Situation vertraut sein.
- Der direkte Draht zu den Beratern der Arbeitsagentur ist für uns sehr hilfreich. Wer eine berufliche Ausbildung anstrebt, wird dem Berater für eine Erstausbildung der Abteilung Rehabilitation vorgestellt, Studieninteressierte führen Beratungsgespräche mit der Abiturientenberatung der Agentur. Seit kurzem bietet sich auch der Integrationsfachdienst für die Vermittlung einer Ausbildung an.
- Die Sonderverfahren zur Einschreibung in einem Studienfach mit beschränktem Studienplatzangebot sind vielen nicht ausreichend bekannt. So gibt es ein Verfahren zur Anhebung der Abi-Durchschnittsnote und es gibt den Härtefallantrag. Die sehr häufigen und meist besonders eiligen Nachfragen danach versuchen wir auf unseren „Tipptag“ zu fokussieren, zu dem wir jährlich Mitte Februar einladen.
- Bei der Gelegenheit sprechen wir auch über „Stolpersteine“ bei der Wahl der Uni: zu große Veranstaltungen, schlechte Betreuungsverhältnisse, regionaler Mangel an Dolmetschern, strapaziöse Stundenpläne. Und wir weisen auf Unis hin, die sich durch Aktivitäten von Behinderten-Beauftragten und Selbsthilfegruppen als positive Beispiele von anderen Unis abheben.
- Ebenfalls ein Thema des „Tipptags“ sind Fragen der Studienfinanzierung. Hier geht es um Besonderheiten für BAföG-Bezieher mit chronischer Krankheit/Behinderung, die höhere Einkommensgrenzen bei den Eltern ansetzen können, und deren Stipendien bei behinderungsbedingter Überschreitung der Regelstudienzeit als Zuschuss gewährt werden.

- Eine für gehörlose Studierende existenzielle Frage ist die Finanzierung von Gebärdensprachdolmetschern oder von Schriftdolmetschern bzw. von entsprechenden internetbasierten Diensten. Der Hochschulhilfe aus Mitteln der Sozialbehörden kommt hier eine Schlüsselrolle zu. Wir unterstützen ratsuchende Abiturienten bei der bekanntermaßen hürdenreichen Antragstellung.
- Zum festen Bestandteil eines Schuljahres an der SH-FOS gehört neben dem „Tipptag“ auch der „Berufs- und Studien-Informationstag“, der ebenfalls Mitte Februar stattfindet. Wir laden zu diesem Anlass einerseits Fachleute aus Uni und Ausbildung ein, andererseits ehemalige Schüler aus FOS und Mobilem Sonderpädagogischem Dienst für Schwerhörige an Gymnasien. So kam in diesem Jahr von der Hochschule Fulda Prof. Dr. Sabine Lingenauber mit zwei studentischen Mitarbeiterinnen zu uns nach München, um den neuen Studiengang „Frühkindliche inklusive Bildung“ gerade auch hörgeschädigten Abiturienten vorzustellen und schmackhaft zu machen. Speziell an hörgeschädigte Absolventen wandten sich auch Martha Freund und Ulrike Metz vom Berufsförderungswerk (BFW) Mainz. Denn das BFW bietet für hörgeschädigte Absolventen neben der klassischen Ausbildung zum Physiotherapeuten auch einen entsprechenden FH-Studiengang an. Besonders gut kommen bei unseren Schülern jene Referenten an, die vor kurzem noch selbst die Schulbank drückten und die in ihren Vorträgen nicht bloß trocken die Studienanforderungen aufzählen, sondern auch andere, teils persönliche Eindrücke schildern. Natürlich gehen sie dabei auch immer auf ihre Erfahrungen mit der Hörschädigung ein.

Vorträge von Ehemaligen sind für die Beratung sehr wichtig, wir dokumentieren sie und unser Beratungsangebot auf www.best-news.de. Übers Internet finden auch Leserfragen zu uns, die wir nach bestem Wissen und Gewissen beantworten, über die wir aber auch auf manches Problem erst aufmerksam gemacht werden. So z.B. auf die Situation, in der sich angehende Lehrer mit Hörschädigung befinden, wenn sie sich um eine Stelle im Staatsdienst bewerben: Eine bekannte Schwerhörigkeit stellt i.d.R. ein Hindernis für die Verbeamtung dar, es sei denn der Bewerber hat den amtlichen Status des Schwerbehinderten.

Zusammengefasst lässt sich die Frage, wie hörgeschädigte Schüler durch die Beratungsstelle best für Hörgeschädigte auf ihre Berufsausbildung bzw. ihr Studium vorbereitet werden, so beantworten: Unsere Beratung ist gekennzeichnet durch:

- ein verbindliches Beratungsangebot während der zweibis dreijährigen FOS-Schulzeit,
- die Vernetzung mit anderen Beratungsdiensten und mit Institutionen der beruflichen und der universitären Ausbildung,
- den engen und kontinuierlichen Austausch mit „Ehemaligen“ und mit anderen hörgeschädigten Klienten.

Walter Kern

Leiter der Beratungsstelle

best für Hörgeschädigte, Berufs- und Studienberatung

Dachstr. 19, 81243 München



Anna Stangl (links) im Beratungsgespräch

Inklusion im Beruf: als Psychologin mit zwei CIs – dank Lautsprach- und Gebärdensprachkompetenz voll flexibel

Nach zwanzig Jahren Schule und Studium – 1991 bis 2011 – bin ich mit einem Universitätsdiplom in der Tasche nun im Berufsleben gelandet. Seit Januar dieses Jahres bin ich als Psychologin in der Erziehungsberatung für Hörbehinderte und Gehörlose im Evangelischen Beratungszentrum München e.V., das in meiner Heimatstadt zentral liegt, angestellt. Die Ausschreibung zu dieser Stelle flatterte mir zehn Tage vor meiner letzten Abschlussprüfung „aus heiterem Himmel“ zu. Eine Kollegin, die ich auf einer Tagung für Psychologen in Hör- und Spracheinrichtungen kennenlernte, schickte sie mir per E-Mail.

Mit Lautsprach- und Gebärdensprachkompetenz dank meiner bilateralen CI-Versorgung und meinem damaligen Besuch an Förderschulen für Gehörlose und Schwerhörige sowie durch meine regelmäßigen Kontakte mit „alten“ Schulfreunden und anderen gebärdensprachigen Studenten erfüllte ich die wesentlichen Kriterien der Ausschreibung. Dazu zählt Hintergrundwissen über die Kultur der Gehörlosen und Hörbehinderten, das ich mir neben den o.g. Kontakten auch durch Teilnahme an etlichen Veranstaltungen unterschiedlicher Verbände bzw. Einrichtungen aneignen und erweitern konnte.

Schnell und unproblematisch gestaltete sich bei mir also der Weg ins Berufsleben, ich wurde von meinen Kollegen freundlich willkommen geheißen. Nun musste der Alltag gemeistert werden. Bei der ersten gemeinsamen Sitzung bekam ich Unsicherheiten einiger Teamkollegen zu spüren. Als ich meinen FM-Smartlink mitbrachte und die Handhabung damit erklärte, vernahm ich Seufzen und solche Kommentare wie „Das geht nicht!“ Auch wenn ich dadurch verdattert war und in der Rolle eines „Neulings“

und einer Berufsanfängerin noch nicht den Mut hatte, mich vehement zu verteidigen, konnte ich doch dank einiger früher, ähnlich gemachter Erfahrungen gefasst bleiben und nichtsdestotrotz den konsequenten Einsatz meiner FM-Anlage initiieren und aufrecht erhalten. Nach wenigen Wochen und einigen Gesprächen mit den Kollegen konnte ich die geringe Akzeptanz u.a. mit der Macht der Gewohnheit erklären: Das Team besteht in seiner Konstellation (ohne mich) seit mehreren Jahren und hat natürlicherweise eine festgefahrene Struktur in seiner Kommunikation und Zusammenarbeit. Auch stellte ich bald eine vermehrte Diskussionsfreude bei meinen Kollegen fest (ob da ein Zusammenhang mit dem Beruf der Psychologen bzw. Sozialpädagogen besteht, sei dahingestellt...).

Angesichts der stets dichten Fülle an anfallenden Themen für die wöchentlichen Sitzungen in begrenzter Zeit besteht auch ein Zeitdruck, der ja durch die veränderte Kommunikationssituation durch die Nutzung meiner FM-Anlage (nur eine Person spricht, Herumreichen des Senders zum nächsten Sprecher usw.) eher vergrößert statt vermindert wird. An dieser Stelle könnte ich erst recht gefragt werden, warum ich da keinen Gebärdensprachdolmetscher einsetze, zumal ich davon ja profitieren kann. Meine Antwort: **Meine Priorität liegt darin, mich in das Team hineinzufinden und den direkten Umgang und die Kommunikation mit den Kollegen zu erlernen.** Letzteres gilt eben auch umgekehrt. Dies alles wird meiner Meinung nach durch die Nutzung der FM-Anlage und den bei mir erforderlichen Sichtkontakt eher ermöglicht, als wenn ein Dolmetscher „dazwischen“ wäre. Anders sehe ich es bei Fortbildungsseminaren bzw. Tagungen, an

denen ich im Rahmen meines Dienstes teilnehme: Der Dozent ist mir i.d.R. unbekannt, ich habe zu wenig Eingewöhnungszeit für seine Redeweise und es kommt viel mehr auf den Inhalt an als auf die Kommunikation bzw. den Umgang mit anderen Beteiligten – mit den meisten fremden Teilnehmern werde ich künftig nicht wieder zu tun haben. So bestelle ich für solche Anlässe stets Gebärdensprachdolmetscher, um vor allem inhaltlich möglichst viel mitbekommen und länger aufnahmefähig sein zu können – und auch die Witze bzw. Pointen besser verstehen und so prima und echt mitlachen zu können.

Dies alles galt in meinem Studium auch für einen Großteil der Vorlesungen. Sie fanden meist nur einmal in der Woche statt und wurden von jeweils unterschiedlichen Dozenten gehalten. Außerdem saßen in dem Hörsaal oft auch Studenten von anderen Studienfächern. Den Gebärdensprachdolmetschern war ich besonders dankbar, wenn der Dozent kaum schriftliches Material benutzte und/oder viel mit dem 150- bis 500-köpfigen Plenum diskutierte. Da wäre ich mit meiner FM-Anlage meistens aufgeschmissen gewesen (es war nicht immer die verfügbare Zeit, die praktische Möglichkeit und der notwendige Sichtkontakt vorhanden) und ich hätte den Faden, die Motivation sowie das Interesse an diesen Veranstaltungen schnell verloren. Auch habe ich es meinen Dolmetschern zu verdanken, dass ich die Bedeutung der Fachbegriffe

durch die entsprechenden Gebärden schneller erfassen und verinnerlichen konnte und mir so das mühsame Nachschlagen und „nachträgliche Verstehen“ der Inhalte oft erspart blieb. In den Seminaren, deren Teilnehmerzahl (N = 5 - 20) und Räume wesentlich kleiner waren, konnte ich eher von meiner FM-Anlage profitieren. Zum einen konnte ich damit, ähnlich wie im Team in meiner jetzigen Dienststelle, für beide Seiten den Umgang bzw. die Kommunikation miteinander verbessern, und ich hörte und verstand den näher und ruhiger stehenden Dozenten auch direkt, das auch „was“ hat. Zum anderen konnte ich mich mit den Referaten und anschließenden Diskussionen sowie mit den praktischen Einheiten, in denen wir das therapeutische Setting in unterschiedlichen Rollen trainierten, gut auf meine künftigen beruflichen Situationen vorbereiten: Gruppengespräche sowie -supervision, Beratungs- bzw. Therapiegespräche mit einem oder mehreren Klienten, zumal ich mit unterschiedlichen Stimmen und „typischen“ Rede- und Formulierungsweisen konfrontiert wurde und üben konnte.

In den mündlichen (Abschluss-)Prüfungen setzte ich Schriftdolmetscher (*VerbaVoice*) ein, was meines Erachtens in diesen Situationen am sinnvollsten ist: Auch wenn ich in erster Linie versuche, den Prüfer direkt und akustisch zu verstehen, kann ich beim Lesen der übersetzten Fragen sowohl sichergehen, dass Fortsetzung auf Seite 26

Anzeige

Amplifon – über 190-mal in Deutschland:

Besser hören beim Weltmarktführer

Fühlen Sie sich manchmal isoliert wie in einer Seifenblase? Amplifon, der weltweit führende Hörgeräte-Akustiker, befreit Sie von diesem Gefühl. Denn als Hörexperten wissen wir: Gutes Hören ist Lebensqualität. Vom professionellen

kostenlosen Hörtest über die ausführliche Hörgeräte-Beratung und -Anpassung bis hin zu kostenlosem Probetragen von Hörgeräten – bei Amplifon sind Sie immer in guten Händen.

Bester Service für Ihr Gehör

Überzeugen Sie sich am besten selbst von den Qualitäten unserer hochqualifizierten Hörgeräteakustiker. Besuchen Sie eines der über 190 Amplifon Fachgeschäfte und profitieren Sie von unseren zahlreichen Leistungen:

- **kostenloser Hörtest**
- **kostenloses Probetragen**
- **kostenloser Hörgeräte-Check**
- **Marken-Hörgeräte von der Nulltarif-Lösung* bis zum Hightech-Hörsystem**
- **Gehörschutz**
- **Tinnitusberatung**

* Gilt beim Kauf je Hörgerät. Krankenkassenzuschuss bereits rechnerisch berücksichtigt. Zusätzlich 10,- Euro gesetzlicher Zuzahlung als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse unter Vorlage einer gültigen Hörgeräte-Verordnung. Für Privatversicherte und Selbstzahler zzgl. 360,- Euro pro Hörgerät.



Früher kam ich mir vor wie in einer Seifenblase.



Dank Amplifon genieße ich wieder alle Details des Lebens.

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

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

Gutschein 1

Kostenloser Hörtest

Gegen Vorlage dieses Gutscheins können Sie in einem von über 190 Amplifon Fachgeschäften einen kostenlosen Hörtest durchführen lassen.

Hier finden Sie das Fachgeschäft in Ihrer Nähe:

0800 - 739 39 39 oder
www.amplifon.de

Einzulösen in jedem Amplifon Fachgeschäft. Gültig bis zum 30.11.2012. Pro Person ein Gutschein einlösbar.



Der Hörgeräte-Akustiker

Gutschein 2

Kostenloses Probetragen

Gegen Vorlage dieses Gutscheins können Sie individuell angepasste Hörgeräte kostenlos in Ihrem Alltag testen.

Hier finden Sie das Fachgeschäft in Ihrer Nähe:

0800 - 739 39 39 oder
www.amplifon.de

Einzulösen in jedem Amplifon Fachgeschäft. Gültig bis zum 30.11.2012. Pro Person ein Gutschein einlösbar.



Der Hörgeräte-Akustiker

Fortsetzung von Seite 25 ich sie richtig verstanden habe, als auch etwas Zeit bei der Antwortfindung gewinnen. Diese Art des Dolmetschens ist im Sinne der Prüfer, da sie aufgrund dessen, dass der Laptopmonitor so positioniert ist, dass auch sie Sicht darauf haben, selbst prüfen können, ob ihre Fragen bzw. Kommentare richtig übersetzt wurden. Das ist beim Gebärdensprachdolmetschen dagegen nicht möglich. So können Missverständnisse meiner Meinung und Erfahrung nach am besten umgangen werden, was solchen Situationen mit Nervosität, höchster Konzentrationsanforderung und Zeitdruck entgegenkommt.

Auf Entspannung, Abschalten und Energieschöpfen achte ich in den Mittagspausen besonders. Bekanntlich gehen Studenten gerne zusammen in die Mensa und plaudern ausgelassen miteinander. Für mich (und wohl viele andere Studenten mit Hörbehinderung) bedeutet dies ja eher Anstrengung – vor allem bei der fast unerträglichen Lärmkulisse von den Großküchen und dem andauernden, multiplen Geschirrgeschepper. Durch mühsame Versuche, dem Gespräch von mehreren, ausschließlich hörenden Kommilitonen mit vollem Mund (die verfügbare Zeit bis zur nächsten Vorlesung oder Mensa ist ja auch begrenzt...) zu folgen, war ich nach der Pause erschöpfter und weniger aufnahmefähig als vorher. So habe ich bald beschlossen, die Mittagspausen alleine zu verbringen, in der Mensa die CIs auszuschalten (wunderbar, dass das möglich ist!) und in Ruhe die Mahlzeit zu mir zu nehmen. Anschließend gönnte ich mir oft noch einen Spaziergang im naheliegenden Park, und so war ich dann erholt und bereit für die nächsten Veranstaltungen. Um mich nicht zu sehr von den Kommilitonen abzukapseln, die ich natürlich über meinen Beweggrund für diese Art von Mittagspause aufklärte, tauschte ich mich mit ihnen kurz vor oder nach den Veranstaltungen aus oder verabedete mich mit einzelnen oder zwei, maximal drei von ihnen zu einem Treffen außerhalb der Studienzeit.

Diese Strategie verwenden auch – wie ich feststellte – einige der hörbehinderten Kollegen von der Rehaklinik, in der ich mein erstes Blockpraktikum im Rahmen meines Studiums absolvierte. Da nahezu die Hälfte des 15-köpfigen Teams der Abteilung selbst hörbehindert ist, herrschte in den Sitzungen große Sprechdisziplin: Mit der FM-Anlage mit nur einem Mikrofon kann auch nur ein Sprecher gehört werden (zumindest von den an der Anlage angeschlossenen Beteiligten). Und wenn doch mal was dazwischen gesprochen wurde, war ich nicht die Einzige, die dies nicht verstanden hatte und um Wiederholung bitten musste. Außerdem wurden selbstverständlich regelmäßig „Hörpausen“ eingelegt, sodass dort optimale – ich würde sagen – paradiesische lautsprachliche Kommunikationsbedingungen bestanden.

Mein zweites Blockpraktikum fand in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz statt, die zwar eine Spezialambulanz für Hörgeschädigte hat, in der ich jedoch die einzige Kollegin mit Hörbehinderung war. Da konnte ich die ersten Erfahrungen von Sitzungen eines Teams machen, das bislang noch nie etwas von einer FM-Anlage gehört und gesehen hatte. So lag es an mir, die

Kollegen über meine Hörbehinderung und die Nutzung der FM-Anlage aufzuklären und sie an deren konsequenten Einsatz zu gewöhnen.

In den beiden Praktika erlebte ich den Vorteil meiner Selbstbetroffenheit und der damit verbundenen Kenntnis über die Gehörlosenkultur und fließende Gebärdensprachkompetenz, darüber hinaus dank meiner bilateralen CI-Versorgung die Vertrautheit mit den prä-, peri- und postoperativen Prozessen und die dabei entstehenden Gedanken sowie Emotionen und auch die Fähigkeit zur lautsprachlichen Kommunikation: Es herrschte gute Verständigung zwischen den hörbehinderten bzw. gehörlosen Patienten und mir – in Deutscher Gebärdensprache, weiteren Kommunikationsformen der Hörbehinderten (LBC, LUG...) oder in reiner Lautsprache – und auf empathischer Ebene.

Diese Erfahrung mache ich auch in meiner jetzigen Arbeit mit meinen Klienten, den Eltern, die entweder selbst gehörlos oder schwerhörig sind oder Kinder mit einer Hörbehinderung haben. Auch kommen gehörlose, schwerhörige oder ebenfalls mit CI versorgte Jugendliche zu mir in die Beratung. Gerade hier entsteht in mir das Gefühl, am Bau einer Brücke zwischen der gebärdensprachlichen Welt und der lautsprachlichen Welt, zwischen der hörbehinderten Welt und der hörenden Welt beteiligt zu sein.

Meine Kollegen möchte ich am „Brückenbau“ teilhaben lassen, muss aber nach der bisher gemachten Erfahrung eingestehen, dass ich neben Beharrlichkeit noch Geduld brauche und ihnen Zeit (einige benötigen mehr, andere weniger) und auch Gelegenheit dafür geben muss. Dies funktioniert ja nur, wenn von beiden Seiten die Bausteine gelegt werden. Ich kann aber sagen, dass die ersten Schritte bereits vollzogen sind. Nach einem halben Jahr finden mehr spontane Konversationen „zwischen Tür und Angel“ statt, wobei die Kommunikation mit mir immer reibungsloser und entspannter verläuft und meine Kollegen jetzt einige Grußgebärden verwenden. Darüber hinaus erfahre ich Offenheit und Unterstützung von meiner Vorgesetzten, indem sie mir beim (wohlbekannten) Kampf um Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetscher bei Fortbildungen und für technische Hilfsmittel zur Seite steht, sodass ich mich ihr gegenüber nicht rechtfertigen bzw. begründen muss. Dabei konnte auch ein Kompromiss für die „heißen“ Teamsitzungen gefunden werden: Eine erweiterte FM-Anlage mit mehreren Mikrofonen wird angeschafft, sodass weniger Zeit durch Herumreichen verloren geht sowie der Gesprächsfluss annähernd natürlich bleibt und so die Atmosphäre für alle Seiten möglichst angenehm sein kann. Das sehe ich als einen wichtigen Teil von Inklusion – „Brückenbau“ von beiden Seiten.

Dipl.-Psych. Anna Stangl

Erziehungsberatung für hörbehinderte und gehörlose Menschen und deren Familien

Evangelisches Beratungszentrum München e.V. (ebz)

Landwehrstr. 15, 80336 München

PC-Fax: 089 – 590 48 25 122, E-Mail: stangl.a@ebz-muenchen.de

www.ebz-muenchen.de



Helga Glafenhein

Dreißig Bewerbungsgespräche – wann kommt der Erfolg?

Ich bin verheiratet und habe zwei Kinder. Vor 15 Jahren habe ich die ersten Hörprobleme sowie Tinnitus bekommen und auch meine ersten Hörgeräte. Ich verlor dann aber auf der rechten Seite immer mehr an Hörvermögen und konnte meinen Job in einer Rechtsanwaltskanzlei nicht mehr ausreichend erfüllen. Das war ausschlaggebend, um mich für ein Cochlea-Implantat zu entscheiden: Im Januar 2011 wurde ich operiert. Nach fünf Monaten mit Reha-Maßnahmen im CIC Friedberg fühlte ich mich wieder fit für die Arbeit. Dies besonders, weil das Hören im Störschall und das Telefonieren – auch mit FM-Anlage – trainiert wurde.

Nach der Bewerbung bei der Lufthansa AG durchlief ich ein aufwendiges Vorstellungsverfahren und bekam einen Anstellungsvertrag für den Bereich „Fluggastdienste Bodenpersonal“. Voraussetzung für die Einstellung war das Bestehen der medizinischen Einstellungsuntersuchung. Es wusste niemand von meinem Hörproblem – würde ich die medizinische Untersuchung erfolgreich durchlaufen? Natürlich kam es so, wie es kommen musste: Der Hörtest fiel schlecht aus. Jedoch hatte ich das Glück, an eine Ärztin zu gelangen, die über CIs sehr gut informiert war. Sie bescheinigte mir, dass ich die Tätigkeit bei der Lufthansa ausführen könne. Ich war sehr erleichtert, denn das Arbeitsumfeld ist selbst für normal Hörende extrem anspruchsvoll, da man mit sehr vielen Kollegen und Passagieren in verschiedenen Sprachsituationen unter unterschiedlichen Hörbedingungen in verschiedenen Räumlichkeiten kommunizieren muss – mit höchster Konzentration. Ein Problem war für mich das Telefonieren mit den unterschiedlichen Telefonanlagen, weil ich nicht die Möglichkeit hatte, mein CI gezielt auf eine Telefonart einzustellen. Ich geriet in Panik, wenn das Telefon klingelte. Dazu kam mein Gewissenskonflikt, ob ich meinen Team-Chef über diese Problematik unterrichten sollte oder nicht.

Bei einem Feedback-Gespräch mit meiner Teamleiterin habe ich ihr dann meine Situation geschildert. Leider hatte sie kein Verständnis für meine Hörbehinderung, dies war wohl dann der Grund, warum man mich nicht über die Probezeit hinaus beschäftigen wollte. Das hat mich sehr getroffen. Ich musste feststellen, dass nicht meine guten Arbeitsleistungen im Vordergrund standen, sondern die Tatsache, dass ich nicht zu 100 Prozent „funktioniere“. Ich habe mich nicht entmutigen lassen und mich konsequent

um eine Anstellung bemüht. Im Januar 2012 bin ich dann für ein Tochterunternehmen der Fraport am Flughafen Frankfurt tätig gewesen. Diese Firma wusste nichts von meinem CI und ich habe alle Berufssituationen sehr gut bewältigen können. Aufgrund der Arbeitsbedingungen – schlechte Bezahlung, Schichtarbeit, stehende Tätigkeit, keine Parkmöglichkeit – wechselte ich im April 2012 erneut zu einem Unternehmen für Distributionslösungen in der Luftfahrtindustrie. Dort kam ich gut mit den neuen Aufgaben zurecht, aber im Vergleich zu jüngeren Kollegen arbeitete ich etwas langsamer. Nach einer sechswöchigen Einarbeitungszeit wurde ich nicht weiter beschäftigt.

Mein Fazit als CI-Trägerin – als Hörgeschädigte – auf der Suche nach einer Arbeitsstelle: Nach der CI-Versorgung und den Reha-Maßnahmen habe ich viele Bewerbungen abgesendet sowie dreißig Bewerbungsgespräche in unterschiedlichen Unternehmen geführt. Bei diesen Gesprächen habe ich bewusst mit verschiedenen Taktiken gearbeitet. Sobald ich offen über meine Schwerbehinderung und mein CI sprach, und wie ich damit höre, waren die Gespräche sehr schnell beendet und die Absage kam prompt. Im Gegensatz dazu waren die Gesprächsverläufe bei den Unternehmen, welchen ich bewusst meine Schwerbehinderung vorenthielt, fast immer positiv und ich bin in die engere Auswahl des Kandidatenpools gelangt.

Bei der weiteren Suche habe ich Kontakt zum Integrationsfachdienst (IFD) aufgenommen. Man konnte mir bei der Vermittlung einer Stelle nicht behilflich sein, da ich eine schriftliche Zuweisung von der Agentur für Arbeit benötigte und dafür mindestens sechs Wochen arbeitslos sein musste. Als diese Zeit vorbei war, wollte ich beim Arbeitsamt die schriftliche Zuweisung beantragen und erfuhr dabei, dass der IFD seit 2012 keine Stellenvermittlung mehr tätigt. Ich hätte mir in dieser Situation wirkliche Unterstützung von Seiten der Behörden gewünscht.

Abschließend muss ich leider sagen, dass die Gesellschaft aufgrund mangelnden Wissens über die Möglichkeiten und Grenzen, die CI-Träger bei der Kommunikation und damit im Berufsleben haben, schwer mit der Situation umgehen kann. Es ist also noch eine Menge Aufklärungsarbeit zu leisten.

Helga Glafenhein

Weiherstr. 6 b, 63477 Maintal



Übers Internet übertragen Schrift- und Gebärdensprachdolmetscher Vorlesungen und Seminare.

Inklusion in Studium und Beruf – eine lösbare Aufgabe?

„Inklusion“ ist das Schlagwort unserer Zeit und wünscht eine gemeinsame Beschulung von behinderten und nicht behinderten Schülern. Auch im Studium soll es Menschen mit Einschränkungen möglich gemacht werden, jederzeit jede Hochschule ihrer Wahl besuchen zu können bzw. berufliche Auswahlmöglichkeiten zu haben, die ihren Interessen entsprechen.

Wie sieht die Realität für Menschen mit einer Hörschädigung aus? Betroffene wissen, auch bei guter Hörgeräte- bzw. CI-Versorgung ist es nicht immer einfach, einer Vorlesung oder Versammlung zu folgen. Störlärm, schlechte Akustik und viele andere Bedingungen erschweren das semantische Verstehen. Felizitas B., Studentin der evangelischen Theologie in Erlangen, erging es ähnlich, bis sie die für sie ideale technologiebasierte Lösung fand: „Früher habe ich im Studium teilweise aus Bruchstücken alles zusammenlernen müssen. Jetzt komme ich so gut mit wie noch niemals zuvor!“

Die bisher meistgenutzte Option ist es, einen Gebärdensprachdolmetscher zu beantragen. Natürlich ist eine Face-to-face-Übersetzung für viele Hörgeschädigte erste Wahl. Teilweise gestaltet sich diese Lösung vor Ort allerdings schwierig. Es gibt einfach zu wenige Dolmetscher. Deshalb muss der Student unter Umständen einen Dolmetscher aus einem anderen Bundesland beauftragen, was wiederum hohe Fahrtkosten mit sich bringt, oder es steht niemand kontinuierlich zur Verfügung. Leerläufe entstehen, schlechte Noten, Frust.

Ebenso sind nicht alle Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung gebärdensprachkompetent – in diesen Fällen können Schriftdolmetscher eingesetzt werden. Jedoch erweist sich der Dolmetschermangel in dieser Personengruppe als noch eklatanter als bei den Gebärdensprachdolmetschern.

Wie kann die geforderte Inklusion realisiert werden?

