

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



TITELTHEMA

Musik mit Cochlea-Implantat und Hörgerät

FACHBEITRÄGE

Mit dem Zweiten hört man besser
Musik – wertvoll bei der CI-Rehabilitation
Barrierefreiheit auch für Menschen mit Hörbehinderung

FORUM HÖREN

Meine Begegnung mit der Kanzlerin
Informationen in Kürze
Selbsthilfe in Kassel: deutsch-türkische Integration

Peter Maffay
Schirmherr des 8. Deutschen CI-Tages



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Nr. 79 | März 2013
24. Jahrgang | € 6,50
ISSN 1438-6690



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

Einzigartig bequem, einzigartiger MED-EL Service.

MED-EL ist der einzige Hersteller von Hörimplantaten, bei dem Sie rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr online bestellen können. Ob Batterien, Audiokabel, Ersatzteile oder OPUS 2XS-Kit mit ein paar Klicks ist montags bis freitags alles auf dem Postweg. Eine Bestellbestätigung geht automatisch raus. Batterien und Ersatzteile rechnet MED-EL direkt mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse ab. Sonderbestellungen senden Sie einfach per Mail an service@medel.de. Ein Angebot oder Rückruf erfolgt in 24h. Der Webshop – MED-EL Service in Ihrem Sinne.

MED  EL

www.medel.com/de/shop

MED-EL Deutschland GmbH · Moosstraße 7 · 82319 Starnberg · Tel. 0800 0077030

service@medel.de

hearLIFE



Hanna Hermann

„CI – wie Musik in meinen Ohren“

Liebe Leser, in diesem Jahr ergänzen sich das Motto des 8. Deutschen CI-Tages und das Titelthema dieser Ausgabe auf wunderbare Weise. Hören mit Cochlea-Implantat – das bedeutet für viele CI-Träger wieder oder wieder besser hören zu können. Es bedeutet oft aber auch, mit CI erstmals zu hören. Für diese Betroffenen steigert das CI die Lebensqualität, sodass dieser Hörgewinn wie Musik in den Ohren ist.

Der Schirmherr des CI-Tages 2013, Peter Maffay, hat sein Leben der Musik gewidmet, darüber hinaus ist sein soziales Engagement beispielhaft. In jedem Jahr finanziert seine Stiftung die CI-Versorgung – Operation und Rehabilitation – eines Kindes aus einem osteuropäischen Land, weil er sich nicht vorstellen kann, „wie er ohne den Hörsinn zurechtkommen würde.“

Musik! Ob jemand einen sehr hohen Anspruch an Musik hat, oder ob er eher die Musik hört, die ihm gefällt, ob jemand Gesangsunterricht nimmt, um besonders gut zu singen oder ob er einfach singt, wie es ihm in den Sinn kommt, oder gern hört, wenn ein Chor singt: Das verbindende Element ist sicherlich die Freude an der Musik. Musik tut vielen von uns einfach gut.

Entsprechend vielfältig gestaltet sich das Titelthema dieser Ausgabe: Eine junge Frau, die seit der Kindheit hochgradig schwerhörig ist, ist von der Musik fasziniert und sehr begabt – ihre Geschichte lesen Sie ab Seite 12. Haben Sie gewusst, dass Musik die Lebensqualität – auf die Gesundheit bezogen – steigert? War Ihnen bekannt, dass Musik das Hören und Verstehen mit CI fördert? Die Unterstützung der sozialen und emotionalen Entwicklung ist ein Grund, mit CI-versorgten Kindern in der CI-Rehabilitation zu musizieren. Wenn hörgeschädigte Kinder „miteinander sprechen, singen, musizieren“ werden sie dabei oftmals auch in ihrer Persönlichkeit gestärkt.

Die Musik ist jetzt schon häufig ein Bestandteil der CI-Rehabilitation. Doch wie ist es grundsätzlich um die CI-Rehabilitation und um die lebenslange CI-Nachsorge bestellt? Aufgrund der – erfreulicherweise – sehr schnell steigenden Zahl der mit CI versorgten Kinder und Erwachsenen stellt sich die Frage, wie die CI-Rehabilitation auch in Zukunft gewährleistet werden kann. Kaum ein CI-Team in einer Klinik oder in einem Zentrum wächst proportional mit der Anzahl der CI-versorgten Patienten mit. Wie und durch wen ist in Zukunft sicherzustellen, dass Hören und Verstehen der großen und kleinen CI-Träger weiterhin so gefördert werden kann, dass die Betroffenen mit dem Hören ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können? Lesen Sie dazu die Beiträge ab Seite 37.

Der Frühling naht – und mit ihm Sonnenschein und Wärme sowie das Zwitschern und Singen der Vögel. Wir wünschen Ihnen einen schönen Frühling und grüßen Sie herzlich.
Im Namen des *Schnecke*-Teams,

Hanna Hermann

Hanna Hermann,
Chefredakteurin *Schnecke*/*schnecke-online*

P.S.: Vielen Dank für die Rücksendung der **Umfrage „CI-Rehabilitation und lebenslange CI-Nachsorge“**.
Falls Sie sie noch nicht ausgefüllt haben sollten, freuen wir uns darauf – per Post oder auf www.schnecke-online.de.

KONSTANTEN

Editorial 03
 Impressum 05

WIE FUNKTIONIERT WAS?

Was ist ein Cochlea-Implantat?
 DCIG 06
 Was ist ein Auditorisches Hirnstammimplantat?
 Prof. Dr. Steffen Rosahl 06
 Wie funktionieren Hörsysteme?
 Ulrich Voogdt 07

KOLUMNE

Faszination Musik
 Dr. Angelika Illg 07

FORUM

Information | Leserbrief | Kontakt .. 08
 Glossar 09

ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort
 Peter Maffay,
 Schirmherr des 8. CI-Tages 2013 11



**TITELTHEMA
 MUSIK MIT CI UND HÖRGERÄT**

Die Geige wurde meine beste Freundin
 Regina Knoll 12
 Musizieren mit oder trotz Hörbehinderung
 Dr. Dietmut Thilenius 17
 Musik – wertvoll bei der CI-Rehabilitation
 Prof. Dr. Dirk Mürbe 18
 Musik hören, um Sprache verstehen zu lernen
 Ricky Bunge 20
 „Musik, nur wenn sie laut ist?“
 Felix Leitner 22
 In der Therapie und im Alltag: Miteinander sprechen, singen, musizieren
 Ulrike Rüticke, Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt, Andreas Stoffels 24



COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

Mit dem Zweiten hört man besser
 Priv.-Doz. Dr. Susan Arndt et al. 28
 „Hörhindernisse selbstständig überwunden“
 Sabine Heyde-Dannenberg 31
 „... wenn das nämlich erfolgreich wird mit der Implantation...“
 Kirstin Busch, Prof. Dr. A. Leonhardt 34
 Hören mit CI – mit dem Mikrofon im Ohr
 Stellungnahmen von Betroffenen 36
 Der Zusammenbruch droht!
 Prof. Dr. Uwe Baumenn 37
 Stellungnahme
 Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Hals-Chirurgie e.V., Prof. Dr. R. Laszig 38
 Plädoyer
 ACIR, Arno Vogel 39
 AUDIOVERSUM
 Dr. Christina Beste 40
 Hören – fast wie in alten Zeiten
 Hannes Fabich, Hanna Hermann 44



HÖRGERÄTE

Der Weg zum Hörgerät
 Erika Weigmann 45
 Schwerhörigkeit
 Anzeichen bei Kindern ernst nehmen
 hear-it AISBL 46
 Gut hören: nur bei genauer Anpassung
 DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e.V 46
 Auditorisches System: Neurobiologen identifizieren Schlüssel-moleküle
 Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang 47

SCHWERHÖRIGKEIT

Merkblatt:
 Ergebnisse von Hörtests verstehen
 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen 48
 Barrierefreiheit auch für Menschen mit Hörbehinderung
 Thomas Jagger 49
 Im Ernstfall geht der Lichtalarm an: Rauchmelder für Hörgeschädigte – Kostenfrage ungeklärt
 Dipl.-Ing. Peter Kroel 50
 Rauchmelder für zu Hause
 Was Sie in jedem Fall wissen sollten
 Frank Möller 51

FRÜHFÖRDERUNG

Zeigt her Eure Hände: „Wer von Ihnen kann schon gebärden?“
 Kerstin Kreibohm-Strauß, Dorina Meyer 52



KLEINE SCHNECKE

Mein Treffen mit der Bundeskanzlerin
 Daniela Beyer / Oskar 53
 Zehn Fragen
 Jasmin Hatscher 54

JUNGE SCHNECKE

SHGs/Kontakte
 Redaktion/DCIG 55
 Julia Probst: „Ohne CI bin ich gehörlos, mit schwerhörig“
 Ute Mai 56

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Berufliche Chancen für behinderte Jugendliche
 Dirk Werner, IDW 58
 Internat und heilpädagogische Tagesstätte unter einem Dach
 Hermann Schiedel 59

FORUM

Information | Leserbrief | Kontakt . 60

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Die UN-Behindertenrechtskonvention: Was bedeutet sie für schwerhörige Menschen?

Bettina Grundmann 62

FACHLITERATUR

Redaktion 64

SOZIALRECHT

Aktuelle Rechtsprechung zum Thema „Behinderung“

Holger Borner 65



DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

Barrierefreie Informationen über das CI: Selbsthilfe-Initiative der DCIG 2012

Christl Vidal 66

8. Deutscher CI-Tag 2013 68

OpenOhrKONZERT „Musik – Text – Stille“, DCIG-Benefizveranstaltung im Wormser Dom

Andreas Oberländer 69

Kassel ve çevresi işitme engelli çocukların ebeveynleri için bilgi paylaşım grubu

Veysel Bülbül 70

Selbsthilfegruppe „HÖRT HER!“

Ellen Greve 71

„Förderer der Selbsthilfe“:

Ulm

Jörk Portius 72

Erfurt

Sylvia Kreysel-Minar 72

„Förderer der Selbsthilfe“ 73

DCIG – intern

Sonja Ohligmacher 74

Kontaktadressen: DCIG, RVs, SHGs

DCIG/Redaktion 75

Wachablösung bei der SHG Erlangen

Anna Reinmann 79



Herausragende Spende

Dr. Barbara Eßer-Leyding 79

VERANSTALTUNGEN

Redaktion 80

DCIG-MITGLIEDSAUFNAHME-ANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG

DCIG/Redaktion 82

FORUM

Nachgefragt bei...

Regine Zille 83

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



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
hanna.hermann@redaktion-schnecke.de
E-Mail: schnecke@dcig.de
www.schnecke-online.de

Redaktion

Juliane Fischer-Kern, M.A.
Ute Mai
Sylvia Kolbe
E-Mail: redaktion@schnecke-online.de
www.schnecke-online.de
E-Mail: redaktion-schnecke@dcig.de
www.schnecke-ci.de

Anzeigen

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

Mentor

Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig
Layout
H. Hermann, U. Mai, S. Kolbe

Titelfoto

Peter Maffay © Büro van Almsick

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 7.000

Themen

Schnecke 80 – Juni 2013 und ff.

- Hörtaktik - Methode, Anwendung, Nutzen
- Hör- und Sehforschung
- Schwerhörigkeit, Tinnitus und Gleichgewichtsstörungen
- Entwicklungen: Wünsche der CI- und Hörgeräte-Träger
- DGS oder LBG in der Frühförderung
- CI-Rehabilitation

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

Hinweise für Autoren

Interessante Artikel sind willkommen. Die Redaktion entscheidet bzgl. 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 Platzgründen werden Artikel gegebenenfalls angepasst oder gekürzt, insbesondere Leserbriefe, 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

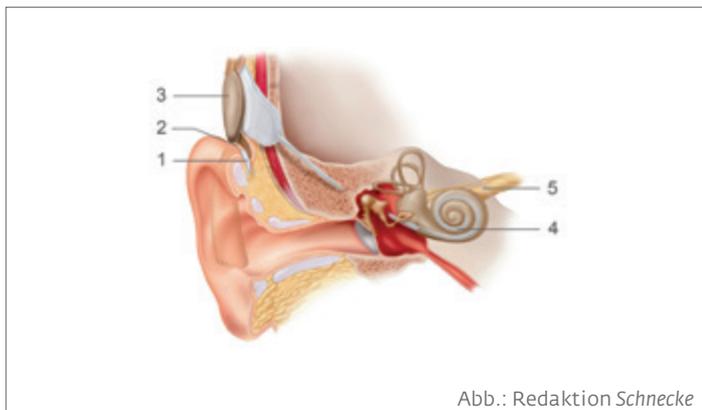


Abb.: Redaktion Schnecke

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)
Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

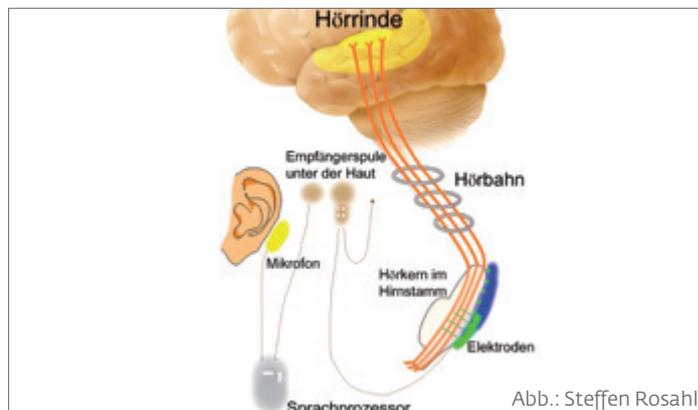


Abb.: Steffen Rosahl

Was ist ein Auditorisches Hirnstammimplantat?

Das Auditorische Hirnstammimplantat hilft, wenn beide Hörnerven zerstört sind. 1979 wurde auf Basis des CI das Auditory Brainstem Implant – das ABI (Abkürzung gilt auch in Deutschland) – entwickelt, dessen Elektroden dort eingesetzt werden, wo der funktionsuntüchtige Hörnerv angrenzt: am Hirnstamm. An hochspezialisierten Zentren wurde das ABI weltweit bei über 500 Patienten implantiert.

Prinzip und Aufbau des ABI

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

Wie ist der Höreindruck mit dem ABI?

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

Kann man Nebenwirkungen durch ein ABI vermeiden?

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

Sind mit ABI Kopf-Kernspintomografien (MRT) möglich?

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

Prof. Dr. Steffen Rosahl
HELIOS Klinikum Erfurt, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt

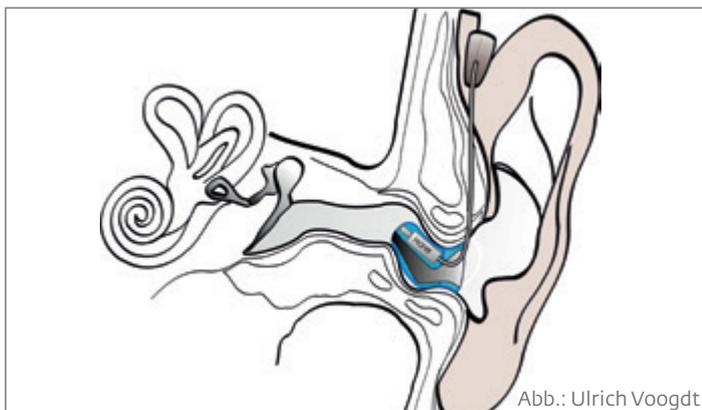


Abb.: Ulrich Voogdt

Wie funktionieren Hörsysteme?

Moderne Hörsysteme sind kleine elektroakustische Geräte, die den Schall aufnehmen, vielfältig digital aufbereiten und über eine geeignete Ohrankopplung den Gehörgängen akustisch zuführen. Sie bestehen in der Regel aus zwei batterie- oder akkubetriebenen Hörgeräten und zwei Ankopplungen. Hörgeräte sind kleine Computer. Ihr Programm verändert das akustische Eingangssignal in vielfältiger Weise, um den individuellen, oft komplizierten Hörverlust möglichst zu kompensieren.

Neben einer frequenz- und lautstärkeabhängigen Schallverstärkung können sogenannte „Features“, also Programme, zum Einsatz kommen, die je nach Hörsituation das Hören und Verstehen verbessern sollen. Hörprogramme für unterschiedliche Umgebungsbedingungen, Lärm- und Rückkopplungsreduzierung, Sprachanhebung, Anpassung der Richtmikrofone und die elektronische induktive Kopplung beider Hörgeräte helfen, die oft sehr komplizierten Schallsituationen zu meistern.

Auch moderne Hörgeräte können keinesfalls das gesunde Gehör ersetzen, aber sie sind eine effektive Hilfe, wenn sie optimal an den Hörverlust, die Hörsituationen und die individuellen Ohren angepasst sind. Die richtig ausgelegte Ankopplung des Hörgerätes an den Gehörgang optimiert die Schallübertragung an das Ohr. Die Ankopplung erfolgt bei HdO-Hörgeräten (hinter dem Ohr) über Schallschläuche und Ohreinsätze (Otoplastiken), die möglichst individuell für die Gehörgangsform und -größe exakt passend und akustisch optimal gearbeitet sein müssen. Otoplastiken können aber auch das komplette Hörgerät aufnehmen, dann sprechen wir von IdO-Geräten (in dem Ohr). Auch werden HdO-Hörsysteme angeboten, deren Lautsprecher (Hörer) extern in den Otoplastiken und somit in den Gehörgängen gelagert sind. Andere exotische Bauformen sollen hier nicht besprochen werden. Je nach den akustischen, anatomischen und physiologischen Eigenschaften der Ohren müssen Hörsysteme individuell angepasst werden. Die kosmetischen Wünsche sollten zweitrangig sein, die akustische Funktion muss im Vordergrund stehen. Die Anpassarbeit von Hörsystemen kann sehr aufwendig und langwierig sein und erfordert die volle Mitwirkung des Hörsystemträgers.

Ulrich Voogdt, Dozent

Akademie für Hörgeräte-Akustik, Bessemerstr. 3, 23562 Lübeck



Dr. Angelika Illg

Faszination Musik

Seit es Menschen gibt, gibt es auch Musik. Aber was ist das Faszinierende daran? Was denken Sie? Letztens sprach ich mit einem zehnjährigen Mädchen über ihre Erfahrungen mit Musik. Wenn man Kinder fragt, treffen sie mit ihren Antworten manchmal genau den Kern.

Warum möchte jeder Mensch Musik hören können?

Weil es etwas zum Entspannen ist, etwas Schönes, etwas, was man selber machen kann. Manchmal ist es lustig und wir können lachen.

Meinst du, dass viele Menschen genau so, wie sie Musik hören, auch die Stille genießen wollen?

Nein, manche haben lieber immer Geräusche um sich, wollen viel auf Konzerte gehen und sich austoben.

Was magst du denn lieber? Musik oder Stille?

Beides gleich. Stille mag ich, wenn ich dabei an schöne Sachen denke.

Und was bedeutet dir selber Musik?

Ich kann meine Finger austoben und mich entspannen. Es bedeutet aber auch Üben, Üben, Üben und auch den Spaß, mit meinen Geschwistern Musik zu machen. Wenn ich in ein Konzert gehe, freue ich mich und genieße die Musik, wenn sie mir gefällt.