Eine innovative Möglichkeit, die beschriebenen Probleme zu lösen, ist das Ferndolmetschen. Der Student braucht dazu ein internetfähiges Gerät – Laptop, Tablet, iPhone oder

Smartphone – und erhält über dieses das Gesprochene in Schrift- oder Gebärdensform. Dabei bekommt der Dozent bzw. der Sprecher ein Mikrofon angesteckt, welches mit dem Laptop etc. verbunden ist und den Ton an den Dolmetscher via Internet überträgt. Das Ferndolmetschunternehmen *VerbaVoice* bietet diese mobile und kosteneffiziente Möglichkeit an und arbeitet dabei deutschlandweit mit Schrift- und Gebärdendolmetschern zusammen. Somit kann auf einen sehr großen Pool an Dolmetschern zurückgegriffen werden. „Ich habe *VerbaVoice* auch deshalb gewählt, weil ich finde, dass es professioneller wirkt, wenn ich mit meinem Netbook arbeite und niemand neben mir steht. Ich wirke unabhängiger.“

Gleichermaßen zufrieden äußert sich Franz H.: „Nachdem mir in meinem Oberseminar der Schriftdolmetschdienst ermöglicht hat, dem Seminarablauf und den verschiedenen Referaten zu folgen, habe ich mich entschlossen, auch für den mündlichen Prüfungsteil meiner Magisterprüfung an der LMU München darauf zurückzugreifen.“

Doch nicht in jedem Fall setzt das Sozialunternehmen ausschließlich auf Online-Dolmetscher. „In manchen Fällen ist ein Präsenz-Dolmetscher einfach besser. Dann organisieren wir mit unseren Kooperationspartnern Dolmetscher vor Ort und ergänzen mit Online-Dolmetschern“, so die Geschäftsführerin Michaela Nachtrab. „Die individuelle Kombination aus Gebärde und Schrift sowie Online- und Präsenz-Dolmetscher erweist sich als ideale Lösung für Inklusion. Im intensiven Austausch mit unseren gehörlosen und schwerhörigen Nutzern finden wir jeweils gemeinsam die passende Hilfe.“

VerbaVoice zeigt einen Weg, der Teilhabe sowie die Umsetzung der UN-Konvention ermöglicht. Gemäß Henry Ford: „Zusammenkommen ist ein Beginn, Zusammenbleiben ist ein Fortschritt, Zusammenarbeiten ist ein Erfolg.“

VerbaVoice

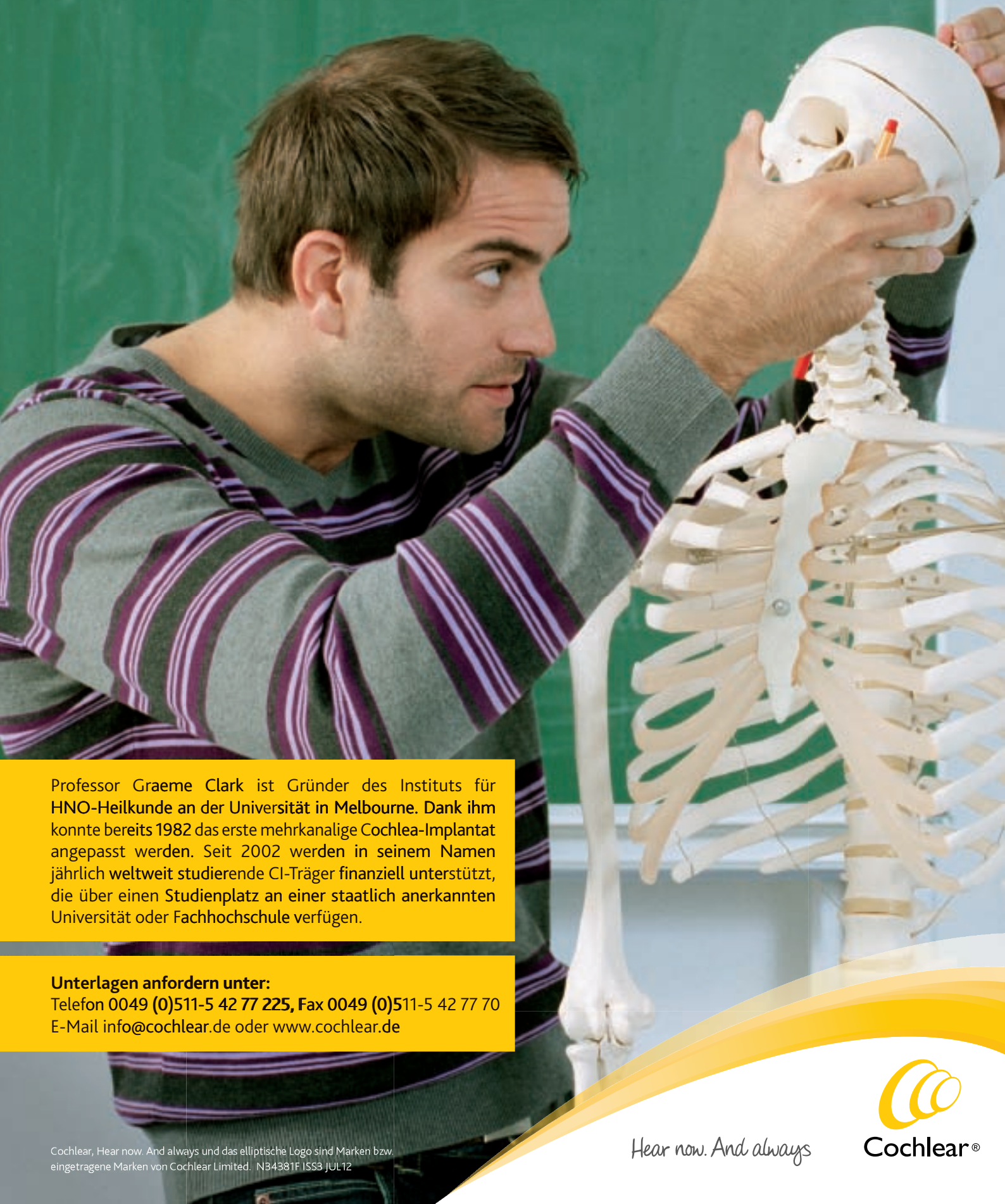
Marina Kirchmayr

Hohenlindener Str. 1, 8. OG, 81677 München

Tel. 089/416151-247, E-Mail: m.kirchmayr@verbavoice.de; www.verbavoice.de

Hier könnt ich Unterstützung brauchen.

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



Michael Karon am Arbeitsplatz

Foto: privat

„Es gibt keine Probleme, es gibt nur neue Herausforderungen“

Allen Gewalten zum Trotz sich erhalten,
nimmer sich beugen,
kräftig sich zeigen,
ruft die Arme der Götter herbei.

Johann Wolfgang von Goethe

1959 wurde ich in Miltenberg am Main geboren. 1969 zog eine bakterielle Meningitis mein Hör- und Gleichgewichtsorgan quasi „über Nacht“ irreparabel und umfassend in Mitleidenschaft. Nach einem fundierten Mundablesetraining besuchte ich Realschule und Gymnasium an der Schwerhörigenschule Stegen. Nach dem Abitur 1980 tingelte ich durch die Universitätslandschaft, um mich zu informieren. **Erste Eindrücke an Unis zeigten deutlich: Die waren auf mich einfach nicht eingerichtet.** Es gab keine Erfahrungen mit gehörlosen Studenten, die Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V. (BHSA) bewegte sich gerade erst auf die Startlöcher zu, und der Dünkel bei einigen Professoren wäre mit den heutigen Gesetzen zur Inklusion nicht mehr vereinbar. Die technischen Möglichkeiten waren schlichtweg nicht vorhanden. So landete ich bei einer Berufsfindungsmaßnahme beim Berufsförderungswerk Heidelberg. Die Empfehlung lautete auf ein Fachhochschulstudium „Informatik“. Ich kämpfte aber um ein Architekturstudium und bekam es auch. Das geforderte sechsmonatige Praktikum fand sich beim Staatlichen Hochbauamt Schwäbisch Hall (SHBA SHA). Bereits 1984 konnte ich als Diplomingenieur FH Architektur erfolgreich abschließen.

Im Anschluss daran begann ich mein Berufsleben als Technischer Angestellter beim SHBA SHA. Der ursprüngliche Aufgabenbereich war im Wesentlichen Bau und Unterhalt der Einrichtungen für die inländischen und aus-

ländischen Streitkräfte. Heute, nach Wiedervereinigung, Reformen, Umstrukturierungen, Abzug der ausländischen Streitkräfte, Privatisierungen, Kasernenschließungen usw., sind wir ein Landesbetrieb „Bundesbau Baden-Württemberg“. Die Betriebsleitung in Freiburg ist Bestandteil der Oberfinanzdirektion Karlsruhe. Darüber steht direkt das Finanzministerium. Schwäbisch Hall, eines von sechs Staatlichen Hochbauämtern in Baden-Württemberg, übernimmt Aufgaben für Bundeswehr, Bundesnetzagentur, Wetterdienst, Bundespolizei, Technisches Hilfswerk, Zollverwaltung, Bundesstraßenbauverwaltung und Bundesanstalt für Immobilienaufgaben. Wir sind ca. sechzig Beschäftigte und betreuen etwa eintausend Gebäude. Jedes Fachgebiet wird personell abgedeckt: Verwaltung, Vergabe, Hochbau, Tiefbau, Vermessung und Haustechnik. Ich durfte im Laufe meiner 28-jährigen Tätigkeit abwechslungsreiche Aufgaben übernehmen: Neu-, An- und Umbauten an Sporthallen, Schwimmbädern, Unterkunftsgebäuden, Offiziers- und Unteroffiziersheimen, Wirtschaftsgebäuden, Kraftfahrzeughallen. Auch Hundezwinger oder ausgefallene Objekte wie Schießstandanlagen kommen vor. Seit kurzem erbringe ich Leistungen für das Technische Hilfswerk.

Auch das Leistungsspektrum ist beträchtlich. Vorentwürfe, Grobkostenschätzungen, Haushaltsunterlagen, Werk- und Detailplanung, Leistungsverzeichnisse, Bauleitung, Aufmaß, Abrechnung oder komplette Projektleitung sind eine Fülle von Aufgaben, die wohl nur wenigen in diesem Spektrum angetragen werden. Die meisten Architekten sind auf einige wenige Projekte oder nur ein Aufgabengebiet spezialisiert.

Und wie, so stelle ich mir jetzt selbst die Frage, habe ich das mit der Hörbehinderung bloß geschafft? Dass man am besten mit Zuverlässigkeit, Beharrlichkeit, Fachwissen

und Begabung punktet, ist sicher bekannt. Dass dann anfangs im Studium Professoren und Ausbilder, später im Beruf Vorgesetzte und Kollegen spüren: Der kann das ja auch! **Ich bin dankbar, dass ich fast immer auf Verständnis und Unterstützung gestoßen bin. Ich konnte mich mit einigen wenigen Ausnahmen immer auf meine Kommilitonen und Kollegen verlassen.**

Aber die heutige Anerkennung beruht wohl überwiegend auf der langen Liste der Dinge, die ich bereits geleistet habe. Das aber ist nicht der Kern der Leistung. Vielmehr bringt es dieser Beruf automatisch mit sich, dass innerhalb des Bauamtes ständig ein Austausch stattfinden muss. Es ist selbstverständlich, an Fortbildungen teilzunehmen. Bei Angebotseinholungen, Fachgesprächen und bei den Startgesprächen zu neuen Projekten ist der Kontakt mit freiberuflich tätigen Ingenieurbüros und den Nutzern sowie vorgesetzten Dienststellen, der Bundesanstalt für Immobilien usw., nicht zu vermeiden. Richtig heikel wird es, wenn die Aufträge erstmal vergeben sind: Dann stehen sämtliche am Bau Beteiligten auf der Matte und wollen Anweisungen, was sie zu tun haben. Das musste mir von Anfang an klar sein und war es auch.

Ich hatte 1984 einen Arbeitsvertrag, der mich nur für Werk- und Detailplanung sowie Ausschreibung vorsah. Ich dachte, damit sei ich auf der sicheren Seite, hätte keinen Publikumsverkehr. Aber ich hatte mit dem steten Wandel in der Arbeitswelt nicht gerechnet. Umstrukturierungen, Personalabbau und letztendlich die fortschreitende Computerisierung führten zu der neuen Maxime: Jeder muss alles können! **Hätte ich mich dieser Haltung verweigert, dann wäre ich heute nicht mehr beim Bundesbau.** Selbstvertrauen und ein gewisses Maß an Durchsetzungsfähigkeit ließen mich einfach stoisch weitermachen. Die mir gestellten Aufgaben habe ich erledigt. Irgendwann war es dann bei mir: Ich kann es ja doch! Ich bin immer offensiv mit meiner Behinderung umgegangen und habe bei Gesprächen frühzeitig klargemacht, welches mein Problem ist. Ich stieß meist auf Interesse und Entgegenkommen. Bei Unsicherheiten bin ich ehrlich und gebe zu, dass ich stets einen „roten Faden“ benötige, um zu verstehen und dann noch immer große Lücken habe. Aber es gibt immer einen Weg, sich die fehlenden Informationen zu holen, wenn man denn will. Wichtig ist, selbst den ersten Schritt zu machen.

Fragen kostet nix! Und wie wertvoll ist die gute alte Kaffeetheke. Welche Gelegenheit, sich am frühen Morgen dort die ersten Informationen zu holen: Was steht an, wie geht es denn jetzt weiter? Und in der Mittagspause ebenda den Abteilungsleiter ganz unverfänglich zu fragen: „Wie war das doch gleich?“ Das Schlimmste, was man tun kann, ist, sich zurückzuziehen (siehe Goethe-Zitat). Die Frage nach den täglichen Werkzeugen lässt interessante Erinnerungen wach werden. Man muss sich einmal klarmachen, dass mir Mitte der 1980er-Jahre so gut wie überhaupt nichts zur Verfügung stand. Es war dies die bereits erwähnte Zeit, als ich wirklich nur begrenzte Kommunikationsfähigkeiten hatte. Oft musste ich mit ungutem Gefühl die Hilfe von Zeichnerkollegen in

Anspruch nehmen, um Telefonate abzuwickeln. Oft ist es nicht einfach, jemanden um so etwas zu bitten. Es kostet Überwindung. Aber was blieb mir übrig?

1989 war ich einer von nur fünf Bauämtern, die die ersten Schritte ins Computerzeitalter mit einem der aktuellsten CAD-Programme machen durften, damals noch mit Rechnern so groß wie Gefrierschränke. Gleichzeitig kam das Fax auf. Damals übernahm ich im Duo meine erste Bauleitung. Die Entwicklung schritt rasant voran. Bald bestand die Computerverbindung über die Telefonleitung zu den anderen Abteilungen, und wenn man in der Computersprache UNIX ein wenig bewandert war, konnte man die ersten primitiven E-Mails an die Kollegen tippen.

Wie es heute aussieht, wissen wir alle. Dank mobilem Internet antworten mir wildfremde Kollegen, Hersteller, Lieferanten und Auftragnehmer binnen kürzester Zeit auf Fragen und Terminvorschläge oder nehmen einfach nur meine Anweisungen entgegen. Besprechungsvorlagen werden gemeinsam abgestimmt und Protokolle wandern solange durch den Cyberspace, bis jeder seine Aussagen darin wiederfindet. Man darf nicht tippfaul sein. Ich schreibe täglich viele E-Mails. Bekomme ebenso viele zum Beantworten und bastle so mein Netzwerk für das nächste Projekt. Es gibt heute grenzenlose Möglichkeiten, seine Planungsideen abzustimmen und zu verbreiten. Die Verknüpfung von Kopierer, Scanner, CAD-Programm, Internet und Digital-Kamera in Verbindung mit dem E-Mail-Programm erweitert die Möglichkeiten der Kommunikation ins Unermessliche.

Im Januar 2011 erhielt ich ein Cochlea-Implantat. Der Erfolg ist nach eineinhalb Jahren, 42 Jahren Gehörlosigkeit und einer verknöcherten Cochlea noch nicht so doll. Allerdings ist meine Kommunikationsfreude enorm gestiegen, weil die Klanglebendigkeit meiner Stimme sich wesentlich verbessert hat. Die Folge ist, dass ich mir eine relativ große Projektleitung zugetraut habe. Wie die letzten großen Besprechungen gezeigt haben, ist mir die Teilnahme an der kontroversen Diskussion wesentlich leichter gefallen als vorher. Das lässt noch hoffen.

Trotzdem bleibt die Behinderung eine Hürde, wenn es um den Aufstieg ins Management geht. Zwar ist es auch relevant, ob man von der Fachhochschule oder von der Uni kommt, aber ab einer bestimmten Ebene spielt die Fähigkeit unbegrenzter Kommunikation, insbesondere auch über Telefon und Handy, eine große Rolle. So wird mir ein weiterer beruflicher Aufstieg nicht mehr gelingen. Da ich, gemessen an früheren Zeiten, jedoch schon ungleich mehr erreicht habe als ich mir selbst je habe vorstellen können, kann ich das verschmerzen. Man muss auch mal zufrieden sein und realistisch denken. Trotz der Fähigkeiten, der technischen Hilfsmittel und dem Wohlwollen der Kollegen bleibt mit der Hörbehinderung jeder Tag ein kräftezehrender Kampf, der mit zunehmendem Alter nicht leichter wird. Aber es gibt keine Probleme, es gibt nur neue Herausforderungen!

Michael Karon

Schenkenstr. 31 74544 Michelbach



Pia-Céline Delfau (links) bei ihrer Arbeit in der Servicestelle zur studienorganisatorischen Unterstützung gehörloser und hörgeschädigter Studierender an Hamburger Hochschulen (STUGHS) – hier bei der Beratung einer hörgeschädigten Studienbewerberin

Foto: Schaarschmidt

„Wenn ich sage, ich fühle mich behindert, dann meine ich, dass ich behindert werde“

Hörgeschädigt ist Pia-Céline Delfau (23) vermutlich schon seit der Geburt. Mit 19 verlor sie in Folge eines Hörsturzes ihr Hörvermögen nahezu vollständig, und sie entschloss sich daraufhin zu einer Cochlea-Implantation. Heute studiert Pia-Céline und nebenher hat sie noch jede Menge Verpflichtungen, Aufgaben, Hobbys...

„Irgendwann sorgte sich meine Mutter, weil ich immer noch nicht sprach. Es begann eine Odyssee von Arzt zu Arzt. Immer wieder sagte man ihr, ich sei hörend. Dabei habe ich nur sehr gut beobachtet. Mit zweieinhalb bekam ich meine ersten Hörgeräte, sagt Pia Céline.“ Mit fünf Jahren hat Pia-Céline den ersten Hörsturz. Es folgen weitere, die dank schneller Behandlungen weitgehend kompensiert werden können. Beim neunten Hörsturz war sie 19. „Ich steckte im Abi-Stress. Der Arzt im Krankenhaus meinte, es sei nicht so gravierend. Aber ich verstehe doch nur noch 20 Prozent, habe ich ihm gesagt. Am nächsten Morgen wachte ich auf und war auf einem Ohr taub.“ Doch ganz ohne Hören zu leben, ist für Pia-Céline keine Option. Sie entscheidet sich für ein Cochlea-Implantat (CI).

Aktuell studiert Pia-Céline im achten Fachsemester Psychologie an der Universität Hamburg, die für Hörgeschädigte attraktiv ist. „Aber bis zum inklusiven Studium ist es auch hier noch ein weiter Weg“, so die Studentin. „Vieles ist unbefriedigend. Wer auf die Lehrkräfte zugeht, der kommt zurecht. Aber Inklusion heißt doch, dass es

keine Barrieren gibt – und nicht, dass man viele Ressourcen nur dafür aufbraucht, um Barrieren zu überbrücken.“

Dass sie für Teilhabe an Bildung mehr Kraft und Konzentration aufbringen muss, weiß Pia-Céline: „Die Schule und auch die Kita habe ich oft gewechselt. Mal war ich in Einrichtungen für hörende, dann wieder in solchen für hörgeschädigte Kinder. Und nie hat es gepasst. In der Realschule kam ich nicht mit. Schülern und auch Lehrern fehlte der Zugang zu meiner Situation. In der Hörgeschädigten-Schule war ich oft unterfordert.“ Eine gute Schulzeit begann für Pia-Céline im Gymnasium. Nach dem Realschul-Abschluss in der Schwerhörigen-Schule zog sie von ihrer Heimatstadt Hannover zu einer Gastfamilie nach Hamburg. Das Lohmühlen-Gymnasium in St. Georg bot ein Konzept, das Schüler mit Hörschädigung integrierte. „Es gab eine ganz andere Gesprächsdisziplin, weil die eine Klassenhälfte aus hörgeschädigten und die andere aus hörenden Schülern bestand. Hier habe ich gelernt, selbstbewusst zu sein und meine kommunikativen Bedürfnisse anzumelden. An der Uni hilft mir das sehr.“ Ergänzend zum Studium besucht Pia-Céline Kurse für Deutsche Gebärdensprache und kann für Vorlesungen Gebärdensprachdolmetscher als Studienhilfe in Anspruch nehmen. – „Ich bin lautsprachlich fit, empfinde die Gebärdensprache aber als Bereicherung“, so Pia-Céline.

Neben dem Studium arbeitet Pia-Céline im Büro für die Belange von Studierenden mit Behinderung oder chro-

nischer Erkrankung der Universität Hamburg sowie in der Servicestelle zur studienorganisatorischen Unterstützung gehörloser und hörgeschädigter Studierender. Sie berät mehrmals die Woche Kommilitonen und Studienanwärter zu allen praktischen Fragen rund ums Studium. Ist diese Arbeit vielleicht auch eine Einstimmung auf eine mögliche spätere Tätigkeit als klinische Psychologin? „Das wäre eine Option“, so Pia-Céline. „Ich arbeite gerne mit Menschen zusammen, vor allem mit Schwerhörigen und Gehörlosen. Aber auch die Forschung finde ich reizvoll.“ Zur Psychologie kam Pia-Céline nicht zuletzt durch ihre Mutter, die Psychotherapeutin ist. „Sie hat mich darin bestärkt, meine Hörschädigung anzunehmen. Durch diese bin ich weder bemitleidenswert, noch zeichnet sie mich aus. Es ist anstrengend. Ich habe lange gebraucht, bis ich sagen konnte, dass das CI gut ist. Ich trage das CI sehr gern, auch wenn ich allein bin, und ich kann gut Musik hören. Aber ich lege es auch gerne mal ab und bin taub.“

Mehrmals in der Woche trainiert Pia-Céline in einer Kampfsportschule in Hamburg-Altona, die vom gehörlosen Kampfkunstmeister Sifu Benjamin Piwko betrieben wird. „Kampfsport hat mir schon als Kind gefallen“, erzählt sie. „Hier fühle ich mich wohl. Neben dem Kampfsport mag ich noch Klettern.“

Die regionale Hörgeschädigten-Jugendgruppe ist der Studentin ebenfalls zu einer festen Anlaufstelle geworden. „Ich kam über eine Schulfreundin erstmals zur Selbsthilfegruppe. Es war damals nicht so viel los, aber ich habe mich wohlgefühlt und bald Lust bekommen, mich zu engagieren.“ Inzwischen ist Pia-Céline maßgeblich an der Organisation der Gruppenarbeit beteiligt. Im letzten Jahr hat sie das Amt der zweiten Jugendleiterin übernommen.

Was wäre eigentlich, wenn Du Dein CI nicht hättest? „Mein Leben wäre einseitiger. Meine Lautsprache wäre erschwert. Ich müsste noch mehr von den Lippen absehen, würde undeutlicher sprechen.“ Siehst Du Dich selbst eigentlich als behindert an? „Eine spannende Frage, die ich auch mit meinen Freunden diskutiere. Einerseits sage ich, dass ich eine Hörbehinderung habe; das muss ich ja nicht schönreden. Aber wenn ich mich behindert fühle, dann in bestimmten Situationen, in denen das Verstehen nicht klappt. Ich finde diese UN-Behindertenrechtskonvention-Definition so schön: Nicht der Mensch an sich ist behindert, sondern die Umwelt behindert ihn. Wenn die Barrieren nicht da sind, dann werde ich auch nicht behindert. Also, wenn ich sage, ich fühle mich behindert, dann in dem Sinn, dass ich behindert werde.“

Die ausführliche Reportage über Pia-Céline Delfau finden Sie auf www.schnecke-online.de.

Martin Schaarschmidt
Anemonenstr. 47
12559 Berlin



Pia-Céline Delfau aus Hamburg, Gewinnerin des Cochlear-Graeme-Clark-Stipendiums 2012, gemeinsam mit Thomas Topp, Leiter der Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG. (li.), und Professor Thomas Lenarz, Direktor der HNO-Klinik und des Deutschen HörZentrums der Medizinischen Hochschule Hannover (re.)

(Foto: Schaarschmidt)

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*



Haben wieder gut lachen: Annik, Gunda, Jürgen und Lenn Berends

Foto: privat

Annik und Lenn: Kommunikation in der Familie mit vier CIs

Interview mit Gunda und Jürgen Berends

Dank Ihrer Idee, ein Stirnband zum Befestigen der CIs Ihres Sohnes Lenn zu fertigen (Schnecke 76, S. 9), kamen wir in Kontakt. Ihre Kinder tragen beide Cochlea-Implantate. Sie sagten, Ihre Tochter Annik, heute acht Jahre alt, hatte ganz normal angefangen zu sprechen. Wann wurde bemerkt, dass sie eine Hörschädigung hat?

Im Alter von einem Jahr sprach Annik Wörter. Ich (Mutter) hatte aber immer ein „komisches Bauchgefühl“, vielleicht war es auch die Unsicherheit, weil sie ja unser erstes Kind war. Wir besuchten regelmäßig die Vorsorgeuntersuchungen bei der Kinderärztin. Damals gab es in Niedersachsen noch kein Neugeborenen-Hörscreening. Dann, als Annik eineinhalb Jahre alt war, wurden wir von ihr zum HNO-Arzt weiterüberwiesen. Auch dieser machte Höruntersuchungen, sie fielen schlecht aus. Er war aber der Meinung, dass Annik diese Tests in einigen Wochen noch mal wiederholen sollte. Sie wäre ja noch sehr klein. Und bei diesem Test käme es auf sehr gute Mitarbeit an. Also besuchten wir nach ca. fünf Wochen erneut den HNO-Arzt. Auch diese Untersuchung fiel schlecht aus. Wir wurden ein drittes Mal einbestellt, wieder nach einigen Wochen, mit dem Ergebnis, dass wir vom HNO-Arzt weitergeschickt wurden zu einer Praxis, die sich auf schwerhörige Kinder und Jugendliche spezialisiert hatte. Dort ließ man dann eine BERA durchführen, mit dem Ergebnis, dass Annik rechts an Taubheit grenzend, links mittelgradig schwerhörig war. Dort bekam sie dann, inzwischen zwei Jahre alt, Hörgeräte (HG).

Wie erlebten Sie danach die Zeit, in der Annik mit Hörgeräten hörte – wie entwickelten sich Hören und Sprechen, wie verlief die Kommunikation?

Uns wurde immer mehr bewusst, dass sie große Defizite in ihrer Sprach- und Hörentwicklung hatte. Es war eine anstrengende Zeit. Der Druck war sehr groß. Sie hatte vieles aufzuholen. Die Hörgeräte brachten auch nach einigen Monaten keinen messbaren Erfolg. Sie wurden immer wieder neu eingestellt, andere HG wurden verschrieben. Aber der gewünschte Aha-Effekt blieb aus. Die Kommunikation verlief schwierig. Sie war ja auch in dem Trotzalter und wollte ihren Kopf durchsetzen.

Innerhalb eines Jahres hatte sich Anniks Gehör so sehr verschlechtert, dass Sie eine CI-Voruntersuchung durchführen ließen – woher hatten Sie die Information über das CI?

Aus der HNO-Praxis bzw. von der Hörgeräteakustikerin. Sie versuchte uns damit zu trösten. Es war wirklich eine schlimme Zeit. Man hatte sich noch nicht einmal damit abgefunden, dass sie überhaupt HG tragen musste (ich will das nicht schlecht reden, aber wir brauchten lange, um das zu akzeptieren), und dann stellte man uns das Cochlea-Implantat vor – größer, mit Spule..., dies ließ sich noch schlechter verstecken. Aber wir waren natürlich auch froh, dass es überhaupt noch eine Möglichkeit gab, ihr das Hören zu ermöglichen.

Gab es Besonderheiten bei der CI-Operation und bei der Erstanpassung des Sprachprozessors? Wie ging es Annik dabei?

Nach der Operation sagte uns der Arzt, dass es ganz gut geklappt hätte. Er habe es sich schwieriger vorgestellt. Die Operation dauerte auch nicht länger als sonst. Als dann die Erstanpassung anstand, waren wir sehr aufgeregt. Wird sie gleich wieder hören können? Sie hatte ja schon mal gehört! Es wird bei ihr bestimmt schneller gehen. Das waren so unsere Erwartungen. Aber nein, auch wir wurden eines Besseren belehrt. Es dauerte einige Wochen, bis sie mit dem CI hören und verstehen lernte. Annik hat aber die CIs gleich von Anfang an akzeptiert.

Welchen Kindergarten wählten Sie für Annik?

Mit drei Jahren kam sie in den Kindergarten für Hörgeschädigte. Es war eine gute Zeit und sie machte Fortschritte. Nach einem Jahr wechselten wir dann in den Regelkindergarten, in dem sie als Integrationskind aufgenommen wurde. **Wir hatten den Wunsch, sie in unserem Wohnort in die Regelschule einzuschulen. Dies natürlich nicht auf Biegen und Brechen, aber man sagte uns, wenn sie in die Regelschule eingeschult werden soll, wäre es besser, sie würde vorher auch in den Regelkindergarten gehen, um mit der Anzahl der Kinder und der Lautstärke klarzukommen.** Diesen Schritt haben wir nie bereut. Sie machte dort gute Fortschritte.

Wie verlief Anniks Hör- und Sprachentwicklung mit dem CI?

Viel besser als mit dem Hörgerät. Natürlich musste sie erst wieder das Verstehen lernen. Wir mussten ihr nach jedem Geräusch erst einmal zeigen, woher es kam, alles hörte sich anders an. In diesen dreieinhalb Jahren besuchten wir in Hannover fast wöchentlich die audioverbale Therapie (AVT). Sie war uns eine sehr große Hilfe.

War die Entscheidung für Anniks Besuch der Regelschule naheliegend?

Ja! Alle, die Annik untersuchten (Schularzt, Fachberater für Hör- und Sprachförderung) sagten, wir sollten es ruhig versuchen. Natürlich weiß keiner, was noch kommt.

Als Annik sechs Jahre alt war, bekamen Sie Ihren Sohn Lenn – hatten Sie während der Schwangerschaft Sorge, dass auch er eine Hörschädigung und das LVA-Syndrom (Large Vestibular Aqueduct; s. S. 36) haben könnte?

Ja und nein. Die Angst, dass etwas sein könnte, war schon da, aber wir sagten uns auch: Warum soll auch das zweite Kind eine Hörschädigung haben? Wir hatten ja nichts in der Familie, was weitervererbt werden konnte. Des Weiteren haben wir uns zwischen den Schwangerschaften humangenetisch untersuchen lassen, jedoch ohne eindeutiges Ergebnis.

Wann und wie wurde die Hörbehinderung bei Lenn festgestellt und wann bekam er die ersten Hörgeräte?

In der Zwischenzeit war auch in Niedersachsen das Neugeborenen-Hörscreening eingeführt worden. Dies war zu unserer großen Erleichterung negativ. Trotzdem haben

wir ihn regelmäßig in Hannover zur BERA vorgestellt. Die ersten zwei BERAs waren gut. Mit sechs Monaten stand die dritte an und diese fiel schlecht aus: rechts an Taubheit grenzend, links leichte Schwerhörigkeit. Mit sechs Monaten bekam er ein HG und ein CI.