Was magst du an Musik gar nicht?

Wenn man beim Spielen gestört wird und es langweilige Musik ist. Wenn sie zu laut ist. Ich habe mal Trommler gehört, die waren mir viel zu laut, das mag ich gar nicht.

Glaubst du, dass Menschen, die musizieren, mehr Freude an Musik haben als jene, die nicht musizieren?

Ja, denn sonst würden sie aufhören, Musik zu machen.

Glaubst du, Hörgeschädigte haben Freude an Musik?

Wenn sie Hörgeräte, CIs o.ä. haben, Musik hören und sie ihnen nicht zu laut ist. Wenn man erst nichts hören konnte und dann ein HG oder CI bekommt, muss es schön sein, wenn man dann merkt: „Ich kann wieder Musik hören.“

Wie wäre es denn, selber mit Musik anzufangen oder Altes aufzufrischen, z.B. in der Selbstilfegruppe ein Begrüßungs- oder Abschiedslied einzuführen, gemeinsam ein Konzert zu besuchen? Ich wünsche gerade allen Hörgeschädigten den Mut, wie Kinder unbedarft und kreativ mit Musik umzugehen.

Dr. Angelika Illg

Deutsches HörZentrum Hannover, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover

INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

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 Ihre Kontakt- und Kleinanzeigen.

Ihre Redaktion Schnecke/schnecke-online

Beabsichtigte Kürzungen werden für 2013 nicht durchgesetzt

Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geplanten **Kürzungen gesetzlich begründeter finanzieller Zuwendungen an die Selbsthilfe werden für 2013 nicht durchgesetzt**. Das geht aus einem Schreiben der BAG Selbsthilfe hervor. Dies sei jedoch nur als ein punktueller Erfolg zu werten, so Wolfgang Tigges, stellvertretender Bundesgeschäftsführer. Es müsse weiter daran gearbeitet werden, die Förderung der Selbsthilfeverbände auf eine stabile und verlässliche Finanzierungsbasis zu stellen. Auch die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) hatte sich im Vorfeld mit Nachdruck dafür eingesetzt, dass es nicht zur Streichung der Mittel um 20 Prozent kommt. Bereits Anfang Februar wies DCIG-Präsident Franz Hermann in einem Schreiben an das BMG darauf hin, dass die beabsichtigten Kürzungen nur zur Verlagerung von Kosten führten. Schließlich sei es gerade die Selbsthilfe, die durch ihr Wirken an der Basis zum effizienten Einsatz der Zuwendungen aus den Sozialkassen beitrage.

Redaktion Schnecke



Prof. Dr. Annette Leonhardt wird mit Bundesverdienstkreuz am Bande geehrt

Die Inhaberin des Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof. Annette Leonhardt, ist am 28. Januar 2013 mit dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland geehrt worden. Der bayerische Wissenschaftsminister, Dr. Wolfgang Heubisch, der ihr die Auszeichnung überreichte, würdigte in seiner Laudatio ihren großen Einsatz im Modellstudiengang „Prävention, Integration, Rehabilitation bei Hörschädigung“, der sich in München etabliert habe.

Die unter anderem von Leonhardt veranstalteten internationalen Symposien zu den Themen „Hörorientierter Spracherwerb hochgradig hörgeschädigter Kinder im Säuglings- und Kleinkinderalter“ und „Gemeinsames Lernen von hörenden und hörgeschädigten Schülern“ stießen auf großes Interesse, weit über die Universitätsgrenzen hinaus. Neben ihren Leistungen in der Forschung an der LMU hat sich Leonhardt vor allem in internationalen Projekten engagiert – so im Rahmen regelmäßiger Austausche von Studierenden und wissenschaftlichen Mitarbeitern.

Quelle: LMU München

Die DCIG und die Redaktion Schnecke gratulieren.

Preis für Forschung zur erblichen Taubblindheit

Für ihre Forschungsarbeiten zur Erkennung und Behandlung des Usher-Syndroms wurde Dr. phil. nat. Kerstin Nagel-Wolfrum von der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz mit dem Retinitis-Pigmentosa-Forschungspreis 2012 ausgezeichnet. Das Usher-Syndrom ist die häufigste erbliche kombinierte Taubblindheit. Der Preis, dotiert mit 2 000 Euro, wurde von Pro Retina Deutschland e.V. und der Retina Suisse vergeben.

Quelle: Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Auszeichnung für Prof. Prof. h.c. Dr. Thomas Lenarz



Der Direktor der HNO-Klinik an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft (DCIG) sowie der Redaktion Schnecke/schnecke-online, hat den Ehrenring der Stadt Garbsen erhalten. Mit der Verleihung würdigte der Freundeskreis Garbsen den über Jahre engagierten Einsatz Prof. Lenarz' für die Forschung an innovativen Hörhilfen, zu denen auch das Cochlea-Implantat gehört.

Gast bei der Festveranstaltung am 20. November 2012 in Garbsen war auch DCIG-Präsident Franz Hermann. In seiner Laudatio unterstrich er die Verdienste Lenarz' als Arzt und Biomechaniker für das Hören und dankte ihm, auch im Namen der CI-Träger, für seinen Einsatz. Der Alltag der Betroffenen habe dadurch erheblich an Qualität gewonnen, weil sie aktiver am öffentlichen Leben teilhaben könnten.

Redaktion Schnecke

LESERBRIEFE

„Warum gibt es das nicht schon längst?“

in *Schnecke* Nr. 78 – weitere Stellungnahmen auf S. 36

Liebe Frau Bogár-Sendelbach, als ich die Bilder mit den provisorisch an den Ohren angebrachten Mikrofonen zu Ihrem Artikel in der *Schnecke* sah, musste ich schmunzeln, denn die sehen recht lustig aus. Die Frage in der Überschrift „Warum gibt es das nicht schon längst?“ halte ich für wichtig. Sie kann aber auch als eine Aufforderung an die Hersteller von CIs gesehen werden. Das *T-Mic*, ein Mikrofon im Ohr, kenne ich. Doch kann ich, wie wohl die meisten CI-Träger, davon nicht profitieren, da ich ein anderes Fabrikat habe, mit dem es nicht kompatibel ist. In verschiedenen Internet-Foren, z.B. DCIG-Forum, HCIG-Forum, wird zudem von CI-Trägern über verschiedene Mängel bei ihren *T-Mics* berichtet. Das bedeutet für mich, dass dieses Produkt noch nicht ausgereift ist. Daher wäre es schön, wenn Ihre Ausführungen auf Basis dieses Tests zu erfreulichen und besseren Ergebnissen bei der Innovation von Cochlea-Implantaten führen würden.

Ulrike Wagenhäuser, Würzburg

Dieser Artikel hat in unserer Familie für Erstaunen gesorgt. Das Konzept des Mikrofons in der Ohrmuschel für Cochlea-Implantate gibt es seit vielen Jahren von *Advanced Bionics*; das *T-Mic*. Es funktioniert in der Praxis überwiegend so wie im Artikel von den Probanden beschrieben. Unser Sohn (10) nutzt es seit sechs Jahren, auch, weil es „viel besser aussieht“ als die umgedrehten Ohrhaken mit Stirnbandgummi. Wir fanden vor allem die Bilder recht amüsant. Zunächst dachten wir an einen satirischen Artikel. Die *Schnecke* ist aber nicht unbedingt für Humor bekannt, sodass ich von einer ernsthaften Forderung an die Industrie zur Entwicklung solcher Mikrofone in der Ohrmuschel (die es ja schon lange gibt!) ausgehen kann. Meiner Meinung nach hätte es hier zur journalistischen Sorgfaltspflicht gehört, die Leser auf das langjährig praxiserprobte System von *Advanced Bionics* aufmerksam zu machen. Oder bei Nutzern des *T-Mic* nachzufragen, ob es wirklich so gut ist, wie beschrieben. Oder die Autorin auf das alles hinzuweisen. Ich freue mich auf *Schnecke* 79 – mit hoffentlich wieder niveauvollen Fachbeiträgen.

Holger Brüggemann, Hannover

Liebe Redaktion, danke für die gute und informative Zusammenstellung der verschiedenen Rubriken. Besonders interessant für mich sind die Einzelschicksale der Menschen, die in Ihrer Zeitschrift zu Wort kommen. Auch ich bin aufgrund einer Krankheit ertaubt und trage seit 2006 ein Implantat. Durch eine CI-Rehabilitation in Halberstadt bin ich auf die *Schnecke* aufmerksam geworden, die ich nicht mehr missen möchte. Deshalb habe ich sie schon seit vier Jahren abonniert. Ich kann nur sagen: Macht weiter so!

Rosemarie Brückner, 06188 Landsberg



GLOSSAR

Audiogramm

Grafik, in der das Hörvermögen des Patienten als Hörkurve dargestellt wird

Baha

Bone Anchored Hearing Aid: knochenverankertes Hörgerät; der Schall gelangt über eine im Knochen implantierte Titanschraube direkt ins Innenohr

BERA

Brainstem Electric Response Audiometry (Hirnstamm-Audiometrie): Mit dieser Untersuchung kann die Hörstörung im Bereich vom Innenohr bis zum Hirnstamm lokalisiert werden

CI-Prozessor (CIP)

Neuer Begriff für Sprachprozessor aufgrund der Funktionalität

CROS

Contralateral Routing of Signals: Schallsignale werden von der tauben Seite auf die gesunde hörende Seite überleitet

Diskrimination

Fähigkeit, Geräusche, Töne und Sprache zu unterscheiden und zu verstehen

Hirnstammimplantat

Auch ABI (Auditory Brainstem Implant) genannt; eine technische Hörprothese, die bei zerstörtem oder nicht vorhandenem Hörnerv zum Einsatz kommt. Die Stimulationselektrode wird nicht wie beim CI in das Innenohr eingesetzt, sondern in den Hirnstamm

Hyperakusis

Niedrige Toleranzgrenze gegenüber bestimmten Geräuschen und Geräuschpegeln bei ansonsten normalem Hörvermögen

Neurofibromatose Typ 2

Seltene Tumorerkrankung, bei einem Großteil der Betroffenen bilden sich Tumoren am Hörnerv, sogenannte Akustikusneurinome; fällt zuerst durch Hörverlust bzw. Schwindel und Tinnitus auf

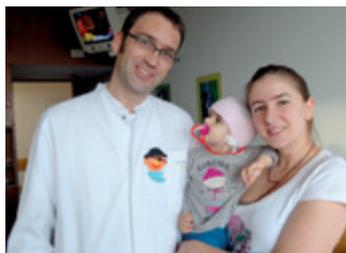
Otosklerose

Erkrankung des Mittel- bzw. Innenohrs mit Verknöcherung, dadurch zunehmende Schwerhörigkeit

Ein umfassendes Glossar finden Sie unter www.schnecke-online.de



INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT



Dr. Robert Mlynski mit Ilinca Maria und ihrer Mutter

Rumänisches Mädchen erhält Cochlea-Implantat

Ende November 2012 setzten Ärzte des Comprehensive Hearing Center (CHC) in Würzburg der kleinen Ilinca Maria aus Rumänien beidseitig Hörimplantate ein. Die Peter-Maffay-Stiftung, die sich seit 2000 für benachteiligte Kinder und Jugendliche engagiert, übernahm gemeinsam mit MED-EL, Anbieter von Hörimplantatsystemen, die Kosten für die Operation. Als Oberarzt Dr. Robert Mlynski vom CHC Würzburg von Ilinca Maria erfuhr, waren alle Beteiligten sofort bereit, zu helfen. Die Ärzte zeigen sich zuversichtlich und gehen davon aus, dass sie bald hören lernt. Ilinca Maria kam mit starker Schwerhörigkeit zur Welt. Schon kurz nach der Geburt stellten die Ärzte den Hörverlust fest und versorgten sie zunächst mit Hörgeräten. Als sich weiterhin keine Hörreaktionen zeigten, empfahl der behandelnde Arzt die Versorgung mit Cochlea-Implantaten (CI). Die hohen Kosten für den Eingriff hätte die Familie nicht aufbringen können. MED-EL Deutschland unterstützt jedes Jahr ein finanziell benachteiligtes Kind mit einem CI, das in einem Land lebt, in dem die Behandlung nicht von den Krankenkassen übernommen wird. Die Kooperation mit der Peter-Maffay-Stiftung ist als längerfristiges Projekt geplant und unterstützt die Kinder von der Operation bis hin zu den Reha-Maßnahmen.

Quelle: MED-EL Deutschland

Taubblindheit Behinderung eigener Art

Am 29. November 2012 hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) in Hannover beschlossen, ein eigenes Merkzeichen für taubblinde Menschen im Schwerbehindertenausweis einzuführen. Nach Schätzungen des Gemeinsamen Fachausschusses Hörsehbehindert/Taubblind (GFTB) im Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) gibt es bundesweit 2500 bis 6000 taubblinde Menschen, die nicht angemessen versorgt sind. Sobald das Merkzeichen eingeführt ist, soll es mit konkreten Maßnahmen verknüpft werden. Dazu zählen z.B. persönliche Assistenz, Bildungs- sowie Reha-Angebote. Ein taubblindenspezifischer Bedarf an Assistenz- und Dolmetsch-Leistungen besteht bereits, wenn man noch minimal hören oder sehen kann.

Weitere Informationen unter www.dbsv.org

Anti-Korruptionsgesetze wirken!

Die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker, Körperschaft des öffentlichen Rechts, hält das Anti-Korruptionsgesetz im Sozialgesetz für wirkungsvoll. Ein weitergehender Ausbau wäre richtig. Es liege nun an den Krankenkassen und der ärztlichen Selbstverwaltung, diese Paragraphen nicht nur für das Gesetzesbuch zu machen, sondern sie auch in der Realität tagtäglich anzuwenden, so Marianne Fricke, Präsidentin der Bundesinnung. In den vergangenen Jahren wurden einige Paragraphen im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) geändert, die sich mit der Korruptionsbekämpfung im Gesundheitsbereich beschäftigten. Im Anti-Korruptionsparagrafen sind zahlreiche Zahlungssysteme verboten worden. Der Patient profitiere von diesen Gesetzesverschärfungen, denn Anti-Korruptionsgesetze seien in erster Linie Verbraucherschutzmaßnahmen. „Der Arzt sollte bei einer Versorgung, für die er ein Rezept verschreibt, nicht noch über seine Beteiligung an einem Geschäft zusätzlich Geld kassieren“, kritisiert Fricke. Jeder krankenversicherte Patient habe einen Anspruch auf ein Hörgerät, das vollständig von seiner Krankenkasse bezahlt wird.

Nähere Informationen unter www.biha.de

Gründung der „Internationalen Hörstiftung“



Der Direktor der HNO-Klinik der MHH, Prof. Lenarz, initiierte die „Internationale Hörstiftung“. Mit ihr soll die Forschung auf dem Gebiet der Hörstörung sowie der Rehabilitation Hörgeschädigter gefördert werden. Lenarz: „Die Stiftung hat sich zum Ziel gesetzt, hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen optimale Lebens- und Bildungschancen zu eröffnen. Ihnen sollen alle therapeutischen Möglichkeiten heutiger und zukünftiger Hörversorgungen aufgezeigt und zugänglich gemacht werden.“ Die Internationale Hörstiftung bietet allen Betroffenen und Angehörigen unabhängige Beratung und Unterstützung.

Ein Netzwerk aus Experten im Bereich „Hören“ wird unter ihrem Dach zusammengeführt – damit Hörgeschädigte ein erfülltes, selbstbestimmtes und in die Gesellschaft eingebundenes Leben führen können.

Die Stiftung wurde im niedersächsischen Ministerialblatt vom 5. 9. 2012 als anerkannt gemeldet.

Kontakt: Internationale Hörstiftung

Dr. Verena von Puttkamer, Aussiger Wende 5, 30559 Hannover



Peter Maffay

Liebe Teilnehmerinnen, liebe Teilnehmer des CI-Tages,

es ist mir eine Freude, Schirmherr des 8. Deutschen CI-Tages zu sein. Das Motto „CI – wie Musik in meinen Ohren“ hat für mich als Musiker eine besondere Bedeutung. Seit über 40 Jahren ist die Musik einer der wichtigsten Bereiche in meinem Leben und ich kann mir nicht vorstellen, wie ich ohne den Hörsinn zurechtkommen würde. Doch für viele Menschen ist es tägliche Realität, weder die Gespräche der Mitmenschen noch die Geräusche des Alltags oder der Natur hören zu können. Es ist eine unglaubliche Herausforderung für Menschen mit Hörbehinderung in einer Welt zurechtkommen, die von Klängen und Geräuschen erfüllt ist. Davor habe ich Respekt.

Die Peter Maffay Stiftung fördert aus diesem Grund ein Projekt, welches gehörlosen Kindern aus Osteuropa ermöglicht, ein Cochlea-Implantat zu erhalten. Diese Kinder haben so die Chance, nicht nur hören zu können, sondern auch sprechen zu lernen. Vielleicht entdecken diese Kinder auch eines Tages ihre Liebe zur Musik.

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. begleitet Menschen mit Hörbehinderung in ihrer schwierigen Lebenssituation und ermutigt sie, in der Selbsthilfe aktiv zu werden, um selbst auch andere Betroffene zu unterstützen. Der Deutsche CI-Tag klärt über Möglichkeiten der Versorgung mit Cochlea-Implantaten auf, informiert über Anlaufstellen für Ratsuchende und gibt den Betroffenen eine Stimme. Ganz besonders beeindruckt mich die vielen Ehrenamtlichen, die bundesweit nur um der Sache willen Zeit und Engagement einbringen, um diesen Aktionstag umzusetzen.

Ich wünsche allen Aktiven viel Freude und das Erreichen vieler Menschen, die sich vielleicht noch nie Gedanken gemacht haben, welche Rolle das „Hören“ in ihrem Leben spielt.

Ihr

Peter Maffay

Peter Maffay wurde 1949 in Kronstadt, Rumänien, geboren, 1963 zog die Familie nach Deutschland. Als Jugendlicher lernte er Geige spielen, ein Geschenk seiner Großmutter. Er besuchte Realschule und Gymnasium, begann eine Lehre als Chemigraf und gründete seine erste Band „The Dukes“. Solo spielte er Gitarre bei Veranstaltungen und gab seine erste Single „Du“ heraus, die sehr erfolgreich war. Herausragend sind seine Alben „Steppenwolf“, „Revanche“ und die „Tabaluga“-Reihe.

1999 entdeckte Maffay seine humanitäre Seite. Er gründete mehrere Stiftungen, betätigt sich für gemeinnützige Organisationen und nahm zu politischen Themen deutlich Stellung. Er erhielt für seine Musikerfolge sehr viele Auszeichnungen und wurde auch für sein gesellschaftliches Engagement u.a. mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Die Geige wurde meine beste Freundin

Eine Kindheit mit Schwerhörigkeit, ein Leben voller Liebe zur Musik, der Bereitschaft zur Leistung und mit vielen Zauberwörtern



Zauberwörter und Lieder waren für mich, Jahrgang 1985, als kleines Mädchen Realität, weil ich kaum etwas gehört haben kann. Meiner Behinderung war ich mir bis zum Alter von sechs Jahren nicht bewusst – es war die unbeschwerteste Zeit in meinem Leben. Seltsam war jedoch z.B., dass meinen Eltern die Musik, die ich hörte, immer zu laut war und sie den Rekorder dann so leise drehten – weil man so Musik hören müsse –, dass ich keinen Piepton mehr hören konnte. Oder: Beim Ballettunterricht drückte die Lehrerin einen Knopf des Kassettenrekorders und dennoch hörte ich keine Musik.