Lenn ist jetzt ein Jahr alt und bilateral mit CIs versorgt. Wie entwickelt sich sein Hören – und vielleicht auch schon sein Sprechen?

Sehr gut. Er brauchte natürlich einige Wochen, aber er hat jetzt eine Hör- und Sprachentwicklung, die mit gleichaltrigen normal hörenden Kindern vergleichbar ist. Auch mit ihm besuchen wir im 14-tägigen Rhythmus die AVT in Hannover.

Was bedeutet es für Annik, CIs zu tragen? Wie gehen die beiden miteinander um?

Annik kommt jetzt in das Alter, wo sie auch schon mal überlegt: „Warum gerade ich?“ Wir versuchen sie dann zu trösten, aufzubauen und ihr zu zeigen, dass auch andere Menschen nicht vollkommen sind. Sie ist natürlich die einzige in ihrer Klasse, die eine Hörstörung hat. Sie hat aber viele Freundinnen und ist nachmittags oft unterwegs. Annik ist hier voll integriert. Uns ist wichtig, dass wir so, wie wir sind, eine ganz normale Familie sind. Die CIs gehören zu unserer Familie einfach dazu! Annik und Lenn gehen ganz normal wie andere Geschwister miteinander um.

Vor acht Jahren haben Sie möglicherweise kaum Berührungspunkte mit einer Hörbehinderung gehabt – heute tragen Ihre beiden Kinder CIs. Wie empfinden und erleben Sie die Kommunikation in Ihrer Familie?

Es war und ist schon manchmal anstrengend: Gesprochenes öfters zu wiederholen, vieles doppelt zu erklären – gerade in Stresssituationen –, sich immer wieder daran zu erinnern, dass nur einer spricht, gerade bei Familienfeiern. Aber wir sind so dankbar, dass es das CI gibt. Unser Leben wäre komplett anders ohne das CI. **Danke an alle Ärzte, Ingenieure, Therapeuten, einfach an alle!**

Welche Wünsche haben Sie für Ihre Kinder – für Ihre Familie für die Zukunft?

Dass sie stark sind, ihr Leben so zu leben, wie sie es möchten. Dass sie Hindernisse mit Selbstbewusstsein aus dem Weg räumen. Dass sie glücklich sind. Dass sie ihr Leben so leben können, wie andere und die Hörschädigung nicht immer im Vordergrund steht – dass sie einfach ein ganz normales Leben führen.

Es dürfen sich gerne Eltern mit gleichaltrigen CI-versorgten Regelschulkindern bei uns melden. Wir denken, dass es jetzt wichtig für Annik ist, dass sie Kontakte aufbaut, um sich auch austauschen zu können.

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke

Gunda und Jürgen Berends
Mohnweg 34
49828 Neuenhaus



Dr. Jörg Langer

Large Vestibular Aquaeduct Syndrome

Innenohrfehlbildung: Syndrom des erweiterten vestibulären Aquaeducts

Das Large Vestibular Aquaeduct Syndrome (LVAS) oder Aquaeductus-vestibuli-Syndrom bezeichnet eine Erweiterung der betroffenen Strukturen, die zu einer fortschreitenden Schwerhörigkeit und Ertaubung führen kann. Der Aquaeductus vestibuli ist ein Knochenkanal und stellt eine Verbindung zwischen dem Innenohr und den liquorführenden Anteilen des Gehirns dar.

Betroffen sind der Ductus und Saccus endolymphaticus. Dabei handelt es sich um Strukturen, die für den Austausch (Resorption und Sekretion) der Endolymphe (Innenohrflüssigkeit) mit dem Liquor cerebrospinalis (Hirnwasser) verantwortlich sind. Gleichzeitig besteht eine weitere Aufgabe des Aquaeductus vestibuli in der Regulation des Druckes im Innenohr.

Die Erstbeschreibung dieses Syndroms erfolgte 1978 durch Valvassori und Clemis [1, 2]. Von einer pathologischen Erweiterung des Aquaeductus vestibuli spricht man, wenn im CT des Felsenbeins eine Weite von mehr als 1 - 1,5 mm gemessen werden kann [2, 3, 4, 5]. Ein beidseitiges Auftreten eines erweiterten Aquaeductus vestibuli wird zweimal häufiger gesehen als eine isolierte einseitige Erkrankung. Die Geschlechterverteilung beträgt dabei 3:2 (weiblich : männlich) [6]. Bei einer Erweiterung des Aquaeducts sind auch die in ihm liegenden Strukturen Saccus und Ductus endolymphaticus erweitert. Bei betroffenen Kindern können gelegentlich auch weitere Fehlbildungen des Innenohres und der Hörschnecke gefunden werden.

Die Ursachen eines LVAS sind vielfältig und nicht in vollem Umfang geklärt. Bekannt ist, dass eine Mutation im Erbgut zu einer Erweiterung des Aquaeducts führen kann. Diese genetischen Veränderungen sind häufig mit weiteren Organveränderungen assoziiert. Zu nennen wäre hier das sogenannte PENDRED-Syndrom, bei dem neben einer (hochgradigen) Innenohrschwerhörigkeit Schilddrüsenfunktionsstörungen zu finden sind. Bei bis zu jedem dritten Kind mit LVAS und Hörstörung kann ein PENDRED-

Syndrom diagnostiziert werden. Ein LVAS führt, bedingt durch eine Drucksteigerung im Innenohr, häufig zu einer progredienten Hörstörung, die in einer vollständigen Taubheit münden kann [3]. Diese Hörstörungen können kombiniert sein mit Schwindel und dadurch bedingter Übelkeit [8]. Sogenannte Bagatelltraumen (Schädelverletzungen) und Druckschwankungen können zu einer schubweisen Verschlechterung des Hörvermögens [4, 5, 6] führen. So sind Fälle von akutem Hörverlust z.B. unter der Entbindung beschrieben.

Eine ursächliche Therapie des LVAS existiert zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Schubweise Hörverschlechterungen können evtl. durch medikamentöse Therapie analog einer Hörsturzbehandlung behandelt werden. Zum Einsatz kommen hier unter anderem Kortikosteroide [3, 4]. Operative Maßnahmen zur Okklusion (Verschluss) des Aquaeductus vestibuli werden erforscht, belastbare Ergebnisse gibt es bisher nicht [2].

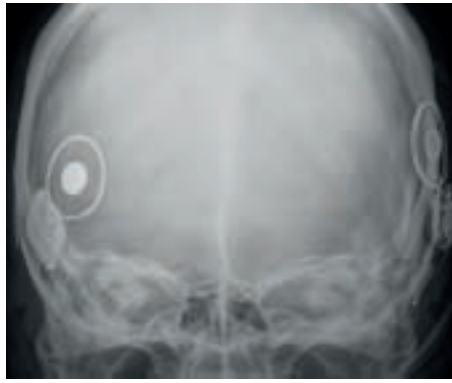
Wenn die Diagnose eines LVAS gestellt wurde und ein ausreichendes Hörvermögen besteht, sollten plötzliche intracranielle (innerhalb des Schädels gelegene) Druckschwankungen möglichst vermieden werden, um die Entwicklung einer weiteren progredienten Hörstörung zu verlangsamen. Kinder mit LVAS sollten z.B. keine Kontaktsportarten ausüben.

Mittel der Wahl zur Therapie einer hochgradigen Schwerhörigkeit bei LVAS ist die (bilaterale) CI-Versorgung. In Abhängigkeit von weiteren Innenohrfehlbildungen können intraoperativ jedoch Probleme durch den erhöhten Druck der Perilymphe im Innenohr auftreten (Gusher-Phänomen) [4]. Diese sind in aller Regel aber gut zu beherrschen [6].

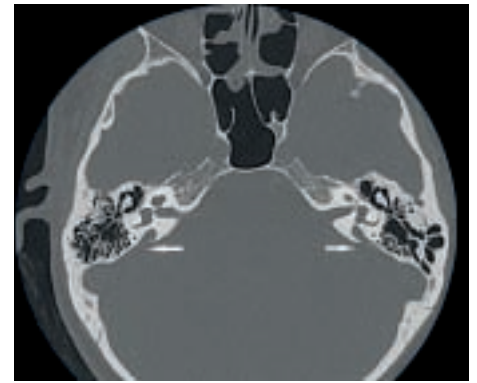
Eine ausführliche Diagnostik vor einer geplanten CI-Versorgung mit Durchführung eines CT der Innenohrstrukturen und einer MRT-Untersuchung des Gehirns sind zwingend erforderlich.

Literatur

1) Berkiten, G., Babalik, M., Bal, M., Onol Suzan; Large vestibular aqueduct syndrome: report of 3 cases; *International Journal of Anatomical Variations* (2011) 4; 200-3. 2) Copen, Q., Zhou, G., Whittemore, K., Kenna, M.; Enlarged vestibular aqueduct: review of controversial aspects; *Laryngoscope*; 2011 Sep; 121 (9); 1971-8. 3) Weber, BP.; Zum Syndrom des erweiterten vestibulären Aquädukts (Large Vestibular Aqueduct Syndrome, LVA); HNO; Volume 47; Number 10 (1999); 864-6. 4) Rasinski, Ch., Kösling, S., Amaya, B., Bloching, M., Bartel-Friedrich, S.; Das Aquaeductus vestibuli-Syndrom – klinische Manifestationen; 100 Jahre Phoniatrie in Deutschland; 22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie; 24. Kongress der Union der Europäischen Phoniater. Berlin, Düsseldorf, Köln; German Medical Science; 2005; DocosdggppPo7. 5) Ma, X., Yang, Y., Xia, M., Li, D., Xu, A.; Computed tomography findings in large vestibular aqueduct syndrome; *Acta Otolaryngol.*; 2009 Jul; 129 (7); 700-8. 6) Asma, A., Anouk, H., Luc, VH., Brokx, JP., Cila, U., van de Heyning, P.; Therapeutic approach in managing patients with large vestibular aqueduct syndrome (LVA); *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*; 2010 May; 74 (5); 474-81. 7) Strutz, J., Mann, W.; Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Kap. 9.1.3 Innenohr; Thieme Verlag KG; 2010. 8) Funabiki, K., Naito, Y., Honjo, I.; Otoneurological findings and pathophysiology of large vestibular aqueduct syndrome; www.aro.org/archives/1999/769.html. 9)



Bilaterale CI-Versorgung bei komplexer Innenohrfehlbildung



Beidseitiges Large Vestibular Aqueduct Syndrome in der Computertomografie

Au, G., Gibson, W.; Cochlear Implantation in children with large vestibular aqueduct syndrome; *Am J Otol*; 1999 Mar; 20 (2); 183-6. 10) Bajaj, Y., Gibbins, N., Fawkes, K., Hartley, B., Jephson, C., Jonas, N., Albert, D., Bayley, M., Wyatt, M., Cochrane, L.; Surgical aspects of cochlear implantation in syndromic children; *Cochlear Implants Int.*; 2012 Aug; 13(3); 163-7.

Dr. Jörg Langer

HNO-Klinik des AMEOS Klinikum Halberstadt

Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt

Anm. d. Red.:

LVA = Innenohrfehlbildung mit Erweiterung des Ductus (häutiger Gang) und Saccus endolymphaticus (Sack an der Hinterwand des Felsenbeins)

Glossar: <http://schnecke-online.de/index.php?id=163>



QR-Code zum Glossar

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



Angela Baasch mit ihrer Enkeltochter

„Der Arzt hatte vergessen, das Innenohr wieder zu schließen“

Im Jahr 2003 wurde bei mir nach einem Schlaganfall eine Computertomografie durchgeführt. Als Nebebefund wurde ein Cholesteatom¹⁾ im rechten Ohr festgestellt, ganz einfach gesagt eine Vereiterung. So besuchte ich einen HNO-Arzt, der eine Operation empfahl, entweder in der HNO-Uniklinik Kiel oder in einer kleinen Klinik nur vier Häuser von unserer Wohnung entfernt.

Kleine Klinik, gute Betreuung und Versorgung – was war ich naiv. Im Juni 2003, etwa vier Wochen später, wurde ich operiert. Nach dem Aufwachen ging es mir sehr schlecht: Ich konnte nichts mit den Augen erfassen und musste mich immer wieder übergeben. Der behandelnde Arzt teilte mir dann mit, er würde mich am nächsten Tag noch einmal operieren, und dass ich seinen OP-Plan durcheinanderbrächte.

In Tränen aufgelöst rief ich meinen Mann an – es war schon 22 Uhr – und er meinte, ich hätte geträumt und solle mich beruhigen, ich sei ja schon operiert. Als mein Mann dann kurz darauf in die nahe Klinik kam, wurde ihm die Operation bestätigt. Warum, wussten wir zu diesem Zeitpunkt nicht.

Nach der zweiten Operation war meine Übelkeit weg, ich konnte aber immer noch nicht richtig sehen. Aufstehen und Gehen waren noch schlimmer, ich torkelte und musste mich überall abstützen. Lesen, Handarbeiten, Fernsehen gingen nicht, da meine Augen immer wegrollten. Der operierende Arzt sagte mir, er habe vergessen, das Innenohr wieder zu schließen, aber das gebe sich wieder, deshalb die zweite Operation!

Nach fünf Tagen wurde ich entlassen, konnte den kurzen Weg aber nicht zu Fuß bewältigen und musste mit dem Auto abgeholt werden. Mein Mann nahm sich dann eine Woche Urlaub, um für mich da zu sein. Nach wei-

teren zwei Wochen konnte ich etwas besser sehen, nur mein Gleichgewicht war immer noch dahin. Also bekam ich Krankengymnastik und ich dachte, es ginge bergauf. Nein, ich sollte lernen zu fallen, ohne mich stark zu verletzen.

Irgendwann stellte ich fest, dass sich mein Geruchssinn stark entwickelt hatte. Mein Ohr war immer noch dick eingepackt und nach vier Wochen sollte der Verband dann entfernt werden.

Ich erzählte meinem Arzt, dass ich besser riechen könne und geruchsempfindlicher sei. Seine Antwort: „Dann müssten Sie ja taub sein.“ Er entfernte die Tamponage und der anschließende Hörtest ergab, dass ich taub bin!

Damit wollte ich mich nicht abfinden und suchte acht Wochen später einen anderen Arzt auf. Dieser machte mir Hoffnung, indem er erzählte, bei einigen Menschen könne man das Gehör wiederherstellen. Ich gehörte nicht dazu. Die beste Frage von ihm war, ob ich den Arzt verklagen wolle. Seine Entschuldigung hätte mir gereicht. Ich habe nicht geklagt und er hat sich nicht entschuldigt.

Es hat sehr lange gedauert, bis ich wieder gerade gehen und alles mit den Augen erfassen konnte. Ich litt sehr darunter, nicht mehr normal zu hören. Richtungshören war unmöglich, und es stellte sich zusätzlich ein Ohrgeräusch ein. Mein HNO-Arzt vermutete, dies sei mein Blutdruck. Auch eine Fehldiagnose, das war und ist Tinnitus.

Durch Zufall kam ich zum Bund der Schwerhörigen in Hamburg und fühlte mich gut aufgehoben und verstanden. Dort kam ich das erste Mal mit CI-Trägern in Kontakt. Zusätzlich sah ich 2005 einen Bericht über eine junge

Schweizerin, die von Kindheit an taub war und durch das CI hören lernte. Als ich daraufhin meinem HNO-Arzt sagte, dass ich ein CI wolle, meinte er: „Wenn Sie wie Micky Maus hören wollen..., das ist nichts für Sie.“

Mein Wunsch, wieder auf beiden Seiten zu hören, wurde immer stärker. Da ich Taxifahrerin war, ergab sich auch das Problem, dass ich den Fahrgast auf dem Beifahrersitz nicht verstand, wenn er leise sprach. Beim Einsteigen drehte ich mich zu ihm, um die Adresse zu erfragen, aber dann... Ich probierte eine Schallumleitung, die ich in eine Brille einbauen ließ – eine Brille mit Fensterglas, denn ich brauche keine Brille! Das brachte aber nicht den Erfolg, den ich erhofft hatte.

2009 ging ich in die CI-Sprechstunde der Uniklinik Kiel. Es wurden etliche Tests gemacht und Gespräche geführt. Dr. Joachim Müller-Deile sagte mir, dass ich nach der Erstanpassung des Sprachprozessors einen anderen Klang und evtl. die Sprache anders hören würde. Bei der Rehabilitation würde sich das Hören entwickeln. Das war mir egal, ich wollte mit zwei Ohren hören!

Den Antrag zur Kostenübernahme der Krankenkasse musste ich selbst aufgrund der Vorgeschichte übernehmen. Die Kasse hat die CI-Operation zwei Tage später bewilligt.

Im November 2009 erfolgte die Operation, nur anders als erhofft: Die Vereiterung war wieder da und musste entfernt werden. Dr. Götz Brademann sagte, man müsse vor einer weiteren Operation ein halbes Jahr warten. So wurde ich nach Ostern 2010 endlich mit einem CI versorgt – als erste Patientin in Kiel. Im Juni war die Einstellung und ich habe geweint, als ich die ersten Geräusche auf dem rechten Ohr hörte. Mein Mann kam nachmittags und ich konnte ihn hören. Und ich höre nicht wie Micky Maus! Manchmal fiel es mir noch schwer, eine Stimme einem Gesicht zuzuordnen oder Geräusche zu erkennen. Und was wichtig ist: Ich habe wieder ein Richtungshören und keinen Tinnitus mehr, wenn ich das CI einschalte und mein Ohr abgelenkt ist.

Das CI hat mir und meiner Familie sehr geholfen. Ich bin sehr dankbar und glücklich, und würde diesen Weg immer wieder gehen. Die Leitung der CI-Gruppe Kiel habe ich übernommen, um andere zu ermutigen, sich nicht mit der Taubheit abzufinden. Die Lebensfreude kann zurückkehren, man muss sich nicht abkapseln. Denn es gibt viele Betroffene, und gemeinsam sind wir stark.

Angela Baasch, Holtenauer Str. 258 b, 24106 Kiel

¹⁾ Cholesteatom: gutartiger Tumor, der durch eine chronische Entzündung und Vereiterung den Felsenbeinknochen im Mittelohr zerstören kann

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPETENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

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

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



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



Kerstin Neugebauer

CI-Versorgung im Heimat-Krankenhaus – CI-Rehabilitation dank der Selbsthilfe

Aufgrund des einseitigen Hörens – ich bin seit 1998 auf einer Seite durch Hörstürze ertaubt – und intensiver werdender Erschöpfung hatte ich mich für eine CI-Versorgung für das rechte Ohr entschieden. Die Operation fand am 23. September 2011 statt. Ich hatte mich für die Klinik in meinem Wohnort entschieden, um für meine zwei kleinen Kinder in der Nähe zu sein. Nach sechs Tagen wurde ich entlassen.

Die Erstanpassung des Sprachprozessors nahm ein Hörgeräteakustiker aus Meppen vor. Es war alles furchtbar laut, es kribbelte oft auf der Zunge und meine Augen gingen bei jedem Ton mit. In den folgenden Wochen musste ich den Sprachprozessor (SP) nach einigen Stunden immer wieder ablegen, weil ich von dem Dröhnen im Ohr Kopfschmerzen bekam. Ich wusste nicht, ob es anderen CI-Trägern auch so erging, fand es jedenfalls sehr unangenehm. Bei der Anpassung wurde mir sehr wenig erklärt – allerdings konnte ich die Lautstärke mit der Fernbedienung leiser stellen.

Die Spule und das Mikrofon sitzen bei mir direkt zusammen am Kopf, sodass es manchmal klapperte und das CI auch abfiel, wenn ich mich z.B. bückte, um meiner Tochter die Schuhe anzuziehen. Ich fragte diesbezüglich den Arzt, der mich operiert hatte, und bekam als Antwort, dass ich zum Akustiker gehen solle, vielleicht hätte dieser eine „Kinder-CI-Spule“, die kleiner sei und dann besser sitzen würde. Wenn ich etwas zu meckern hätte, könnte er damit leben. Dabei hatte ich ganz sachlich gefragt... Das Vertrauen zum Arzt war dahin. Zusätzlich stellte sich heraus, dass vor Beginn der Operation die Bewilligung der CI-Versorgung durch meine Krankenkasse nicht vorlag und ich trotzdem operiert wurde.

Insgesamt fühlte ich mich total allein gelassen. Ich hatte das „Ding“ im Kopf und trug den SP nicht mehr, denn das Hören mit dem CI war mehr schlecht als recht. Der Akustiker fertigte für mich eine Otoplastik an, damit die Spule besser hält, obwohl ich lieber einen stärkeren Magneten gehabt hätte. Aus Angst, dass ich für die nachfolgenden

Kosten selbst aufkommen müsste, habe ich keine Termine mehr beim Hörgeräteakustiker für Anpassung und Logopädie für Hörtraining wahrgenommen. Das Vertrauen war zerstört, denn eines stand fest, in diese Klinik und zu dieser Anpassung gehe ich nicht mehr hin.

Für meine immer dringender werdenden Fragen hatte ich keinen fachlichen Ansprechpartner – außer meinen beiden Freundinnen, von denen eine einseitig ein CI trägt und die mit der CI-Versorgung in einer anderen Klinik gute Erfahrung gemacht hatte. Die andere ist beidseitig mit CIs versorgt und in der Selbsthilfe tätig. Sie stellte für mich den Kontakt zur Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. her – und ab nun wendete sich das Blatt relativ schnell. Über die DCIG wurde der Kontakt zum CIC Ruhr in Essen hergestellt, wo ich dann kurzfristig einen ersten Termin bekam. Das CIC Ruhr ist zwar für mich mit einer langen Anreise verbunden, ich merke aber schon, dass meine Probleme dort ernstgenommen werden. Markus Kempkens nahm eine erste Anpassung meines SP vor, vereinbarte weitere Termine mit mir und vermittelte mir auch den Kontakt zur HNO-Klinik in Essen, wo die medizinischen Aspekte demnächst untersucht werden sollen, ob die Spule durch eine weitere Operation versetzt werden muss.

Schon nach der ersten Anpassung hörte ich besser, jede weitere Nachjustierung brachte mir einen Gewinn. Aber ich habe noch einen weiten Weg vor mir, da das Sprachverständnis noch viel geübt werden muss. Das Team des CIC Ruhr verhandelte nun auch neu mit meiner Krankenkasse, sodass ich dann quasi in der ganz normalen CI-Versorgung angekommen bin. Inzwischen wurde eine Rehabilitation in der Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim bewilligt, die ich noch in diesem Jahr wahrnehmen werde.

Für mich hatte die Entscheidung für eine CI-Versorgung in der Nähe gravierende Folgen. Nun hoffe ich, dass sich mein Hören mit CI mit der entsprechenden Rehabilitation und Nachsorge weiterhin gut entwickeln wird.

Kerstin Neugebauer

Fledermausweg 28, 49716 Meppen



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

Comfort Digisystem und CI - Einfach gut Hören!

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

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

Dazugehören ohne Einschränkungen. Mit Comfort Digisystem!





Gerhard Wagner (links) und Dr. Stefan Zirn (rechts) bei der Sprachprozessor-Anpassung

25 Jahre CI-Versorgung am Klinikum der Universität München

Am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) jährt sich heuer die erste Cochlea-Implantat (CI)-Versorgung zum 25. Mal. Damit war die Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde der Universität München im Jahre 1987 eines der ersten Zentren in Deutschland, das diese Therapieform bei Taubheit und an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit angeboten hat.

Der heute 53-jährige Gerhard Wagner hatte seinen ersten Kontakt mit dem Thema „CI“ im Jahre 1986 in einer Münchner S-Bahn: „Ein Fahrgast mir gegenüber las die *Süddeutsche Zeitung*, auf deren Rückseite groß stand: Prof. Kastenbauer bringt Hörimplantat aus Australien mit.“ Sechs Jahre zuvor erlitt Wagner bei einem Auto-unfall eine Felsenbeinfraktur und verlor beidseits sein Gehör. „Nach dem Unfall war ich nie ohne Papier und Kugelschreiber unterwegs. Anders konnte ich mich nicht verständigen.“ Angespornert durch die hoffnungsvolle Nachricht in der SZ wandte sich Wagner an die HNO-Klinik der LMU in Großhadern. Nach den Voruntersuchungen erfolgte die Operation im März 1987 durch Dr. Schilling. Es wurde ein mehrkanaliges CI von Cochlear eingesetzt. Sechs Wochen später passte Dr. Matthias Stecker Wagners Sprachprozessor (SP) erstmals an: „Die ersten Geräusche wieder wahrzunehmen war unbeschreiblich“, so Wagner. Da er nicht lange taub gewesen war vor der Implantation, hatte er gute Voraussetzungen für das Hören mit CI. Daher war die Lernkurve mit dem ersten SP vom Typ WSP steil

(Wearable Speech Processor – ein vergleichsweise großes Taschenggerät): „Ich konnte relativ schnell einzelne Sprecher in Ruhe verstehen“, so Wagner. „Bei Gesprächen mit Störgeräuschen und bei Unterhaltungen in Gruppen tat ich mich dagegen schwer.“

In der Anfangszeit der CIs Mitte der 1980er-Jahre wurden mangels verfügbarer Rechenleistung der SPs andere Kodierungsstrategien als heute eingesetzt: Merkmale von stimmhaften Sprachlauten – Grundfrequenz und Formanten – wurden extrahiert und in elektrische Puls-muster auf bestimmten Elektroden umgesetzt. In Hörsituationen ohne Störgeräusche konnte damit ein relativ gutes Sprachverstehen erreicht werden.

In schwierigen Hörsituationen mit Störgeräuschen, wie z.B. im Café oder Restaurant, war das Sprachverstehen dagegen meist stark reduziert. Anfang der 1990er-Jahre setzten sich digitale Kodierungsstrategien durch, die versetzt auf allen Kanälen des Implantats reizten (der sogenannte Continuous-Interleaved-Sampling-Ansatz). Im Prinzip basieren alle heutigen Kodierungsstrategien noch auf diesem Meilenstein der CI-Entwicklung. Mit einer damals neuen Generation von Taschen-Sprachprozessoren konnte Wagner von dieser Weiterentwicklung profitieren.

Kurz nach der Jahrtausendwende erfolgte dann der Wechsel auf den ersten Hinter-dem-Ohr(HdO)-Sprach-

prozessor. „Das war ein enormer Fortschritt im Tragekomfort“, so Wagner. Durch die Miniaturisierung der Komponenten des SP und der Energieversorgung fand die gesamte Technik des Taschen-Sprachprozessors nun hinter dem Ohr Platz. Einen großen Sprung im Sprachverstehen hat Wagner schließlich mit dem Sprachprozessor *Freedom* im Jahre 2009 erreicht: „Mit meinem jetzigen Gerät kann ich Gesprächen in größerer Entfernung und Gruppengesprächen noch besser folgen.“ Wagner arbeitet bei der DB-Systemtechnik in München und führt dabei sehr viele Gespräche am Telefon. Sechs Generationen von SPs hat er miterlebt und vom technischen Fortschritt profitiert. Damit gehört er mit seinem klinisch kontinuierlich getesteten Sprachverstehen zum oberen Drittel aller am Klinikum der LMU versorgten CI-Träger. „Ich setze meinen Prozessor jeden Morgen auf und trage ihn bis spät abends. Mein beruflicher Werdegang wäre ohne ihn gar nicht möglich gewesen“, so der Münchner. „Ich wollte auf die durch das CI zugewonnene Lebensqualität heute nicht mehr verzichten.“

Immer mehr Hörgeschädigte erfahren von dieser mittlerweile 25 Jahre lang erprobten klinischen Therapiemöglichkeit, auch dank der *Schnecke*. Im HNO-Klinikum der LMU werden aktuell ca. 110 Patienten jährlich mit CI versorgt, davon ca. 40 Prozent Kinder, 60 Prozent

Erwachsene. Eine Folge der steigenden Popularität der CI-Versorgung, der guten Therapieergebnisse und der wachsenden klinischen Erfahrung mit CIs ist eine Erweiterung der Indikationsgrenzen der Versorgung.

Das diesjährige Jubiläum der ersten CI-Versorgung an der LMU München hat noch eine weitere Bedeutung: Der Zeitraum, in dem Wagner mit seinem Implantat inzwischen hört, wurde lange von den Herstellern als voraussichtliche mittlere Lebensdauer der Innenohrprothese angegeben. Seit dreieinhalb Jahren übernehme ich am Klinikum der LMU die CI-Anpassung bei Wagner: „Ich betrachte das Überwinden dieser Jahreszahl als hoffnungsvolles Zeichen für viele CI-Träger und freue mich auf viele weitere Jubilare in den nächsten Jahren. Gerhard Wagner wünschen das Audiologie-Team und ich ein weiterhin ungetrübtes Hörerlebnis“.

Dr. rer. biol. hum. Stefan Zirn

Diplomingenieur

Klinik für HNO-Heilkunde

Klinikum der Universität München

Marchioninstr. 15, 81377 München

E-Mail: Stefan.Zirn@med.uni-muenchen.de

www.hno.klinikum.uni-muenchen.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



Stellungnahme

zu: „Deutsche Gebärdensprache und ihre Bedeutung für Kinder mit Cochlea-Implantat“, *Schnecke* 76, Juni 2012, S. 14 ff.



Foto: fotolia/Shootingankauf

Der Artikel setzt voraus, dass Kinder und deren Eltern talentiert genug sind, sowohl die Laut- als auch die Gebärdensprache zu lernen. Ist dies der Fall, so soll es klug sein, diese beiden Sprachen zu lehren. Die Voraussetzung trifft nur mit Einschränkung zu, besonders für einen Teil mehrfachbehinderter Hörgeschädigter, also für 20 bis 35 Prozent aller Hörgeschädigten (s. Forschungsbericht aus 2006, erarbeitet an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik in Zürich).

Ist bei ausreichender Begabung eines Kindes die von den Autoren sehr geschätzte bilinguale Lösung generell vorteilhaft?

Überlegen wir: Migration nimmt zu, mit der Folge, dass vermehrt Eltern unterschiedliche Muttersprachen haben. Sie leben beide oder teilweise in einem Land mit für sie fremder Sprache. Natürlich muss das Kind die Lautsprache des Landes lernen, jene, die die Schule verlangt und in der einheimische Kinder kommunizieren.

Wären für das Kind nicht zwei Lautsprachen gut, z.B. Deutsch und Italienisch (im Fall einer italienischen Mutter/eines italienischen Vaters) mit der Möglichkeit der Verständigung mit der Verwandtschaft?

In der Schule wird üblicherweise zumindest eine Fremdsprache unterrichtet, nämlich Englisch. Schon sind wir bei drei Sprachen. Dialekte spielen im Alltag oft eine große Rolle, nicht nur in der Schweiz, auch im Freistaat Bayern und andernorts. Wer sich wirklich um Integration – der Begriff taucht bezeichnenderweise im Artikel nicht auf – bemüht, sollte diesen Aspekt einbeziehen.

Zusätzlich ist den Autoren zufolge das Vermögen des Gebärdens den CI-versorgten Kindern abzuverlangen – Kinder, die sich mehr anstrengen müssen als gleichaltrige, normal hörende Kinder und längere Erholungsphasen benötigen.

Mehrsprachigkeit – wie hier skizziert – ist vielen nur in sehr einfacher, häufig fehlerhafter Weise möglich. Was auch immer ideal sein mag, wir müssen uns mehr oder minder einschränken. So erklärt z.B. die Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft in Artikel 4: „Die Landessprachen sind Deutsch, Französisch, Italienisch und Rätoromanisch.“ Die Praxis hingegen: Menschen aus dem Tessin und der Deutschschweiz unterhalten sich in der Regel auf Englisch. Bei knappen Ressourcen halten sie es für geschickt, auf breite Anwendungsmöglichkeiten zu achten. Englisch als Sprache internationaler Geschäftsleute, Computerspezialisten, Piloten und Wissenschaftler hat für sie Vorrang gegenüber Französisch und Italienisch. In diesem Kontext wirkt die Gebärdensprache wenig plausibel. Wenn gemäß Artikel 80.000 Menschen von 80 Millionen oder 0,1 Prozent sie als primäre Sprache anwenden, mutet ihre Empfehlung oder Wahl – soweit sie vom Erwerb einer weiteren Lautsprache oder anderer Fähigkeiten abhält – als Begrenzung von Entfaltungsmöglichkeiten in Beruf und Freizeit an.

Wer mit eigenem Willen, nach seiner Neigung, seinen Kapazitäten und Zielen das bilinguale Modell für sich befürwortet, mag seine Vorstellung verwirklichen. Aber dieses Herangehen unterscheidet sich fundamental von jenem unfreien, für den der Artikel druckvoll bei der Kindererziehung und, ableitend, bei Fördermaßnahmen plädiert. Ich erkenne ausdrücklich die Bedeutung der Verständigung mit nahen Angehörigen (s. Punkt 1) und die hiermit begründete Entscheidung für das bilinguale Modell an. Davon abgesehen können Menschen mit CI auf die Gebärdensprache gut verzichten, wie beispielsweise Mitglieder der Verbände LKH (Lautsprachlich Kommunizierende Hörgeschädigte in Deutschland und der Schweiz) beweisen.

Am Ende heißt es, Versachlichung der Diskussion sei ratsam. Richtig, dann sollten die Verfasser eben auch Nachteile aufzeigen.

Susi Ungricht

Alpenstr. 11, CH-8154 Oberglatt

Plädoyer für ein Recht auf Normalität – auch für hörgeschädigte Kinder!

zu: „Deutsche Gebärdensprache und ihre Bedeutung für Kinder mit Cochlea-Implantat“, *Schnecke* 76, Juni 2012, S. 14 ff.

Sprache ist kein abstraktes Regelsystem, keine Last, sondern Lust. Ein Kommunikationsmittel, mit dem Bindung hergestellt wird und das Bindung voraussetzt. Mit Sprache wird geliebt und gelacht, getrauert und bemitleidet, überrascht, ermahnt, gespottet. All dies tun Eltern mit ihren Kindern von der ersten Minute ihres Lebens an – in ihrer jeweiligen Muttersprache, in der sie dies am besten können! Bei Eltern mit unterschiedlichen Muttersprachen lernt das Kind dadurch nicht nur zwei Sprachen, sondern auch zwei verschiedene Persönlichkeiten, verschiedene kulturelle Besonderheiten usw. kennen. Im Prinzip gibt es mit einer solchen natürlichen Zweisprachigkeit kaum Probleme. Ein Kind wird geboren – und vielleicht steht nach zwei, drei Monaten fest, dass es hochgradig hörgeschädigt ist. Nun belegen die Eltern einen DGS-Kurs.

Was lernen sie da?

Wie man einander begrüßt, wie man Dinge benennt, wie man nach dem Weg fragt?

Oder lernen die Eltern genau die DGS-Fähigkeiten, die ein Kind mit zwei oder drei Monaten braucht? Und wird der DGS-Lehrgang genau mit den Erfordernissen ihres sich entwickelnden Kindes Schritt halten? Woher weiß der Kursleiter, was ihr Kind als nächstes braucht?

Bei allen Erkenntnissen, die die Spracherwerbsforschung bisher gewinnen konnte, gibt es doch noch zu viele Geheimnisse, um den natürlichen Spracherwerb mit allen erforderlichen Details simulieren zu können.

Gibt es für den DGS-Erwerb zuverlässigere Daten? Zumindest gibt es meines Wissens derzeit nicht einmal DGS-Sprachstandards für ältere Kinder oder Erwachsene (Haug & Hintermair, 2003, Haug & Hintermair, 2005).

Vor dem Hintergrund des natürlichen Spracherwerbs ist es eine befremdliche Vorstellung, wenn DGS-radebrechende Eltern aus „pädagogischem“ Kalkül ihren Kindern DGS beibringen. Schauen wir dazu in der Forschung nach Argumenten für das vorgeschlagene bilinguale Verfahren (was ja nicht wirklich bilingual ist, solange kein Elternteil DGS-Muttersprachler ist), so gibt es dort tatsächlich eine Vielzahl von Hinweisen, dass die Probleme, die mit einem verzögerten und durch sensorische Defizite beeinträchtigten Spracherwerb einhergehen, nicht durch den Erwerb einer (zusätzlichen) Gebärdensprache reduziert oder gar behoben werden könnten. Im Gegenteil: Ob verspäteter Laut- oder Gebärdensprachbeginn – die Probleme sind vergleichbar und ungleich größer als bei normal hörenden Kindern und bei denjenigen, die von Beginn an mit einer Gebärdensprache als Muttersprache aufwachsen (vgl. z.B. de Villiers, 2005).

Es ist leider so, dass ein verspäteter Sprachbeginn eine Reihe von Problemen nach sich zieht. Ein Wundermittel gibt es nicht.

Was hilft, ist eine frühe Versorgung und vor allem die unbeeinträchtigte Lust der Eltern an der Kommunikation mit ihrem Kind.

Es liegt nahe, dass dafür die jeweilige Muttersprache das Mittel der Wahl ist. Eine Kommunikation, die so natürlich wie möglich daherkommt, ist die wichtigste Quelle für einen umfassenden und erfolgreichen Spracherwerb. Bei allem Drumherum, mit dem hörgeschädigte Kinder und ihre Familien belastet sind, sollte man auf Experimente verzichten und ihnen zumindest in der (sprachlichen) Kommunikation dieses Stück Normalität lassen!

Barbara Gängler

Linguistin M.A., Klinische Linguistin M.Sc.

Funkenburgstr. 14, 04105 Leipzig

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

Geschäftsführer:




Jürgen Roth Olmar Gerber

Service-Team:





Nadine Roth Sabrina Roth Sibylle Held

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



Akademie für Hörgeräte-Akustik



Hörgeräteakustiker in der Ausbildung

Was macht ein Hörgeräteakustiker?

Nur wenige Berufe umfassen so viele Kompetenzen und Tätigkeitsfelder wie der des Hörgeräteakustikers. Für die individuelle Anpassung der unterschiedlichen Hörsysteme benötigt er handwerkliches Können und technisches Know-how. Ebenso beinhaltet der Beruf medizinisches Fachwissen und fundierte kaufmännische Kenntnisse. Unabdingbar ist außerdem eine hohe soziale und kommunikative Kompetenz. Der Beruf des Hörgeräteakustikers grenzt sich klar von dem des HNO-Arztes ab. Beide arbeiten aber zusammen. Der HNO-Arzt ist für die Diagnose einer Hörbeeinträchtigung und die Verordnung und Nachkontrolle der Hörgeräteversorgung zuständig.

Was gehört zum Beruf eines Hörgeräteakustikers?

Das Berufsbild ist gesetzlich geregelt und findet sich in der Hörgeräteakustikermeisterverordnung.

Folgende Tätigkeiten sind dem Berufsbild zuzuordnen:

1. Auswahl und Anpassung von Hörgeräten und anderen Geräten der akustischen Kommunikation
2. Ermittlung und Beurteilung der für die Hörgeräteversorgung und für die Gehörschutzbestimmung erforderlichen Kenndaten des Gehörs
3. Abnahme von Abformungen des äußeren Ohres und Anfertigung von Ohrpasstücken
4. Anfertigung von Im-Ohr-Geräten und Sonderhörhilfen
5. Wartung, Instandsetzung und Vervollständigung von Hör-, Hilfs- und Messgeräten
6. Auswahl und Anpassung von Gehörschutzmitteln nach Lärmmessung und Lärmanalyse

Was muss ein Hörgeräteakustiker wissen bzw. kennen?

Folgende Kenntnisse und Fertigkeiten gehören zum Berufsbild:

1. Kenntnisse über Physik und Chemie
2. Kenntnisse der berufsbezogenen Elektronik und Elektrotechnik, insbesondere der Elektroakustik und Hörgeräteschaltungstechnik
3. Kenntnisse der allgemeinen Akustik, der Physio- und Psychoakustik
4. Kenntnisse der Anatomie und Pathologie des Ohres und des Sprachorgans sowie Kenntnisse der Physiologie und der Pathophysiologie des Hörens

5. Kenntnisse des Frequenz-, Dynamik-, Intensitäts- und Zeitaufklärungsvermögens des Gehörs
6. Kenntnisse der psychologischen Grundsätze bei psycho-akustischen Messungen, bei der Abgabe und Benutzung von sowie der Gewöhnung an Hörhilfen
7. Kenntnisse der berufsbezogenen EDV
8. Kenntnisse des Aufbaus, der Wirkungsweise und Anwendung der Hörgeräte, der Otoplastiken und ihres Zubehörs
9. Kenntnisse der Methoden zur Ermittlung der akustischen Kenndaten des Gehörs für die Hörgeräteanpassung und den Gehörschutz
10. Kenntnisse der berufsbezogenen Werk- und Hilfsstoffe
11. Kenntnisse der berufsbezogenen Vorschriften des Gesundheits- und des Sozialrechts, insbesondere des Heilpraktikergesetzes, des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und des Bundesversorgungsgesetzes sowie der berufsbezogenen Vorschriften der Arbeitssicherheit und des Arbeitsschutzes
12. Kenntnisse der berufsbezogenen VDE- und VDI-Bestimmungen, der nationalen und internationalen Normen und Empfehlungen
13. Messen und Berechnen berufsbezogener physikalischer Größen in der akustischen Messtechnik und elektronischen Verstärkertechnik
14. berufsbezogene Werkstoffprüfungen
15. Lesen und Anfertigen von Schaltbildern, Diagrammen und technischen Zeichnungen
16. Prüfen, Warten und Instandsetzen von Hör-, Hilfs- und Messgeräten
17. Warten und Instandsetzen der berufsbezogenen Maschinen, Prüf- und Messeinrichtungen sowie der Geräte
18. Durchführen von schwellen- und überschwelligen Messungen sowie Anwendung von subjektiven, objektiven und rechnerunterstützten Messverfahren
19. Auswählen und Anpassen von Hörgeräten und Hörhilfen
20. Anleiten und Betreuen der Hörbehinderten bei der Benutzung der Hörgeräte und Nutzung der Hörhilfen

Wie ist der Ablauf der Ausbildung?

Die dreijährige Ausbildung findet „dual“ statt, d.h. in einem Hörgeräteakustikfachgeschäft und auf dem Campus Hörakustik in Lübeck. An beiden Orten werden in Form einer Lernort-Kooperation die Grundlagen für die umfangreichen Tätigkeiten gelegt.

Wie geht es nach der Gesellenprüfung weiter?

Nach der Gesellenprüfung besteht die Möglichkeit, entweder an der Akademie für Hörgeräteakustik eine einjährige Meisterausbildung zu absolvieren oder sich für sechs Semester an der nahegelegenen Fachhochschule für den Studiengang „Hörakustik“ zum Bachelor of Science einzuschreiben. Da die technischen und audiologischen Entwicklungen in der Audiologie rasant voranschreiten, ist es auch nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildungen notwendig, an regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich in einer Weiterbildung auf besondere Bereiche wie CI-Akustik, Pädakustik, Tinnitus oder Audiotherapie zu spezialisieren.

Was ist der „Campus Hörakustik“ in Lübeck?

Seit 1971 ist der „Campus Hörakustik“ das gemeinsame Wirkungsfeld der Akademie für Hörgeräte-Akustik, der Bundesoffenen Landesberufsschule für Hörgeräteakustiker, des Deutschen Hörgeräte-Instituts und der Fach-

hochschule Lübeck. Seit neuestem besteht unter dem Dach des „Hörsentrums Lübeck“ eine Kooperation mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Hier besteht ein Angebot für Kinder und Erwachsene mit besonderem Bedarf an Diagnostik, Beratung – besonders über Therapiealternativen –, „High-End-Operationen“, Hörgeräteversorgungen, verschiedenen Hörimplantaten einschließlich Cochlea-Implantaten.

Wo gibt es weitere Informationen?

www.aha-luebeck.de/ (Homepage der Akademie für Hörgeräte-Akustik)

www.beroobi.de/berufe/hoergeraeteakustiker/#/start/ (Information für Junge Menschen, die sich für den Beruf interessieren)

www.fh-luebeck.de/ (Information über den Bachelor-Studiengang)

www.lbs-hoerakustik.de/ (Homepage der Berufsschule in Lübeck)

www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/h_rgakmstrv/gesamt.pdf (Text des Berufsbildes)

Siegrid Meier

Dozentin

Akademie für Hörgeräte-Akustik

Bessemersstr. 3, 23562 Lübeck

E-Mail: s.meier@aha-luebeck.de, www.aha-luebeck.de

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



Prof. Dr. Gottfried Diller



Dr. Peter Graser

Schriftsprachkompetenzen von Kindern mit CI – Resultate einer dreijährigen Studie

In der *Schnecke* Nr. 70 (November 2010) wurden bereits Zwischenergebnisse eines Forschungsprojekts der Pädagogischen Hochschule Heidelberg über den Schriftspracherwerb von Kindern mit CI vorgestellt. Nachdem diese dreijährige Studie nunmehr abgeschlossen ist, möchten wir es nicht versäumen, interessierte Eltern und Fachkräfte über die wichtigsten Resultate zu informieren, zu denen wir in Hinblick auf dieses spannende Thema gelangt sind.

Aufgrund der geringen auditiven und lautsprachlichen Kompetenzen fiel es selbst in jüngerer Vergangenheit noch vielen hörgeschädigten Menschen sehr schwer, angemessene Fertigkeiten im Lesen und Rechtschreiben zu erwerben. Immer wieder wurde in Studien festgestellt, dass die Mehrzahl der Jugendlichen mit hochgradiger Hörschädigung am Ende ihrer Schulzeit nur das Lesenniveau von Viertklässlern erreichte und nur sehr schlecht schreiben konnte – mit der Folge, dass viele hörgeschädigte Menschen Gefahr laufen, funktionelle Analphabeten zu bleiben, die nicht wirklich verstehen, was z.B. in der Zeitung, in einem Arbeitsvertrag oder auf einem Fahrplan steht.

Wenn nun aber durch die zunehmende und immer früher stattfindende Versorgung von hörgeschädigten Kindern mit CI Hörfähigkeit und Lautsprachentwicklung deutlich besser werden, sollten dann nicht auch die Lese- und Rechtschreibfertigkeiten leichter und umfassender erworben werden können? Diese Annahme klingt zunächst plausibel, wurde aber in Deutschland bislang nicht wirklich umfassend überprüft. Erst mit der vorliegenden Studie wurde über einen längeren Zeitraum hinweg systematisch untersucht, wie sich die schriftsprachlichen Kompetenzen von Kindern mit CI entwickeln und welche Schwierigkeiten bei ihnen in diesem Lernprozess auftreten.

Dazu wurde eine Gruppe von durchgängig 30 Kindern mit CI jeweils am Ende der Klassenstufen 2, 3 und 4 getestet. Am Ende der Grundschulzeit setzte sich die Untersuchungsgruppe zusammen aus 18 Mädchen und 12 Jungen

im durchschnittlichen Alter von 10;6 Jahren. Alle Kinder sind hochgradig hörgeschädigt und waren seit mindestens 5;9 Jahren mit CI versorgt, z.T. bilateral, z.T. bimodal mit Hörgerät. 15 Kinder wurden vom CIC „Wilhelm Hirte“ in Hannover rehabilitativ betreut, 13 Kinder vom CIC Rhein-Main in Friedberg und 2 Kinder vom IC Freiburg; 19 Kinder besuchten Regelschulen, 11 Hörgeschädigtenschulen, und zwar verstreut über das gesamte Bundesgebiet.

Entsprechend der fortschreitenden Entwicklung der Kinder kamen im Laufe der Untersuchung verschiedene Verfahren zur Diagnose des Lese- und Rechtschreibkönnens zum Einsatz: So konzentrierten sich die Tests anfangs eher auf die Entwicklung der grundlegenden Lesetechniken, also z.B. auf die Buchstabenkenntnis, das richtige Lautieren, das Korrekturverhalten und die Verfügung über verschiedene Lesestrategien wie z.B. das automatische, direkte Wortlesen oder das synthetische Lesen mittels Buchstabe-Lautübersetzung etc. Später wurde größeres Gewicht auf die Prozesse des Leseverstehens auf Satz- und Textebene bzw. auf die Verwendung von unterschiedlichen Rechtschreibstrategien gelegt. Die Testungen in Klassenstufe 4 schließlich bezogen darüber hinaus noch die Überprüfung der Leistungen im Hörverstehen und in der Verschriftung von anspruchsvollen Wörtern und Sätzen ein.

Was kam nun dabei über das Lesen- und Rechtschreiblernen von Kindern mit CI zutage? Zunächst einmal auf jeden Fall ein sehr viel besseres Ergebnis als alles, was bisher über den Schriftspracherwerb Hörgeschädigter berichtet worden war, aber auch: kein einheitliches Ergebnis! Schauen wir auf die Details:

- 12 Kinder aus der Gruppe sind nach dem Besuch einer Grundschule im Regelbereich auf das Gymnasium gewechselt, und dies – nach den in dieser Studie dokumentierten Leistungen – völlig zu Recht! So gut wie keines dieser Kinder hat im gesamten Verlauf der Tests jemals eine unterdurchschnittliche Leistung erbracht,

im Gegenteil: Alle Anforderungen, die zur Ermittlung der Lese- und Rechtschreibkompetenzen vom Ende der 2. bis zum Ende der 4. Klassenstufe dienten, wurden von diesen Kindern mindestens durchschnittlich gut erfüllt, oft sogar überdurchschnittlich bis hin zu extrem gut.

Die Lesefertigkeit dieser Kinder ließ sich als lese- und wissensgeleiteter Prozess beschreiben, der unterstützt wurde durch eine automatisierte Lesetechnik und eine hohe Lesemotivation und Lesepraxis. Flüssiges, überschaubares und fehlerarmes Lesen fügte sich in einen Rahmen von thematischem Wissen, angelegten Lese-strategien und allgemeinem Leseinteresse ein. Diese Kinder waren im Vergleich zu ihren gleichaltrigen, nicht hörgeschädigten Mitschülern in der Regelschule zum Teil sogar als überlegen einzustufen.

Im Bereich der Rechtschreibung zeigten sich ebenfalls von Anfang an besondere Kompetenzen bei dieser Gruppe. Die 12 Kinder glänzten im Wort- und Satz-diktat mit teilweise null bzw. sehr wenigen Fehlschreibungen. Als Gruppe mit einer Stärke von 40 Prozent an der Gesamtstichprobe der Studie zeichneten sie nur für 8,4 Prozent der insgesamt produzierten Rechtschreibfehler in den Tests verantwortlich. Einige Arten von Rechtschreibfehlern, wie Auslassungen von Buchstaben, Verdrehungen, Hinzufügungen etc., kamen bei ihnen so gut wie nicht vor; wenn überhaupt, findet man Vokallängenfehler oder Fehler bei zusammengesetzten Wörtern.

- Weitere 7 Kinder der Untersuchungsgruppe hatten ebenfalls Regelgrundschulen besucht, wurden aber nicht fürs Gymnasium, sondern für den Besuch von Gesamt- oder Realschulen vorgeschlagen. Diese Kinder wiesen sowohl punktuell zum Ende der Grundschulzeit als auch unter Entwicklungsaspekten auf dem einen oder anderen Gebiet der Schriftsprachkompetenz in mehr oder weniger starker Ausprägung unterdurchschnittliche Leistungen auf.

Auffällig ist, dass ein Kind aus dieser Gruppe durchgängig von Klasse 2-4 auf fast allen untersuchten Gebieten unterdurchschnittliche Leistungen erbracht hatte: Dies reichte von „schlechten“ Werten in den technischen Lesefertigkeiten über das geringe Hörverstehen bis hin zum nicht ausreichenden Verstehen auf Satz- und Textebene. Auch die Rechtschreibleistungen lagen unter dem Durchschnitt. In diesem Fall liegt ein Leistungs- und Entwicklungsprofil vor, von dem aus der Übergang in die Gesamtschule eher riskant erscheint.

Die Leistungen der 6 anderen Schüler mit Gesamtschulempfehlung waren über den Untersuchungszeitraum hinweg mehrheitlich von einem Ansteigen der Lese- bei gleichzeitigem Absinken der Rechtschreibkompetenzen gekennzeichnet. Dies hatte zur Konsequenz, dass sich die Lese- und Schreibfertigkeiten zum Ende der Grundschule auf mittlerem Niveau angeglichen hatten, aber auch keine herausragenden Leistungen in der Gruppe erzielt wurden.

Weiterhin war zu bemerken, dass einige wenige dieser Kinder mit CI von Leistungshoch zu Leistungstief schwankten, einmal viele Vorlesefehler beim Textlesen produzierten, ein anderes Mal nicht, einmal die alphabetische oder morphematische Strategie gut zu beherrschen schienen, dann wieder nicht usw. Erklärungen für solche unsteten und widersprüchlichen Lernprozesse sind in dem vorhandenen Material nicht zu finden. Zumindest hatten diese Kinder keine Probleme mit dem Hörverstehen, sodass eine vorgelagerte Problematik im Bereich der Lautsprachverarbeitung nicht angenommen werden kann. Wie sich der weiterführende Unterricht in zumeist großen Klassen mit bis zu 32 Schülern auf die Leistungen dieser Kinder auswirkt, bleibt abzuwarten – zumal nicht überall der Einsatz von FM-Anlagen und eine weitere hörpädagogische Betreuung sichergestellt schienen.

- Übrig bleibt schließlich die Gruppe der Kinder auf Hörgeschädigtenschulen. Alle 11 Kinder bleiben auch nach der Grundschulzeit dort, und man muss sagen: Die Entscheidungen über die weitere Schullaufbahn dieser Kinder unterstreicht in einem sehr praktischen Sinn eine der Haupttendenzen, die sich aus den Ergebnissen der Studie ergeben haben, nämlich dass die Leistungen der Kinder in Abhängigkeit von der Art der Beschulung recht weit auseinanderklaffen. Fast nur bei den Kindern auf Hörgeschädigtenschulen fanden sich auch am Ende der Grundschulzeit noch Probleme mit der Lesetechnik bei längeren schriftsprachlichen Passagen (Fehllesungen, langsames Tempo, stockendes Lesen, mangelhaftes Korrekturverhalten). Es fanden sich des Weiteren hohe Anteile an unterdurchschnittlichen Leistungen beim Leseverstehen auf Satz- und Textebene, und auch beim Rechtschreibkönnen waren diese Unterschiede registrierbar – zwar quantitativ nicht ganz so ausgeprägt, aber qualitativ ebenso bezeichnend. Auch wenn unter Entwicklungsgesichtspunkten bei den meisten Kindern auf

Fortsetzung auf Seite 50

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

Fortsetzung von Seite 49 Hörgeschädigtenschulen individuell leichte Verbesserungen beim sinnentnehmenden Lesen und Rechtschreiben zu bemerken waren, lag der Anteil dieser Gruppe an den unterdurchschnittlichen Leistungen auch am Ende der Untersuchung noch bei ca. 75 Prozent.

Die Ergebnisse zum Hörverstehen lassen allerdings vermuten, dass der Großteil dieser Leistungs- „Rückstände“ bei den HG-Schülern auf Schwierigkeiten zurückzuführen ist, die bereits beim Verarbeiten von Lautsprache auftreten, nicht erst beim Verarbeiten von Schriftsprache. Die große Mehrzahl dieser Gruppe reagierte nämlich schon auf verbale Anweisungen inadäquat und hatte gleiche oder größere Probleme, wenn die Aufgaben selbstständig erlesen werden mussten. Auch umgekehrt zeigte sich dieser Zusammenhang bei der Betrachtung der 2-3 Schüler auf Hörgeschädigtenschulen, die wenigstens am Ende von Klasse 4 durchgängig im Normbereich liegende Lese- und Rechtschreibleistungen erbrachten: Sie waren die einzigen in dieser Gruppe, bei denen das Hörverstehen so gut entwickelt war, dass sie komplexe mündliche Anweisungen ohne große Schwierigkeiten verstanden.

Bemerkenswert ist dabei, dass die genannten Probleme offenbar nicht mit dem Umfang des Wortschatzes verbunden waren, denn das Einzelwortlesen und -verstehen gelang fast allen Kindern mit CI gut. Unterdurchschnittliche Ergebnisse waren hierbei auch in der Gruppe der HG-Schüler die Ausnahme.

Die Schwierigkeiten entstanden vielmehr erst mit den Anforderungen, die für die Verarbeitung von Sätzen und längeren lautsprachlichen Äußerungen benötigt werden, also mit dem Analysieren der syntaktisch-semantic Beziehungen der Satzglieder und mit der satzübergreifenden Informationsintegration.

- Als „typische“ Umgangsweise mit diesem Problem war bei den betroffenen Kindern eine Strategie des Zuhörens zu bemerken, die die auditive Aufmerksamkeit meist nur bis zur Hälfte der verbalen Arbeitsanweisung aufrechterhielt und sich für die zweite Hälfte auf Nachfragen verließ – eine Strategie, die allerdings bei der Bewältigung der Testaufgaben nicht zulässig und daher auch nicht zielführend ist.

- Weiterhin war auffällig, dass schwache Leistungen beim Hörverstehen häufig aus dem Nichtbeachten von funktionellen Wörtern oder Wortbestandteilen im Satz entstanden, z.B. aus dem Ignorieren von Präpositionen, die angeben, wo oder wie etwas markiert werden soll (...schreibe die Zahl vor die Linie...), oder von attributiv gebrauchten Satzgliedern, z.B. Partizipien, Zahlwörtern etc. oder von Negationen (...streiche mit zwei Linien das durch, was nicht stimmt...).

- Häufig gelang es den betroffenen Kindern nicht richtig, die wenigen Informationen aus dem Text, an die sie sich erinnerten, in einem sinnvollen Kontext zusammenzuführen. Meistens herrschte große Unklarheit darüber, wie die im Text enthaltenen Einzelinformationen zeitlich oder kausal zusammengehörten, also in welche Reihenfolge die verschiedenen Handlungseinheiten zu bringen waren.

- Dass Gedächtnisprobleme eine besondere Rolle spielen, ist dagegen eher nicht zu vermuten. Denn die Kinder, die mit rein mündlichen Aufgabenstellungen Schwierigkeiten hatten, konnten ihre Leistungen auch bei schriftlicher Aufgabenstellung kaum verbessern, obwohl sie ja dort durch die Möglichkeit, die Aufgabenstellung mehrfach nachzulesen, keine besonderen Gedächtniskapazitäten einsetzen mussten. Die Rechtschreibleistungen der Kinder auf Hörgeschädigtenschulen waren dominiert von sogenannten invaliden Fehlern, d.h. von Fehlschreibungen durch Auslassen, Hinzufügen oder Verdrehen von Buchstaben oder auch durch falsche Laut-Buchstaben-Zuordnung. Die Häufung dieser Fehlerart deutet auf Schwächen in der grundlegenden Schriftverarbeitung, was durch die geringe Festigung der alphabetischen Rechtschreibstrategie unterstrichen wurde. Offensichtlich waren bei diesen Schülern Basisroutinen des Recht Schreibens und Automatisierungsvorgänge beim Übersetzen von Sprachlauten in Buchstabenfolgen nicht hinreichend gefestigt.

Wir möchten an dieser Stelle aber auch deutlich darauf hinweisen, dass die Rechtschreibleistungen der Kinder an Hörgeschädigtenschulen

- a) besser waren als ihr Leseverstehen,
- b) sich näher an den Leistungen der Regelschüler befanden als beim Lesen und
- c) auf einigen Gebieten klare Fortschritte über die Zeit aufwiesen. Mindestens zwei der Kinder aus dieser Gruppe brauchten hinsichtlich ihres Recht Schreibens keinen Vergleich zu scheuen.

Wäre nur die hier festgestellte Leistungsstärke im Lesen und Rechtschreiben zu berücksichtigen gewesen, hätte für diese Kinder durchaus auch eine Regel beschulung in Betracht gezogen werden können.

Abschließend ist festzuhalten, dass nach den Ergebnissen dieser Studie die bisherigen Befunde über die Entwicklung der Schriftsprachkompetenzen von Kindern mit CI nicht mehr zu halten sind. Nach allem, was in dieser Untersuchung dokumentiert werden konnte, erwerben gehörlose Kinder in der Mehrzahl gute bis sehr gute Lese- und Recht schreibfertigkeiten, die sie in die Lage versetzen, erfolgreich an der Regelbeschulung auch in der Sekundarstufe teilzunehmen. Lediglich einem Teil der Kinder mit CI – vornehmlich auf Schulen für Hörgeschädigte – gelingt dies nicht, wobei deren „Schwierigkeiten“ weniger die schulisch erworbenen schriftsprachlichen Fähigkeiten zugrunde liegen dürften, sondern eher die vor der Schulzeit erworbenen allgemeinen lautsprachlichen Kompetenzen, vor allem im Bereich des Wissens um die Grammatik.