Als Sechsjährige erhielt ich Hörgeräte – es war das Ende einer Odyssee von Arzt zu Arzt. Der letzte Arzt in dieser langen Reihe schickte uns zu einer Logopädin, die sich schnell sicher war – das erste „Zauberwort“! Ich war hochgradig schwerhörig! Wie konnte man das nur so lange übersehen? Mit meinen Hörgeräten hörte ich viel Neues, wie z.B. Vogelgesang, den ich für das Pfeifen meines Hörgerätes hielt. Wusste ich doch nicht, welche brillanten Musiker die Vögelchen sind! Mein Vater las mir stundenlang vor, damit ich die verlorenen sechs Jahre Sprache aufholen konnte. Er kaufte mir von seinem knappen Geld jedes Buch, das ich mir wünschte. Es war die Grundlage, um Sprechen, Schreiben und Lesen zu lernen und damit Zugang zu guter Bildung zu erhalten. Der zauberhafteste Moment war, als ich einen Vater mit seinem Sohn Violine spielen hörte. Sechs lange Jahre hatte dieser Klang geschlafen, und von nun an ließ mich der Zauber dieser Musik nie wieder los. Stundenlang saß ich vor dem Fernseher meiner Oma und hörte den

Orchesterübertragungen zu oder spielte auf ihrem Klavier, was sie mir beibrachte. Überhaupt ist meine liebe Oma für mich die wichtigste Person in Bezug auf Musik. Sie war es auch, die mir gegen jede Vernunft in Anbetracht meiner hochgradigen Schwerhörigkeit eine Violine schenkte. Also lernte ich Geige spielen, vierzehn Jahre lang. Dieses Instrument wurde meine beste Freundin. Über all die Jahre, in denen es viele Höhen und Tiefen gab, teilte sie mit mir Freud und Leid und ließ all diese Musik gewordenen Gefühle geduldig und verständnisvoll über sich ergehen.

Zur Schule, in die ich mit sieben Jahren kam, ging ich sehr gerne. Ich saß immer in der ersten Reihe, konnte so meine Lehrer verstehen und bei ihnen vom Mund absehen. Das war aber auch schon alles, was getan wurde, um mir das Lernen zu erleichtern. Niemand verstand meine Behinderung richtig, und da ich sehr gute Leistungen erbrachte, kam auch keiner auf die Idee, dass ich dringend Hilfe bräuchte.

Mit Hörgeräten, aber ohne jeden Nachteilsausgleich und weitere technische Hilfen, schaffte ich den Übertritt auf das Gymnasium. Anfangs hatte ich kaum Schwierigkeiten, wollte ein ordentliches Abitur machen und studieren. Als ich ungefähr zwölf Jahre alt war, forderte die andauernde hohe Konzentration ihren Tribut und ich hatte häufig Kopfschmerzen. Der Schmerz wurde zu einem Teil von mir und starke Schmerzmittel eines meiner Grundnahrungsmittel. Die Schule verbrauchte meine ganze Energie. Für Studium und Beruf würde ich

weitaus besser als meine Mitschüler sein müssen, um den Makel der Behinderung wett zu machen. Ich erwartete von mir Perfektion und ignorierte meine schier unerträglichen Schmerzen, welche mir meine Grenzen aufzeigen sollten. Schmerzmittel nahm ich jetzt jeden Morgen – wissend, wie der Tag enden würde. Oft musste ich mich wegen Kopfschmerzen und Erbrechen schon vor elf Uhr vom Unterricht befreien lassen. So wog ich mit 17 bis 20 Jahren gerade einmal 45 Kilogramm. Den Lernstoff, den ich verpasste, holte ich zu Hause nach, ich stand oft schon zwischen vier und fünf Uhr früh auf. Für gute Leistungen erhielt ich Anerkennung, sodass die Schule und das Lernen für mich paradoxerweise zu einem wichtigen Lebensinhalt wurden. Das brachte mir den Ruf eines Strebers ein, was meine Beziehung zu den Mitschülern belastete und den Lehrern signalisierte, dass ich sehr gut klarkomme. Immerhin waren meine Noten trotz des häufigen Fehlens gut. Erst als ich nach einer misslungenen Operation auf dem rechten Ohr kaum noch etwas hörte, sanken meine Leistungen ins gefühlte Bodenlose und ein gutes Abitur schien unerreichbar. Von da an kämpfte ich noch mehr. Bald bekam ich eine FM-Anlage, mit der ich meine Lehrer wieder einigermaßen hören konnte, und 25 Prozent mehr Zeit für schriftliche Prüfungen. Den Nachteilsausgleich musste ich gegen Unverständnis verteidigen:

Wünschelrute
*Schläft ein Lied in allen Dingen,
 die da träumen fort und fort.
 Und die Welt hebt an zu singen,
 triffst Du nur das Zauberwort.*

Joseph Freiherr von Eichendorff

„Ein Streber braucht doch nicht mehr Zeit! Warum stellt sie sich so an?“ Also versuchte ich, wieder gute Leistungen zu erbringen – für mein Selbstwertgefühl und für meine Zukunft. So nahm der unbarmherzige Kreislauf aus Lernen, Konzentration und unerträglichen Schmerzen noch schlimmer seinen Lauf. Wo war das „Zauberwort“? Nach den Abiturprüfungen war ich chronisch schmerzkrank und meine Psyche angeschlagen. Trotz des guten Ergebnisses konnte ich mich nicht freuen, es war kein faires Spiel, und ich hatte verloren.

Viele Nachmittage meiner Jugend waren geprägt von unerträglichen Kopfschmerzen und Erbrechen. Niemand wusste, was mir fehlte. Ich bekam immer stärkere Schmerzmittel – ohne Erfolg. Die Schmerzen machten mir selbst das Schlafen unmöglich:

Es war wie Folter, der ich nicht entfliehen konnte. Oft hätte ich gern den Kopf gegen die Wand geschlagen und wünschte mir ein Ende dieser Tortur, und wenn es der Tod wäre. In den schmerzhaften Nachmittags- und Abendstunden spielte ich auf meiner Violine und teilte mich ihr und Gott durch die Musik mit. Hätte ich gut hören können, wäre ich Musikerin geworden. Bis-

Linke Seite: Regina Knoll auf dem Arm der Mutter; Oma, Regina (vier Jahre) und das Klavier; Vielinespielen mit neun Jahren im Schulmuseum
 Unten: Regina Knoll mit ihren Schülern beim Sommerkonzert 2009 der VHS Schnabelwaid



her war es mir nicht gelungen, anderen meine Not zu erklären. Später gewann ich mit meinem Mann einen zuverlässigen und treuen Freund, meinen Fels in der Brandung und Schutzurm zum Hineinflüchten. Seine Liebeserklärung ist eines der stärksten „Zauberwörter“.

Aktiv im Schulorchester beim Sommerkonzert

Ein zauberhafter Höhepunkt war für mich, als ich im Schulorchester beim Sommerkonzert mitspielen durfte. Da man mir des Öfteren sagte, mit DEM Hörverlust könne ich doch nicht Violine spielen, traute ich mich trotzdem nicht, mir Gleichgesinnte zu suchen, aus Angst, man würde mir meine Musik schlechtreden. Selbst meinem Mann, der wunderbar klassische Gitarre spielt, zu zeigen, was ich in einem halben Jahr Gitarrenunterricht gelernt hatte, kostete mich viel Mut. Schließlich war es sieben Jahre her! Von da an spielten wir öfter zusammen, aber meistens hörte ich zu. Später, als wir verheiratet waren, liebte ich es, wenn er musizierte, während ich meine Hausarbeiten erledigte. Da mein Mann am Ende seines Studiums nicht mehr die Möglichkeit hatte, Gitarre zu unterrichten, sollte ich seine Schüler übernehmen. Ich erklärte ihn für verrückt, einer an Taubheit grenzend Schwerhörigen das zuzutrauen. Er meinte, dass ich es probieren sollte. Wenn es tatsächlich mein Traum wäre, mein Hobby zum Beruf zu machen, hätte ich jetzt die Chance dazu. Ich beschloss, es für ein Jahr zu versuchen. Es wurden über sechs Jahre. Ich fand viel Freude am Unterrichten. Nun wollte ich die Aufnahmeprüfung an einer Musikfachschule machen, um meine geliebte Arbeit auf ein professionelles Fundament zu stellen. Doch es sollte anders kommen.

Cartoon



Regina, Konstantin (3 Jahre) und Christian Knoll

Nach unserer Heirat hatte mir mein Mann den Rücken freigehalten, sodass ich auf ein niedrigeres Schmerzlevel kam. So hätte ich mich der Musik widmen können. Ich war voller Elan, der sich abrupt auflöste, als ich erfuhr, dass ich schwanger war. Doch wir freuten uns auf unser Kind und während der Schwangerschaft hatte ich keine Schmerzen. Es war die Ruhe vor dem Sturm. Bei der Geburt wurden die Herztöne unseres Sohnes immer schwächer. Dann ging es schnell: Vollnarkose, Notkaiserschnitt, und dann wachte ich allein auf der Intensivstation auf, nichts hörend, direkt neben einer Uhr. Jeden, der vorbeikam, fragte ich nach meinem Kind. Lebt es? Wo ist es? Ich konnte das Krankenhauspersonal nicht verstehen, da man mir meine Hörgeräte noch nicht wieder gegeben hatte. Ihren Mundbewegungen entnahm ich, dass sie nicht wussten, was mit meinem Baby sei. Sie hätten auf der Säuglingsstation nachfragen können... Ich bat vergeblich um meine Hörgeräte und erfuhr nicht, was geschehen war. Meine Blicke folgten eine einsame Stunde lang dem Zeiger der Uhr, bis man mich zu meinem Mann und unserem Sohn brachte. Ich war zu schwach, um mich zu freuen. Die folgende Woche im Krankenhaus verschlief ich fast ganz.

Die erste Zeit mit unserem Baby

Zu Hause war ich völlig überfordert und sehr geschwächt. Den ersten Lebensmonat meines Sohnes habe ich fast nicht geschlafen, weil er nachts unaufhörlich schrie. Tagsüber wagte ich nicht zu schlafen, aus Angst, ihn nicht zu hören. Ich funktionierte nur aus Pflichtgefühl. Als ich mich nach einem Monat wieder unter Leute wagte, meinten alle, wie glücklich ich jetzt doch sein müsse, da unser süßes Baby endlich da sei. Glück? Nein, Liebe empfand ich und sehr viel Pflichtbewusstsein. Glücklich war ich nicht – aber ich lächelte. Zuletzt kam eine Bekannte und wollte wissen, ob alles in Ordnung sei, da ich nicht gut aussehen würde. Oh, das war ein „Zauberwort“! Ich erzählte ihr von unseren schlaflosen Nächten. Meine Bekannte riet mir, die Hebamme zu wechseln, was ich tat. Endlich Schlaf! Sieben Stunden, mein Baby und ich zusammen im Bett, nach vier schlaflosen Wochen, und unserem Sohn ging es gut. Aber die Schmerzen kehrten mit voller Wucht wieder.

Comfort Digisystem Micro Receiver DT20 - der kleinste Funkempfänger der Welt ist da!



DT20 - digitale Übertragungstechnik im Miniformat!

- Noch kleiner und leichter als der Vorgänger - wiegt nur 1 Gramm!
- Geringerer Stromverbrauch
- Empfangsreichweite: 20 m
- Abhörsicher durch digitale SST Technologie
- Programmierte Einstellungen können ausgelesen werden
- Universeller, dreipoliger Eurostecker
- Passt auf alle Hörgeräte und CI mit Audioeingang (DPAI)



Programmiert und testweise abgehört wird der Mini-Empfänger mit dem zugehörigen **Programmer DT20**: mit Hilfe des klaren Farbdisplays können alle Einstellungen leicht vorgenommen werden und machen einen Computer sowie zusätzliche Anpass-Software überflüssig.

Verfügbar ab dem 1. März 2013

Mehr erfahren Sie unter: www.comfortaudio.de

Ich konnte mich kaum um meinen Sohn kümmern, alles wuchs mir über den Kopf. Wenn er in seinem Zimmer spielte, kauerte ich daneben auf dem Boden und hoffte, mein Mann würde bald kommen. Es tat fürchterlich weh, wenn ich ihn trug, in den Schultern, im Unterleib (selbst ein Jahr nach dem Kaiserschnitt). Doch wie soll man es umgehen, ein Baby zu tragen? Auch die Kopfschmerzen und die Übelkeit kehrten zurück. Als mein Sohn zwei Jahre alt war, hatte ich keine Energie mehr. Das Einzige, was in dieser Zeit Linderung brachte, waren die wenigen Stunden, in denen ich Gitarre unterrichtete. Nach einer halben Stunde ließen während des Unterrichts die Schmerzen nach. So war der Unterricht für mich eine wertvolle Auszeit, in der der Zauber der Musik noch wirkte.

Das nächste Zauberwort: Gitarrenkonzert

Im Frühling enthielt das Programm des „Wurzer Sommerkonzert“ ein Gitarrenkonzert: „Zauberwort“! Ich bat meinen Mann um einen freien Nachmittag und genoss die Musik, lachte ob der humorvollen Moderation. In den Sommerferien nahm ich dann meine Gitarre und spielte jede freie Minute. Ich spielte, spielte, spielte... wieder. Danach kam ich im Gespräch mit meinem Arzt über die unerträglichen Schmerzen selbst auf den Gedanken, dass die Schwerhörigkeit und die ständige Überanstrengung der Grund dafür sein könnten. Ich suchte mir eine Selbsthilfegruppe, ging auf eine spezielle Reha, lernte einen besseren Umgang mit meinem Handicap und erhielt einige Diagnosen, die so manches erklärten: Hyper-

akusis¹⁾, Tinnitus, Angststörung, Dysthymie²⁾... Dieses Mal hatte ich mein „Zauberwort“ selbst gefunden. Mit diesem Wissen konnten wir unser Leben neu ordnen. Seit meiner Reha vor einem Jahr hatte ich nie wieder so starke Schmerzanfälle. Der chronische Schmerz bleibt, aber damit kann ich leben. Er war längst ein Teil von mir. Nun fand ich Mut, alleine zu einem Gitarrenfestival zu gehen. Auf Anfrage bekam ich einen Sitzplatz in der ersten Reihe und wurde integriert. Man half mir, mich zu rechtzufinden und versuchte, mir auf musikalischem Gebiet weiterzuhelfen. Man behandelte mich mit Achtung und Respekt und stellte meine Liebe zur Musik nicht infrage. Ich wurde motiviert, meine Gitarre zum nächsten Festival mitzubringen und zu spielen. Ich wusste, dass mir hier niemand meine Musik schlechtreden würde. Endlich war ich angekommen, bei Menschen, denen die Musik so viel bedeutet wie mir, bei Menschen, die mich unterstützen und schätzen. Das ist mehr wert als jedes geschriebene Recht und jedes technische Hilfsmittel.

Fazit

Barrierefreiheit beginnt im Kopf der Gesunden und der Behinderten und ist zuallererst eine Lebenseinstellung.

*Regina Knoll
Wunschenberg 10, 95508 Kulmain*

- 1) Hyperakusis: Niedrige Toleranzgrenze gegenüber bestimmten Geräuschen und Geräuschpegeln bei sonst normalem Hörvermögen
2) Dysthymie: chronische, leicht depressive Verstimmung



Musizieren mit oder trotz Hörbehinderung

Mein Vater hat gerne gesungen, und so lernte ich viele Lieder von ihm, die mich als Schatz begleiteten. Als Kind und als Jugendliche hatte ich Klavierunterricht. Mit Anfang vierzig wurde ich hörbehindert: mittel- bis hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Als Internistin war ich auf eine gute Kommunikation unbedingt angewiesen, sodass ich Hörgeräte trug und mir in meinem Sprechzimmer eine Ringschleife legen ließ. Auf einem Ohr hatte ich Induktion eingeschaltet, auf dem anderen Ohr das Sprachprogramm. Das Mikrofon für die Induktion war an der Tischplatte mir gegenüber befestigt – an der Seite also, an der meine Patienten saßen. Gute Verstärker in Stethoskopen gab es in den 1970er-Jahren schon und so konnte ich meinen Beruf als Ärztin weiter ausüben.

Im Jahr 2000 habe ich mir eine gute Altblockflöte gekauft und bei einer qualifizierten Musiklehrerin Flötenunterricht genommen. Auf dem Tennisplatz sagte eine Spielerin zu mir: „Du hast doch eine Altblockflöte, wir können dich in unserem Flötenkreis gebrauchen!“ Diesen habe ich mir angeguckt, doch der Dirigent hatte kein Interesse an mir, und ich kam auch nicht mit. Mir fehlte die Übung und ich bin kein zweites Mal hingegangen. Nach einiger Zeit wurde ich wieder angesprochen, es sei jetzt ein neuer Dirigent da, ein Roma und Kosovo-Flüchtling, der seine Dirigentenausbildung in Belgrad erhalten habe. Sein Deutsch sei etwas schwerer verständlich. Ich bin hingegangen und traf vor der Haustür den Dirigenten. Er begrüßte mich herzlich und offen und ich sagte ihm, dass ich nicht wüsste, ob ich wegen meiner Hörbehinderung im Flötenkreis mitmusizieren könne. Er lud mich einfach ein, es zu probieren.

Eine Verbesserung meiner Lebensqualität

Ich spiele inzwischen in zwei Blockflötenkreisen und musste bis zu diesem Jahr für die Musik analoge Hörgeräte nehmen – mit schlechterem akustischem Verständnis, was bei Proben hinderlich ist. Mit digitalen Geräten war mir das Musikprogramm zu verzerrt. In diesem Jahr erhielt ich von meiner Akustikerin digitale Hinter-dem-Ohr-Hörgeräte der Firma Oticon mit manueller Schaltung von vier Programmen (1. Programm: Sprache, 2. Programm: Musik, 3. Programm: Ringschleife für das erste Ohr und Sprache für das zweite Ohr, 4. Programm: Ringschleife für beide Ohren). Mit Programm 2 kann ich Musik durch einfachen Programmwechsel genießen.



Der Klang mit analogen Geräten ist schöner, aber der Vorteil, mehr zu verstehen, ist größer. Eine Fernbedienung benötige ich nicht. Insgesamt eine Verbesserung meiner Lebensqualität!