Die Studie wurde mit Mitteln der Conterganstiftung für behinderte Menschen gefördert. Die Pädagogische Hochschule Heidelberg ist über Drittmittel des Vereins zur Förderung Hörgeschädigter e. V., der Geers-Stiftung, der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, der Leopold-Klinge-Stiftung und der Willy-Robert-Pitzer-Stiftung beteiligt.

Prof. Dr. Gottfried Diller

Dr. Peter Graser

Päd. Hochschule Heidelberg, Sonderpädagogik, Fakultät/-Schulpädagogik
Zeppelinstr. 3, 69120 Heidelberg



Nico Buse hat beim Schülerwettbewerb „Begegnung mit Osteuropa“ gewonnen. Sein Kalender „Verschwundene Dinge des Alltags“ überzeugte die Jury.

Schüler mit Hörschädigung wird Landessieger

Der Sechstklässler der Rheinisch-Westfälischen Realschule für Hörgeschädigte in Dortmund ist Landessieger des Schülerwettbewerbs „Begegnung mit Osteuropa“. Für seinen Wettbewerbsbeitrag wurde Nico von einem Vertreter der Landesregierung ausgezeichnet. Der Schüler überzeugte die Jury mit seinem Beitrag zum Projekt „Verschwundene Dinge des Alltags aus Ost und West“, einem von mehreren nach Altersstufen angebotenen Projekten in dem Wettbewerb des NRW-Familienministeriums.

Nico lebt am Rande von Holzwickede auf einem Bauernhof. Dort stöberte er in Scheunen und auf Dachböden und entdeckte unter anderem ein altes Spinnrad und ein Telefon mit einer Wählscheibe. Auch ein Plattenspieler fand sich dort. Nico staunte über einen alten Röhrenfernseher und stellte fest, dass man in der Ortsmitte in einer Telefonzelle sogar noch mit Kleingeld telefonieren kann. Seine Fundstücke fotografierte er und beschrieb sie im Detail – alles zusammen ergab einen inhaltlich und künstlerisch gelungenen Kalender, der die Jury so beeindruckte, dass Nico zum Landessieger erklärt wurde.

In einer Feierstunde in der Kulturhalle Neukirchen-Vluyn wurde Nico im Namen der Kulturabteilung des Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen ein Geldpreis in Höhe von 300 Euro überreicht.

Der Wettbewerb richtet sich an Schüler aller Schulformen in NRW (von der Grundschule bis zur Berufsbilden-

den Schule). Eingeladen sind aber auch Schüler osteuropäischer Schulen mit deutschsprachigem Unterricht. Am diesjährigen Wettbewerb beteiligten sich mehr als 4.000 Kinder und Jugendliche. Von 1.450 eingereichten Beiträgen wurden vierzig Arbeiten aus NRW und zehn weitere Arbeiten aus osteuropäischen Ländern für den Landessieg ausgewählt.

Die Jury war von Nicos Projekt beeindruckt und hat ihn zum Landessieger ernannt. In der Begründung der Jury wird vor allem die sehr detailreiche und sehr liebevolle Gestaltung seiner Arbeit hervorgehoben. Sowohl inhaltlich als auch künstlerisch handele es sich um einen sehr gelungenen Wettbewerbsbeitrag.

Beinahe hätte Nico nicht an der Preisverleihung teilnehmen können. Denn ausgerechnet am Tag der Siegerehrung befand er sich auf Klassenfahrt in Aurich. Damit Nico nicht auf eines der beiden Ereignisse verzichten musste, erklärten sich seine Eltern sofort bereit, ihn für dieses Ereignis aus Ostfriesland abzuholen. Das Preisgeld in Höhe von 300 Euro legt er auf die hohe Kante, damit er sich später einmal seine Wünsche erfüllen kann.

Manfred Nawroth

(Erdkunde- und Politiklehrer von Nico Buse)

Rheinisch-Westfälische Realschule LWL-Förderschule

Förderschwerpunkt: Hören und Kommunikation

Uhlandstr. 88

44147 Dortmund

Zehn Fragen

Wie heißt Du?

AnneKret Spindler

Wie alt bist Du?

8 Jahre

Hast Du Geschwister?

1 Bruder

In welche Schule gehst Du?

Albert-Klotz-Schule

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Fußball, Rad fahren

Welche Hobbys hast Du?

mit Lego spielen

Welches Buch liest Du gerade?

Tim und Struppi

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 CI

Was macht Dich glücklich?

Schwimmen gehen im Maya mare

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

gute Freunde

Deine Anschrift: Granauer Str. 5

06126 Halle (Saale)



Irgendwie Anders

Kathryn Cave, Chris. Riddell; Oetinger Verlag, 1994, 15. Auflage; ISBN 978-3-7891-6352-4; 28 S.; € 12,00

So sehr er sich auch bemühte, wie die anderen zu sein, war Irgendwie Anders irgendwie anders. Deswegen lebte er auch ganz allein auf einem hohen Berg und hatte keinen einzigen Freund. Bis es eines Tages an seiner Tür klopfte und ein seltsames Etwas vor ihm stand. Das sah ganz anders aus als Irgendwie Anders, aber es behauptete, genau wie er zu sein. Zunächst wollte Irgendwie Anders das Etwas wieder wegschicken, doch dann sagte er: „Du bist nicht wie ich, aber das ist mir egal!“

Diese Geschichte handelt von Toleranz, Respekt und Freundschaft und ist wunderschön bebildert. Sie wurde ausgezeichnet mit dem UNESCO-Preis für Kinder- und Jugendliteratur im Dienst der Toleranz.



Traumfrequenz

Elisabeth Gänger; dtv junior 2008; ISBN 978-3-423-71150-0; 2. Auflage, 224 S.; € 6,95

Witze, Klatsch, Gerüchte – natürlich interessiert sich Cindy dafür, was abgeht in der Klasse. Schließlich will sie mitreden können. Und wenn sie mal etwas verpasst, dann erfährt sie eben von ihrer Banknachbarin Tabea, was los gewesen ist. Denn Cindy besucht zwar ein normales Gymnasium, hört aber kaum etwas – sie ist hörgeschädigt. Bisher ist sie damit gut zurechtgekommen, doch in letzter Zeit erzählt ihr Tabea irgendwie nichts mehr und grenzt sie richtiggehend aus. Da erscheint eine neue Mitschülerin, die gehörigen Wirbel in Cindys Leben verursacht.

Die Autorin, selbst Mutter einer resthörigen Tochter, beschreibt sehr sensibel den täglichen Kraftakt von hörgeschädigten Schülern in der Regelschule. Sie zeigt auch sehr deutlich auf, welche wichtige Rolle dabei Lehrer spielen – im negativen wie im positiven Sinn – und was die Gedankenlosigkeit der Mitschüler für Auswirkungen hat. Denn die vielen „Nebensächlichkeiten“ im Leben spielen eben doch eine große Rolle dabei, nicht ausgegrenzt zu werden.

Sylvia Kolbe, Redaktion



Selbstbewusst und zielstrebig: Felicitas Merker, Leichtathletin im DGS-Nationalkader



Felicitas Merker

Am 17. März 2012 um 9 Uhr begann ihr wichtigster Fünfkampf bei ihrem ersten Einsatz bei der 4. Leichtathletik-Halleneuropameisterschaft der Gehörlosen in der estländischen Hauptstadt Tallinn. Sie schaffte viermal eine persönliche Bestleistung: **Sie holte Bronze und knackte den deutschen Gehörlosen-Rekord. Nicht nur sie und der Deutsche Gehörlosen-Sportverband (DGS) waren begeistert. „Meine Eltern waren völlig aus dem Häuschen!“**

Angestoßen wurde ihr sportlicher Werdegang durch ein Seminar für hörgeschädigte Kinder und deren Eltern. Familie Merker erfuhr dort, dass Leichtathletik eine besonders geeignete Sportart sei. Als sich Felicitas in der Grundschule zudem durch besondere Leistungen bei den Bundesjugendspielen auszeichnete, meldeten ihre Eltern sie im Verein an. Die nächstgelegene Möglichkeit lag in Dormagen, zum Training fuhr Felicitas eine Stunde mit dem Bus. „Nach einem anstrengenden ‘Hör-Tag’ konnte sie sich hier richtig auspowern“, berichtet ihre Mutter Lydia Merker. Der Sport zieht sich wie ein Leitfaden durch Felicitas Werdegang – sie wechselte nach dem Realschulabschluss auf das Norbert-Gymnasium Knechtsteden und ins Teilinternat Sport mit dem Leistungskurs „Sport“. Ihre Mutter dazu: „Aus dem Leistungssport schöpft Felicitas Kraft, Selbstbewusstsein, Ausgeglichenheit und Lebensfreude. Sie lässt sich auch auf Durststrecken nicht demotivieren“.

Zum Gehörlosensport kam Felicitas im Alter von 14 Jahren, entdeckt vom damaligen DGS-Bundestrainer Peter Kassubek, als sie bei den 16. Deutschen Gehörlosen-Schülermeisterschaften 2006 startete. Sie hat schon mehrere deutsche Meistertitel im Kugelstoßen geholt und hält den deutschen Rekord im Diskuswurf, seit Tallinn auch im Fünfkampf. Auch bei den Hörenden in der Frauenklasse hat sie mehrere Kreismeistertitel in Kugelstoßen und Diskuswurf gewonnen, sie ist Trägerin der Silbernen Ehrennadel. Bei ihrem ersten Wettkampf im Gehörlosensport war für Felicitas die wenige Konkurrenz ungewohnt, aber auch, dass sie ohne CIs starten musste, denn im Gehörlosen-Sport sind keine Hörhilfen erlaubt, um Chancengleichheit zu gewährleisten. „Ich trage meine CIs beim Sport eigentlich immer, ohne sie ist es allerdings auch angenehm, ich fühle mich ungestört und kann mich besser konzentrieren.“

Felicitas bekam mit zwei Jahren ihr erstes Hörgerät, im Alter von acht Jahren ihr erstes CI, ein Jahr später das zweite. Mit wenigen Ausnahmen, z.B. beim Zeitungslesen, trägt sie ihre CIs immer, es erleichtert ihr in jeder Hinsicht die Kommunikation. Aber egal, ob im Verein mit hörendem Trainer und hörenden Kollegen oder beim DGS-Nationallehrgang, Felicitas hat grundsätzlich wenig Schwierigkeiten bei der Verständigung. Sie ist es gewohnt, sich von Angesicht zu Angesicht zu verständigen und wenn sie etwas nicht versteht, fragt die 20-Jährige nach.

Felicitas träumt nach ihrem ersten internationalen Erfolg von weiteren Bestleistungen und Medaillen. Ein Ziel war es, sich für die Teilnahme an der 2. Weltmeisterschaft der Gehörlosen in diesem Sommer in Toronto/Kanada zu qualifizieren. Aber nicht nur als aktive Sportlerin hat Felicitas Ziele. **Nach dem Abitur in diesem Jahr wird sie bei der Sportjugend NRW ein Freiwilliges Soziales Jahr absolvieren:** „Die Zulassungsstelle für dieses FSJ ist mein Verein, wo ich fünf bis sechs Mal die Woche trainiere – im FSJ werde ich in der Leichtathletikabteilung Verwaltungsaufgaben mit übernehmen. Zudem plane ich den C-Trainerschein und möchte Erfahrungen in der Organisation von Sportfesten und -wettkämpfen sammeln. Ich werde die Sportler der Schulen in Dormagen im Teilinternat Sport betreuen, mache für sie den Fahrdienst und helfe ihnen bei den Hausaufgaben. Vielleicht folgt dann ein Sportmanagement- oder Sport-Eventmanagement-Studium. Ich will das FSJ als Orientierung für meine Zukunft nutzen.“

Lydia Merker ist überzeugt, dass sich der sportliche Erfolg ihrer Tochter auf ihre schulischen Leistungen positiv ausgewirkt hat: „Nach dem besten Realschulabschluss ihres Jahrgangs an ihrer Schule hatte sie in der Jahrgangsstufe 11 am Gymnasium zunächst eine sehr schwere Zeit. Ihre Schriftsprache und die Anforderungen, die in der Realschule nicht Inhalt des Stundenplans gewesen waren, musste sie mit Fachlehrern im Silentium verbessern. Auch da hat sie sich durchgebissen. Wenn das kein gutes Omen für ihren Lebensweg ist!“

Anne Köster

DGS-Geschäftsstelle

Tenderweg 9, 45141 Essen

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
unter www.dg-sv.de. 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



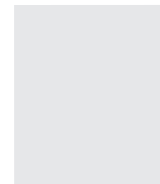
Nordrhein-Westfalen
Sabrina Anstötz
Segerothstr. 77
45141 Essen
Tel. 0157/71401782
pink-sabrina@web.de



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



Saarland
Lena Seyfried
Stengelstr. 18
66117 Saarbrücken
Seyfriedlena@aol.com



Berlin und Umgebung
Ulrike Haase
Bornholmer Str. 91
10439 Berlin
Tel. 030/44036077
Fax 01212/511239668
jugruberlin@gmail.com
www.jugru-berlin.de



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

**Neue Anschriften, aktuelle Fotos sowie
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 0172/4866357
christianseiler28@gmail.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

Neues MED-EL hearLIFE Care CenterTM im Gesundheitszentrum Tübingen

Nach dem Erfolg der ersten beiden Care Center erweitert MED-EL 2012 sein Angebot um eine weitere Einrichtung



Anett Hofereiter,
Clinical Engineer

Neben den bisherigen Standorten Bochum und Hannover eröffnet MED-EL Medical Electronics in diesem Jahr auch in Tübingen ein MED-EL Care Center, in dem sich von Hörverlust Betroffene beraten lassen können. Die Einrichtungen mit dem neuen Namen hearLIFE Care Center bieten darüber hinaus noch viele weitere Angebote. Betroffene können neue Zusatzgeräte und neues Zubehör mit Hilfe der MED-EL Experten direkt ausprobieren. Dr. Hansjörg Schöber, Geschäftsführer von MED-EL Deutschland, erklärt dazu: „Die Möglichkeit, Zubehör vor Ort auszuprobieren, wird seit Beginn sehr gut angenommen. Um unseren Nutzern entgegenzukommen, haben wir uns entschieden, das Zubehör in den hearLIFE Care Centern auch direkt zum Kauf anzubieten“. Das Angebot umfasst zudem alle wichtigen Informationen zu MED-EL Rehabilitationsprodukten und kostenlose Systemchecks für die MED-EL Hörimplantatsysteme.

Anett Hofereiter, Clinical Engineer von MED-EL, wird die Ansprechpartnerin im neuen hearLIFE Care Center in Tübingen sein. Durch ihre Ausbildung zur

Hörgeräteakustik-Meisterin sowie ihr Studium der Hörakustik verfügt Anett Hofereiter über breite Kenntnisse im Bereich der Audiologie und konnte bereits viel Erfahrung in der Kundenberatung sammeln.

Auch in Tübingen sind die beliebten Aktionstage geplant, an denen sich Betroffene nicht nur über Rehabilitationsmöglichkeiten und -produkte informieren, sondern sich auch mit anderen Betroffenen und Experten austauschen können. Wie bereits in Bochum und Hannover erwartet die Besucher eine detaillierte Beratung rund um die optimale Nutzung der Hörhilfen.

Anlässlich der Eröffnung des neuen hearLIFE Care Centers in Tübingen erklärt Dr. Schöber: „Die Tatsache, dass wir nun einen weiteren Standort eröffnen, erfreut mich sehr. MED-EL hat sich zum Ziel gesetzt, die Forschung und Entwicklung zukunftsweisender Hörimplantatlösungen voranzutreiben. Durch die Nähe zu unseren Nutzern können wir nun noch besser auf Bedürfnisse und Anregungen eingehen.“

Prof. Dr. Hans Peter Zenner, ärztlicher Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Tübingen, fügt hinzu: „Durch das hearLIFE Care Center wird die technische Versorgung unserer Cochlea-Implantat-Patienten nachhaltig verbessert. Sowohl bei der Vorbereitung als auch bei der lebenslangen Nachsorge können unsere Patienten auf die Expertise des Herstellers vor Ort zurückgreifen. Lange Wege sind nicht mehr erforderlich, sondern der Arztbesuch im CI-Zentrum kann direkt mit einem Besuch der Fachleute von MED-EL verbunden werden.“ Das neue hearLIFE Care Center wird in das neue Gesundheitszentrum in Tübingen, gegenüber der HNO-Klinik integriert und wird seine Pforten voraussichtlich im September 2012 öffnen.

Weitere Informationen zum Thema Hörverlust finden Sie auch auf:
www.medel.com und
www.weltdeshoerens.com.



Dr. Astrid Marek

Psychosomatische Aspekte der Schwerhörigkeit

Die Bedeutung des Hörens und die psychosozialen Folgen, die Nicht-Hören nach sich zieht. Ein kurz gefasster Überblick über die psychologischen Aspekte, die im Zusammenhang mit Schwerhörigkeit stehen.

Hören – eine früh entwickelte Fähigkeit

Der Hörsinn zählt zu den früh entwickelten Organsystemen des Menschen. Seit tausenden von Jahren vermittelt das Hören die Orientierung in der Umwelt. Für die Menschen vor vielen Jahrhunderten, die Elektrizität noch nicht kannten, war das Hören vor allem in der Dunkelheit der Nacht für das Überleben entscheidend. Ein Knacken im Gebüsch – bedeutete dieses das Herannahen eines Freundes? Oder signalisierte das wahrgenommene Geräusch das Anschleichen eines Feindes, vielleicht auch eines wilden Tieres?

Sehr früh lernen Menschen, Geräusche mit Bedeutungen zu verknüpfen. Beispiele hierfür sind die Stimme der Mutter, welche das Kind zu beruhigen imstande ist oder das Erkennen eines Menschen am Telefon, wenn dieser sich auch am anderen Ende der Welt befindet. **Hören verbindet, Nicht-Hören trennt von der Gemeinschaft.** Schwerhörigkeit bedeutet eine Einschränkung der Kommunikation auf Gegenseitigkeit. In der Entsprechung der Gegenseitigkeit wachsen Gemeinschaften, bilden sich Gruppen mit gleichen Interessen und Intentionen. Wir verständigen uns, indem wir verstehen, was andere sagen – durch Hören. Wir grenzen uns ab, verweisen auf eine andere Meinung, wir differenzieren – all diese Vorgänge gelingen durch das Hören. Das Hören und das Sprechen sind untrennbar miteinander verbunden. Wir verarbeiten das Gehörte in Denkprozessen. Hören – Denken – Sprache bilden eine funktionale Einheit. Die Aufnahme und die Verarbeitung von Schall sind für die Entwicklung und Reifung eines menschlichen Individuums notwendig. Das Hören und die Sprache lassen sich als soziale Funktionen des Menschen verstehen.

Das auditorische System – ein störanfälliger „Hochleistungssportler“

Die Funktionalität des auditorischen Systems versetzt uns immer wieder in Staunen und noch nicht alle Zusammenhänge sind vollständig erforscht. In bestimmten Schlafphasen sind Menschen durch laute akustische Reize nur schwer erweckbar. Andererseits berichten manche Patienten, dass sie während einer Narkose Wörter oder Sätze wahrgenommen haben, die tatsächlich geäußert worden waren. Interessanterweise können sich diese Patienten an keine anderen Inhalte aus der Narkose erinnern außer an die gehörten.

Unser Hörsystem scheint ständig auf Empfang geschaltet zu sein und akustische Reize werden in neuronalen Netzwerken geordnet. Dabei spielt zum einen der akustische Stimulus eine Rolle. Zudem entscheidet auch der Umstand, in welcher Situation ein Reiz wahrgenommen wird, über die Bedeutung der akustischen Information. So gewinnt ein Geräusch am Fenster am hellen Tag eine andere Bedeutung als eben dasselbe Geräusch inmitten der dunklen Nacht. Der Hörreiz und die Hörsituation bestimmen die Bewertung des Gehörten.

Wie Menschen Hörreize bewerten, hängt von ihren Lernerfahrungen im Hören ab. Kleine Kinder sind durch Geräusche in ihrer Aufmerksamkeit lenkbar. Laute und fremdartige Geräusche führen zu Schreckreaktionen und Weinen. Durch die vertraute Stimme der Mutter lässt sich das Kind beruhigen. Menschen erlernen die Bedeutung von Geräuschen durch ständiges Üben und sie machen sich mit Geräuschen vertraut. So betrachtet, ist das auditorische System ein Hochleistungssportler, der ständigen Stimuli ausgesetzt ist und diese fortwährend in akustischen, elektrophysiologischen und neurochemischen Prozessen separiert, analysiert, verbindet und so letztlich den entscheidenden Informationsgehalt extrahiert.

Es ist leicht vorstellbar, dass ein derart beanspruchtes Organsystem Störungen aufweisen kann. Diese Störungen können durch Erkrankungen des Gehörganges, des Mittelohres, auch durch Innenohrerkrankungen oder Krankheiten des Hörnerven entstehen. Schließlich kommen Störquellen in Betracht, welche die auf- und absteigenden Hörbahnen und den auditorischen Kortex betreffen. Zentrale Strukturen sind in neuronalen Netzwerken mit vegetativen Zentren verschaltet und korrespondieren mit Gedächtnisfunktionen, Kognitions- und Emotionsschaltkreisen.

Was hat Psychosomatik mit Hörstörungen zu tun?

Psychosomatik ist die Lehre von der Wechselwirkung körperlicher und seelischer Prozesse unter Berücksichtigung biologischer und sozialer Faktoren. Diese Definition macht deutlich, dass Psychosomatik körperliche und seelische Vorgänge betrachtet. Psychosomatik bedeutet nicht ein „entweder körperlich oder seelisch“, sondern bezieht sich auf die wechselseitigen Einflüsse, die Soma (Leib) und Psyche aufeinander ausüben. Psychosomatische Aspekte lassen sich bei vielen Hörstörungen beschreiben.

Beispiel 1: Eine angeborene oder traumatisch erworbene Deformität der Ohrmuschel kann zu Stigmatisierung, Schamgefühl und in der Folge zu sozialem Rückzug und Isolation führen. Weniger im Fokus der Aufmerk-

samkeit, dafür umso belastender, sind genetisch bedingte Schwerhörigkeiten. Unterschieden werden die syndromalen von den nicht-syndromalen Hörstörungen. Bei syndromalen Hörstörungen können zusätzlich verschiedene andere Funktionsstörungen auftreten, zum Beispiel des Herzens, der Haut oder der Augen. Zu der Beeinträchtigung durch die körperlichen Einschränkungen kommt die seelische Belastung hinzu, welche sich aus der generativen Frage ergibt.

Beispiel 2: Eine erworbene Schwerhörigkeit, z.B. durch Lärmexposition, führt in schweren Fällen ebenfalls zum Gefühl der Ausgrenzung. Viele Schwerhörige vermeiden soziale Kontakte, als Folge tritt soziale Isolation auf. Nicht-Hören ist mit dem Risiko verbunden, im sozialen Kontext nicht gehört zu werden. Psychologisch beobachtbare Folgen sind Resignation, emotionale Belastung, Vermeidung von Hörsituationen. Hilfen bieten technische Versorgungssysteme zur Hörverbesserung. Diese werden nicht selten nur zögerlich und verschämt in Anspruch genommen.

Beispiel 3: Der akute Hörverlust, oftmals unter dem Begriff „Hörsturz“ beschrieben, geht mit emotionaler Beteiligung einher. Die psychologisch beobachtbaren Faktoren beziehen sich auf die Gedanken, die Gefühle und die Verhaltensweisen, welche einen Fortsetzung auf Seite 58

Anzeige

20 Jahre Cochlea Implantat-Beratungs-Service

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



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

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

Fortsetzung von Seite 57 akuten Hörverlust begleiten. Im Vordergrund steht die Angst vor dem vollständigen Hörverlust, vor Ertaubung. Wenn bereits ein Ohr beeinträchtigt war, ist die Sorge um das „letzthörende Ohr“ besonders ausgeprägt. Die mit der Ertaubungsangst verbundenen Gedanken und Gefühle beziehen sich auf Fragen aus allen Lebensbereichen, so auf die berufliche Existenz, auf den Verlust des Gemeinschaftserlebens – und auf die bittere Erfahrung, dass die eigene körperliche Unversehrtheit (Integrität) beschädigt ist.

Beispiel 4: Einige Hörstörungen sind von Schwindelbeschwerden begleitet. Der Morbus Menière führt mit der Symptomtrias Hörverlust/Tinnitus/Schwindel zu Beeinträchtigungen unterschiedlicher Ausprägung. Der Schwindel, typischerweise ein attackenartig auftretender Drehschwindel, wird als besonders belastend erlebt. Der Schwindel und die Hörstörung akzentuieren das Erlebnis der Hilflosigkeit und der sozialen Isolation. Im Schwindel wird der Boden entzogen, verschwimmen die Grenzen zur Umwelt, die Augenkontrolle verliert sich. Im Menière-Anfall verschließt sich zusätzlich das Hören als Tor zur Außenwelt. Schwindelerfahrungen sind oft mit negativen Emotionen verbunden. Erwartungsängste treten auf, die Angst vor dem Schwindel erlangt eine eigene Dynamik und schließlich entsteht die Angst vor der Angst. Folge ist die Vermeidung von Situationen, in denen Hilflosigkeit und Kontrollverlust besonders gefürchtet werden. Diese Patienten fühlen sich oftmals falsch verstanden. Sie nehmen Bemerkungen fremder Personen, wie „der ist betrunken“, wahr und empfinden Kränkung und Scham.

Beispiel 5: Es gibt Fälle von Hörstörungen, die psychisch verursacht sind. Die Betroffenen geben an, kaum noch oder gar nicht zu hören. Die Symptomatik kann ein- oder beidseitig auffallen. Ein möglicher Hinweis auf eine psychogene Hörstörung ist das verhältnismäßig gute Verstehen in der Unterhaltungssituation bei deutlich schlechterem Audiogrammbefund. Die psychogene Hörstörung zählt in der Internationalen Klassifikation zu den dissoziativen Störungen. Als Gründe kommen z.B. schwere seelische Traumata in Betracht. Erklärt wird die psychogene Hörstörung, die eine Störung der sensorischen Empfindung ist, dadurch, dass innerseelisch die Fähigkeit des Hörens abgespalten wird (dissoziiert) und bei dem so betroffenen Patienten der Eindruck entsteht, er höre nichts. Vergleichbare Symptome können sich auch in den anderen sensorischen Systemen manifestieren, z.B. im Sehen. Dissoziative Symptome können Bewegungsabläufe, z.B. Gehen, oder auch das Gedächtnis betreffen. **Patienten mit einer psychogenen Hörstörung sind keine Simulanten!** Der Simulant hört, gibt aber an, schlecht oder gar nicht zu hören. Dieses Verhalten ist ein bewusster Vorgang. Das Ziel der Simulation ist die Erlangung eines Vorteils. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei der Dissoziation der Hörempfindung um einen unbewussten Vorgang, durch den negative Gefühle auf der körperlichen Ebene ausgedrückt werden. Der Patient empfindet das Hören als gestört und fühlt sich unsicher. Er hat Leidensdruck und möchte wieder hören. Vorteile, wie der Simulant sie anstrebt, sucht der Patient mit der psychogenen Hörstörung nicht.

Die Unterscheidung ist diffizil und erfordert eingehende Kenntnisse in der Audiometrie. Spezielle neurootologische Untersuchungsmethoden helfen in der Diagnosestellung. Eine schroffe Konfrontation des Patienten mit psychogener Hörstörung ist kontraproduktiv, da der Patient sich seines erhaltenen Hörvermögens nicht bewusst ist. Vielmehr ist die behutsame Exploration zum subjektiven Hörverlust und zum Hintergrundgeschehen sinnvoll.

Beispiel 6: Die Bewältigung der Erlebnisse bei Hörgerätversorgung und Cochlea-Implantation bringt Besonderheiten mit sich. Der Versorgung mit Hörgeräten geht in der Regel eine Zeit der Hörbeeinträchtigung voraus. Phoneme, kleinste Lauteinheiten, welche die Unterscheidung von Wörtern ermöglichen, werden nicht oder unzureichend verstanden. Im Besonderen bereitet die Unterscheidung von Konsonanten oder Zischlauten Schwierigkeiten. Ob „Maus“ oder „Haus“, „Splitter“ oder „Gewitter“ gesagt wird, ist für den schwerhörigen Menschen häufig nur aus dem Sinnzusammenhang zu erraten. Dies unterstreicht den funktionalen Zusammenhang von Hören, Denken und Sprache. Ein angestrenzter Blick des Schwerhörigen auf das Mundbild des Gesprächspartners zum Absehen von den Lippen erschwert zusätzlich eine entspannte Kommunikation. Nach Hörgerätversorgung oder Cochlea-Implantation sind Hörübungen wichtig, um eine hinreichende Sicherheit im Verstehen zu erreichen. **Psychologisch bedeutsam ist die motivationale Unterstützung. Der Patient wird ermutigt, den über Monate bis Jahre dauernden Übungszeitraum durchzustehen.** Vergleichbares gilt für die Unterstützung von Eltern mit prälingual ertaubten Kindern, die mit CI versorgt wurden. Das Kind und seine Bezugspersonen tauchen ein in eine neue, zunächst fremde Welt der Geräusche. Überhöhte Erwartungen sind zu relativieren, Anspannungen und Überforderungen müssen erkannt und abgebaut werden. Frustration und Übungsmüdigkeit gilt es zu überwinden. Hierfür stehen die multiprofessionellen Teams der CI-Zentren und der Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung.

Psychologische Hilfe in der Bewältigung der Schwerhörigkeit

Die wichtigsten Ziele psychologischer Interventionen bei schwerhörigen Patienten sind die Verdeutlichung und Bewältigung negativer Gedanken und Gefühle im Kontext der Hörbehinderung, die kognitive Änderung von Hilflosigkeit, Resignation und Versagensgefühlen sowie die Überwindung sozialer Isolation. Zwischenmenschliche Kontakte und tragfähige Beziehungen zu Vertrauenspersonen sind aufzubauen. Anhebung des Selbstwertes, das Erlernen eines achtsamen Umganges mit sich selbst, Selbstvertrauen in der Äußerung eigener Bedürfnisse und die Stärkung der Durchsetzungsfähigkeit in geselligen Situationen sind weitere therapeutische Ziele. Rollenspiele bieten eine gute Gelegenheit, sich im vertrauten therapeutischen Rahmen mit alltäglichen und kritischen Hörsituationen auseinanderzusetzen. In all diesen Interventionen lernt der schwerhörige Mensch, dass er selbst wirksam in der Überwindung seiner Hörbehinderung ist.