Größtes Klangerlebnis in Jerusalem

Nun habe ich zwölf Jahre Altblockflöten-Einzelunterricht gehabt und auch zwölf Jahre Schulung über unseren hochtalentierten Dirigenten, der nur wegen der Vorurteile in unserer Gesellschaft nicht die Dirigentenstelle hat, die seiner Begabung und Ausbildung entspräche. Ich reagiere gut auf seine fröhliche und doch disziplinierte Art. Da ich länger brauche, bis ich ein Stück kapiert habe, brauchen der Dirigent und meine Mitspielerinnen zeitweise Geduld mit mir. Wenn wir aber zur Aufführung kommen, das Stück in mir drin sitzt, brauche ich mich von unserem Dirigenten nur wie von einem guten Tänzer führen zu lassen. Seine Körpersprache leitet mich, und ich habe großes Spielvergnügen. Ich habe immer mal wieder in der Gruppe gefragt, ob ich noch mitspielen soll. Dies wurde bejaht.

In diesem Jahr hatte ich das größte Klangerlebnis: Ich fuhr mit neuen Hörgeräten – mit digitalem Musikprogramm, mit dem ich erstmals Musik genießen kann – nach Jerusalem. Da gibt es die spätromanische Kirche St. Anna mit einem wunderbaren Kuppelbau und einer Akustik höchster Klangschönheit. Ich hatte meine Altblockflöte im Rucksack, eine Mitreisende hatte ein Heft mit religiösen Liedern, ein Notenständer stand am passenden Platz. Dieses klangvolle Spielen wurde das größte Flötenerlebnis in meinem Leben, eine Vorstufe zum „Himmel“.

Dr. Dietmut Thilenius
Zum Quellenpark 46
65812 Bad Soden

Dr. Dietmut Thilenius

Geboren 1931, aufgewachsen in Bad Soden im Taunus; 1951 Abitur, 1951-1956 Medizinstudium in Frankfurt am Main, 1956 Staatsexamen und Promotion, zehn Jahre lang ärztliche Ausbildung an unterschiedlichen Kliniken, darunter ein Jahr an der University of Chicago, 1966-1996 als Fachärztin für innere Medizin mit hausärztlichem Schwerpunkt niedergelassen in Bad Soden; Mitarbeit in Kirchengemeinde, Bürgerinitiativen, Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit.



Zwei CI-Träger während der Musiktherapie mit Kathrin Mertel

Foto: Mario Fleischer

Musik – wertvoll bei der CI-Rehabilitation

Verbesserung gesundheitsbezogener Lebensqualität

Kommunikative Kompetenzen für umfassende Teilhabe

In der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO wird Rehabilitation als „multi- und interdisziplinäres Management der funktionalen Gesundheit einer Person“ definiert. Diese umfasst den körperlichen Funktionszustand sowie Aktivitäten und soziale Integration und Teilhabe. Aus dem Blickwinkel der CI-Träger ist als Rehabilitationsziel dementsprechend eine optimale Verbesserung der individuellen kommunikativen Kompetenzen zu fordern mit Beseitigung negativer Krankheitsfolgen und einer Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Der Erfolg einer CI-Versorgung mit umfassenderer Teilhabe am privaten und gesellschaftlichen Leben bemisst sich daher nicht nur am verbesserten Sprachverständnis, sondern beispielsweise auch am erfolgreichen Erleben von Musik, welches unsere sozialen Interaktionen maßgeblich beeinflusst.

Hohe Wertigkeit von Musik für CI-Träger

Für CI-Träger ist das Hören und Genießen von Musik ein Thema von hoher Relevanz. Häufig geht es dabei nicht vordergründig um eigenes aktives Musizieren mit seinen wissenschaftlich belegten, gesundheitsfördernden Aspekten, sondern um die Tatsache, dass Musik von

nahezu allen Menschen als besonders wichtiger Faktor der Lebensqualität angesehen wird. Unabhängig vom persönlich bevorzugten Genre tragen musikalische Erlebnisse zur psychischen Gesundheit bei, unterstützen emotionales Erleben und sind wichtiger Bestandteil eines bereichernden sozialen Miteinanders.

Für die hohe Wertigkeit von Musik hinsichtlich des Rehabilitationserfolges nach CI-Versorgung ist ein weiterer Aspekt von zentraler Bedeutung. Eine Vielzahl neurowissenschaftlicher Studien belegt, dass für die Verarbeitung von Sprache und Musik ähnliche neuronale Netzwerke aktiviert werden, wenn auch mit unterschiedlicher Dominanz beider Hirnhälften. Ein offensichtliches Bindeglied von Sprache und Musik stellen dabei die „prosodischen Aspekte“ der Sprache dar, wie Rhythmus, Melodie und Betonung, die ganz wesentlich den Informationsgehalt des Gesprochenen mitbestimmen. So können Veränderungen der „Sprachmelodie“, wie beispielsweise eine Erhöhung der Sprechstimme oder wechselnde Betonungen, zu ganz unterschiedlichen Bedeutungen identischer Wortgruppen führen. Musikalische Fähigkeiten im Sinne von differenzierter Klang- und Lautstärkeunterscheidung sind also in den Prozess des Sprachverstehens integriert und dementsprechend entwicklungswürdig. Dies legt den funktionalen Einsatz von Musik als übendes Verfahren im

Rahmen der CI-Rehabilitation nahe, um gezielt an sprachlichen, aber auch an kognitiven und motorischen Funktionen zu arbeiten. Durch musikalisches Training bietet sich CI-Trägern folglich die Möglichkeit einer komplexen Förderung des Sprachverständnisses, aber auch der Unterstützung eines neuen Zugangs für Musikverständnis und -genuss als integrale Bestandteile verbesserter Lebensqualität.

Forschungsbedarf mit hoher Praxisrelevanz

Die aktuellen neurowissenschaftlichen Erkenntnisse über die engen Verknüpfungen sprachlicher und musikalischer Verarbeitungsprozesse und deren neuronale Grundlagen sind von hoher praktischer Relevanz für die Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte nach einer CI-Versorgung. Sie können beispielsweise als wissenschaftliche Grundlage für musikalische Trainingsprogramme bei Kindern dienen, deren Spracherwerb aufgrund einer hochgradigen Hörschädigung nicht normgerecht verläuft. Auch für die Therapie erwachsener Patienten werden weitere Forschungsergebnisse benötigt, um den Transfer von Fähigkeiten verbesserter Klangdifferenzierung auf die Sprachverständnisleistungen nachzuweisen. Für diese Fragestellungen hat das Sächsische Cochlear Implant Centrum (SCIC), Dresden, eine Forschungsk Kooperation mit dem Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig, gebildet. Die von Dr. Anja Hahne geleitete Forschergruppe nutzt beispielsweise ereigniskorrelierte Hirnpotenziale und Messungen mittels Nah-Infrarot-Spektroskopie, um die Verarbeitungsprozesse sprachlicher und musikalischer Reize für CI-Träger mit unterschiedlichen audiologischen Ausgangsbedingungen zu spezifizieren.

Strukturelle Konsequenzen für komplexe Rehabilitationsangebote

Die Erweiterung der CI-Indikation in den vergangenen Jahren ist sowohl für CI-Träger als auch für Therapeuten mit neuen Herausforderungen verbunden. CI-Träger können heute oftmals vom erhalten gebliebenen Resthörvermögen profitieren. Auch Hörgeschädigten mit einseitiger Taubheit oder ausgeprägter Hochtonschwerhörigkeit kann inzwischen mit einem CI geholfen werden. Die klangliche Erlebnisqualität des Hörens dieser CI-Träger ist deshalb oft komplexer und eine hochqualitative Rehabilitation noch anspruchsvoller. Diesem Aspekt muss im therapeutischen Konzept Rechnung getragen werden. Das betrifft die Verbesserung der ingenieurtechnischen Expertise für die Sprachprozessor-Anpassung, um dem gewachsenen Anspruch an klangliche Differenzierung gerecht zu werden. Es erfordert zudem einen konsequent multimodalen Ansatz der Rehabilitation, der neben ärztlicher und technischer Kompetenz ein differenziertes Angebot verschiedener therapeutischer Professionen bereithält, um jedem CI-Träger ein individualisiertes Rehabilitationsprogramm zu ermöglichen. Dieses modularisierte Reha-Konzept wird am SCIC beispielsweise durch die Arbeit der Musiktherapeutin Kathrin Mertel gestärkt, bei der die therapeutischen Wirkfaktoren der Musik als non-verbale Therapieform

im Vordergrund stehen. Musik ist auch und gerade für CI-Träger keine exklusive Freizeitbeschäftigung, sondern Chance für verbesserte kommunikative Fähigkeiten als Schlüsselkompetenz für Bildungschancen, berufliche Perspektiven und persönliche Zufriedenheit.

Literatur

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), WHO-Kooperationszentrum für das System internationaler Klassifikationen (Hrsg) (2005). ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. World Health Organization (WHO) (www.dimdi.de). Friederici, A. D., Alter, K. (2004). Lateralization of auditory language functions: A dynamic dual pathway model. *Brain and Language*, 89, 267-276. Jentschke, S., Koelsch, S. (2009) Musical training modulates the development of syntax processing in children. *NeuroImage* 47, 735-744. Jentschke, S., Koelsch, S., Friederici, A. D. (2005). Investigating the relationship of music and language in children: influences of musical training and language impairment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060, 231-42. Koelsch, S., Wittfoth, M., Wolf, A., Müller, J., Hahne, A. (2004). Music perception in cochlear implant users: an event-related potential study. *Clinical Neurophysiology*, 115, 966-972.

Prof. Dr. Dirk Mürbe
Sächsisches Cochlear Implant Centrum
Abteilung Phoniatrie und Audiologie
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74
01307 Dresden



Prof. Dr. med. Dirk Mürbe hat parallel zu seinem Medizinstudium an der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden Gesang studiert. Er leitet das Sächsische Cochlear Implant Centrum und die Abteilung Phoniatrie und Audiologie der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden. Zudem unterrichtet er an der Hochschule für Musik Dresden und am Mozarteum Salzburg. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen im Bereich der Hör- und Sprachrehabilitation nach CI-Versorgung und der professionellen Stimme.

Musik hören, um Sprache verstehen zu lernen

Eine Strategie für das Hörenlernen mit Cochlea-Implantat

Es verging kaum ein Tag, an dem ich nicht Musik hörte. Musik, meine große Leidenschaft, der ich sehr viel Zeit widmete. Doch eines Morgens sollte alles anders werden. Er kam über Nacht, der Hörsturz auf dem rechten Ohr, begleitet von Schwindel, Gleichgewichtsstörung und einem starken Tinnitus.

Seitdem war das Sprachverstehen schlecht, keine räumliche Ortung mehr möglich und Musik zu genießen unmöglich. Neun Monate hoffte ich auf die Rückkehr des Hörvermögens, vergeblich. In dieser Zeit zog ich mich immer mehr aus dem normalen Leben zurück.

Aber ich dachte mir, so kann es nicht weitergehen und entschloss mich zu einer Versorgung mit Cochlea-Implantat. Ich erhoffte mir dadurch, wieder besser im Alltag zu verstehen, eine Reduzierung des Tinnitus und natürlich wieder Musik genießen zu können.

Das Sprachverstehen ist besonders für meinen Beruf als Projektingenieur für Elektrotechnik wichtig, da ich viel Kundenkontakt habe. Ich beschäftigte mich intensiv mit dem Thema „CI“. Es folgten die Operation im Mai 2012 und danach der spannende Tag der Erstanpassung. Meine Erwartungen waren aber nicht sonderlich hoch, da mir durch meine Recherchen klar war, dass sich Hörerfolge erst nach einer längeren Rehabilitationsphase und sehr viel Übung einstellen würden. Erwartungsgemäß hörte ich am ersten Tag nur merkwürdige Geräusche wie Zischeln und Poltern. Doch jetzt wurde die Neugierde in mir geweckt. Neben den ersten Therapieerfahrungen experimentierte ich zu Hause mit unterschiedlichster Musik, mit Stimmen und Instrumenten. Ich wollte wissen, wie es klingt und wie es sich anhört. Das Ergebnis war wirklich nicht überragend, aber es gab erste positive Tendenzen. Die Musik beispielsweise bekam wieder einen räumlichen Eindruck. Rhythmische melodiöse Musik hörte sich schon erstaunlich gut an. Musik mit Gesang, Melodien und vielen Instrumenten gleichzeitig klang dagegen einfach nur schrecklich, ein einziger Klangbrei. Es war unmöglich, eine Melodie zu hören oder Gesang zu verstehen. Stimmen dagegen konnte ich wiederum schon ein wenig verstehen, allerdings nur mit viel Mühe. Aber ich wusste, das Gehirn muss es erst lernen. Dazu braucht es viel Zeit und Übung. In den darauffolgenden Monaten übte ich regelmäßig während der Reha-Tage unter Anleitung der Therapeuten und alleine zu Hause. Mit den Audiologen passten wir das CI immer wieder an. Ich stellte fest, dass Änderungen am SP oftmals ungewohnt klangen, aber sich nach einiger Zeit deutliche Verbesserungen gegenüber

den alten Programmen einstellten. Um herauszufinden, wo sich Veränderungen ergaben, spielte ich Musik, Instrumente oder Stimmen immer wieder ab und hörte dabei

bewusst hin. Durch das intensive Testen und Üben konnte ich Schwachstellen und Verbesserungen in der aktuellen Einstellung des CI herausfinden.

Heute kann ich sagen, dass sich meine Lebensqualität mit dem

CI deutlich verbessert hat. Sprache kann ich problemlos verstehen, und die Stimmen haben Charakter bekommen. Des Weiteren ist eine enorme Verbesserung der räumlichen Wahrnehmung eingetreten. Musikhören ist mittlerweile wieder ein Genuss. Der Tinnitus ist – insbesondere am Tag – sehr zurückgegangen.

Was hat bei mir letztendlich zum Erfolg geführt?

Wichtig war das regelmäßige Üben in Kombination mit gezielter Anpassung des CI. Dabei habe ich immer versucht, mich auf die Fortschritte zu konzentrieren. Nach dem Üben habe ich Musik gehört, die schon besonders gut klang, um mit einem positiven Eindruck aus der Übung zu gehen. Ich habe mir des Weiteren nicht zu hohe Ziele gesetzt, sondern mich Stück für Stück an schwierige Musikstücke herangearbeitet. Auch habe ich mit der Audiotechnik experimentiert und für mich das Optimum gefunden. Hier sollte man verschiedene Kopfhörer probieren oder testen, ob eventuell die Übertragung per T-Spule oder Audiokabel besser klingt. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass ich hauptsächlich mit Musik geübt habe und trotzdem ein sehr gutes Sprachverständnis erlangt habe. Musikhören scheint mir daher eine gute Übungsstrategie für Sprache zu sein.



Ricky Bunge
ricky.bunge@gmx.de

Ricky Bunge Geboren am 30.01.1975 in Cottbus;
1981 – 1991: 17. Polytechnische Oberschule in Cottbus
1991 – 1995: Berufsausbildung zum Elektroinstallateur
1995 – 1996: Fachabitur Oberstufenzentrum Cottbus
1996 – 1997: Grundwehrdienst bei der Bundeswehr
1998 – 2004: Studium Dipl. Ing. (FH) der Elektrotechnik
2006 – heute: Projekt-Ing. Automatisierungstechnik

Für alle, die mehr erwarten.

Der Cochlear™ Service unterstützt Sie ein Leben lang.



Service, der begeistert und immer eine gute Lösung anbietet, das ist Cochlear™. Wir sind persönlich an 7 Tagen in der Woche für Sie da. Ob Lieferungen innerhalb von 24 Stunden, persönliche Beratung, direkte Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse oder unser Notdienst am Wochenende – unser freundliches Serviceteam ist für Sie da.

Telefon: +49 (0)511 5 42 77-50 – E-Mail: pkservice@cochlear.com

www.cochlear.de



Cochlear, das elliptische Logo und Hear now. And always sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.
© Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG 2012

Hear now. And always


Cochlear®

„Musik, nur wenn sie laut ist?“

Musiktherapie mit hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen im Rahmen der CI-Rehabilitation

Es kann durchaus vorkommen, dass es auch mal etwas lauter wird, wenn mehrere Kinder in einem nicht allzu großen Raum mit Feuereifer damit beschäftigt sind, diverse Trommeln und andere Percussion-Instrumente zu bearbeiten. Oder wenn das gemeinsam gesungene Kinderlied von allen derart begeistert mitbegleitet wird, dass der Text „kläglich“ in einer beeindruckenden Klangkulisse aus Rasseliefern, Triangeln, Regenmachern, Xylophonen, Schlitztrommeln, Congas, Becken, Klanghölzern und Djemben untergeht.

Bei den Eltern, die auf dem Flur auf das Ende der Musiktherapiestunde warten, dürfte die durch die Tür nach draußen klingende Geräuschvielfalt ein ums andere Mal eher ein mittelgroßes Fragezeichen und Verwunderung hinterlassen. Schließlich bringen sie ihre Kinder doch regelmäßig zur CI-Reha, um eine intensive Förderung und Betreuung beim Erwerb der Lautsprache sicherzustellen und auch, damit die Prozessoren individuell optimal angepasst werden können. Wie passt also Musiktherapie in diesem Zusammenhang ins Bild?

Was für Außenstehende womöglich befremdlich wirkt, wird bei näherem Hinschauen durchaus nachvollziehbar. Die Überzeugung, dass Musiktherapie eine sinnvolle Ergänzung im multidisziplinären Angebot der CI-Rehabilitation darstellen kann, verbreitet sich zunehmend. Das wird nach und nach auch durch wis-

senschaftliche Studien unterfüttert (z.B. Kerem 2009). Hierbei spielen verschiedene grundlegende Überlegungen bzw. Faktoren musiktherapeutischen Wirkens, die sich gegenseitig bedingen und ergänzen, eine Rolle.

Musik als Übungsfeld

Funktionelle Aspekte der Förderung von CI-versorgten Kindern und Jugendlichen, wie Hörtrainings, das Üben von Geräuschdifferenzierung, Höridentifikation, Selektion (Hören im Störschall) und Richtungshören, können durch Musik bzw. musiktherapeutische Methoden bereichert werden. Weil Musik bzw. gemeinsames Musizieren und Spielen sowie das Erkunden verschiedener Instrumente und Klänge eine große Anziehungskraft ausüben. Auch eignet sich Musik, die in all ihrer Diversität und ihren feinen Nuancen eine schier unerschöpfliche Bandbreite an Klängen, Frequenzen und Höreindrücken allgemein bietet, hervorragend als „Übungsfeld“ für das zu schulende Gehör. Mit anderen Worten: Es gibt unglaublich viel zu entdecken. Auf spielerische Weise wird bei den Kindern das Interesse am Hören geweckt, ohne dass diese das Gefühl haben, sich anstrengen oder etwas leisten zu müssen. Eine interessierte Lauschhaltung lässt sich unter Zuhilfenahme verschiedener Instrumente, der eigenen Stimme und einer Vielzahl musiktherapeutischer Spielinterven-



tionen sozusagen nebenbei trainieren und etablieren. So müssen z.B. über den Raum verteilte Instrumente über das Gehör lokalisiert und identifiziert oder ähnlich klingende Instrumente genau differenziert werden. Oder an einer bestimmten Stelle eines Liedes müssen beispielsweise vorher besprochene Bewegungen ausgeführt oder Instrumente gespielt werden. Die Höraufmerksamkeit wird so zwanglos und spielerisch geschult.

Kommunikationsfähigkeit

Neben der Hörfähigkeit, die mithilfe von Musik geübt und verbessert werden kann, zielt die Musiktherapie aber in erster Linie auf die Kommunikationsfähigkeit der Kinder ab. In diesem Zusammenhang spielt vor allem die Idee, Musik als nonverbales Kommunikationsmedium zu nutzen, eine sehr wichtige Rolle. Basale Kommunikation, jenseits sprachlicher Voraussetzungen und abgestimmt auf den jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes, wird so möglich und kann einen hilfreichen Zwischenschritt auf dem Weg zum Erwerb der Lautsprache darstellen. Innerhalb des freien gemeinsamen musikalischen Spiels können eine Vielzahl grundlegender kommunikativer Erfahrungen gemacht werden. Mithilfe von Instrumenten lernen die Kinder, sich selbst als Urheber eines Geräusches oder Klanges wahrzunehmen und bekommen durch die Reaktion des Therapeuten eine unmittelbare Rückmeldung auf ihre „Äußerung“. Über das gegenseitige Imitieren, Aufgreifen und Erweitern von musikalischen Aussagen entsteht Interaktion zwischen den Spielenden. So wird schließlich über das gemeinsame musikalische Handeln Kontakt hergestellt.

Hierbei kommen vorrangig Instrumente zum Einsatz, die keine Vorkenntnisse erfordern und es ermöglichen, dass bereits über das spielerische Ausprobieren Musik entsteht. Sehr gut eignen sich hauptsächlich Trommeln und andere Percussion-Instrumente, die dann zur freien Auswahl im Raum bereitgestellt werden. Bei dieser Art des gemeinsamen freien Experimentierens und Improvisierens kann aber auch gut die Stimme des Therapeuten zum Einsatz kommen, um unmittelbar auf den Mitspieler einzugehen. So werden z.B. die Klänge der Instrumente mit der Stimme imitiert oder es wird begleitend gesungen. Gleichzeitig wird so der stimmliche Ausdruck der Kinder gefördert und sie werden ermutigt. Auch lassen sich in diesem Zusammenhang die Gemeinsamkeiten von Musik und Sprache nutzbar machen. Das Erfahren und Erfassen musikalischer Parameter wie Rhythmen, Pausen, unterschiedliche Tempi und Melodien im gemeinsamen musikalischen Spiel kann sich positiv auf das Erlernen der Lautsprache auswirken, der ja ebenfalls diese Parameter zugrunde liegen.

Soziale und emotionale Entwicklung

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt, unter dem der Einsatz von Musiktherapie in der CI-Rehabilitation zu sehen ist, ist die Förderung der sozialen und emotio-

nen Entwicklung der Kinder. Bei hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen besteht in vielen Fällen – auch wenn sie nun mit CIs versorgt sind – ein erhöhter Förderbedarf, wenn es darum geht, sich sprachlich zu artikulieren und so Gefühlszustände auszudrücken. Ein musikalisches Angebot soll hierbei als Möglichkeit dienen, Emotionen auf nonverbaler Ebene zu artikulieren und diese auszudrücken. Sie können ihren Gefühlszuständen wie freudige Erregung, Zorn, Frust, Angst oder Traurigkeit durch aktives Musizieren ganz intuitiv Ausdruck verleihen. Die Musik wirkt auch wie eine Art Ventil, und mögliche Spannungszustände können gelindert werden, was eine generelle Steigerung der Lebensqualität zur Folge hat. Grundlegend ist hierbei auch die Idee, dass ein Heranführen der Kinder an die Kunstform Musik allgemein eine Bereicherung für ihr weiteres Leben und eine Steigerung ihrer Lebensqualität darstellt.

Durch das Musizieren in der Gruppe wird emotionales Erleben geteilt und wird für andere nachvollziehbar und verständlich. Im Zusammenspiel lernen die Kinder, das eigene Handeln und Erleben mit anderen abzustimmen

und als eigene Persönlichkeit in einer Gruppe einen festen Platz zu haben.

Hier bietet es sich an, in der Gruppe verschiedene Lieder zu singen und rhythmisch

zu begleiten, oder es wird gemeinsam getrommelt. Ebenfalls eine sehr gute Möglichkeit, Gefühlen in einem geschützten und spielerischen Rahmen in allen Schattierungen lustvoll Ausdruck zu verleihen und dabei die Erfahrung zu machen, fest in ein Gruppengefüge integriert zu sein, ist die gemeinsame freie musikalische Improvisation.

Und anders als in Herbert Grönemeyers bekanntem Lied, an dem der Titel dieses Artikels angelehnt ist, ist die Musik, die hierbei entstehen kann, mitnichten immer nur laut.

Literatur

Kerem, D. (2009): The effect of music therapy on spontaneous communicative interactions of young children with cochlear implants, zum freien Download unter: <http://www.mt-phd.aau.dk/organisation/Past+PhD+researchers/Dikla+Kerem,+Israel/>

Felix Leitner
CIC Süd Würzburg
Berner Str. 16
97084 Würzburg

Felix Leitner

Musiktherapeut (BA) und Musiker
geboren 1985 in Würzburg
2008-2012 Studium der Musiktherapie
in Heidelberg (BA)
seit Juli 2012 als Musiktherapeut im
CIC-Süd Würzburg beschäftigt



In der Therapie und im Alltag: Miteinander sprechen, singen, musizieren

Auf die Interessen der Kinder achten

Hörbeeinträchtigte Kinder zu stärken, ist wohl das Ziel aller betroffenen Eltern und betreuenden Fachpersonen. Unter welchen Voraussetzungen ist ein bestmögliches „Ergebnis“ zu erwarten? Wie kann durch die Kooperation der Personen aus den Fachbereichen Pädakustik, Musikpädagogik und Audiopädagogik für Eltern und deren hörbeeinträchtigte bzw. gehörlose Kinder ressourcenorientiertes Stärken im Alltag ermöglicht werden?

Da auch hörbeeinträchtigte und gehörlose Kinder über die genetischen Anlagen zum Spracherwerb verfügen, ist es sinnvoll, sich bei den unterstützenden Maßnahmen zur Förderung der Sprachentwicklung an der normal hörender Kinder zu orientieren. Es ist unumstritten, dass neben einer sicheren Basis auf der sozial-emotionalen Ebene dem Alter entsprechende Sprachanregungen im Alltag für die Sprachentwicklung eine wichtige Rolle spielen. Die Praxis zeigt, dass Audiopädagogen/Hör-Frühförderer einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung des Hörens und Sprechens haben. Dass hörbeeinträchtigte und gehörlose Kinder letztendlich aber kommunizieren können, ist das Ergebnis eines sprachintensiven Familienalltags.

Ganz beim Kind sein – Blickkontakt, Interessen und natürliche Gesprächsanlässe nutzen

Audiopädagogik

Kinder zeigen uns deutlich, wo ihre Interessen und Vorlieben liegen. Ist uns bewusst, worauf wir achten müssen, wie die nächsten Schritte in der Entwicklung aussehen, so wird es uns mit der Zeit leicht fallen, unsere Absichten in die Spiele bzw. Tätigkeiten der hörbeeinträchtigten Kinder zu integrieren. Fachkräfte machen Eltern darauf aufmerksam, welche Entwicklungsschritte zu erwarten sind. Eltern beobachten und erkennen, was ihr Kind bereits sehr gut kann. Nötige Förderungen können mit dieser Haltung problemlos in den Alltag integriert werden. Die Sicherheit im Umgang mit ihrem hörgeschädigten Kind ergibt sich für Eltern aus dem eigenen intuitiven Verhalten sowie aus den Inputs der Kooperationspartner. Je näher wir an den Interessen des Kindes sind, umso größer ist der Erfolg.

Musikpädagogik

Miteinander zu singen, das war schon immer ein Mittel zur Förderung und Anregung des Spracherwerbs. Davon zeugen Kinderlieder aller Länder und Epochen. Heute ist es nicht mehr selbstverständlich, den Alltag mit den Kindern singend aufzuwerten und einen natürlichen Gesprächsanlass mit einem Lied zu ergänzen. Doch hörbeeinträchtigte Kinder reagieren auf Gesang ebenso wie

normal hörende Kinder. Sie werden (hör)aufmerksam und beginnen, diese Aufmerksamkeit immer länger zu halten. Das gemeinsame Singen verbindet auch emotional und stärkt die Kommunikation. Die große Zahl an Kinderliedern ermöglicht es durch geschickte Auswahl, die Lücke zwischen Hör- und Lebensalter zu schließen. So können Bedürfnisse des Höralters (betreffend Melodieumfang und Komplexität des Textes) mit den Interessen des Lebensalters (z.B. durch das Thema des Liedes) verbunden werden.

Pädakustik

Zum Glück haben Pädakustiker heutzutage die Möglichkeit, auch auf dem Gebiet der Hörgeräteanpassung auf die Vorlieben der hörbeeinträchtigten Kinder einzugehen. Angefangen bei kindgerechten bunten HdO-Gehäusen über eine Vielfalt von unterschiedlichen Ohrpasstücken bis hin zu diversen Zusatzgeräten, können nahezu alle Wünsche der kleinen Hörgeräteträger erfüllt werden. Nutzen wir diese Möglichkeit! Wichtig ist am Beginn vor allem, eine gute Akzeptanz der technischen Hörhilfen und einen ersten Hörerfolg zu erhalten, auf den man anschließend schrittweise aufbauen kann.

Freude am Sprechen bzw. Kommunizieren erhalten und fördern

Audiopädagogik

Alle Kinder tragen eine natürliche Sprechfreude in sich und beginnen zwischen dem zweiten und dritten Monat mit dem Produzieren von Lauten. Die Freude an diesen ersten Sprechversuchen und das „Weitermachen“ sind abhängig vom Feedback. Es geht einerseits um das Feedback auf der taktil-kinästhetischen (das Spüren der produzierten Laute) und der akustischen Ebene (das Hören der eigenen Stimme). Andererseits spielt die Rückmeldung auf der emotionalen Ebene (ermunternde Reaktionen der Eltern) eine besonders wichtige Rolle. Auch bei älteren Kindern werden positive Reaktionen – vermehrt auch aus dem weiteren Umfeld – die Sprechfreude aufrechterhalten bzw. fördern. Je besser es uns also gelingt, den Fokus auf das Positive zu lenken, umso eher wird mit Freude kommuniziert werden.

Musikpädagogik

Spaß- und Quatschlieder sind besonders geeignet, die Freude am Kommunizieren zu erhalten und zu fördern. Lieder, die ein lustiges Ende haben, wie „Hoppe, hoppe, Reiter“ oder „Erst kommt der Sonnenkäfer-Papa“ sind dafür besonders gut. Oft sind es Lieder, bei denen Bewegung und Lied zu einer Einheit Fortsetzung auf Seite 26

*„Je näher wir an den Interessen
des Kindes sind,
umso größer ist der Erfolg.“*

Ulrike Rüllicke



Advanced Bionics erweitert nochmals das seit 10 Jahren etablierte T-Mic™

- Platzierung vor dem Gehörgang nach dem Vorbild der Natur ^{1, 10}
- Optimale Lokalisation ^{2, 3, 5, 6, 10}
- Etablierter Standard für den Alltag ^{1, 2, 3, 4, 5, 7}
- Patentierte Lösung für die Telefonnutzung ^{5, 7, 8, 9}

Jetzt auch für den Neptune™, den weltweit ersten freestyle™-Sprachprozessor zum Schwimmen. Das neue T-Comm™*† erweitert den Neptune mit der natürlichen Mikrofonposition vom T-Mic™ und bietet eine einfache Verbindung zu Unterhaltungselektronik, wie MP3-Player.

* Entfernen Sie das T-Comm, bevor Sie den Neptune-Prozessor im Wasser nutzen.

† Das T-Comm steht ebenso allen Platinum Sound™ Prozessor-Anwendern zur Verfügung.



Advanced Bionics GmbH • Max-Eyth-Str. 20 • 70736 Fellbach-Oeffingen • info@AdvancedBionics.de

Referenzen: [1] Frohne-Buechner C, Brendel M (2009), T-Mic™ – Spezielle Mikrofon-Position mit vielen Vorteilen. MK-20130106_T-Mic_DE, Advanced Bionics. [2] Gifford R (2008) Speech perception in a realistic background noise: Effectiveness of pre-processing strategies and external options for improving the signal-to-noise ratio. Presented at the 10th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies, San Diego, California, April 10-12 [3] Soli S, Chan J, Vermiglio A, Freed D (2005) Comparison of benefit for the Auria T-Mic, Auria BTE, and Platinum headpiece microphones. Auditory Research Bulletin, Valencia, CA, Advanced Bionics, pp. 158-159 [4] Olivier E (2005) Performance of the Auria T-Mic and the behind-the-ear microphone in noise. Auditory Research Bulletin, Valencia, CA, Advanced Bionics, pp. 160-161 [5] Frohne-Buechner C, Buechner A, Gaertner L, Battmer RD, Lenarz T (2004) Experience of uni- and bilateral cochlear implant users with a microphone positioned in the pinna. International Congress Series. 1273; 93-96 [6] Summerfield AQ, Kitterick PT (2010) Effects of microphone location on the performance of bilateral cochlear implants. Advanced Bionics White Paper [7] Uhler K, Polite C (2005) Alternate microphone position for enhanced listening with a behind-the-ear speech processor. Auditory Research Bulletin, Valencia, CA, Advanced Bionics, pp. 162-163 [8] Liu C, Fu QJ, Narayanan SS (2009) Effect of bandwidth extension to telephone speech recognition in cochlear implant users. J Acoust Soc Am. 125(2):EL77-83. [9] Rottmann T, Brendel M, Buechner A, Lenarz T (2010) Connection of a mobile phone to a cochlear implant system presented at the 9th Advanced Bionics European Investigators' Conference, Amsterdam, The Netherlands, March 12-13 [10] Büchner A, Frohne-Büchner C, Gärtner L, Lesinski-Schiedat A, Battmer R-D, Lenarz Th (2005) The Usefulness of a Pinna Microphone Position for Sound localisation in Bilateral Cochlear Implant Users. Auditory Research Bulletin, Biennial Edition von Advanced Bionics®



Konzentrierte Musiktherapie am und auf dem Klavier

Fortsetzung von Seite 24 verschmelzen. Die Kinder wollen es immer wieder hören und erleben, und üben so ganz nebenbei das aufmerksame Zuhören als unabdingbare Vorläuferfertigkeit, um die aktive Sprache zu erwerben.

Pädakustik

Um individuell gut angepasste, technische Hörhilfen rasch nutzen zu können, bedarf es einer genauen ersten objektiven Diagnostik, die möglichst frequenzspezifisch durchgeführt werden sollte. Vor allem bei sehr kleinen Kindern sind die Beobachtungen der Eltern immens wichtig, keiner kennt das Kind besser als die Eltern!

Feedbacks durch Frühförderer, Logopäden, Therapeuten und Bezugspersonen aus dem Alltag sind für den Pädakustiker wichtige Informationen zur begleitenden optimalen Einstellung der Hörsysteme. Ist das Kind alt genug für Spielaudiometrie oder Sprachtests, sind die Ergebnisse bzw. Rückmeldungen für den Pädakustiker weitere Bausteine für die richtige Anpassung. Eine Hörsystem-Anpassung ist nie wirklich beendet, sie muss mit der Hör- und Sprachentwicklung des Kindes „mitwachsen“ und später auf die schulische und berufliche Situationen eingehen!

Ermunterndes, korrekatives Feedback

Audiopädagogik

Beginnen hörgeschädigte Kinder zu sprechen, klingen Laute und Wörter für hörende Ohren manchmal falsch oder sogar unverständlich. Das ist übrigens auch bei hörenden Kindern häufig der Fall. Da der Fokus der Bezugspersonen hörbeeinträchtigter und gehörloser Kinder häufig beim „korrekten Output“ liegt, kann die Tendenz zum Korrigieren und das Auffordern zum Nachsprechen der nicht korrekt artikulierten Wörter in den Vordergrund treten. Der bessere Weg ist es, dem hörbeeinträchtigten Kind aufmerksam zuzuhören, die inhaltlich richtige Aussage zu bestätigen und mit unterschiedlichen Feedback-Möglichkeiten zu reagieren:

Hörbeeinträchtigtes Kind	Wiederholung mit korrekter Aussprache und Grammatik
„Und die Fisse“	„Und die Fische“
„Tatze tommt“	„Ja, eine Katze kommt“
„Die Fisch schön.“	„Ja, die Fische sind schön.“
„Alles weg.“	„Stimmt, heute Vormittag sind alle Autos weggefahren.“

Das hörbeeinträchtige bzw. gehörlose Kind hat anschließend die Möglichkeit, die unterschiedlichen Feedback-Varianten zu erfassen, zu speichern und bei Bedarf – im Bereich seiner Möglichkeiten – selbst zu verwenden. Außerdem spielt es für die Entwicklung eines gesunden Selbstbewusstseins eine wesentliche Rolle, ob man häufig korrigiert wird oder ein positives Feedback zum Inhalt, gepaart mit neuen Informationen erhält. Aber auch bei dieser Form des Feedbacks ist Vorsicht geboten. Der natürliche Redefluss sollte nicht durch ein Zuviel an Feedback gestört werden.

Außerdem sollte einem bewusst sein, dass viele Wiederholungen nötig sind, damit sich bei der Spontansprache hörbeeinträchtigter bzw. gehörloser Kinder die gewünschten Änderungen zeigen. Ermunterndes Feedback tut übrigens nicht nur den hörbeeinträchtigten Kindern, sondern auch deren Eltern und Kooperationspartnern gut!

Musikpädagogik

Lieder, die immer wieder vorgesungen werden, werden bald von den Kindern mitgesungen. Besonders eignen sich dafür Lieder, die den Alltag betreffen, wie das Lied „Kopf und Schulter, Knie und Zeh“ beim täglichen Waschen, oder Morgen- und Abendlieder, die die Routinehandlungen in der Familie begleiten.

Aus dem Zuhören wird mit der Zeit ein aktives Mitsingen. Zuerst ahmen Kinder meist die Phrasenlänge und den Rhythmus nach. Erst allmählich kommen Schlüsselwörter hinzu, bis schließlich das ganze Lied mitgesungen werden kann. Rhythmus und Melodie helfen, spielerisch das Gefühl für Grammatik aufzubauen und zu festigen.

Pädakustik

Sobald es möglich ist, sollte eine entwicklungsadäquate Verhaltens-, Reaktions- oder Spielaudiometrie durchgeführt werden. Die Audiometrie findet im freien Schallfeld, ggf. seitengetreunt, mit Wobbel-Puls-Tönen, Schmalbandrauschen und komplexen Alltagsgeräuschen statt. Da diese unterschiedlichen Arten der Audiometrie sehr anstrengend sind, ist auch hier ein entsprechendes Feedback durch den Pädakustiker unerlässlich – und zwar sowohl auditiv als auch visuell!