„Es ist, als ob ich noch immer fliege“ – berichtet ein 60-Jähriger über seinen schon mehr als zwanzig Jahre dauernden Verlauf eines Morbus Menière:

Die Krankheit begann mit Schwindel und tosendem Ohrensausen rechts. Zunächst habe ich gar nicht bemerkt, dass auch das Hören nachließ. Der Schwindel hat einfach alles überdeckt. Nach mehreren Schwindelattacken merkte ich eine Hörverschlechterung beim Telefonieren. Die Ärzte haben zunächst nicht an Menière gedacht. Erst als sich mein Hören in mehreren Schüben auf beiden Ohren verschlechterte, wurde die Diagnose genannt. Vorher wurde von wirbelnden Kristallen im Innenohr gesprochen. Ich habe verschiedene Behandlungen ambulant mitgemacht und war mehrere Male im Krankenhaus.

Der Schwindel trat das erste Mal auf, als ich Ende Dreißig war. Damals war ich für die Firma viel im Ausland unterwegs. Auf einem dieser Flüge kam der Schwindel zum ersten Mal. Ich dachte, jetzt bekomme ich einen Schlaganfall. Ich hatte Drehschwindel und Schlagseite, konnte stundenlang nicht aufstehen. Im Hotel habe ich dann einen ganzen Tag auf dem Boden gelegen, dann ging der Schwindel vorüber.

In den folgenden Jahren kamen unzählige Anfälle, auch die Hörausfälle wurden schlimmer. Die Anfälle begannen mit Ohrdruck, rechts oder links, später auf beiden Ohren. Dann kam ein tosendes Geräusch in die Ohren, so als ob ich unter einem Wasserfall stehen würde. Das war für mich immer das Zeichen, mich sofort hinzulegen. Wenn ich auf dem Boden lag, konnte ich den Anfall am besten aushalten. Manchmal dauerte er ein bis zwei Stunden, manchmal auch länger. Es war schwer, die Unsicherheit auf den Reisen nicht zu zeigen. Ich wundere mich noch heute, wie ich manche Verhandlung überhaupt durchgestanden habe.

Allmählich hat mein Gehör nachgelassen. Am Anfang habe ich gar nicht bemerkt, dass das Hören schlechter wurde. Wir haben in verschiedenen Sprachen verhandelt und ich dachte, dass es daran liegen könnte, wenn ich nicht alles verstand. Erst als der HNO-Arzt mir sagte, dass mein Hörvermögen deutlich nachgelassen hat, wurde mir klar, dass ich schwerhörig bin.

Vor zwölf Jahren bekam ich Hörgeräte. Ich habe sie nicht gern getragen, fühlte mich so künstlich damit. Das Hören wurde immer schlechter und die Arbeit trotz stärkerer Hörgeräte mühsam. Ich habe vor einem Jahr den Beruf aufgegeben und bin jetzt zu Hause. Das Hören ist so schlecht geworden, dass diese Hörgeräte nicht ausreichen, obwohl sie noch keine drei Jahre alt sind. Jetzt haben wir eine FM-Anlage (Funk-Mikrofon-Anlage) probiert. Damit geht es etwas besser. Auch wenn es komisch aussieht, wenn ich das Mikrofon auf den Tisch stelle. Mit den Hörgeräten kam

nichts mehr an, teilweise nur ein Kreischen. Beim Fernsehen höre ich auf lauter Stufe mit Kopfhörer, sonst würde meine Frau rebellieren. Es ist schon schade, wie wir vor dem Fernseher sitzen, ich unter einer Hörglocke. Eine Unterhaltung während des Programms ist gar nicht möglich.

Wenn ich über alles nachdenke, habe ich doch viel dadurch verpasst, dass ich nicht richtig höre. Wenn die FM-Anlage nichts mehr bringt, bleibt noch die Cochlea-Implantation. Aber die lasse ich noch nicht machen. Behandlungen habe ich genug wegen des Schwindels durchgemacht. Die Anfälle sind weniger geworden und weniger stark. Doch dazwischen ist mir oft so seltsam schwindelig, wie das Auf und Ab im Flugzeug. Es ist, als ob ich noch immer fliege. Dann lege ich mich auf den Boden und warte, ob der Schwindel und der Wasserfall kommen.“

Patient von Dr. Marek

Dr. Astrid Marek

St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH

Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

Gudrunstr. 56, 44791 Bochum

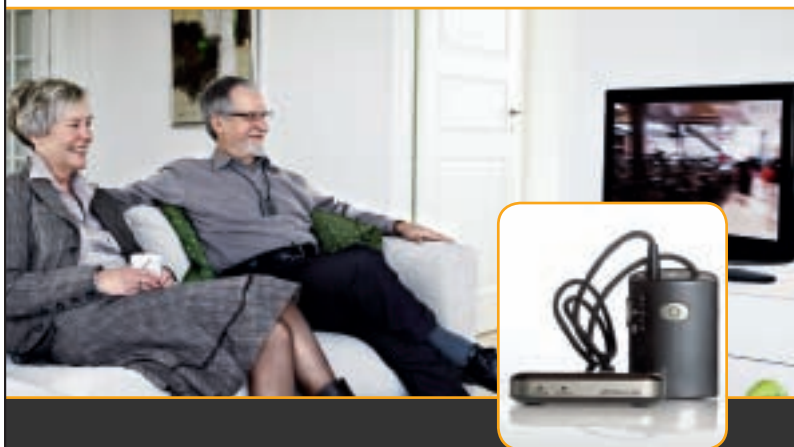
Anzeige

HearIt Media. Die Lösung für mehr Lebensqualität.

Die neue Art für Audio und entspanntes Mobiltelefonieren

Das Funksystem HearIt Media überträgt Ton und Sprache von TV- & HiFi-System sowie mobile Telefongespräche in hervorragender Klangqualität und hoher Sprachverständlichkeit. Einfach überzeugend in Form und Funktion.

Fordern Sie bitte noch heute unseren ausführlichen Katalog und unser Bezugsquellenverzeichnis an.



Testen Sie HearIt Media bei www.reha-com-tech.de

**REHA
COM
TECH**

Reha-Com-Tech • Bahnhofstr. 30-32 • 54292 Trier

Fon: 06 51 - 99 45 680 • Fax: 06 51 - 99 45 681

Mail: info@reha-com-tech.de • www.reha-com-tech.de



Prof. Dr. Arneborg Ernst



Dr. Christine Breunig

Hören und Verstehen – Hörscreening im Alter als Notwendigkeit zum Erhalt sozialer Kompetenz?

Durch eine leistungsstarke und sich immer weiterentwickelnde Medizin und Technik wird die Bevölkerung immer älter. Dieser sich in Zukunft immer stärker verändernden Bevölkerungsstruktur muss Rechnung getragen werden. Dies stellt damit auch besondere Anforderungen an die Medizin, vor allem im Bereich der Prävention. Studien zeigen, dass bei den über 60-jährigen die Schwerhörigkeit die dritthäufigste chronische Erkrankung darstellt; mindestens 30 Prozent aller Menschen zwischen dem 65. und 74. Lebensjahr und bis zu 66 Prozent der Bevölkerung über dem 75. Lebensjahr leiden unter Schwerhörigkeit [1, 6].

Da aber im Alltag gerade die Kommunikation einen entscheidenden Einfluss auf das gesellschaftliche Leben hat, führt somit zunehmender Hörverlust in der Sprachdiskriminierung automatisch zu sozialer Isolation und damit zu einer deutlichen Abnahme der Lebensqualität im Alter [10]. Des Weiteren leistet Altersschwerhörigkeit nachweislich der Entstehung einer Altersdemenz Vorschub [10, 3]. Außerdem fehlt ein wesentlicher Sinneseindruck zur räumlichen Orientierung, was als Folge zu einem erhöhten Sturzrisiko bei älteren Menschen führt [10].

Die zunehmende Schwerhörigkeit im Alter, Presbyakusis, ergibt sich aus dem Zusammenspiel mehrerer Faktoren. Man geht davon aus, dass ein sich akkumulierender Effekt aus verschiedenen Formen der Degeneration, der Lärmexposition und der medikamentösen Therapien während des gesamten Lebenszeitraumes sowie eine genetische Komponente eine entscheidende Rolle spielten [6]. Die Presbyakusis lässt sich ätiologisch in vier Gruppen untergliedern: sensorische, striale, neuronale und cochleäre Schwerhörigkeit, wobei meist mehrere Ursachen zusammenwirken [8]. Andere Studien unterteilen das Krankheitsbild der Schwerhörigkeit in peripher (die Cochlea betreffend) und zentral. Patienten mit einer zentralen Schwerhörigkeit können trotz effektiver Verstärkung von Tönen, zum Beispiel über ein Hörgerät, keine komplexen akustischen Stimulationsmuster wie Musik oder Sprache verstehen [6]. Gerade diese Anteile der Presbyakusis wurden bisher in der Forschung

vernachlässigt und stellen doch einen entscheidenden Aspekt der Kommunikationsminderung betroffener Menschen dar. Trotz des Bewusstseins über die Wichtigkeit einer guten und rechtzeitigen Erkennung von Schwerhörigkeit im Alter und deren Therapie besteht weiterhin kein einheitliches Screening zur Presbyakusis, um diese eigentlich therapierbare Erkrankung ausreichend frühzeitig behandeln zu können. Es konnte in Studien gezeigt werden, dass der wichtigste Ansatz das Erkennen und Bewusstwerden der Hörminderung darstellt, denn die Hemmungen des Hörbehinderten, sich erstmals eindeutig zu seiner Behinderung zu bekennen und sich dann eventuell zu einer Hörgeräteversorgung zu entschließen, sind hinreichend bekannt, da das Hörgerät noch immer das Image einer Prothese trägt. Des Weiteren ist die Ansicht weit verbreitet, dass Schwerhörigkeit zum Älterwerden dazugehöre und keiner spezifischen Therapie bedürfe [7].

Bisher gibt es jedoch keine routinemäßigen Untersuchungen des Hörvermögens im Rahmen ärztlicher Vorsorgeuntersuchungen bei älteren Patienten, da der Goldstandard zur Erkennung von Hörstörungen weiterhin das Reintonaudiogramm sowie das Sprachverstehen im Störlärm darstellen und diese Testungen auf Grund der fehlenden Verfügbarkeit sowie Vergütung in allgemeinmedizinischen Praxen nicht regelhaft möglich sind [10]. Auch ist darauf hinzuweisen, dass in der typischen Situation eines Arzt-Patienten-Gesprächs in ruhiger Umgebung nicht zwingend eine Schwerhörigkeit auffällig wird. Auch einfache, bisher gelegentlich genutzte Testverfahren wie der Flüstertest oder Schwabach-Test konnten keine zufriedenstellenden Ergebnisse liefern, da deren einheitliche Auswertung nur schwer möglich und untersucherabhängig ist [2].

Aktuell wurde in mehreren Studien gezeigt, dass anhand einfacher Fragebögen bzw. einer einzigen Frage der Allgemeinmediziner oder Hausarzt zu einer Einschätzung bezüglich des Hörens gelangen kann, um dann die so ausgewählten Patienten an den Facharzt zu überweisen [5, 9].

Z.B. konnte gezeigt werden, dass die alleinige Frage nach dem subjektiven Eindruck der Qualität des eigenen Hörvermögens ausreichend sensitiv und spezifisch ist, um eine Schwerhörigkeit nachzuweisen, vor allem wenn sie im Bereich von 2 bis 4 kHz liegt und mindestens 40 dB Hörverlust beträgt [10]. Ausführlichere Fragebögen, wie zum Beispiel der HHIE-S (Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening) [5, 9], können psychosoziale Aspekte des Patienten besser bewerten und die tatsächliche Erkrankung somit klarer eingrenzen.

Des Weiteren gibt es die Möglichkeit eines Hörtests am Telefon: Der Anrufer soll gesprochene Worte bei Hintergrundrauschen erkennen und, falls Probleme während dieses Telefonats entstehen, im Anschluss einen Facharzt konsultieren [11]. Somit ermöglicht dieser Test eine realistische Einschätzung des Hörvermögens im Alltag und er ist leicht durchführbar.

Selbst wenn durch solche Screening-Verfahren insgesamt die Spezifität im Vergleich zum Goldstandard nicht immer als ausreichend bezeichnet werden kann, hätten Patienten, welche unnötigerweise eine Überweisung zum Facharzt erhalten, keinen Nachteil [10].

In allen Fällen sollte nach der Feststellung einer Hörminderung nun weitere Diagnostik bezüglich des Ausmaßes der Hörschädigung sowie des Schädigungsorts erfolgen. Hierbei konnte gezeigt werden, dass neben allgemein verfügbaren Tests, wie z.B. dem Reintonaudiogramm, auch Otoakustische Emissionen ein sensibles Instrument zur Erfassung von Hörstörungen im Alter darstellen. Dennoch ist zu beachten, dass vor allem die Testung der Hörverarbeitung binaural entscheidend ist, welche zum Beispiel mittels eines BMLD-Tests (Binaural Masking Level Difference) im Störlärm erfolgen kann [6].

Entsprechend den Ergebnissen der erfolgten Testungen steht dann die direkte Beratung der älteren Menschen bezüglich einer Therapie ihrer Schwerhörigkeit im Vordergrund. Die medizinischen Möglichkeiten hierbei sind vielfältig. Sofern es sich um eine periphere Schwerhörigkeit handelt, ist die Versorgung mit einem Hörgerät zu empfehlen [6], welches nach Anpassung durch den Akustiker und einer Probetragephase vom HNO-Arzt erneut auf die Wirksamkeit überprüft wird. Dennoch ist die Akzeptanz einer Hörhilfe weiterhin nicht allgemein gegeben, da neben der Stigmatisierung vor allem auch häufig die zentrale Komponente der Altersschwerhörigkeit nicht ausreichend therapiert wird [10]. Hierzu gibt es neben dem Ansatz der Hörtherapie im Sinne einer Anregung der neuronalen Plastizität [8] auch die Versorgung mittels Hörimplantaten sowohl im Mittelohr als auch Innenohr zur direkten Reizung der Hörbahn, welche von Patienten durch eine natürliche Klangqualität vor allem von Sprache und Musik als positiv bewertet werden. Damit kann die Lebensqualität deutlich verbessert werden [4].

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bezüglich der Altersschwerhörigkeit vor allem das Bewusstsein für und ein offener Umgang mit dieser häufigen Erkrankung in der Bevölkerung anzustreben ist. Dazu sollten mittels einfacher Fragen bzw. Fragebögen in der regelhaften hausärztlichen Untersuchung Defizite möglichst frühzeitig aufgedeckt und über eine fachärztliche Vorstellung ausreichend abgeklärt werden, um damit den älteren Menschen nicht nur die wesentliche soziale Kompetenz für den Alltag durch eine ausreichende Behandlung der Schwerhörigkeit zu erhalten, sondern auch den Alltag durch eine gute räumliche Orientierung einfacher zu gestalten. Hierbei sollte jedoch ein besonderes Augenmerk auf das Einführen von standardisierten Hörscreenings in die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen gelegt werden, wie es durch die Einführung neuer EBM-Abrechnungsziffern im GKV-Bereich bereits vorbereitet wurde.

Literatur

- 1) **Baur, M. et al.** Einfluss exogener Faktoren auf die Altersschwerhörigkeit. *HNO* 2009; 57 (10):1023-1028.
- 2) **Bevan, Yueh, MD, MPH et al.** Screening and Management of Adult Hearing Loss in Primary Care. *JAMA*. 2003; 289:1976-1985.
- 3) **Cacciatore et al.** Quality of life determinants and hearing function in elderly population: Osservatorio Geriatrico Campano Study group. *Gerontology* 2008; 45:323-328.
- 4) **Ernst, A. et al.** Cochlear Implant heute. 2009. Springer, Berlin Heidelberg.
- 5) **Gates, G.A. et al.** Screening for handicapping hearing loss in the elderly. *J Fam Pract*. 2003; 52:56-62.
- 6) **Hesse G. et al.** Hörminderung im Alter – Ausprägung und Lokalisation. *Dtsch Arztebl* 2005; 102(42): A-2864 / B-2417 / C-2278.
- 7) **Nondahl, D.M. et al.** Accuracy of self-reported hearing loss. *Audiology* 1998; 37: 295-301.
- 8) **Hesse, G., Schaaf, H.** Manual der Hörtherapie. Thieme Stuttgart 2012.
- 9) **Sindhusake, D. et al.** Validation of self-reported hearing loss. The Blue Mountains Hearing Study. *Int J Epidemiol*. 2001; 30:1371-8.
- 10) **Valete-Rosalino, C.M. et al.** Auditory screening in the elderly: comparison between self-report and audiometry. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2005; 71:193-200.
- 11) <http://www.hoertest-per-telefon.de>; Tel.: 0900-217221, pauschal 0,99 Euro.

Dr. Christine Breunig

Prof. Dr. Arneborg Ernst

HNO-Arzt (Allergologie, Chirotherapie, Plast. Operationen)

HNO-Klinik im UKB, Warener Str. 7, 12683 Berlin

www.hno-informationen.de

Anzeige

Schwerhörigentechnik für höchste Ansprüche



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

www.jaggomedia.de

JAGGO MEDIA

>> professionelle Elektroakustik

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

Inklusiver Unterricht: Behindertenbeauftragter veröffentlicht Eltern-Broschüre

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, hat eine überarbeitete Version des „Wegweisers für Eltern zum Gemeinsamen Unterricht“ behinderter und nicht behinderter Kinder veröffentlicht.

„Der Wegweiser soll Eltern dabei unterstützen, das Recht ihres Kindes auf Gemeinsamen Unterricht durchzusetzen. Er soll sie auch ermutigen, nicht aufzugeben, wenn ihnen Hindernisse in den Weg gestellt werden“, verdeutlicht Hüppe.

Die Broschüre wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft 'Gemeinsam leben – gemeinsam lernen e.V.' erarbeitet. „Wir wollen, dass unsere Kinder mit Behinderung inmitten der Gesellschaft lernen und leben können und dass sie als Erwachsene über ihre Angelegenheiten – wenn nötig mit Unterstützung – selbst bestimmen können. Diese Broschüre soll Eltern darin bestärken, diesen Weg für ihre Kinder und im Namen ihrer Kinder zu gehen“, erklärt Camilla Dawletschin-Linder, Vorsitzende der BAG „Gemeinsam leben, gemeinsam lernen e.V.“

Die Broschüre „Wegweiser für Eltern zum Gemeinsamen Unterricht“ bietet allgemeine Informationen zur inklusiven Beschulung und kann unter www.behindertenbeauftragter.de/gemeinsamerunterricht heruntergeladen bzw. als Druckexemplar bestellt werden.

Hubert Hüppe

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Mauerstr. 53, 10117 Berlin, Tel. 030/185272723,
www.behindertenbeauftragter.de

Hörforschung wird exzellent: Der Exzellenzcluster „Hearing4all“

Die Hör-Standorte Hannover und Oldenburg haben den Sprung in die Exzellenzinitiative geschafft: Ihr gemeinsamer Exzellenzcluster-Antrag „Hearing4all“ wird in den nächsten fünf Jahren gefördert. Am Konsortium rund um das Thema „Hören“ sind neben der MHH auch die Universitäten in Oldenburg und Hannover, die Hörzentren Hannover und Oldenburg, das Kompetenzzentrum HörTech, die Jade Hochschule, die Fraunhofer Projektgruppe Hör-, Sprach- und Audiotechnologie und das Verbundinstitut für Audio- und Neurotechnologie VIANNA beteiligt. „Dies ist ein großartiger Tag für die Hörforschung und damit für alle Menschen mit Gehörverlust“, erklärte Professor Dr. Thomas Lenarz, Direktor der HNO-Klinik. Der Schwerpunkt liegt auf grundlegenden Methoden der Diagnostik und der Wiederherstellung des Hörvermögens – mithilfe einer Vielzahl an unterschiedlichen Hörimplantaten.

Pressestelle der Medizinischen Hochschule Hannover

BIHA-Präsidentin Marianne Frickel ins ZDH-Präsidium gewählt

Die Hörgeräteakustiker-Meisterin, Unternehmerin und Präsidentin der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (biha), Marianne Frickel, ist neues Präsidiumsmitglied im Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH). Frickel wurde von der ZDH-Vollversammlung einstimmig gewählt. „Ich freue mich auf die bevorstehenden Aufgaben und werde mich mit Nachdruck für die Belange unseres Handwerks einsetzen“, so Frickel. Das ZDH-Präsidium legt die politische Ausrichtung der Handwerksorganisation fest und ist das zentrale Vertretungsorgan des deutschen

Handwerks gegenüber den Organen der Bundesrepublik und der Europäischen Union.

Ralf Struschka, Referent Öffentlichkeitsarbeit, Bundesinnung der Hörgeräteakustiker

Fußballer halten zu oft ihre Köpfe hin

Foto: Heiko Appelbaum

Wer regelmäßig Sport treibt, lebt gesund. Zumindest im Fußball scheint das nicht immer zu gelten. Prof. Dr. Benedikt J. Folz, Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde der Karl-Hansen-Klinik Bad Lippspringe, hat erste Ergebnisse einer Studie veröffentlicht, die belegt, dass rund 70 Prozent der Sportverletzungen im HNO-Bereich beim Fußball auftreten. Damit ist Fußball mit Abstand Risikosportart Nr. 1 für den Kopf-Hals-Bereich. „Besonders häufig bricht das Nasenbein“, sagt der HNO-Chefarzt. Die zweithäufigste Sportverletzung war das geplatze Trommelfell. 72 Patienten im Alter von 7 bis 65 Jahren mit Sportverletzungen, die in den vergangenen zwei Jahren in die Ambulanz der Bad Lippspringer HNO-Klinik gekommen waren, wurden berücksichtigt. 61 Prozent der Verletzungen waren Nasenbeinfrakturen. An zweiter Stelle stand die traumatische Trommelfellperforation. Auf die jeweilige Sportart bezogen ist der Volkssport Fußball die Sportart mit den häufigsten Verletzungen im Gesichtsbereich (44 Prozent). Andere Sportarten wie Handball und Basketball rangierten in der Verletzungshäufigkeit noch vor den Wassersportarten.

Heiko Appelbaum, Medizinisches Zentrum für Gesundheit GmbH, Peter-Hartmann-Allee 1, 33175 Bad Lippspringe

Informationen zur beruflichen Rehabilitation

Die Broschüre „Berufliche Rehabilitation – Ihre neue Chance“ der Deutschen Rentenversicherung (DRV) bietet einen Überblick über Leistungen der DRV. Auch bei einer Behinderung oder chronischen Erkrankung gibt es Möglichkeiten, einem Beruf nachzugehen. Dazu gehören z.B. Weiterbildung, Umschulung, Arbeitserprobung. Außerdem gibt es Tipps für Arbeitgeber. Download: www.deutsche-rentenversicherung.de Quelle: www.familienratgeber.de

Für Forschungsprojekt gesucht: ertaubte Menschen, die gestottert haben

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bin normal hörend und Stotterer und wende mich an Sie in einer Angelegenheit der Stotternden bzw. der Stottern-Forschung. Konkret suche ich Menschen, die vor der Ertaubung gestottert haben. Schon lange ist bekannt, dass Stotterer unter tauben Menschen viel seltener vorkommen als unter Hörenden. Nicht ganz klar ist jedoch, ob der Zusammenhang funktional ist. Sprich: ob das Stottern verschwindet, wenn das Gehör verschwindet. Zwar kennt man aus vielen Experimenten, in denen Stotternde vorübergehend durch Rauschen vertäubt werden, dass das Stottern dabei – für die Zeit der Vertäubung – weitgehend oder vollständig verschwindet. Doch ist nicht ganz klar, ob diese Bedingungen mit einem echten Gehörverlust vergleichbar sind. Einige wenige Fälle der späterraubten Stotterer deuten darauf hin. Jedoch sind bisher nur drei solche Fälle bekannt, sie sind in diesem Artikel wiedergegeben: <http://forum.bvss.de/viewtopic.php?f=1&t=2360>. Ich suche nach weiteren Fällen. Es interessiert mich zu erfahren, was mit dem Stottern nach der Ertaubung passiert ist: Bleibt es, verschwindet es, ändert es sich? Herzlichen Dank und viele Grüße, Paul Dest, Birkenweg 3, 61449 Steinbach paul.dest@web.de

Musikunterricht kann altersbedingte Schwerhörigkeit aufschieben



Foto: fotolia/Thorsten Schmidt

Bei vielen Menschen macht sich im Alter eine Schwerhörigkeit bemerkbar. Eine neue Studie zeigt auf, dass Musikunterricht im jungen Alter die Erklärung liefert, weshalb ältere Musiker ein besseres Gehör haben als Nicht-Musiker. Nina Kraus forscht im Bereich Neurologie an der Northwestern University in Illinois, USA. Sie fand heraus, dass das Gehirn so trainiert werden kann, dass altersbedingte Schwerhörigkeit aufgeschoben

wird. Menschen, in deren Leben Musik von Kindesalter an eine wichtige Rolle gespielt hat, haben einen Vorteil, wenn das musikalische Training beibehalten wird. In der Studie bekamen Probanden Sprache vorgespielt, während sie einen Film mit Untertiteln ansahen. Die Forscher maßen die Nervenaktivität der Teilnehmer und fanden heraus, dass ältere Musiker bessere Ergebnisse erzielten als Nichtmusiker. Nina Kraus unterstreicht jedoch, dass nicht alle Musiker bessere Ergebnisse erzielten. Dennoch sind die Forschungsergebnisse sehr wichtig, da sie dokumentieren, dass das Gehirn trainiert werden kann, um teilweise altersbedingte Schwerhörigkeit aufzuschieben. Die Ergebnisse wurden im *Journal of Neurobiology of Aging* veröffentlicht.

Quelle: www.german.hear-it.org

Neu beim MED-EL: Service-Hotline

Ab sofort bietet MED-EL eine Service-Hotline zum Nulltarif an. Sie erreichen die Hotline täglich zwischen 8.00 und 16.30 Uhr auch aus dem deutschen Mobilnetz kostenfrei unter 0800/0770330.

MED-EL Deutschland GmbH

Janet Giannone

Moosstraße 7 / 2. OG, 82319 Starnberg

Kindernachrichten in Gebärdensprache

Der NDR geht bei der Barrierefreiheit neue Wege: Die Kindernachrichten von NDR Info gibt es jetzt auch in Gebärdensprache.

Die Kindernachrichten von NDR Info sind ein wöchentliches Radioformat für Kinder im Alter zwischen 9 und 13 Jahren, das in Zusammenarbeit mit der Mikado-Kinderredaktion und der Hörfunk-Nachrichtenredaktion des NDR entsteht. Auf Basis der Radioausgabe von „Was diese Woche wichtig war“, die sonntags auf NDR Info läuft, wird nun eine Online-Version der Sendung in Gebärdensprache produziert. Gehörlose Kinder machen bei der Video-Produktion mit. Die neueste Ausgabe der Kindernachrichten in Gebärdensprache ist jeden Sonntagabend auf www.ndr.de unter <http://www.ndr.de/kindernachrichten> zu sehen.

NDR Presse und Information

www.ndr.de

Anzeige



Gesprochenes
live als Text ...

... oder
Gebärdensprach-
Video

Für Uni,
Schule, Beruf,
Ausbildung

Mobil auf
Laptop, iPad o.
Handy



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

„Wir tragen ein CI, und das ist gut so. Wir gehen selbstbewusst mit unserer Hörbehinderung um. Und wir wollen Bewusstsein und Offenheit schaffen für die fantastischen Möglichkeiten des CI, das in der Bevölkerung noch immer zu wenig bekannt ist.“ Dies drückte der Schirmherr Dr. Günther Beckstein, Bayerischer Ministerpräsident a.D. in seinem Grußwort aus. Betroffene und Fachleute agierten in diesem Sinne bei zahlreichen Veranstaltungen an mehr als fünfzig Orten in Deutschland – rund 5.000 Luftballons wurden gestartet. Bevor Sie die Kurzfassungen der Berichte lesen, notieren Sie bitte diesen Termin: 8. Deutscher CI-Tag bundesweit am 8. Juni 2013!

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke/schnecke-online

Bremen



Das CI-Reha-Team und die CI-SHG verdankten dem Zufall, dass das Ev. Diakonie-Krankenhaus am 9. Juni 2012 einen Abend der Offenen Tür veranstaltete, an dem wir uns mit dem Infostand zum CI-Tag beteiligen konnten. Wir konnten das Interesse der Besucher wecken. Im Nebenraum führten wir einen Film über die CI-Versorgung vor. Mit Infomaterial, CI-Modellen und einem Ohr-Modell luden wir die Besucher zu Gesprächen ein. Der Initiative der Leiterin der SHG „Bremer Umland“ verdankten wir den Besuch des Fernsehsenders *center tv Bremen*. Der Journalist interviewte die CI-Trägerin über ihre Erfahrungen mit dem CI, im Anschluss sprach ich über CI-Versorgung und Nachsorge. Der Beitrag ist auf der Internetseite des Senders zu sehen. Eine öffentlichkeitswirksame Veranstaltung zum CI auf die Beine zu stellen, ist uns gelungen.

Dr. phil. Uta Lürßen

Dresden



Illertissen; Foto: Hanna Hermann

Das Sächsische CIC lud zum Tag der Offenen Tür ein. Die Besucher konnten sich in Vorträgen über die Funktionsweise moderner CIs so wie über medizinische Aspekte informieren. Mitarbeiter stellten das Rehabilitationskonzept vor und führten durch das Zentrum. Bereichernd war die Teilnahme

vieler CI-Patienten. So blieb das Thema nicht nur Theorie, sondern es entstand ein Austausch zwischen CI-Erfahrenen und den Fachleuten. „Es bleibt eine wichtige Aufgabe, die Öffentlichkeit für das Thema 'Hörbehinderung und deren Folgen' zu sensibilisieren und zu informieren“, so Bernd Hartmann, Therapeutischer Leiter des SCIC. Das SCIC nahm auch an der „Langen Nacht der Wissenschaften“ am 6. Juli teil. Unter dem Motto „Faszination Hören“ gab es neben Vorträgen Experimente für Groß und Klein zu Akustik, Hören und CI.