„Eine Hörsystem-Anpassung ist nie wirklich beendet, sie muss mit der Hör- und Sprachentwicklung des Kindes 'mitwachsen'.“

Andreas Stoffels

Zeit geben – aussprechen lassen – Kontakt zu gleichaltrigen Kindern ermöglichen

Audiopädagogik

Erst durch alltägliche und wiederholte Erfahrungen bringen Kinder Namen, Personen, Begriffe, Eigenschaften usw. miteinander in Verbindung. Wie bereits erwähnt, ist es daher also sehr sinnvoll, alltägliche, sich wiederholende Situationen für die Hör- und Sprachentwicklung zu nutzen. Leider erlebt man es in der Praxis immer wieder, dass hörbeeinträchtigten und gehörlosen Kindern nicht zugetraut wird, sich entsprechend einzubringen. Antworten oder neue Ideen werden von den Bezugspersonen etwa aufgrund von Ungeduld, Angst vor dem Nichtkönnen oder starren Vorstellungen vorweggenommen. Dieses Verhalten macht es den Kindern unmöglich, ihr Potenzial auszuschöpfen. Gibt man den hörbeeinträchtigten und gehörlosen Kindern Zeit, Fragen zu verstehen, Gedanken zu entwickeln und nach individuellen Möglichkeiten zu formulieren, wird man überrascht sein, was alles möglich ist. Auch hörbeeinträchtigte und gehörlose Kinder sind ideenreich und kreativ! Bezugspersonen sollten dem Sprachniveau des Kindes immer voraus sein und keine Angst davor haben, hörbeeinträchtigte und gehörlose Kinder zu überfordern. Erfahrungsgemäß kennen Eltern ihre Kinder so gut, dass sie den Unterschied zwischen Nichtwollen und Überforderung sehr gut unterscheiden können. Der Kontakt und Austausch zu/mit anderen Kindern sollte forciert werden – Kinder lernen von Kindern im gemeinsamen Tun. Aber Vorsicht bei Vergleichen: Die Sprachentwicklung verläuft bei jedem Kind individuell, im Zentrum sollten die Stärken und Kompetenzen des eigenen Kindes stehen.

Musikpädagogik

Musik hat auch eine gemeinschaftsstiftende Bedeutung, davon zeugen die vielen Lieder, die durch das Zusammenleben von Gruppen entstanden sind, wie z.B. Volkslieder. Viele Kinder und Familien, die ich bisher begleitet habe, hatten an ihrem Wohnort keinen Kontakt zu anderen Kindern mit Hörbeeinträchtigung und deren Familien. Die wöchentliche Musikstunde war dabei immer ein wichtiger Beitrag, um zu erleben: Ich bin mit meiner Hörbeeinträchtigung nicht alleine. Gemeinsam Musik zu machen, Instrumente zu bauen und zu singen, ist ein unkomplizierter Anlass, um sich auszutauschen, Erfahrungen in der Gruppe zu machen und sich gegenseitig zu stärken.

Pädakustik

Eine Hörgeräteeinstellung ist niemals beendet. Die Bedürfnisse verändern sich laufend: mit dem Alter, der Intelligenz, dem Wortschatz, dem sozialen Umfeld, dem Eintritt in Kindergarten, Schule oder Beruf etc., bis ins hohe Alter! Anpassungen sollten daher in regelmäßigen Abständen (mindestens vierteljährlich) in einem vertrauten Rahmen, ohne Zeitdruck und mit Wohlwollen erfolgen. Auch hier gilt: Zeit nehmen und geben, ausreden lassen und zuhören!

Zusammenfassung

Familien mit einem hörbeeinträchtigten oder gehörlosen Kind sind mit vielen unterschiedlichen Anforderungen im Alltag konfrontiert. Daraus können sich im Einzelfall, abhängig von den vorhandenen Netzwerken und persönlichen Ressourcen, schwierige – manchmal sogar unlösbar erscheinende – Situationen ergeben.

Eltern, die von den Fachkräften auf diese Situationen vorbereitet und unterstützend begleitet werden, gehen gestärkt aus Krisen hervor. Fachkräfte, die sich gegenseitig unterstützen, können Eltern immer besser begleiten und lernen miteinander und voneinander. Gemeinsam können wir so „unsere“ hörbeeinträchtigten Kinder stärken.

Ulrike Rüllicke

Danubiastr. 3 A, A-3400 Klosterneuburg

Mag. Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt

Neutorstr. 21, A-5020 Salzburg

Andreas Stoffels

Hörgeräte & Augenoptik Bagus

Klosterstr., A-4020 Linz



Mutter und Tochter hören ein selbst gesungenes Lied an Foto: privat

Ulrike Rüllicke, Dipl. Audiopädagogin, HL, SOL; langjährige Erfahrung in der hörgerichteten Einzelförderung und Beratung hörbeeinträchtigter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener; seit Januar 2006 selbstständige Audiopädagogin in Klosterneuburg/NÖ; www.dazugehoeren.com



Mag. Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt, Musik- und Bewegungspädagogin mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit hörbeeinträchtigten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen; Forschungsarbeit „Musikwahrnehmung bei Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit“ sowie u.a. freiberufliche Konzeptarbeit „Musik in der CI-Rehabilitation“; www.stelzhammer.eu



Andreas Stoffels, Hörgeräteakustikermeister und Pädakustiker mit langjähriger Erfahrung bei der individuellen Anpassung von technischen Hörhilfen für Babys, Kinder, Jugendliche und Erwachsene; Geschäftsführer bei *Bagus Hörsysteme*, Linz; www.bagus.at





Teambesprechung im ICF: v.l. Petra Kirchem, Psychologin, Dr. Thomas Wesarg, technischer Leiter ICF, Priv.-Doz. Dr. Susan Arndt, stellvertretende Leiterin des ICF, Stefanie Kröger, therapeutische Leiterin ICF, Isabel Volkhardt, CI-Koordination

Mit dem Zweiten hört man besser

Auch bei einseitiger Taubheit kann ein Cochlea-Implantat helfen

Vielen Menschen merkt man nicht an, dass sie nur mit einem Ohr hören – aber auch die einseitige Taubheit ist eine ernstzunehmende Behinderung. Deshalb haben wir in Freiburg auf diesem Gebiet geforscht und herausgefunden, dass ein CI in vielen Fällen hilfreich sein kann.

Häufigkeit und Ursachen der einseitigen Taubheit

Die Ursachen für eine einseitige Taubheit können vielfältig sein: vom Hörsturz über Innenohrentzündungen (Labyrinthitis), Morbus Menière (Erkrankung des Innenohres mit Drehschwindel, Hörverlust und Ohrensausen), Otosklerose (entzündungsähnliche Umbauprozesse im Knochen, der das Innenohr umgibt), Kopf- oder Knalltrauma, Ohroperationen bis hin zu einem Akustikusneurinom (gutartiger Tumor).

Jedes Jahr erleiden bis zu 30 von 100 000 Personen einen akuten Hörverlust („Hörsturz“), von dem sich ein Drittel – unabhängig davon, wie er behandelt wird – wieder erholt, beim zweiten Drittel ist die Erholung nur teilweise, bei einem Drittel bleibt die Ertaubung bestehen. Bei mehr als 90 Prozent kann die Ursache des Hörsturzes nicht gefunden werden.

Beeinträchtigungen durch eine einseitige Taubheit

Einseitig taube Menschen haben oft Taktiken erlernt, um sich in schwierigen Hörsituationen zurechtzufinden: Wahl des Sitzplatzes, Vermeiden lauter Umgebung, Drehen des Kopfes. Aber obwohl sie in ruhigen Situationen Sprache gut verstehen, erleben sie doch

deutliche Behinderungen in geräuschvoller Umgebung: im Klassenzimmer, bei Meetings, im Zug, Auto, Restaurant, bei Treffen mit Freunden etc. Die Höranstrengung führt zu schnellerer Erschöpfung und oft zu sozialem Rückzug und dem Verlust von Selbstvertrauen. Mehr als ein Drittel leidet an Ohrgeräuschen und Schwindel. All dies kann zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führen. Bei Kindern kann eine einseitige Taubheit zu Verzögerungen beim Sprechen, Sprachverstehen und Lernen führen, sodass häufiger Schuljahre wiederholt werden müssen.

Die bisherigen Ergebnisse unserer psychologischen Studie zur Lebensqualität von einseitig Ertaubten zeigen, dass diese Patienten vor der CI-Versorgung sowohl psychisch als auch sozial wesentlich belasteter sind als die allgemeine Bevölkerung. Die psychische Belastung der Patienten zeigte sich in Beschwerden wie Ängstlichkeit, Erschöpfung und Depressionen. Die erhöhte soziale Belastung äußerte sich u. a. in großen beruflichen Sorgen, einer zu hohen Beanspruchung am Arbeitsplatz, einer Überlastung der Familie und anderer wichtiger Beziehungen der Patienten.

CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit

Bisher wurden einseitig taube Patienten teilweise mit Contralateral-Routing-of-Signals-Hörgeräten (CROS-HG) oder knochenverankerten Hörsystemen (bone-anchored hearing aid, Baha) versorgt, die den Schall vom tauben

auf das gesunde Ohr überleiten. Mit beiden Geräten kann allerdings kein stereophones Hören erreicht werden, da die Signale entweder per Funk (CROS-HG) oder über den Knochen (Baha) auf das Innenohr der gesunden Seite übertragen werden.

Im Jahr 2008 wurden erstmalig auch einseitig taube Patienten zur Behandlung eines stark belastenden Tinnitus mit einem CI versorgt (van de Heyning et al. 2008). Dabei stellte man fest, dass das Sprachverstehen im Störgeräusch mit CI deutlich verbessert und der starke Tinnitus verringert werden konnte. Wir haben hier in Freiburg mittlerweile über fünfzig einseitig taube bzw. hochgradig schwerhörige Patienten mit einem CI versorgt. Im Rahmen einer umfangreichen Studie haben wir nachweisen können, dass objektiv und auch subjektiv mit dem Cochlea-Implantat ein signifikant besseres Sprachverstehen im Störgeräusch und bessere Lokalisationsfähigkeiten im Vergleich mit CROS-HG und Baha zu erreichen sind (Arndt et al. 2011a; 2011b). Dies gilt auch für einseitig ertaubte Kinder nach CI-Operation (Hasepass et al. 2013).

Im Rahmen einer ausführlichen zweitägigen Hördiagnostik stellen wir fest, ob alle Voraussetzungen für eine Cochlea-Implantation gegeben sind und beraten die Patienten bzw. Eltern ausführlich. Wichtig für die Beratung vor einer Operation sind die Dauer, Ursache und der Verlauf der Taubheit (angeboren vs. erworben, akute

oder progrediente Hörminderung, Hörgeräteerfahrung oder fehlende Stimulation des Hörnerven). Nach einer sehr langen Taubheit werden eine intensivere und längere Rehabilitation und mehr Eigeninitiative (Training) des Patienten notwendig sein. Bei nicht funktionsfähigem Hörnerv oder einer Verknöcherung (Obliteration) der Hörschnecke ist eine Implantation allerdings nicht möglich. Hier könnte auf eine CROS-HG- bzw. Baha-Versorgung zurückgegriffen werden.

Rehabilitation

Die CI-Operation entspricht der bei beidseitiger Taubheit, bei der Rehabilitation danach gibt es jedoch einige Unterschiede: Bei der Anpassung des CI-Prozessors (CIP)[®] von einseitig tauben CI-Patienten sind möglicherweise andere Sound-Kodierungsstrategien und insbesondere andere Werte von Strategieparametern, wie z.B. des zu übertragenden Audiofrequenzbereiches, zu wählen als bei einseitig oder beidseitig versorgten CI-Trägern mit beidseitiger Taubheit. Damit kann ein besserer Abgleich der elektrischen Stimulation des CI-Ohres mit der akustischen Stimulation des normal hörenden Gegenohres und somit ein besseres bimodales Hören ermöglicht werden. Bei den Hörtests sowie der Therapie des Hörens mit dem CI allein muss sichergestellt sein, dass das normal hörende Gegenohr funktional ausreichend ausgeschlossen wird, z.B. durch die Darbietung der Audiostreame über den Audioeingang des CIP, die Schalldämmung des Gegenohrs mittels Lärmschutz-

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

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

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



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



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.8516550
Fax: 0201.8516552
info@cic-ruhr.de

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



Auge und Ohr für Sie

kopfhörer oder die Vertäubung des Gegenohrs mittels sprachverdeckendem Rauschen. Diese Aspekte werden hier in Freiburg in verschiedenen Studien untersucht.

Eine erste von uns durchgeführte Pilotstudie weist auf neu benötigte Konzepte in der Beratung sowie Hör- und Sprachtherapie hin. Bei der Beratung stehen der erlebte Schock des plötzlichen Hörverlustes und die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Privat- und Berufsleben häufig im Mittelpunkt. Bisherige selbstverständliche Tätigkeiten wie z.B. die Teilnahme an Telefon- oder Videokonferenzen oder Diskussionen in Gruppen im Störgeräusch sind von einem auf den anderen Tag deutlich eingeschränkt. Ängste, den bisherigen Beruf möglicherweise nicht mehr ausüben zu können, belasten stark. Auch die spontane Einschränkung des Richtungshörens im Berufs- und Privatleben führt häufig zu einer heftigen Verunsicherung. Transparenz über die Möglichkeiten nach einer CI-Versorgung und ein Erfahrungsaustausch mit bereits versorgten CI-Trägern werden ermöglicht und wirken für die Patienten meist sehr entlastend.

Hörtraining

Bei einseitig tauben CI-Trägern ist auch ein individuell abgestimmtes Hörtraining erforderlich. Aufgrund des plötzlich erlebten Hörverlustes wird oftmals der erste Höreindruck nach einer CI-Operation negativer als von Langzeitschwerhörigen beurteilt. Das liegt daran, dass der Höreindruck des ehemals gesunden Ohres noch sehr präsent ist. Auch besteht für einseitig ertaubte CI-Träger eine große Unsicherheit zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme, ob auf dem mit CI versorgten Ohr überhaupt etwas wahrgenommen wird, weil der Höreindruck des gesunden Ohres die Hörwahrnehmung mit CI überlagert. Wichtig ist insofern das Training des Hörens mit CI allein mittels Audiokabel oder FM-Anlage, um dem CI-Träger Sicherheit zu geben sowie ihm Hörerfahrung und Akzeptanz seines CI zu ermöglichen. Es werden hierfür Audiodateien je nach Übungsschwerpunkt erstellt – so ist eine individuell auf den CI-Träger zugeschnittene Hör- und Sprachtherapie garantiert. Als Übungsempfehlungen geben wir gern Tipps für Hörbücher, Übungslinks im Internet sowie Hör-Übungs-CDs für Audiokabel oder MP3-Player mit.

Zusammenfassung

In unserer psychologischen Studie hat sich gezeigt, dass sich die psychosoziale Belastung der einseitig Ertaubten ein Jahr nach CI-Versorgung und Rehabilitation der alltäglichen Belastung der allgemeinen Bevölkerung angeglichen hat.

Auch die einseitige Taubheit führt zu einer erheblichen psychischen Belastung, Problemen in Schule, Arbeitsleben und privatem Umfeld. Ein CI ist – bei ausführlicher vorheriger Diagnostik und Beratung sowie anschließender Rehabilitation – die erfolgreichste und effektivste Therapie.

Literatur

Van de Heyning P., Vermeire K., Diebl M., Nopp P., Anderson I., De Ridder D. Incapacitating unilateral tinnitus in single-sided deafness treated by cochlear implantation. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2008 Sep; 117 (9): 645-52. **Arndt S., Aschendorff A., Laszig R., Beck R., Schild C., Kroeger S., Ihorst G., Wesarg T.** Comparison of pseudobinaural hearing rehabilitation to real binaural hearing after cochlear implantation in patients with unilateral deafness and tinnitus. *Otol Neurotol.* 2011 Jan; 32 (1): 39-47. **Arndt S., Laszig R., Aschendorff A., Beck R., Schild C., Hassepas F., Ihorst G., Kroeger S., Kirchem P., Wesarg T.** Audiologische Diagnostik und Ergebnisse von Patienten mit einseitiger Taubheit und Cochlear Implant-Versorgung. *HNO.* 2011 May; 59 (5): 437-46. **Hassepas F., Aschendorff A., Wesarg T., Kröger S., Laszig R., Beck RL., Schild C., Arndt S.** Unilateral deafness in children: audiological and subjective assessment of hearing ability after cochlear implantation. *Otol Neurotol.* 2013 Jan; 34 (1): 53-60

Priv.-Doz. Dr. med. Susan Arndt
Dr. Thomas Wesarg, Stefanie Kröger
Petra Kirchem, Isabel Volkhardt
Prof. Dr. Antje Aschendorff, Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig
Universitätsklinikum Freiburg, HNO-Klinik
Killianstr. 5, 79106 Freiburg

¹⁾CI-Prozessor (CIP): neuer Begriff für „Sprachprozessor“ aufgrund der heutigen vielseitigen Funktionen



Priv.-Doz. Dr. med. Susan Arndt studierte von 1990 bis 1996 Humanmedizin an der Universität Rostock. 1996 folgte die Approbation als Ärztin. Drei Jahre später promovierte sie zum „Dr. med.“.

Im Anschluss an das Studium arbeitete Dr. Arndt als Assistenzärztin an der HNO-Klinik Schwerin, absolvierte 2002 ihre Prüfung als Fachärztin für HNO-Heilkunde und erwarb die Zusatzbezeichnung „Stimm- und Sprachstörungen“. Seit 2003 arbeitet sie an der HNO-Universitätsklinik Freiburg. Dort ist sie klinische Oberärztin, Leiterin des Ambulanten Zentrums und stellvertretende Leiterin des ICF. 2011 folgte die Habilitation für das Fachgebiet HNO-Heilkunde mit dem Thema „Sonderfälle der Cochlearimplantation – Aktuelle Aspekte zu Indikationserweiterungen“.

Für ihre Forschungen zur Rehabilitation von einseitig tauben Patienten erhielt sie im Jahr 2012 den Preis der Eleonore-und-Fritz-Hodeige-Stiftung und den Förderpreis der Forschungsgemeinschaft deutscher Hörgeräte-Akustiker.



Sabine Heyde-Dannenberg beim Hörtraining mit der Mutter

„Hörhindernisse selbstständig überwunden“

Ich bin 49 Jahre alt und seit meinem vierten Lebensjahr durch eine Hirnhautentzündung rechts taub und links an Taubheit grenzend schwerhörig. Nach meiner Krankheit hat meine Großmutter bemerkt, dass ich auf Fragen nicht richtig antwortete oder gar nicht reagierte. Bei einer Untersuchung stellte man dann eine Schwerhörigkeit fest und ich wurde beidseitig mit Taschenhörgeräten versorgt.

Irgendwann klagte ich darüber, dass die Hörgeräte so laut waren. Die Akustikerin versorgte dann beide Ohren mit nur einem Taschengerät. Meine Mutter wurde stutzig, wieso ich es als so laut empfinden konnte. Sie dachte nur, vielleicht ist da ja doch noch Restgehör vorhanden, nahm mir das Hörgerät ab und sprach direkt in mein Ohr. Ich erinnere mich heute noch, wie sanft ihre Stimme klang. Ganz anders als mit dem Hörgerät.

Wie ich Hören und Sprechen neu gelernt habe

Durch das viele Hör- und Sprachtraining konnte ich mit den neuen Taschenhörgeräten recht bald am Geschehen wieder teilnehmen. Meine Sprache hatte sich nicht verschlechtert. Durch den Erwerb von Wörtern, die ich noch nicht kannte, schlichen sich jedoch Sprachfehler ein. A, e, i, o, u konnte ich noch gut von den Lippen absehen. Sch, ch, h, s, z, tz konnte ich nicht richtig hören und habe sie total falsch ausgesprochen.

Von Selbsthilfegruppen hatten meine Eltern noch nichts gehört, es gab zu wenige Informationen. Die Schwerhörigkeit wurde damals eher alten Menschen zugeordnet. Während mein Vater verschiedene Kliniken anscrieb, um Rat zu suchen, machte sich meine Mutter eigene Gedanken, wie sie mir helfen könnte. Eine deutliche Artikulation hatte sie sich schon von der Akustikerin abgeschaut.

Erster Kontakt mit Schwerhörigen in der Schule

Ich kam in eine Schule für Schwerhörige. Anfangs war ich dort Außenseiterin, da ich nicht gebärden konnte. Doch ich gab mir Mühe, um mit meinen Klassenkameraden zu gebärden, die Lehrer und meine Eltern gebärdeten nicht. So ging mir die Gebärdensprache fast verloren. Die Lehrer waren gute Pädagogen und teilweise auch Logopäden. Durch Förderunterricht entwickelte sich bei den meisten Schülern die Lautsprache positiv. Ich musste meinen Wortschatz später mit Lesen und einem Wörterlexikon aufbauen.

Die Welt der Hörgeräte

Die Umstellung von einem Taschengerät zu einem HdO-Gerät links war schwierig. Rechts blieb das Ohr unversorgt. Es hörte sich alles komisch und blechern an. Wieder übten meine Eltern geduldig mit mir Hören und Verstehen und standen mir bei, wenn ich mal traurig war. Oft fragte ich dann, wie es in der Welt der Hörenden sei. Können die auch wirklich alles verstehen? Dass Hörenden auch mal etwas entgeht, oder wenn in Gruppen alle durcheinander reden, sie nicht gut folgen können, haben sie mir bestätigt. Mein Vater zeigte mir, dass man viele Dinge auch positiv sehen kann, wenn die Ohren nicht hundertprozentig mitspielen. Das neue Hörgerät musste ich in vielen Situationen lauter stellen – und dann piff es ständig. Lachen konnte ich nur, wenn ich den Finger auf das Ohrpassstück drückte, denn dann war das Pfeifen weg. Der Akustiker ließ das neue Ohrpassstück mit stärkerer Abdichtung fertigen. Es saß sehr stramm und war eine richtige Quälerei es zu tragen. Ich hoffte, dass es bald angenehmere Otoplastiken geben würde. Später bekam ich einen Ball aufs Ohr, das Ohrpassstück ging zu Bruch und mein Ohr war blu-

tig. Meine Mutter feilte die Otoplastik rund. Dann konnte ich sie zwar einsetzen, sie war aber nicht mehr dicht und saß schlecht. Es musste eine Neue gefertigt werden.

Die richtige Berufswahl

Meine Ausbildung zur Zahntechnikerin habe ich auf Empfehlung meines Meisters unter Hörenden gemacht, ebenso die Berufsschule. Wenn es nicht gegangen wäre, hätte ich immer noch auf die Berufsschule für Hörgeschädigte gehen können. Der Zahntechnikbetrieb war nicht groß. Alle mochten mich trotz meiner Hörbehinderung. Ich fragte nach, wenn ich etwas wissen wollte oder auch nicht verstanden hatte. Ich habe diesen Beruf gewählt, weil ich darin selbstständig arbeiten kann. Telefonieren konnte ich zu dieser Zeit noch nicht. In der Berufsschule lernte ich einen netten Mitschüler kennen. Durch ein großes Missverständnis während der Grundeinweisung in der Berufsschule wurde mein Problem schnell klar. Wir wurden beste Freunde und sind es heute noch. Er war bereit, aus dem Unterricht Stichworte für mich mitzuschreiben und so verlor ich im Unterricht nicht den roten Faden. Vor den Klassenarbeiten übten wir gemeinsam. Themen, die ich nicht richtig verstand, arbeitete ich nach. So erreichte ich meinen Gesellenbrief zur Zahntechnikerin. Die Kontakte zu meinen ehemaligen schwerhörigen Kameraden vermisste ich schon. Aber mir fehlte die Zeit, da ich abends noch berufsbezogene Texte zu lesen hatte.

Ein Traum wird wahr

Dann bot mir mein langjähriger Akustiker eine Stelle in seinem Labor an. Er meinte, wer Zahnprothesen herstellen kann, würde auch Otoplastiken fertigen können. Ob der liebe Gott mich da erhört hat? Ich wurde ausgewählt, angenehme und gut dichtende Otoplastiken zu fertigen! Was gibt es Schöneres, als etwas zu tun, wovon man selbst betroffen ist und profitieren kann? Für die farbigen und mit Strasssteinen besetzten Otoplastiken fand ich viele Anhänger und Abnehmer. Damit wollte ich der Zeit, die Hörgeräte zu verstecken, ein Ende setzen. Bald hingen die ersten Werbeplakate mit meinem Foto, auf denen man die hübschen Otoplastiken sehen konnte, in vielen Fachgeschäften.

Kann man ein taubes Ohr aus dem Dornröschenschlaf wecken?

Kurze Zeit später wurde mir angeboten, verschiedene Hörgeräte zu testen. Inzwischen gab es schon die ersten CROS¹⁾-Versorgungen. Diese Art von Hörlösung war damals schon eine Entlastung. Das CROS-Verbindungskabel, welches im Nacken zum anderen Ohr ins Hörgerät verlief, war aber recht störend, weil es ständig den Kontakt zum Hörgerät verlor. In der Medizinischen Hochschule Hannover wurden Patienten mit Cochlea-Im-

plantaten (CI) versorgt – und ich suchte Prof. Laszig, heute an der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg, auf. Ich wollte wissen, ob bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit einerseits und Taubheit andererseits ein CI machbar ist. Die taube Seite könne man mit dem CI versorgen. Anfang der 1990er-Jahre wagte man aber noch nicht die Kombination Hörgerät und CI. Er machte mir Mut: Ich solle noch ein paar Jahre warten. Schweren Herzens fand ich mich damit ab.

In der Berufsschule lernte ich einen netten Mitschüler kennen. Durch ein Missverständnis wurde ihm mein Problem klar - wir wurden beste Freunde und sind es heute noch.

Unterhaltungen in geräuschvoller Umgebung wurden schwieriger. Viele normal hörende Freunde sagten mir, dass auch sie in solchen Situationen oft im Hören überfordert wären. Wenn es sehr laut war und ich nicht verstehen konnte, suchten wir uns eine ruhigere Ecke. So habe ich es dann oft gemacht. Ich fand es total unangenehm, wenn mein Gesprächspartner mich nicht verstehen konnte und unpassend antwortete. Mir wurde klar, dass auch ich, wenn ich nicht nachfrage, falsch antwortete. Ich wurde immer mehr zur unauffälligen Hörgeräte-Trägerin.

Entlastungssituation finden, aber wo?

Entlastungssituation finden, aber wo?

Der Hörgeräteträger selbst ist dafür zuständig, sich bemerkbar zu machen oder Wünsche zu äußern, um am Hörgeschehen teilnehmen zu können. Früher hat es mich dazu Überwindung gekostet. Oft war es Stress pur, weil ich mir nicht sicher war, ob ich die richtige Sprech-Lautstärke oder gar das richtige Thema traf. Unter Schwerhörigen ist es in der Regel so, dass jeweils nur einer redet.

Wenn das Hörgerät allein nicht mehr ausreicht

In der Selbsthilfegruppe kann man sich über Probleme und deren Bewältigungsmöglichkeiten austauschen. Ich habe den Schwerhörigenbund aufgesucht, weil ich in der Arbeit stark eingespannt bin und mal entspannt mit fröhlichen Hörgeschädigten den Feierabend verbringen wollte.

Meiner beruflichen Weiterentwicklung ist ein Firmenwechsel vorausgegangen. Dort arbeiten viele Mitarbeiter, die bis heute noch nichts von meiner Schwerhörigkeit mitbekommen haben. Aus verschiedenen Gründen haben sich die Kontakte zu Kollegen etwas zäher entwickelt, als in meiner beruflichen Laufbahn zuvor. Auch ist das Aufgabengebiet für mein Fach enorm gewachsen, und ich bin oft an meine Grenzen gestoßen. Dies war der Anlass, eine entspannte Feierabend-Gruppe zu treffen.

Mut zum Cochlea-Implantat

Erst vor einem Jahr hatte ich erstmals die *Schnecke* gelesen – ich war gespannt auf die Themen rund um das CI und erinnerte mich an das Gespräch mit Prof. Laszig. Da wurde ich neugierig, wie weit die CI-Forschung ist. Mein Akustiker hatte mich bereits darauf hingewiesen.

¹⁾CROS(Contralateral Routing of Signals): Schallsignale werden von der tauben Seite auf die gesunde hörende Seite übergeleitet.

Doch ich hatte bisher gute Fortschritte mit dem neuen Hörgerät gemacht! Naiv wie ich war, sollte es so bleiben. Sieben Jahre habe ich mich dem Thema „CI“ verweigert. Beim letzten Hörgerät spielte die Krankenkasse nicht mehr mit, weil ich nur noch 20 Prozent Hörgewinn hatte. Mit viel Gefühl sprach mich nun auch der HNO-Arzt darauf an und empfahl mir eine CI-Gruppe. Die meisten dort waren sehr glücklich über die neu erworbene Lebensqualität, andere waren noch auf dem Weg dahin. An manchen Treffen nehmen auch Professoren, Audiologen und Logopäden teil.

Dank der vielen Informationen aus dem Bund der Schwerhörigen hatte ich mich für ein CI entschieden. Auch meine Familie konnte ich davon überzeugen. Die Auswahl der Klinik habe ich allein getroffen und war sehr gespannt.

Mein erstes bimodales Hör-Jahr

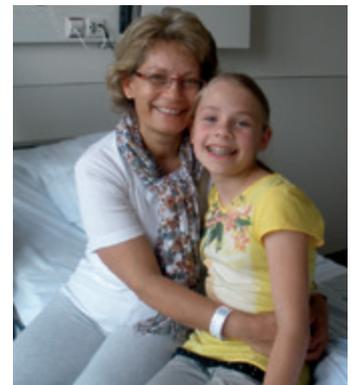
Tausend Gedanken schwirrten durch den Kopf, hundert Fragen habe ich gestellt, zehn Menschen standen mir als Berater zur Seite und einer allein hat die Entscheidung getroffen: ich selbst. Heute bin ich CI-Träger rechts und HG-Träger links.

Operation und Erstanpassung sind sehr gut verlaufen. Das Hören mit dem CI entwickelt sich jetzt. Es ist faszinierend nach vielen Jahren Taubheit etwas zu hören. Zum ersten Mal höre ich die Uhren ticken. Auch habe ich die Hörkombination HG und CI lieb gewonnen. Ich

mag sie nicht mehr missen. Regelmäßig erlebe ich neue Hörsituationen, mit denen ich mich erst einmal anfreunden muss, doch es klappt bis jetzt ganz gut. Wenn nicht gerade mit der Logopädin, übe ich zu Hause mit meiner Mutter, die dann eine Scheibe Filz vor den Mund hält. Der Unterschied zwischen Sprache und Hintergrundgeräuschen wird immer größer. Ich bin stolz auf diese kleinen Erfolge und meine Motivation wird von neuem gestärkt. Mein erfolgreichster „Trainer“ ist der Alltag am Arbeitsplatz. Ich habe ein neues „Hörbild“ bekommen, das ich anzunehmen bereit bin. Wenn man eine Kollegin als Vertrauensperson hat, kann man prima wieder „neu“ in einige Arbeitssituationen hineinfinden. Sie hilft mir beim Telefonierenlernen.

Dank des unermüdlichen Hör- und Sprachtrainings zusammen mit meiner Mutter kann ich heute die meisten Hörhindernisse selbstständig bewältigen.

Sabine Heyde-Dannenberg
Sollkehr 17
22179 Hamburg



Sabine Heyde-Dannenberg
mit Tochter Steffi

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





Workshop „Kunst“ für hg. Kinder beim DCIG-Seminar für gehörlose Eltern, Freiburg i.B. im September 2011



Information und Diskussion für hörgeschädigte Eltern hg. Kinder beim DCIG-Seminar, Freiburg i.B. im September 2011 Fotos: Jan Haverland

„... wenn das nämlich erfolgreich wird mit der Implantation...“

Eine qualitative Studie mit 13 Familien

Die Ergebnisse belegen, dass sich im Alltag dieser Familien nach der Cochlea-Implantation Veränderungen ergeben: Die CI-Versorgung der Kinder bringt ein Mehr an Terminen bei unterschiedlichen Ärzten und Therapeuten mit sich, die aber gern in Kauf genommen werden. Die täglich erforderliche Unterstützung durch hörende Bezugspersonen soll den Lautspracherwerb sowie weitere Entwicklungsprozesse des Kindes positiv beeinflussen. Dabei wird das Angewiesen-Sein auf außenstehende Personen zu keiner Zeit als Einmischung in das private Familienleben empfunden. Aufgrund ihrer reiflichen Überlegungen während der Entscheidungsfindung im Vorfeld der CI-Versorgung sind sich die Eltern der Konsequenzen bewusst. Entscheidend ist nicht die eigenständige Erledigung „aller elterlichen Verpflichtungen“, sondern das Schaffen eines günstigen Lernumfeldes für das Kind. Teilweise wünschen sich die Eltern weitere Hilfsangebote, z.B. eine Kinderkrippe für Kinder mit Hörschädigung oder mehr integrativ arbeitende Spielgruppen

Wie gestalten sich die innerfamiliären Beziehungen nach der Cochlea-Implantation eines gehörlosen Kindes gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern?

für hörende und hörgeschädigte Kinder. Dennoch oder gerade deshalb fühlen sich die Eltern in der besonderen Verantwortung, ihrem CI-versorgten Kind als Ausgleich zu der intensiven Lautsprachförderung genug Raum und Zeit für das „Kind-Sein“ einzuräumen. Ein gehörloser Vater formulierte dieses Anliegen mit folgenden Worten: „Also, wir haben uns zwar für das CI entschieden, aber trotzdem leben wir normal weiter [...]. Wie andere normale Familien eben auch.“

Die Benennung der Gebärdensprache als familieninternes Kommunikationsmedium signalisiert das starke Eingebunden-Sein der Familie in die Gehörlosengemeinschaft. Auch nach der CI-Versorgung des Kindes (und teilweise elterlichen Implantationen) bleibt diese Verbundenheit bestehen. Sie ist demnach unabhängig von der technischen Ausstattung der einzelnen Familienmitglieder. Die Entscheidung für die CI-Versorgung des Kindes bedeutet keine Entscheidung gegen die Gebärdensprachgemeinschaft, sondern eine individuelle Entscheidung für das Kind, das sowohl bilingual als auch bikulturell aufwächst. Darüber hinaus ermöglicht die Verständigung in der Muttersprache unbelastete Kommunikationssituationen, infolgedessen sich alle Familienmitglieder in einer positiven emotionalen Grundhaltung befinden. Die CI-versorgten Kinder lernen schnell, sowohl situationsangemessen als auch adressatengerecht zu kommunizieren. Mit steigendem Alter werden ihnen die besonderen Vorteile eines Lebens in zwei Welten bewusst. Diesen Umstand werten die Eltern als Beweis dafür, dass sich ihr Kind wohlfühlt, dass sie mit ihrer „stellvertretenden Entscheidung“ (Jungermann, Pfister, Fischer 2010, 377) den richtigen Weg eingeschlagen haben. Eine derart positive Grundhaltung trägt dazu bei, dass das CI schnell einen Teil des

Am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU besteht seit dem Jahr 2000 das Forschungsprojekt zur CI-Versorgung von Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern (Schnecke Nr. 59, 2008). Ausgangssituation: Seit Mitte der 1990er-Jahre wurde von der CI-Versorgung dieser Kinder berichtet. Die aktuelle Studie ist das 4. Modul des Forschungsprojektes und wird vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen finanziell gefördert. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden der Familiensystemtest und halbstandardisierte Interviews mit den Eltern und Kindern (Mindestalter für die Befragung: 8 Jahre) eingesetzt.

gewohnten Familienalltags darstellt und alle Familienmitglieder die gesamte Situation sowie ihre eigene Rolle in der Familie auch dementsprechend wahrnehmen und bewerten.

Kritikpunkte signalisieren Änderungsbedarf

Die Interviewergebnisse belegen einen deutlichen Zusammenhang zwischen erlebter Beratungsqualität und anschließender Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit. Ein extremes Drängen durch (hörende) Ärzte oder (hörendes) Klinikpersonal in Hinblick auf eine frühzeitige, bilaterale CI-Versorgung wird von den Eltern in dem ohnehin emotional belastenden Entscheidungsprozess als sehr kräftezehrend empfunden. Die Präsentation des CI als einzig richtige Entscheidung bedeutet für die Eltern eine Abwertung ihres Lebens innerhalb der Gehörlosengemeinschaft und eine defizitäre Sichtweise auf sie selbst als kompetente Eltern. Gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern haben die Vorteile einer frühzeitigen, bilateralen Cochlea-Implantation erkannt. Sie hadern aber mit der Tatsache, für ihr noch nicht entscheidungsfähiges Kind einen Entschluss zu treffen. Dies sollte durch empathische und familien-

orientierte Beratungstechniken deutlich besser berücksichtigt werden und nicht durch eine harsche Forderung nach Anpassung an das Leben der Mehrheit als minderwertig beurteilt werden. Auch die Eltern selbst richten ihren Blick während all ihrer Überlegungen und Bedenken immer auf die Zukunft ihres Kindes, ihrer ganzen Familie: „[...]wenn das nämlich erfolgreich wird mit der Implantation, dann würde auch die Kritik irgendwann nachlassen, weil dann alle sehen, dass das wirklich doch einen Vorteil hat und gar nicht so wild ist, wie die Meinung war.“ (Aussage einer gehörlosen Mutter).