Steffi Heinemann, SCIC Dresden

Frankfurt am Main



Die Frankfurter CI-SHG hatte ihren Infostand auf dem Paulsplatz. Dort fand das „Deutsche Chorfest“ statt und Tausende mussten an uns vorbei, um zur Bühne auf dem Römerberg zu gelangen. Wir waren bei den Beratungen hoch motiviert, insbesondere Dr. Kirsten Keppler, die

nach ihrer CI-Versorgung wieder ihre Praxis führen kann. Eine noch zweifelnde CI-Kandidatin konnten wir durch unser gutes Hören mit CI überzeugen. Eine Gruppe gehörloser Menschen signalisierte uns, dass für sie ein CI nicht in Frage komme. Uns fiel auf, dass Hörgeräteträger zwar sehr häufig nachfragten, aber meinten, kein CI zu benötigen. Die Kinder ließen freudig die Luftballons fliegen.

Ingrid Kratz, SHG Frankfurt

Freiburg

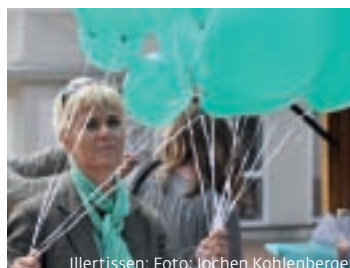


Am Stand des Implant Centrums Freiburg in der Stadtmitte gab es Informationen rund um das CI und die CI-Rehabilitation. Ein Ohrmodell sowie Demo-Geräte luden zum Anfassen ein, was rege genutzt wurde. Unterstützt wurden wir vom Förderverein „Tauben Kinder lernen hören“ sowie von

zwei CI-Trägern, die aus persönlicher Erfahrung berichten konnten. So erreichten wir viele Interessierte, die sich mit Infos versorgten oder diese für Bekannte und Verwandte mitnahmen. Das Interesse war groß: Seitens der Kinder an den Luftballons, seitens der Erwachsenen an den Sprachprozessoren, der modernen Technologie und dieser Art, die Welt des Hörens wieder neu entdecken zu können. Es war ein Tag, der wiederum zur Aufklärung über das CI beigetragen hat. Vielen Dank an die DCIG sowie an die verschiedenen CI-Firmen für die Unterstützung.

Team des IC Freiburg

Güstrow



Illertissen; Foto: Jochen Kohlenberger

Der CI-Tag im CIC „Ernst Lehnhardt“ stand im Zeichen technischer Neuerungen und Hilfsmittel für CI-Träger. Nach der Eröffnung waren Peter Kroel, *Humantechnik*, und Elke Pohn, Elternverband hörgeschädigter Kinder, offen für Angelegenheiten rund um das CI und Zusatzgeräte

sowie die Beantwortung von Fragen zur Handhabung der Technik. In einem Workshop mit E. Pohn gab es Tipps und Hinweise zu Hilfen und Zuständigkeiten sowie Unterstützung zum Umgang mit alltäglichen Schwierigkeiten, z.B. Neufeststellungsanträge und gesetzliche Neuerungen. Dr. Gabriele Witt, Oberärztin der HNO-Klinik Rostock, informierte über die CI-Versorgung und gab einen umfassenden Überblick. Nach der Luftballonaktion stellten sich die SHGs Neubrandenburg und Rostock vor und es kam zum regen Austausch. Da die Besucherzahlen erneut stiegen, wird für 2013 über eine Auslagerung nachgedacht. Der CI-Tag in Güstrow war wieder sehr gelungenen.

Anica Thelen, CIC „Ernst Lehnhardt“

Hagen - 1



Innerhalb der Vortragsreihen des Gesundheitsamtes und des 7. CI-Tages referierte Prof. Dr. Armin Laubert, HNO-Klinik St. Marien-Hospital, zu „Schwerhörigkeit – was tun?“ vor ca. 180 Zuhörern, eine Induktionsschleife war aktiv. Laubert erklärte das Hören und die Schwerhörigkeit. Er erklärte,

was er für Hörgeschädigte tun kann, um deren tägliche Kommunikation zu verbessern. Laubert gelang es, die Zuhörer mit Humor in seinen Bann zu ziehen. Danach richteten die Zuhörer Fragen an ihn, ergänzend äußerte sich Franz Hermann, DCIG-Präsident. Es zeigte sich, dass der Austausch unter Betroffenen hilfreich ist.

Hanna Hermann

Hagen - 2



Am 14. Juli fanden sich ca. 50 Patienten und Angehörige im Vereinsheim des Sportvereins ein, die Prof. Dr. Armin Laubert, Direktor der HNO-Klinik, begrüßte. Unsere CI-Träger konnten dank der mobilen Ringschleife gut verstehen. Danach informierte Britta Faust, Hörgeräteakustikerin, über Zubehör für CIs, das getestet werden konnte. Der Dank galt B. Faust, die dem CIC Südwestfalen die Ringschleifen-Anlage gespendet hat und die in Zukunft für besseres Hören sorgen wird. In Anschluss daran hatten die Teilnehmer die Möglichkeit sich kennenzulernen, Gemeinschaft zu erleben und Erfahrungen auszutauschen.

Nunzia Tekampe, CIC Südwestfalen

Halberstadt



7. Deutscher CI-Tag, 4. Interdisziplinäres CI-Meeting der HNO-Klinik des AMEOS Klinikums Halberstadt und des CI-Reha-Zentrums Sachsen-Anhalt: Eine rege Diskussion zum CI wurde geführt. Prof. Dr. Klaus Begall begrüßte neben Fachleuten auch Hörgeschädigte. Im Mittelpunkt stand die CI-Versorgung bei zusätzlichen anatomischen Schwierigkeiten. Die Fotografin und Sekretärin der CI-Koordination, Uta Uhde, stellte Fotos zum „Hören“ aus. Nachdem der Freitag die Medizin und Rehabilitation bei CI-Versorgung im Fokus stand, wurde am Samstag der 50. Geburtstag der HNO-Klinik gefeiert. Es gab Infostände und für die Kleinen Hüpfburg, Glücksrad, eine Bastelstation und eine Torwand. Höhepunkt war die Luftballonaktion.

Dr. Jörg Langer, HNO-Klinik am AMEOS Klinikum St. Salvator

Hamburg - St. Georg



Auf Einladung von Prof. Dr. Jens Meyer nahmen wir mit einem Infostand teil und stellten den CIV Nord in der HNO-Abteilung des Asklepios-Klinikums Hamburg-St. Georg vor. Es gab Vorträge von Fachleuten und Betroffenen zum CI und zu Reha-Maßnahmen. Meyer leitete die Veranstaltung mit dem Thema „CI“ ein und stellte die HNO-Abteilung als Zentrum für die Versorgung Schwerhöriger vor. In der HNO-Klinik werden jährlich ca. 15 bis 20 CI-Operationen bei Erwachsenen vorgenommen. Eine Zusammenarbeit bez. der

CI-Reha besteht mit dem Reha-Zentrum in Rendsburg sowie den CI-Zentren Schleswig/Kiel und Hannover; ein Hanseatisches CIC ist geplant. Dr. Michael Ackermann referierte zum Thema „Hören“. Arno Vogel, Leiter des CIC Schleswig/Kiel, sprach über die CI-Reha bei Kindern unter Einbeziehung der Eltern und des sozialen Umfeldes. Pascal Thomann sprach über den Ablauf seiner Schwerhörigkeit von der Feststellung bis zum CI. Dann fand eine Diskussion mit den Experten, dem 1. Vorsitzenden des CIV Nord, Matthias Schulz, sowie P. Thomann und den Vertretern der Herstellerfirmen statt. Auch wir CI-Träger berichteten.

Sigrid Gurk, CIV Nord

Hilchenbach



Im Foyer der Klinik hatten wir unseren Infostand, der viel Anklang fand. Vielen Besuchern konnten wir mit unseren Informationen weiterhelfen. Nach der Luftballonaktion gab es im Seminarraum eine Fragestunde rund um die Hörschädigungen. Gute Gespräche wurden geführt und viele Erfahrungen ausgetauscht. Unterstützt wurden wir von der Dipl.-Psychologin Ulla Liss, Baumrainklinik Bad Berleburg, und von Arnold Erdsieck, MED-EL.

Ricarda und Eckhard Wagner, CI-SHG Süd-Westfalen

Illertissen



Die DCIG und die SHG Allgäu hatten ihren Infostand in der Stadtmitte und viele Passanten wurden angesprochen. Viel Interesse fand die Video-Darstellung des Hörens bei Schwerhörigkeit in einer Geräuschkulisse besonders auch im Vergleich mit dem Hörens über eine Induktionsanlage. Auch die Funktion des normalen Gehörs und des CI wurden mittels Video durchgeführt. Ein Interview mit Bürgermeisterin Marita Kaiser lesen Sie bitte auf www.schnecke-online.de.

Hanna Hermann

Konstanz



Der CI-Tag wurde von der SHG Bodensee/Oberschwaben, der Beratungsstelle für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche des Bildungs- und Beratungszentrums Stegen (Hegau-Bodensee, Singen) sowie Horst Böttcher von „Das Ohr“, Hörgeräteakustikermeister, organisiert. Dank Böttcher konnten wir unsere Stände mit Info- und Anschauungsmaterial im Herzen der Stadt aufbauen. Viele Besucher kamen gezielt, denn die Presse hatte im Vorfeld ausführlich berichtet. Die vielen Gespräche haben gezeigt, dass individuelle Beratung wichtig ist. Für die Besucher, die sich bereits für ein CI entschieden hatten, waren die Erfahrungen der CI-Träger ein Plus. Technische Beratung erhielten Interessierte bei Böttcher und seinem Team. Die Kinder hatten viel Spaß mit einem Hörmemory und dem Modell eines Ohres. Beim „Happy Family Day“, jährlicher Umwelttag in der Stadt Bad Saulgau, war auch die CI-SHG Bodensee/Oberschwaben, unterstützt von der Logopädin Veronika Eberhart-Multer, mit einem Stand vertreten. Der Initiator der Aktion, Uwe Rinas, wurde unterstützt durch die SHG-Leiterin Silvia Weiß. Das Interesse an der modernen Art der Versorgung von Hörgeschädigten war groß, auch bei Bad Saulgaus Bürgermeisterin Doris Schröter.

Tatjana Steinbrink, BBZ-Stegen/Singen und Sylvia Weiß, SHG Bodensee/Oberschwaben

Marburg



Illertissen; Foto: Jochen Kohlenberger

Die Veranstaltung gestalteten wir mit Vorträgen von Fachleuten und Betroffenen im Hörsaal des Uniklinikums Marburg, unsere mobile Ringschleifenanlage war installiert. Einen Infostand hatten wir im Foyer, und die Kinder malten unter Anleitung von Natalja Müller und Schülerinnen der Marburger

Schule für Logopäden. Ich sprach über meine Hörbiografie, Dr. Rainer Weiß stellte das CIC Mittelhessen vor und referierte über CI-Indikation, Operation und SP-Anpassung. Marion Becovic berichtete vom CI ihrer Tochter und der Inklusion in eine Regelgrundschule. Danach sprach ich über das Hören im Störgeräusch.

Wolfgang Kutsche, CI-SHG-Mittelhessen

München



Beim CI-Tag 2012 im Klinikum rechts der Isar waren die bilaterale CI-Versorgung und die erweiterte Indikation die Themen. CI-Versorgung im Alter ist z.B. im Krankenhaus „Martha Maria“, München, möglich, dort werden Bedürfnisse älterer Patienten speziell berücksichtigt. Zu „Musik und CI“ hörten

wir, wie wichtig die Musik für die emotionale Befindlichkeit ist. Für die Podiumsdiskussion wurden die Fragen vom BayCIV gesammelt. Durch diese Bündelung konnten die Referenten die Fragen ausführlich beantworten. Beim Workshop mit der Band „H4O“ wurde deutlich, wie Musikgenuss mit CI möglich ist und zu welcher ausgelassener Stimmung und Kreativität auch Hörgeschädigte fähig sind.

Traudl Fischhaber

Neubrandenburg

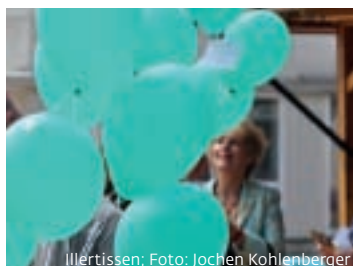


Der Aktionstag des DSB-OV Mecklenburgische Seenlandschaft und des Hörbikos fand wiederum regen Zuspruch und war zugleich Auftakt für eine Aktionswoche anlässlich 55 Jahren Selbsthilfe hörgeschädigter Menschen in der Region. In der Diskussionsrunde beantwortete Matthias Weseloh,

Cochlear, die Fragen der über dreißig Teilnehmer. Dabei ging es u.a. um die Unterdrückung der Windgeräusche, die Kompatibilität der neuen SPs auch mit älteren Implantaten. Es ging auch um Aufklärung der Öffentlichkeit, die Selbsthilfe und die Teilhabe am kulturellen Leben. Jeder Interessierte wird im Hörbiko oder durch die CI-SHG Mecklenburg-Vorpommern, Erich Scholze, beraten. Nach der Luftballonaktion wurden noch Erfahrungen ausgetauscht.

Frank Jacobeit, Hörbiko-Neubrandenburg

Öhringen



Illertissen; Foto: Jochen Kohlenberger

Wir hatten unseren Stand im Öhringer Einkaufszentrum. Die Luftballons waren wieder sehr gefragt, um 12 Uhr stiegen sie mit Karten versehen in den blauen Himmel. Auch Hörakustiker Steiner war wieder dabei und bot einen kostenlosen Hörtest an. Wir waren sechs Stunden vor Ort,

aber die Zeit wurde uns nicht lang. Mit einem gemeinsamen Essen beendeten wir die Aktion und ließen das Ganze noch ein bisschen in uns nachklingen.

Eveline Schiemann, SHG Hohenlohe

Stuttgart



Illertissen; Foto: Hanna Heine

Das Stuttgarter Olgahospital veranstaltete am Sonntag, 17. Juni 2012, von 10 bis 14 Uhr im Foyer des Klinikums einen Infotag, bei dem auch die CI-SHG-Stuttgart mit einem Infostand anwesend war. Zunächst spielte das Streichquartett des Sinfonie-Orchesters des

SWR. Um 12 Uhr startete im Park des Olgahospitals die Luftballonaktion. Dazwischen spielten die Trommler des Schwerhörigenvereins Stuttgart. Das Interesse am Angebot war groß. Mit aktuellen Informationen waren die CI-Firmen Cochlear, MED-EL und Neurelec vertreten, ebenso Hörgeräte Iffland! Es war eine sehr gelungene Veranstaltung mit intensiven Beratungsgesprächen!

Sonja Ohligmacher, CIV Baden-Württemberg

Tübingen



Unter dem Motto „Musik neu erleben“ luden wir anlässlich des 7. CI-Tages in das Comprehensive CIC der Universitäts-HNO-Klinik ein. Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichardt aus Salzburg faszinierte die Zuhörer mit ihrem Vortrag „Musik – Technik – Mensch“. Kinder und Erwachsene konnten sich in Work-

shops über Musik und Musiktherapie für CI-Träger informieren und Erfahrungen sammeln. Dr. Stelzhammer-Reichardt, Dipl. Musiktherapeutin Kathrin Mertel, CIC Dresden, und Dipl. Musiktherapeut Bernd Grüning, CCIC, begeisterten die Teilnehmer in ihren Workshops „Music-Time – Zeit für Musik“, „Musikmachen mit CI“ und „Musik und Phantasie“. Neben intensivem Austausch blieb Zeit für die vielbesuchte Ausstellung der CI-Industrie. Mit mehr als 100 Teilnehmern war der Hörsaal bis zum letzten Platz gefüllt und alle Workshops waren ausgebucht. Zum Ausklang wurden hunderte gelber Luftballons, begleitet von schöner Musik, in den Himmel gelassen.

Das Team des CCIC Tübingen

Ulm



In der Ulmer Fußgängerzone informierte sich Martin Rivoir, stellvertretender Fraktionsvorsitzender der SPD und Vertreter der Region Ulm im Stuttgarter Landtag, an einem Stand, der gemeinsam von der Ulmer CI-SHG und der Uniklinik für HNO-Heilkunde errichtet wurde. Ansprechpartnerin der Kli-

nik war Prof. Dr. Nicole Rotter, stellvertretende Direktorin der Klinik. Sie leitet das universitäre CI-Programm und verantwortet die Neuerungen im Zusammenhang mit der CI-Implantation, die eine optimale Versorgung der Ulmer Bevölkerung gewährleisten. Rivoir zeigte sich von den Möglichkeiten des CIs und der Tätigkeit der universitären HNO-Klinik äußerst beeindruckt.

Jörg Portius, Universitätsklinikum Ulm

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. bedankt sich herzlich bei allen Beteiligten für die vielen tollen Aktionen.

Die DCIG dankt auch den Partnern des 7. Deutschen CI-Tages, der Techniker Krankenkasse und den CI-Firmen Cochlear Deutschland sowie MED-EL Deutschland sehr herzlich.

Franz Hermann, DCIG-Präsident

Die vollständigen Berichte lesen Sie bitte auf www.schnecke-online.de



Liebe Mitglieder der DCIG, liebe Leser,

zum Jahresanfang 1984 wechselte ich von Hamburg, ausgestattet mit einer guten Weiterbildung als Facharzt, an die Hals-Nasen-Ohrenklinik der MHH. Praktisch zeitgleich startete dort das Projekt „Cochlear Implant“, so dass ich von Anfang an dabei war. Noch heute habe ich Kontakt zu vielen der ersten Patienten, die als „Pioniere“ wesentlich zum Erfolg dieses „Experiments“ beigetragen haben, mit einem Cochlea-Implantat Sprache zu verstehen. Gerne telefoniere ich heute noch mit den im Grunde genommen tauben Patienten.

Die ersten Jahre „CI“ zeigten Herrn Prof. Ernst Lehnhardt und seinem Team auch, wie wichtig eine strukturierte Nachsorge für die CI-Träger ist. Das galt und gilt heute uneingeschränkt und insbesondere für Kinder. Bereits 1987 gründete sich die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., die von Anfang an die Arbeit unterstützte und den Experten wesentliche Hinweise für deren spezialisierte Tätigkeit gab. Gerne habe ich als Gründungsmitglied dann von 1994 bis 2000 im Vorstand mitgearbeitet und bin seit 2000 im Wissenschaftlichen Beirat der Redaktion *Schnecke* und der DCIG.

Das Vermächtnis von Herrn Prof. Lehnhardt fortzusetzen, ist mir eine ehrenvolle Verpflichtung. Ich bin deshalb der DCIG e.V. dankbar, mich mit der Aufgabe des Mentors in der Nachfolge von Herrn Prof. Lehnhardt zu betraut zu haben und danke auch für dieses Vertrauen.

Herr Prof. Lehnhardt hat mit aktiven Patienten die Selbsthilfe initiiert. Sie ist für die Patienten wichtig und unterstützt auch die Arbeit der Spezialisten mit Ideen und Anregungen. Diese Kooperation nutzt allen und deshalb werden hoffentlich viele CI-Träger Mitglied der DCIG e.V. oder der Regionalverbände. Damit bleibt der Verband lebendig in der Vertretung der Interessen der CI-Träger und Hörgeschädigten.



Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig, DCIG-Mentor

Sehr gerne habe ich die Aufgabe des Mentors übernommen, um im Rahmen meiner Möglichkeiten dazu beizutragen, dass DCIG e.V. und *Schnecke* weiterhin auf Erfolgskurs bleiben und darüber hinaus Innovationen angestrebt werden können.

Die *Schnecke* soll und muss für die Betroffenen interessant bleiben, sie ist inzwischen zu einem viel gelesenen „Journal“ für die Spezialisten geworden; eine Entwicklung, die manchmal einen Spagat erforderlich macht. Meiner Meinung nach ist sie als Zeitschrift eines Selbsthilfeverbandes beispielhaft gelungen. Das ist ein sehr schöner Erfolg, den ich gerne helfen werde auszubauen. Die gemeinsamen Treffen und Diskussionen zwischen Patienten und Experten, organisiert von der DCIG e.V., sind es wert, diese weiterzuentwickeln. Das deshalb, da auf beiden Seiten des Cochlea-Implantates Menschen sind mit unterschiedlichen Bedürfnissen, aber ähnlichen Interessen. Nur der Austausch von Gedanken und Ideen führt dazu, am gleichen Strang in eine gemeinsame Richtung zu ziehen. Dieser übergeordneten Mission will ich gerne als Mentor dienen.

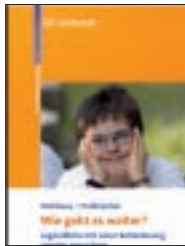
Bei meinem ersten Besuch in Illertissen am 31. Juli 2012 im Rahmen einer Präsidiumssitzung haben wir Ideen diskutiert, sodass ich mich auf die Zusammenarbeit freue.

Mit den besten Grüßen aus Freiburg,

Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig, DCIG-Mentor
Universitäts-HNO-Klinik
Killianstr. 5
79106 Freiburg



Wie geht es weiter? Jugendliche mit einer Behinderung werden erwachsen



Hanni Holthaus, Angelika Pollmächer; Ernst Reinhardt Verlag, 2007; ISBN 978-3-497-01933-5; 157 S.; € 16,90

Was kommt auf die Eltern zu, wenn ihr behindertes Kind erwachsen wird? Wie gelingt das Loslassen der Eltern und der Weg der Kinder in die Selbst-

ständigkeit, welche Verantwortung können die Jugendlichen übernehmen, wo sind die Eltern weiterhin gefordert? Anschaulich schildern die Autorinnen aus eigenen Erfahrungen die Bereiche, die auch bei Jugendlichen ohne Behinderung Probleme aufwerfen können: Wo gibt es Ausbildungs- und Arbeitsplätze? Welche Wohnformen gibt es? Was gilt es rechtlich zu beachten? Wie können Freizeit und Ferien gestaltet werden? Fallbeispiele und Erfahrungsberichte von Menschen mit und ohne Handicap runden diesen Ratgeber ab.

Augenblicke für das Ohr – der Mensch und sein Gehör



S. Wagner, Th. Spillmann; Rüffer & Rub, 2004; ISBN 978-3-907625-15-6; 320 Seiten; € 42,60

Das Ohr ist ständig auf Empfang, es ist immer geöffnet und bereit, von allen Seiten Informationen und Signale aufzunehmen und den Organismus allenfalls vor Gef-

fahren zu warnen. Der Mensch kann seinen Hörsinn nicht willentlich oder reflexartig verschließen wie den Sehsinn. Wer sich gegen unerwünschte akustische Emissionen wehren will, muss sich die Ohren zuhalten oder sich von der Lärmquelle entfernen. Die Autoren zeichnen die medizinische Entwicklung des Gehörs ausführlich nach. Kulturgeschichtliche Betrachtungen, Erzählungen, Analysen und Rückblicke über die Bedeutung des intakten oder fehlenden Gehörs in früheren Zeiten geben ein faszinierendes Bild dieses Organs. Es wird gezeigt, wie das Hören respektive Nicht-Hören die Lebensumstände prägt und welche modernen diagnostischen sowie therapeutischen Möglichkeiten Fachleuten zur Verfügung stehen. Berührende Porträts von Menschen, die entweder ihr Leben ohne Gehör meistern oder dank modernsten Hilfsmitteln wieder hören können, bilden einen wichtigen Teil dieses Buches.

Jugendliche begleiten und beraten



Inghard Langer, Stefan Langer; Ernst Reinhardt Verlag, 2011; 2. Auflage; ISBN 978-3-497-02269-4; 155 S.; € 19,90 Nicht mehr Kind und noch nicht erwachsen – viele Erfahrungen und Konflikte können in der Pubertät ernsthafte Konflikte auslösen. Depression, Risikoverhalten, Gewalt können

entstehen, wenn Jugendliche die entwicklungsbedingten Lebensaufgaben nicht mehr angemessen bewältigen. Der Personenzentrierte Ansatz weist den Weg, wie man Jugendliche in Krisensituationen verständnisvoll und einfühlsam berät und begleitet. Ein hilfreicher Leitfaden für alle, die in der psychosozialen Jugendarbeit tätig sind.

Resilienz



Fröhlich-Gildhoff, Rönau-Böse; Ernst Reinhardt Verlag, 2. Auflage 2011; ISBN 978-3-8252-3613-7; 98 S.; € 12,90

Resilienz – die Stärkung der seelischen (und körperlichen) Widerstandskraft – gewinnt in Forschung und Praxis an Bedeutung. Die Autoren stellen Konzepte und aktuelle Forschungsergebnisse verständlich dar. Sie führen in relevante Themengebiete wie Prävention, Risiko- und Schutzfaktorenkonzept sowie Salutogenese ein und beschreiben Programme in Kindertageseinrichtungen und Schulen, mit denen Fachkräfte die Resilienz von Kindern fördern können.

Inklusion und Hörschädigung



Manfred Hintermair; Median-Verlag, 2012; ISBN 978-3-941146-27-3; 224 S.; € 29,50

Welche Bedeutung hat die Inklusion für Diskussionen und Entscheidungsprozesse im Bereich der Bildung gehörloser und schwerhöriger Kinder und für das Leben der Betroffenen jenseits von Bildung und Erziehung? Es geht darum, welche Chancen und Risiken insbesondere für die davon betroffenen Menschen enthalten sind und welche Herausforderungen sich für Eltern, Frühförderung, Schule, berufliche Bildung, Arbeitskollegen, Gesellschaft etc. in der jeweiligen Lebensphase ergeben.

Die Beiträge bieten kritische Impulse aus verschiedenen Perspektiven, um die Inklusionsdiskussion im Bereich der Entwicklung, Förderung und Lebensgestaltung gehörloser und schwerhöriger Menschen zu bereichern. Es sind „Diskurse über das Dazugehören und Ausgeschlossen sein“. Die Lebenssituation schwerhöriger und gehörloser Kinder, Jugendlicher und Erwachsener bietet hierfür mit ihrem zentralen Merkmal der „Kommunikationsbehinderung“ (und einer damit oft verknüpften Demarkationslinie bzgl. sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe) ein reichhaltiges Diskussionsfeld. Die Beiträge machen deutlich, vor welcher großen Herausforderungen wir stehen, um echte soziale und gesellschaftliche Teilhabe gehörloser und schwerhöriger Menschen und damit umfängliche Inklusion zu ermöglichen.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

www.schnecke-online.de/Literaturdatenbank

Schnecke

Übersicht über das Arbeitsrecht/Arbeitsschutzrecht



Bundesministerium für Arbeit und Soziales; BW Bildung und Wissen Verlag Software GmbH; 6. überarbeitete Auflage; 2012; ISBN 978-3-8214-7285-0; 924 Seiten + CD-ROM; € 36,00

In der 6. Auflage des Nachschlagewerks geben Fachleute aus den zuständigen Fachministerien

und Behörden wieder einen fundierten und verständlich geschriebenen Überblick über den komplexen Themenbereich „Arbeitsrecht/Arbeitsschutzrecht“.

Alle wichtigen Änderungen werden vorgestellt. Dazu gehören u. a. das Gesetz über die Familienpflegezeit, die Verordnung über eine Lohnuntergrenze in der Arbeitnehmerüberlassung (Mindestlohn), das Produktsicherheitsgesetz vom 1. Dezember 2011 und das Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt. Jedes der acht Kapitel beginnt zunächst mit einer kurzen Zusammenfassung, die den Einstieg in den jeweiligen Themenbereich erleichtert.

Durch die beigelegte CD-ROM, die den gesamten Inhalt noch einmal in digitaler Form enthält, lässt sich das Buch auch als Nachschlagewerk für unterwegs nutzen. Die Einführungstexte der Kapitel sind in englischer Version im Anhang des Buches hinterlegt und machen das Werk so auch für Leser anderer Nationalitäten interessant.

Übersicht über das Sozialrecht



Bundesministerium für Arbeit und Soziales; BW Bildung und Wissen Verlag Software GmbH; 2012; 9. überarbeitete Auflage; 1.248 Seiten + CD-ROM; ISBN 978-3-8214-7248-5; € 36,00

Das Buch eignet sich sowohl als Einstieg in die vielschichtige Thematik

als auch als Ratgeber bei der täglichen Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen. Autoren aus den zuständigen Fachministerien und Behörden garantieren verlässliche aktuelle Informationen zum Sozialrecht – dies umfasst mehr als nur das Sozialgesetzbuch. Die Übersicht über das Sozialrecht versteht sich als Buch mit entschiedenem Servicecharakter. In allgemein verständlicher Sprache stellt es die gesetzlichen Grundlagen dar und erklärt sie. Berechnungsbeispiele, tabellarische Darstellungen und Diagramme verleihen dem Buch Anschaulichkeit. Zu jedem Kapitel gibt es am Ende des Buches auch eine Zusammenfassung in englischer Sprache.

Ein umfangreiches Stichwortverzeichnis und ein tief gestaffeltes Inhaltsverzeichnis erhöhen Effizienz und Komfort beim Lesen. Die beigelegte CD-ROM mit dem vollständigen Inhalt des Bandes und dem Statistischen Taschenbuch 2011 erleichtert die Arbeit zusätzlich.

Wichtige Neuerungen 2012: die aktuellen Regelsätze der Grundsicherung, die neuen Instrumente der Arbeitsförderung nach dem Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt, das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung etc.

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
Wolftratshauser 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

Anzeige

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

ReSound Alera™



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

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

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

ReSound

*Ergebnis einer aktuellen Studie der Audiologie-Entwicklungsabteilung von GN ReSound, siehe Pressebereich auf unserer Homepage <http://www.gnresound.de/about/pressebereich> (Artikel vom 17.04.2012).



Illertissen, s. S. 67, v. l.: Hanna Hermann, Franz Hermann, Juliane Fischer-Kern, Prof. Roland Laszig, Tanja Ringhut, Andreas Oberländer, Sonja Ohligmacher
Foto: Daniel Hermann

DCIG – intern

Liebe Leser, liebe Mitglieder, die DCIG und die Redaktion *Schnecke/schnecke-online* freuen sich sehr, dass Herr Professor Dr. Dr. h.c. Roland Laszig die Nachfolge von Herrn Professor Ernst Lehnhardt als Mentor angenommen hat. Wir begrüßen ihn auf das Herzlichste und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit (s. Seite 67) .

Seit Kurzem ist die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. „Cochlea-Implantat-Versorgung und zentral-auditorische Implantate“ im Portal der wissenschaftlichen Medizin, www.awmf.org abrufbar. Die DCIG hat an der Leitlinie mitgewirkt und sie am 12. März 2012 unterzeichnet.

Aktuell steht dieses Thema an: Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen hat eine Kleine Anfrage in den Bundestag (Drucksache 17/10254) eingebracht und verlangt von der Bundesregierung Auskunft **„Zur Lage hörbeeinträchtigter Menschen in Deutschland“** und speziell zu **„Cochlea-Implantaten und Förderung der Gebärdensprache.“** Darin heißt es **„Doch während ein Implantat in der Regel von den Krankenkassen finanziert wird, gibt es keine äquivalente Fördermöglichkeit zum Erlernen der Deutschen Gebärdensprache.“**

Diese Aussage suggeriert, dass das Erlernen der Gebärdensprache nicht gefördert wird. Dem gegenüber ist festzustellen, dass das CI als Innenohrprothese eine medizinische Leistung und somit nicht mit einer Sprache zu vergleichen ist. Hier wird etwas vermengt, was nicht zu vermengen ist.

Eltern, die ihr Kind mit CI versorgen lassen, wollen, dass ihr Kind die Chance bekommt, sich leichter in die mehrheitlich lautsprachlich orientierte Gesellschaft, in das eigene soziale Umfeld, eingliedern zu können. Auch Eltern, die sich gegen das CI entscheiden und die Kommunikation mittels Gebärdensprache für ihr Kind bevorzugen, müssen die volle Unterstützung der Gesellschaft bekommen.

Welcher Leistungsträger für die entsprechenden Kosten aufkommen muss, ist eine politische Entscheidung und sollte nicht auf dem Rücken der Menschen mit Hörschädigung ausgetragen werden. Die DCIG steht für: **CI und Gebärdensprache** und nicht **CI oder Gebärdensprache**.

Das CI ermöglicht die lautsprachliche Kommunikation und wird die Gebärdensprache und -kultur nicht schädigen. Wenn wir uns vorbehaltlos begegnen, wird das CI dazu beitragen, dass die Gebärdensprache mehr Akzeptanz in der Gesellschaft erhält. Dies ist eine gemeinsame Aufgabe aller Menschen mit Hörschädigung!

Ihr Franz Hermann, DCIG-Präsident

Taub und trotzdem **hören!**

DCIG e.V. – Bundesverband

www.d cig.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. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig

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 Kuhirt
GIH: Maryanne Becker
CIV HRM: Michael Schwaninger
„Kleine Lauscher“: Dirk Weber
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein SüdnDs.: 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 Stuttg., Wiesenäckerstr. 34
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
E-Mail: sonja.ohligmacher@civ-bawue.de, www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

Matthias Georgi
69469 Weinheim, Waidallee 1
Tel. 06201/379714
ci-shg-rhein-neckar@civ-bawue.de

STUTTGART + UMGEBUNG

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

STUTTGART + UMGEBUNG

Andreas Frucht – ECIK Stuttgart
71522 Backnang, Elbestr. 11
Fax 07191/499685
andreas.frucht@googlemail.de

TÜBINGEN

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

HOHENLOHE

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

KARLSRUHE

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

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

Ellen Greve – „Hört her!“
34128 Kassel, Im Krauthof 8
Tel. 0561/62496
E-Mail: EllenGreve@web.de
Tel. 0561/875216 (türkisch)
E-Mail: vey@gmx.net (türkisch)

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

FRANKFURT (Main)

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

SAARLAND/PFALZ

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

SAARLAND

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

NEUSTADT/PFALZ

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

„Kleine Lauscher“

Elterninitiative z. lautsprachl.
Förderung hörgesch. Kinder e.V.
Dirk Weber, 1. Vorsitzender
35428 Langgöns, Am Hellersberg
2a, Tel. 06403/7759767,
info@kleine-lauscher.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

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

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

ERFURT + UMGEBUNG

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

ERFURT/THÜRINGEN

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

Südniedersachsen

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

Nord

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

LÜNEBURG

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

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Taub und trotzdem hören!

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@wtnt.net

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

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

LÜBECK

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

NEUMÜNSTER + UMGEBUNG

Susanne Schreyer
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

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
27793 Wildeshausen
Gisbertzstr. 16
Tel. 04431/7483-115, Fax -/-116
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

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

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
Dahlienweg 7
Tel. +Fax 02852/6361
ci-shg.ruhrwest@t-online.de

DUISBURG

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

WARENDORF

Hella Heitkämper
48213 Warendorf
Am Josefs Hof 2b
Tel. +Fax 02581/3791
E-Mail: hella.heit@t-online.de

OSTBEVERN/TELGTE

Jürgen Brackmann
48291 Telgte-Westbevern
Erlenschottweg 23
Tel. +Fax 02504/8099
JuergenBrackmann@web.de

SENDEN

Anna Maria Koolwaay
48308 Senden, Hagenkamp 43
Tel. 02597/98512, Fax -/98506
E-Mail: koolwaay@t-online.de

MÜNSTER

Ewald Ester
49832 Messingen, Surdelweg 5
Tel. 05906/1434, Fax -/960751
E-Mail: Ewald.Ester@t-online.de

RHEINLAND

Michael Gärtner
50226 Frechen, Hubert-Pratt-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, Feuertornstr. 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 Mitarbeite-
rin; 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
DSB: € 14,50/Jahr, Sabine Mittank, Breite Str. 3, 13187 Berlin, Tel. 030/475411-14, Fax -/16, sabine.mittank@schwerhoerigen-netz.de
ÖSB: € 17,50/Jahr, ÖSB, Brigitte Slamanig, Gasometergasse 4A A-9020 Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax -/4 E-Mail: slamanig@oesb-dachverband.at
ÖSSH: € 17,50/Jahr, Hans 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 hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it



Leonie und Christine Rühl

Fotomontage: privat

Neue Selbsthilfegruppe „CI-Netzwerk 4 Kids“

Hallo zusammen, ich möchte meine Tochter Leonie und mich vorstellen: Leonie wurde 2007 geboren. Da das Hör-screening eine Hörbehinderung signalisierte, ließen wir es kurze Zeit später in der Uniklinik Frankfurt wiederholen. Wir hatten uns nie mit dem Thema „Schwerhörigkeit“ befassen müssen. Damit, dass eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit vorliegt, hatten wir nicht gerechnet.

Leonie bekam mit sieben Wochen ihre ersten Hörgeräte. Die nächsten sechs Monate probierten wir drei verschiedene Modelle aus, ohne Erfolg! Das war sehr schwer. Wir befassten uns daher schon sehr früh mit dem CI. Ein Besuch im CIC Rhein-Main hat unsere Entscheidung für das CI gestärkt, sodass Leonie mit achteinhalb Monaten ihr erstes CI bekam. Bald nach der Erstanpassung wurden wir durch erste Hörreaktionen belohnt. Mit 14 Monaten bekam Leonie dann ihr zweites CI.

Nun sind vier Jahre vergangen und Leonie entwickelt sich prächtig. Sie besucht die Integrationsgruppe des Kindergartens vor Ort und wird nächstes Jahr – zusammen mit ihren Kindergartenfreunden – eingeschult werden.

Leonie ist ein sehr lebensfrohes Kind. Sie geht aktiv und ohne Scheu auf andere zu und hatte bisher nie Probleme, Anschluss und Freunde zu finden. Wir sind stolz auf unsere kleine Maus und freuen uns über die Fortschritte. Sie ist mittlerweile zu einer richtigen Quasselstrippe geworden und ihr Wortschatz wächst von Tag zu Tag. Fremde merken ihr meist gar nicht an, dass sie schwerhörig ist.

Gerade während der Zeit der Entscheidungsfindung war meinem Mann und mir der Kontakt zu Familien mit bereits CI-versorgten Kindern sehr hilfreich. Daher möchte ich gerne als Ansprechpartner für andere Familien zur Verfügung stehen.

Es würde mich freuen, wenn im Rhein-Main-Gebiet ein Eltern-Kind-Stammtisch zustandekommen würde. Der Erfahrungsaustausch mit anderen Familien ist meiner Meinung nach sehr wichtig. Zum einen stehen wir Eltern alle vor den gleichen Entscheidungen, bei denen wir uns gegenseitig unterstützen oder beraten können (z.B. Kindergarten- oder Schulwahl, Fördermöglichkeiten etc.). Zum anderen ist der Kontakt für die Kinder selbst zu anderen CI-Kids sicher auch sehr wichtig. Über Anfragen, Anregungen etc. würde ich mich sehr freuen.

Christine Rühl, „CI-Netzwerk 4 Kids“

Im Wiesengarten 33, 64347 Griesheim



Wer gewinnt den Selbsthilfe-Initiative-Preis 2012? 2011: K. Schömann, 120 dezibel, erhält den Preis von DCIG-Präsident F. Hermann

DCIG prämiiert Selbsthilfe-Initiativen „Hören“

Der Vorstand der DCIG e.V. prämiiert jährlich herausragende Selbsthilfeprojekte im Bereich „Hören“. Ziel ist die Förderung neuer Ideen und Ansätze in der Selbsthilfe. 2011 wurde das Projekt „Gründung der Jugendgruppe „120 Dezibel““ prämiiert. Die Jugendlichen haben sich in außerordentlicher Weise selbst organisiert und eine Anlaufstelle für junge Menschen mit Hörschädigung im Rhein-Main-Gebiet geschaffen. 2010 wurde das Projekt „Induktives Hören in unserer Stadt“ der SHG OhrRing aus Bamberg und von Margit Gamberoni ausgezeichnet. Auch 2012 zeichnet die DCIG wieder eine Selbsthilfe-Initiative aus. Interessierte Selbsthilfegruppen können ihre Projekte bis Ende des Jahres bei den DCIG-Regionalverbänden einreichen. Informationen:

DCIG-Geschäftsführerin Tanja Ringhut, tanja.ringhut@dcig.de



Jahreshauptversammlung mit Tanja Ringhut

JHV mit Vorstandswahlen beim CIV NRW

Am 16. Juni 2012 fand die diesjährige Jahreshauptversammlung des CIV NRW e.V. im Tagungshotel Lichthof, Gelsenkirchen, statt. 23 Mitglieder waren der Einladung des Vorstandes zur Teilnahme gefolgt, insgesamt waren 39 Personen anwesend. Tanja Ringhut, DCIG-Geschäftsführerin nahm an der Versammlung teil, um als Wahlleiterin zu fungieren. Kirsten Davids schied aus, alle anderen Vorstandsmitglieder wurden wiedergewählt: Elvira Mager, 1. Vorsitzende, Regina Klein-Hitpaß, Stellvertreterin, Franz Poggel, Geschäftsführer, Bernadette Weibel, Schriftführerin, Christel Kreinbühl, Beisitzerin, Rainer Wulf, Beisitzer.

Gegen Abend startete dann das Sommerfest im Lichthof.

Christel Kreinbühl, Rankestr. 11, 42289 Wuppertal

13. - 14. Sept. 2012 | Magdeburg

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

15. Sept. 2012 | München

Tag des Hörens im Klinikum Großhadern; Infoveranstaltung „Mein Gehör lässt nach – was tun?“, Hörsaal III; Ringschleifenanlage u. Schriftmittler; Hörtest; Info u. Anmeldung: E. Pfrogner, Klinik für HNO-Heilkunde, Marchioninstr. 15, Tel. 089/7095-3892, Fax -/6892, Elisabeth.Pfrogner@med.uni-muenchen.de

19. Sept. 2012 | Stuttgart

3. Infoveranstaltung des CI-Zentrums; Thema „CI“; für Patienten, Fachleute etc.; Infostände der Firmen u. SHGs; Schriftdolmetscher; Info u. Anmeldung: OA Dr. Klaus Schneider, Klinikum Stuttgart, Tel. 0711/278-33233, Fax -/33209, k.schneider@klinikum-stuttgart.de

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, E-Mail: info@objectivemeasures.org

20. - 22. Sept. 2012 | Erfurt

5. Kulturtage der Gehörlosen; Motto „Eine Kultur mehr: Gebärdensprache“; Unterhaltung, Vorträge etc.; Info u. Anmeldung: DGB e.V., Lohengrinstr. 11, 81925 München, info@gehoerlosen-kulturtage.de

20. Sept. 2012 | Berlin

Filmfestival „überall dabei“ der Aktion Mensch; Schirmherr Gildo Horn; Sept. 2012 - Mai 2013; Beiträge zu „Inklusion“ in 40 Städten; Filme m. Untertitel u. Hörbeschreibungen; Info: Ulrike Jansen, Aktion Mensch, Heinemannstr. 36, 53175 Bonn, ulrike.jansen@aktion-mensch.de, www.aktion-mensch.de/filmfestival

21. - 23. Sept. 2012 | Bonn

29. Jahrestagung der D. Ges. f. Phoniatrie u. Pädaudiologie; Hauptthema: „Technische Entwicklungen in Phoniatrie/Päd.“; Wiss. Leitung: Prof. R. Schönweiler, Tagungsleitung: Prof. G. Schade; Info u. Anmeldung: Prof. Schade, Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn, Tel. 0228/287-11280, goetz.schade@ukb.uni-bonn.de

22. Sept. 2012 | Regensburg

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

23. - 27. Sept. 2012 | Ebermannstadt

Feuersteintagung – Fachtagung für Hörgeschädigtenpädagogik; BDH; Hörgeschädigtenpädagogik, Hörgeräte-, CI-, u. Höranlagen; Firmenausstellung; Info u. Anmeldung: K. Lunemann, Schützenhausstr. 34, 65510 Idstein, Tel. 06126/92905, lunemannk@msn.com

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, backes@tema.de, www.gma2012.de

27. Sept. 2012 | Hannover

CI-Café im CIC „W. Hirte“; für Eltern hörgeschädigter Kinder, erw. Betroffene, „Professionelle“; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“ Hannover, Dr. B. Eßer-Leyding, Tel. 0511/90959-25, cicsek@hka.de

28. - 29. Sept. 2012 | Hannover

XIII. Hannoverscher CI-Kongress; „CI-Versorgung heute – Moderne Konzepte bei Kindern und im Alter“; Leitung: Prof. Dr. T. Lenarz, HNO-Klinik MHH; Dr. A. Illg, DHZ, Tel. 0511/532-6822; Info: S. Pettig, Tel. -/3936, E-Mail: Pettig.Sylvia@mh-hannover.de

28. Sept. 2012 | Lüneburg

BHSA-Tagung 2012 für Studenten u. Absolventen; Info u. Anmeldung: BHSA e.V. c/o Bruno Wagenseil, Obere Hardt 11, 76779 Scheibenhart, www.bhsa.de

28. Sept. 2012 | Augsburg

Vortrag mit Musik für CI-Träger u. Schwerhörige; 19 Uhr in der Stadtbücherei; Daniel Denecke: Leben als Komponist und Texter mit Hörbehinderung; Info u. Anmeldung: Neue Stadtbücherei, Ernst-Reuter-Platz 1, 86150 Augsburg, stadtbuecherei@augsburg.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

05. Okt. 2012 | Gleisdorf/A

Fachtagung: Kommunikation u. Schriftsprachkompetenz; Thema „Kommunikation u. Schriftsprachkompetenz“; Vorträge, Diskussionen, Infostände etc.; Info u. Anmeldung: Angelika Plasch, Chance B, Franz-Josef-Str. 3, A-8200 Gleisdorf, Tel. 0043(0)3112/4911-4112, office@chanceb.at

10. - 13. Okt. 2012 | Düsseldorf

REHACARE 2012; Intern. Fachmesse u. Kongress für Rehabilitation, Prävention, Integration u. Pflege; Kongress Center Düsseldorf Süd; Info Silke Kirstein, Messe Düsseldorf, Tel. 0211/4560-982, Fax -/8544, kirsteins@messe-duesseldorf.de, www.rehacare.de

11. Okt. 2012 | Nürnberg

CI-Gesprächabend für Interessierte mit/ohne CI; Info: U. Kölbel, Schwerhörigenseelsorge, Egidienplatz 33, 90403 Nürnberg, Tel. 0911/214155-0, Fax -/2141552, info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

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

14. Okt. 2012 | Freiburg

Spendenmenü zugunsten „Tauben Kinder lernen hören e.V.“; 17.30 Uhr, Restaurant „Wolfshöhle“; Motto „Tauben Kinder helfen kochen“; Anmeldung bis 01.10.; Info u. Anmeldung: Sascha Weiss, Konviktstr. 8, 79098 Freiburg, info@wolfshoehle-freiburg.de,

17. Okt. 2012 | Köln

Musik-Workshop für Kinder; für Kindergarten- und Schulkinder mit Hörgerät/CI; *Tonstudie Be*, Deutz-Kalker-Str. 1, 50679 Köln; Referent: Markus Brachtendorf; Info u. Anmeldung: CIK, HNO-Klinik, Kerpener Str. 62, 50935 Köln, Tel. 0221/478-877555, E-Mail: cik@uk-koeln.de

19. - 21. Okt. 2012 | Bad Hersfeld

Vorstandsschulung der DCIG e.V.; Seminar für ehrenamtliche Vorstände der DCIG und der Regionalverbände; Leitung: Sonja Ohligmacher u. Andreas Oberländer, DCIG-Vizepräsidenten; Info: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-mail: dcig@dcig.de, www.dci.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 und Jugendlicher“; Vorträge, Workshops zu Frühförderung, Schulintegration, Ausbildung, Studium; Info u. Anmeldung: HörEltern e.V., C. Schaller, Friedrichstr. 57, 95444 Bayreuth, Tel. 0921/53039814, E-Mail: infotag@hoereltern.de

20. Okt. 2012 | Hamburg

1. Hamburger Hörtag; Infoveranstaltung über hochgradige Schwerhörigkeit u. Therapien mit modernen Hörgeräten/CI; Referenten der HNO des BWK Hamburg; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland, Initiative „Ich will hören“, Tel. 0511/5420441, Fax -/5420443, www.ich-will-hoeren.de

20. Okt. 2012 | Würzburg

Hörtrainingstag für CI-Träger am CHC Würzburg; Kompakttraining, Anregung für häusliches Training; Erfahrungsaustausch; Leitung: Dr. H. Kühn; E. Bogár-Sendelbach. Info u. Anmeldung: CHC der Univ.-HNO-Klinik, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg, Tel. 0931/20121290, info@chc.klinik.uni-wuerzburg.de

23. - 24. Okt. 2012 | Bochum

25. - 26. Okt. 2012 | Hannover
MED-EL-Aktionstage im hearLIFE Care Center; Rehabilitationsberatung, Vanessa Hoffmann, Beratung zur CI-Technik und Zubehör; Terminvereinbarung unter: E-Mail: 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

27. Okt. 2012 | Homburg/Saar

1. Homburger Hörtag; Infoveranstaltung über hochgradige Schwerhörigkeit u. Therapien mit Hörgeräten/CI; Ref. der HNO-Uniklinik des Saarlandes; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland, Initiative „Ich will hören“, Tel. 0511/5420441, Fax -/5420443, www.ich-will-hoeren.de

31. Okt. 2012 | Nationalpark Eifel

Rangerführung in Gebärdensprache; Treffpunkt: 10 Uhr Spielplatz Erkersruhr; Wanderung rund um Erkersruhr; Info u. Anmeldung: Martina Höller, Nationalparkforstamt Eifel, Tel. 02444/9510-71, Fax -/85, E-Mail: hoeller@nationalpark-eifel.de

07. Nov. 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

07. Nov. 2012 | Köln

10 Jahre CI-Zentrum Köln; 18.30 Uhr; Ref.: Dr. Lang-Roth, HNO-Uniklinik Köln; Gertrud-Stock Saal, Integrationsfachdienst, Lupusstr. 22, 50670 Köln; Info u. Anmeldung: Peter Strobel, KCIG e.V., Ansgarstr. 31, 50825 Köln, Tel. 0221/5502727, peter-strobel@web.de, www.kcig-online.de

09. Nov. 2012 | Mainz

2. Mainzer Pädaudiologie-Tag; Thema „Objektive Messverfahren“; Info u. Anmeldung: Prof. A. Keilmann, Schwerpunkt Kommunikationsstörungen, Langenbeckstr. 1, Gebäude 102, 55131 Mainz, Tel. 06131/17-2473, annerose.keilmann@unimedizin-mainz.de

09. Nov. 2012 | Linz

Intern. Tagung: Persönliche Zukunftsplanung; Behinderte, Eltern, Wissenschaftler, Lehrer, Behindertenvertreter; Ursulinenhof, Oberösterr. Kulturquartier, OK Platz 1, 4020 Linz; Info u. Anmeldung: Zentrum für Kompetenzen, Wassergasse 2, A-1030 Wien, Tel. 0043/(0)-1929-1492, pzptagung2012@zfk.at

10. Nov. 2012 | St. Gallen

7. CI-Forum St. Gallen der CI IG Schweiz; Höranlage im Plenumssaal, Schrift- u. Gebärdendolmetscher; Info u. Anmeldung: CI IG Schweiz, Feldeggstr. 69, PF 1332, CH-8032 Zürich, Tel. 044/3631200, Fax 044/3631303, E-Mail: info@cochlea-implantat.ch

13. - 15. Nov. 2012 | Dortmund

Schnupper-Uni des Dortmunder Zentrums Behinderung und Studium (DoBuS); für chronisch kranke u. behinderte Studieninteressierte des Studienorts Dortmund; Info u. Anmeldung: Dr. B. Drolshagen, Emil-Figge-Str. 50, 44221 Dortmund, Tel. 0231/755-4579, Fax -/4638, birgit.drolshagen@tu-dortmund.de

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

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

16. - 17. Nov. 2012 | Würzburg

Bundesfachkongress Förderschwerpunkt Lernen; Workshop „Schwerpunkt Lernen in inklusiven Schulen“; Info u. Anmeldung: Verband Sonderpädagogik e.V., Ohmstr. 7, 97076 Würzburg, Tel. 0931/24020, Fax -/24023, post@verband-sonderpaedagogik.de

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

20. - 21. Nov. 2012 | Antwerpen/Belgien

Int. State of the Art Meeting on (Re)habilitation of Children and Adults using Cochlear Implants; Info: ONICI, Waardstraat 9, 3520 Zonhoven-Belgium, E-Mail: rehabmeeting@onici.be, www.onici.be

23. - 24. Nov. 2012 | Hamburg

Elternseminar „Unterstützte Kommunikation“; für Familien mit nicht/kaum sprechenden Kindern; Austausch von Erfahrungen u. Informationen; Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: Leben mit Behinderung Hamburg, Barbara Petzel, Südring 36, 22303 Hamburg, Tel. 040/270790-949, Fax -/270790-948, E-Mail: barbara.petzelt@lmbhh.de

24. Nov. 2012 | Darmstadt

Infoveranstaltung des CI-Netzwerks Darmstadt-Dieburg; Vortrag Prof. Plinkert „CI-Versorgung der HNO-Uniklinik Heidelberg“; Möglichkeit für Fragen u. Gespräche; 15 Uhr, Räume der Parität, Poststr. 9, Darmstadt; Info u. Anmeldung: Renate Hilker, E-Mail: hilker@civhrm.de

24. Nov. 2012 | Wien

Fortbildung für Eltern u. Bezugspersonen hörbeeinträchtigter Kinder (bis 8 Jahre); Motto: „Miteinander sprechen, singen, musizieren – hörbeeinträchtigte Kinder stärken“; Info u. Anmeldung: Ulrike Rüllicke, dazugehören!, uli@dazugehoeren.com

27. Nov. - 18. Dez. 2012 | Bad Grönenbach

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

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

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

01. Dez. 2012 | Mainz

Informationsveranstaltung zum Cogan-I-Syndrom; Infos u. Vorträge; Moderation: Prof. Dr. A. Keilmann; Tagungsort: HNO-Klinikum Universitätsmedizin Mainz; Info u. Anmeldung: Ute Jung, Wilhelmstr. 45, 55684 Anhausen, Tel. 02639/323, Fax -/961734, E-Mail: ute.jung@das-cogan-syndrom.de
Terminangaben ohne Gewähr!

06. - 08. Dez. 2012 | St. Wendel

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

07. - 09. Dez. 2012 | Bad Nauheim

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

07. Dez. 2012 | Halle

Ergebniskonferenz des Projektes GINKO; Info u. Anmeldung: FST e.V. Schulstr. 7, 06108 Halle, Tel. 0345/5523773, E-Mail: ginko@fst.uni-halle.de

27. Feb. - 02. März 2013 | Rostock

16. Jahrestagung der DGA; Thema: „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

22. - 24. März 2013 | Bad Hersfeld

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

29. März - 06. April 2013 | Flattach/Mölltaler Gletscher



9. Gleichgewichts- u. Kommunikationstraining im Schnee; für Jugendliche und junge Erwachsene von 14 bis 25 Jahren; Info u. Anmeldung: DCIG e.V., Katrin Mehlo, Hörgeschädigtenpädagogin, Tel. 0741/2096484, katrin.mehlo@dcig.de, www.dcig.de

08. Juni 2013 | Bundesweit



8. Deutscher CI-Tag 2013; Info: DCIG, T. 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

16. - 17. Nov. 2013 | Leipzig



Symposium Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. u. CIV Mitteldeutschland; Thema „CI-(Re-)Habilitation“; Max-Planck-Institut, Informationen: DCIG, Franz Hermann, PF 3032, 89253 Illertissen, franz.hermann@dcig.de, www.dcig.de

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

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

pro akustik®

Wir verstehen was vom Hören.

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 (Lastschrift)

€ 25/Jahr (Rechnung)

€ 25/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

Schnecke ab Ausgabe:Zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke*

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

www.schnecke-online.de – www.schnecke-ci.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 in einem Regionalverbandes oder des Bundesverband 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
- 09 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 13 Phonak GmbH
- 17 Advanced Bionics GmbH
- 19 HörImplantCentrum
- 25 Amplifon Deutschland GmbH
- 28 VerbaVoice GmbH
- 29 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 33 Das Ohr – Hörgeräte & mehr
- 37 Mediclin Bosenberg Kliniken
- 39 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 41 Comfort Audio AB
- 43 Neurelec GmbH
- 45 Implant Service Freiburg GmbH
- 47 bruckhoff hannover GmbH
- 49 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 55 MED-EL Deutschland GmbH
- 57 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 59 RehaComTech

- 61 Jaggo Media GmbH
- 63 VerbaVoice GmbH
- 69 GN Hearing GmbH, ReSound
- 77 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 80 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Beilagen

in dieser Ausgabe

Positionspapier der Bundesinnung der Hörgeräte-akustiker und der Akademie für Hörgeräte-Akustik

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...

DI Dr. DDr. med. h.c. Ingeborg Hochmair-Desoyer

Zu meiner Person: geboren in Wien, zwei Töchter, zwei Söhne: 30, 27, 21 und 19 Jahre

Ausbildung: Studium der Elektrotechnik TU Karlsruhe u. TU Wien, Dipl.-Ing., Dr. techn., Habil. für Biomedizinische Technik

Berufliche Laufbahn: Assistentin am Institut für allgemeine Elektrotechnik/Elektronik, TU Wien. Wissenschaftliche Tätigkeiten an der University of Stanford und Universität Innsbruck. 1977 erste Implantation des weltweit ersten Mehrkanal-CI, entwickelt durch Ingeborg und Erwin Hochmair. Gründung des Unternehmens MED-EL. 1990 der 1. Mitarbeiter, derzeit 1.200, 28 Niederlassungen; Veröffentlichungen von über 100 Fachpublikationen und Erfinderin/Miterfinderin von über 40 Patenten und Patentanmeldungen.

Hobbys: Sport aller Art



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Der größte Teil meiner Berufslaufbahn dreht sich darum, dass Menschen hören und sprechen (wieder) erlernen können. Gutes Sehen, gutes Hören und über das Hören erlerntes Sprechen sollten überall zu den Grundrechten der Menschen gehören.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Es gibt viele technische Möglichkeiten zum weitgehenden Ausgleich von Hörschädigung bzw. Hörverlust. Niemand sollte sich mit suboptimalem Hören zufriedengeben. Ich finde es erschütternd, wie viele Menschen, besonders Kinder, weltweit Probleme haben, weil ihre Hörschädigung nicht gut genug bzw. nicht ausgeglichen wurde.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Für Hörgeschädigte ist alles leichter, wenn sie über Missverständnisse und über sich selbst lachen können. Sie sollten nie darauf verzichten, nochmals nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben und nie aufgeben, eine noch bessere Möglichkeit für die Kompensation der eigenen Hörschädigung zu finden. Ich empfehle das Buch „Und ich höre doch...“ von Geoffrey Ball, dem schwer hörgeschädigten Erfinder von zwei neuartigen Hörimplantatsystemen.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Einen sehr hohen. Es muss für alle Betroffenen noch viel einfacher werden, an jeweils aktuelle evidenzbasierte Informationen zu gelangen.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Aus einer Familie von Physikern und Ingenieuren stammend, wollte ich von meinem 13. Lebensjahr an in einem Kombinationsgebiet aus Medizin und Technik arbeiten. Ich wollte dazu beitragen, Menschen mit einer Einschränkung der Lebensqualität die Errungenschaften der Technik zur

Verfügung zu stellen. Die Uni-Assistentenstelle und die Projektarbeit am ersten künstlichen Ersatz eines Sinnesorgans waren ein großer Glücksfall, den man nur mit „zur rechten Zeit am rechten Ort“ beschreiben kann.

Ist es Ihr Traumberuf?

Es gibt wohl keinen Beruf, der mich mehr faszinieren könnte, ist es mir doch erlaubt, mit einem hochmotivierten Team durch kreative, harte Arbeit tatsächlich eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität für zigtausende von Menschen weltweit zu ermöglichen.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Die Überwindung von Hörschädigung mit Hörimplantatsystemen so weit wie möglich voranzutreiben. Bis 2020 möchte ich einen erheblichen Beitrag dazu leisten, dass die Mehrheit der jährlich taub geborenen Kinder weltweit tatsächlich mit CI-Systemen versorgt wird. Davon sind wir heute um etwa einen Faktor fünf entfernt.

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

Indem in unserer Gesellschaft für die Bedürfnisse von Menschen mit einer Hörschädigung ein stärkeres Bewusstsein geschaffen wird. Mein Team unterstützt diesen Prozess durch gezielte Aufklärungsarbeit.

Wer ist Ihr Vorbild?

Mein Vater, Prof. Kurt Desoyer, Prof. für Mechanik und Fahrzeugdynamik, sowie mein früherer Vorgesetzter Prof. Fritz Paschke, der Wegbereiter für Industrie-Universitätskooperationen war.

DI Dr. Dr. med. h.c. Ingeborg Hochmair-Desoyer

MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H.

Fürstenweg 77a, 6020 Innsbruck, Österreich

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