Literatur

Jungermann H., Pfister H.-R., Fischer K. (2010). Die Psychologie der Entscheidung. Eine Einführung. 3. Auflage. Spektrum, Heidelberg

Kirstin Busch
Prof. Dr. Annette Leonhardt
Ludwigs-Maximilians-Universität München
Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik
Leopoldstr. 13
80802 München

Kirstin Busch 1994 - 2003: Gymnasium, Abitur; 2004 - 2009: Studium der Schwerhörigenpädagogik an der LMU; 2009: Erste Staatsprüfung für Lehramt an Sonderschulen; Schwerhörigenpädagogik; Didaktik der Grundschule; Sonderpädagogische Qualifikation: Lernbehindertenpädagogik; 2010 - 2013: Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik; Forschungsprojekt „Die Familiensituation gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern mit CI-versorgten Kindern“



Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt
Studium der Hörgeschädigtenpädagogik an der HU Berlin, Tätigkeit als Lehrerin, 1986 Promotion, 1990 Habilitation, seit 1992 Ordinaria für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Univ. München; internationale Forschungsaufenthalte, Forschungsprojekte, u.a. CI-Versorgung gehörloser Kinder hochgradig hörgeschädigter Eltern, internationale Projekte, u.a. mit Universitäten in Japan, der Slowakei und Äthiopien



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 Anpassungenvon 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

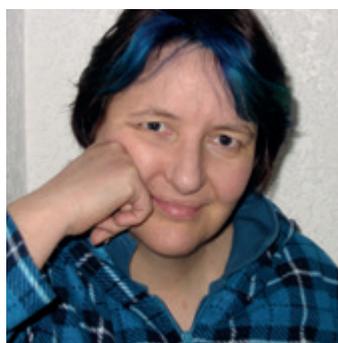
Hören mit CI – mit dem Mikrofon im Ohr

Stellungnahmen zu „Warum gibt es das nicht schon längst?“, *Schnecke* 78, Seite 28



T-Mic

Abb.: Advanced Bionics



Silke Drabek



Julius Jung



Christel Witulski

Mirko Unser Sohn Mirko bekam 2007 sein erstes und 2010 sein zweites CI. In den ersten zwei Jahren trug er den Taschenprozessor, dann stieg er auf den *Harmony* um. Von Anfang an nutzte er das *T-Mic*, ein Mikrofon von *Advanced Bionics*, das direkt vor dem Hörkanal platziert ist und damit die natürlichen Vorteile der Ohrmuschel nutzt. Da Mirko ohne *T-Mics* deutlich weniger gut hört, trägt er in der Schule auch nicht die Ohrhaken für die FM-Empfänger, sondern hört über T-Spule. Er ist damit sehr zufrieden, weil das Wechseln der Ohrhaken entfällt und er den ganzen Tag von den *T-Mics* profitieren kann.

Andrea Werner, E-Mail: andrea__werner@web.de

Silke Drabek Nach dreißig Jahren Hörgerätetragen bekam ich 2003 ein CI, den *Harmony* von *Advanced Bionics*. Die Möglichkeit, mit dem *T-Mic* das Mikrofon in der Ohrmuschel zu platzieren, gefiel mir und meine Hörfolge geben mir recht. Ich bin in der Lage, als Physiotherapeutin in einem Krankenhaus im Trainingsraum mit Musikbeschallung, Gerätelärm etc. zu hören und zu verstehen. Ich kann im Bewegungsbad bei Hintergrundmusik und Wasserrauschen arbeiten und leise Gespräche im Krankenzimmer führen. Ich freue mich beim Ausritt über Gespräche mit meinen Mitreitern oder genieße beim Alleinausritt das Zwitschern der Vögel. Und ich höre – ein Sicherheitsaspekt – das herankommende Auto. Im Restaurant kann ich mich wieder entspannt unterhalten, ich telefoniere mit meinem Handy ohne Zusatzgeräte und halte es einfach ganz normal ans Ohr.

Silke Drabek, E-Mail: sidrafit@hotmail.com

Julius Jung Mein Name ist Julius und ich bin zehn Jahre alt. Ich bin gehörlos, aber mit meinen CIs kann ich gut hören. Am besten geht es mit dem Mikrofon, das ganz vorne am Ohrhaken sitzt, dem *T-Mic*. Die

sitzen fast schon im Ohr. Nur beim Fahrradfahren sind sie nicht so gut, dann gibt es ganz viele Windgeräusche. Ich schalte dann das obere Programm ein, dann funktioniert das Mikrofon am Sprachprozessor. In der Schule nehme ich lieber das *T-Mic* als die FM-Anlage.

Julius Jung, E-Mail: holgerbrueggmann@htp-tel.de

Florian Mein Sohn Florian hat im März 2009 ein Update auf einen *Harmony*-Prozessor durchgeführt, das mit dem eingebauten Mikrofon eine kleine Verbesserung brachte. Bei einer Veranstaltung des Herstellers im März 2010 erfuhren wir vom *T-Mic*, das er dann im Mai 2010 bekam. Seitdem ist das *T-Mic* sein Standard-Mikrofon. Im weiteren Verlauf konnte er ein besseres Sprachverstehen im Störschall feststellen: Er ist in einem metallverarbeitenden Betrieb tätig. Eines seiner Hobbys ist Musikhören, das mit dem *T-Mic* bei einem geschlossenen Kopfhörersystem besser geworden ist. Die Idee, das Ohr als Schallkörper zu nutzen, führte auch zu einem besseren Richtungshören. Er beziffert die subjektive Verbesserung im Störschall auf ca. 20 Prozent. Bisher musste dieses Mikrofon einmal ausgetauscht werden. Frank Thies, E-Mail: thies.frank@web.de

Christel Witulski Zunächst dachte ich an einen Bericht aus dem 17. Jahrhundert, bei den Bildern an eine Gruppe abseits der Zivilisation. Bitte nicht persönlich nehmen! Es ist traurig, dass 30 Probanden plus Autor den *T-Mic* nicht kannten. Bei den Kundentagen der Firma *Advanced Bionics* in Kiel wurde das *T-Mic* vorgestellt. Zunächst dachte ich, dass ich es nicht benötige: ein großer Fehler! Beim zweiten CI (2008) gehörte ein *T-Mic* zur Grundausrüstung. Damit konnte ich sofort deutlicher hören und verstehen. Leider wurde damit auch der Wind deutlicher. Ich freute mich aber wahnsinnig, dass ich dieses Problem ganz einfach mit dem „*T-Mic*-an/aus“-Schalter lösen konnte. Wenn das *T-Mic* ausgestellt ist, höre ich trotzdem. Ich telefoniere mit dem *T-Mic*, auch mit meinem *iPhone* – für mich ein kleines Wunder.

Christel Witulski, E-Mail: christel.witulski@arcor.de

Anm. d. Red.: Siehe auf Seite 9 die Leserbriefe zum Thema!

T-Mic: Mikrofon im Ohr

Die Positionierung des *T-Mic* am Ohreingang bietet viele Vorteile beim Hören, ein patentiertes Angebot für Sprachprozessoren der Firma *Advanced Bionics*.

Der Zusammenbruch droht!

Qualität der Hörimplantat-Nachsorge an der Universitätsklinik

Die Anwendung aktiver Hörimplantate zeigt eine rasant Entwicklung. Die Mehrzahl der Versorgungen (2010: 77 Prozent) erfolgt in Deutschland an den 31 Universitätskliniken. Im Jahr 2010 wurden nach Informationen des Verbands der Universitätsklinik Deutschland (VUD) 2133 Versorgungen vorgenommen, im Jahr 2011 steigerte sich diese Zahl auf 2425 Implantationen [1]. Für das zurückliegende Jahr 2012 ist wiederum mit einer Steigerung um mehr als zehn Prozent zu rechnen.

Neben der steigenden Anzahl von Voruntersuchungen vor einer CI-Versorgung fordert die zunehmende Anzahl der lebenslang zu betreuenden Patienten mit Hörimplantaten immer mehr Zeit. Eine Aufstockung von qualifiziertem Personal ist für diese Aufgabe aber in den meisten Fällen wegen der desolaten finanziellen Situation der meisten Universitätskliniken nicht möglich. So erwarten 2013 nur sechs Uni-Kliniken ein ausgeglichenes Ergebnis; in Summe wird ein Defizit von 82,4 Millionen Euro erwartet [2, 3].

Zudem ist die ambulante CI-Nachsorge im Bereich einer Hochschulambulanz eine wirtschaftliche Katastrophe. In den meisten Uni-Kliniken kann hierfür einmal pro Quartal nur eine „Ambulanzpauschale“ abgerechnet werden, welche in den meisten Bundesländern unter 100 Euro beträgt. Die CI-Nachsorge ist aufwendig und wird durch diese Quartalspauschalen nicht annähernd ausfinanziert [4].

Als Folge der fehlenden Betriebswirtschaftlichkeit wird der Umfang der Nachsorge bei der Hörimplantat-Versorgung an den Universitätskliniken deutlich eingeschränkt werden müssen. Die zeitaufwendige Anpassung

der CI-Prozessoren, die Beratung im Umgang mit den komplexen Systemen oder mit Zubehör, die technische Unterstützung bei Störungen der Funktion oder die Kontrolle des Hörstatus werden ohne Einrichtung einer kostendeckenden Finanzierung der CI-Nachsorge nicht mehr gewährleistet.

Die Sachleistungsträger haben im Jahr 2012 für alle CI-Operationen insgesamt etwa 70 Millionen Euro ausgegeben. Es wäre bedauerlich, wenn diese Investition nicht mit der bestmöglichen Qualität bei den betroffenen hörgeschädigten Patienten dauerhaft für einen möglichst großen Nutzen sorgen würde.

Literatur

- (2013). Broschüre „Qualität Leben“. Verband der Universitätsklinik (VUD) http://www.uniklinika.de/vud.php/cat/309/aid/1293/title/Broschuere_Qualitaet_Leben_4._Auflage;
- (2013). Wirtschaftliche Lage der Hochschulmedizin verschlechtert sich 2012 drastisch. Verband der Universitätsklinik Deutschlands (VUD) http://www.uniklinika.de/vud.php/cat/4/title/Presse_&Aktuelles;
- (2013). Wirtschaftliche Entwicklung der deutschen Universitätsklinik. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse. Verband der Universitätsklinik (VUD) http://www.uniklinika.de/media/file/4373.130113_Anlage_PM_Wirtschaftliche_Entwicklung_der_deutschen_Universitaetsklinik.pdf;
- Albrecht M., Kroemer H.K., Strehl R.** (2013). Finanzierung der Universitätsmedizin: An der Grenze der Belastbarkeit. Dtsch Arztebl 110:65-68

Prof. Dr. Uwe Baumann
Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt
HNO/Schwerpunkt Audiologische Akustik
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

Personalie

Das Hörzentrum Düsseldorf wird aufgrund der Verstärkung des CI-Teams durch die Audiologin Simone Volpert die CI-Reha und -Nachsorge angesichts der rasch steigenden Zahl der CI-Versorgung in Düsseldorf weiterhin qualitativ und quantitativ gut leisten können. Unsere neue Kollegin verstärkt unser Team im Bereich der technischen Anpassung und der Leitung Audiologie. Volpert ist Hörgeräteakustikerin und Diplom-Ingenieurin FH für Hörtechnik und Audiologie. Im Bereich der CI-Anpassung ist sie seit zwölf Jahren tätig. Erste Erfahrungen konnte Volpert am Universitätsklinikum Zürich sammeln, bevor sie nach Oldenburg wechselte. Am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg arbeitete sie weiterhin im CI-Bereich und in der Audiologie. Um ihr praktisches Wissen auch theoretisch zu vertiefen, begann sie 2004 das Ingenieursstudium für Hörtechnik und Audiologie, welches sie 2008 beendete. Seitdem war sie am Medizinischen Versorgungszentrum am Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg

Verstärkung für das CI-Team in Düsseldorf

angestellt. Hier baute sie den CI- und audiologischen Bereich in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Plotz aus. Seit Oktober unterstützt Volpert unser Team im Bereich der Sprachprozessor-Anpassung. Weitere Schwerpunkte sind die Unterstützung verschiedener Forschungsprojekte und die Weiterentwicklung des Funktionsbereichs Audiologie. Wir freuen uns, dass wir dank Simone Volpert noch mehr fachliche Kompetenz anbieten können.



Simone Volpert

Das Team des Hörzentrums Düsseldorf
Universitätsklinikum Düsseldorf, HNO-Klinik
Leitung: Priv.-Doz. Dr. T. Klenzner
Gebäude 13.76/1. Etage
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. zur
„Leitlinie für den Hörgeräteakustiker für CI-Versorgung (CI-Akustiker)“

Die September-2012-Ausgabe der Zeitschrift *Schnecke* der DCIG enthielt die Beilage „Leitlinie für den HG-Akustiker für CI-Versorgung (CI-Akustiker)“, Stand Juni 2012. Als Herausgeber werden die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (Biha) sowie die Akademie für HG-Akustik genannt. Das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie möchte hierzu folgende Stellungnahme abgeben:

1. Die „Leitlinie für den Hörgeräteakustiker für CI-Versorgungen (CI-Akustiker)“ ist nach unserer Meinung an verschiedenen Stellen grob unrichtig. Insbesondere halten wir die Aussagen, dass Hörgeräteakustiker auch im Bereich implantierbarer Systeme qualifiziert sind, für falsch.

Hörgeräteakustiker sind auch nicht ausgebildet, die CI-Patienten im Rahmen des Anpassprozesses zu betreuen (z.B. fehlende Kenntnisse über Messung und Befundung evozierter Potenziale und der elektrischen Stimulation des Hörnerven). Wir bezweifeln auch die Aussage, dass es dem Hörgeräteakustiker gemäß seinem Berufsbild gestattet ist, CI-Anpassungen vorzunehmen. Unseres Wissens ist dies bei dem invasiven Verfahren rechtlich alleinig in der Hand der implantierenden Klinik. Unrichtig ist auch die Aussage, dass die Nachsorge bei CI-Systemen im Wesentlichen derjenigen bei konventionellen Hörsystemen entspricht. Sie ist nicht nur bei Kindern deutlich aufwendiger und erfordert über die für Hörgeräteanpassungen notwendigen Kenntnisse hinausgehende Fähigkeiten.

Es ist auch nicht die Aufgabe von Akustikern, die Eingewöhnungsphase zu begleiten, individuelle Nachbetreuungskonzepte auszuarbeiten oder Leistungsüberprüfungen und Optimierungen der Gesamtversorgung vorzunehmen. Auch die ganzheitliche, lebenslange Betreuung gehört (wohl auch rechtlich) bei den CI-Patienten nicht in die Hände der Akustiker. Das sind Aufgaben der Klinik und des CI-Zentrums, die allenfalls z.T. und unter der Verantwortung der Klinik an einen Akustiker delegiert werden können, aber niemals von ihm allein zu erledigen sind. Auch die jährlichen Kontrollen sind eine ärztliche Aufgabe und nicht von Akustikern zu leisten.

2. Unabhängig von diesen inhaltlichen Kritikpunkten halten wir die Ausführungen der Biha und der Akademie für HG-Akustik zur Qualifikation von Hörgeräteakustikern im Rahmen der CI-Versorgung auch unter methodischen Aspekten für äußerst problematisch:

Mit der Verwendung des Begriffs „Leitlinie“ wird in methodisch-wissenschaftlicher Hinsicht auf einen für den medizinisch-wissenschaftlichen Bereich etablierten Begriff der Leitlinie abgestellt. Dadurch wird dem Leser der Eindruck vermittelt, dass es sich bei den Ausführungen um die Wiedergabe des aktuellen Standards der Einbindung von HG-Akustikern bei der CI-Versorgung geht. Tatsächlich wird die mit dieser als „Leitlinie“ überschriebene Stellungnahme allein die aus berufspolitischer Sicht für richtig erachteten Teilnahme- und Qualifikationsvoraussetzungen des HG-Akustikerhandwerks aufgestellt. Hierdurch entsteht fälschlicherweise der Eindruck, dass es sich bei der Stellungnahme um eine objektive, wissenschaftlich begründete Stellungnahme handelt. Dies ist jedoch – wie auch die Ausführungen unter Ziffer 1. dieses Schreibens im Einzelnen belegen – nicht der Fall.

Ferner machen wir darauf aufmerksam, dass im vorliegenden Zusammenhang allein die im Leitlinienregister der AWMF herausgegebene Leitlinie „Cochlea-Implantat-Versorgung einschließlich zentral-auditorischer Implantate“ der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie medizinisch-wissenschaftliche Relevanz entfaltet. Wissenschaftliche Aspekte sind dem gegenüber der als „Leitlinie“ überschriebene Stellungnahme der BIHA und der Akademie der HG-Akustiker nicht zu entnehmen. Schließlich dürfen wir darauf aufmerksam machen, dass unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie beabsichtigt ist, die bestehende medizinisch-wissenschaftliche Leitlinie zur CI-Versorgung um Ausführungen zur lebenslangen Nachsorge zu ergänzen.

Unter der Berücksichtigung der vorstehenden Aspekte wäre es wünschenswert gewesen, wenn sich die Biha vor Veröffentlichung ihrer Stellungnahme mit uns als zuständiger Fachgesellschaft abgestimmt hätte. Da dies nicht der Fall gewesen ist, sehen wir uns veranlasst, diese Klarstellung zu veröffentlichen. Dies soll auch gewährleisten, dass die durch den Abdruck der „Leitlinie“ vermittelten Fehlinformationen richtig gestellt werden. Wir würden uns freuen, wenn die Biha im Zusammenhang mit Äußerungen zur CI-Versorgung zukünftig eine engere Abstimmung mit der HNO-Fachgesellschaft suchen würde.

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Roland Laszig
Generalsekretär
Friedrich-Wilhelm-Str. 2, 53113 Bonn



Plädoyer

für eine hochwertige technische, medizinisch-audiologische und pädagogisch-therapeutische CI-Versorgung einschließlich lebenslanger CI-Nachsorge bei Kindern und Erwachsenen

Die Qualität einer CI-Versorgung ergibt sich aus der Summe aller Anteile des Versorgungsprozesses. Sie kann dann als hervorragend bezeichnet werden, wenn die Güte eines jeden Anteiles frei von Mängeln ist: die Technik, die Operation, das audiologische Wirken, die pädagogisch-therapeutische Förderung. Eine defekte Technik macht sich schnell bemerkbar, eine nicht optimal ausgeführte Operation zeigt früher oder später entsprechende Auswirkungen, die Fähigkeit des Audiologen entscheidet über das Potenzial des im Körper des Patienten befindlichen Gerätes, das pädagogisch-therapeutische Wirken letztendlich erschließt dem Patienten die Möglichkeiten, die in der Technik stecken.

Für die Zulassung der Technik gibt es hohe gesetzliche Anforderungen, ebenso für die Durchführung der Operation sowie die Programmierung der Sprachprozessoren. Alles ist geregelt, gesetzlich festgelegt, Gütekriterien bestehen, Qualität ist weitestgehend kontrollierbar. Interessant wird es jetzt: Das pädagogisch-therapeutische Handeln (präoperativ und insbesondere postoperativ) wird als die „entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Versorgung“ beschrieben (aktuelle „Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., Bonn“ zum Bereich „Cochlea-Implantat-Versorgung und zentral-auditorische Implantate“). Die Verantwortung für die Umsetzung dieser Aussage findet jedoch keinen Niederschlag in einer gesetzlichen Regelung, sie wird „lediglich“ in einer „Leitlinie“ erwähnt, einem gesetzlich nicht bindenden Text.

Glücklicherweise ist dem Großteil der am CI-Versorgungsprozess Beteiligten bewusst, welche bedeutende Schlüsselrolle dieser Bereich innehat, nicht umsonst können wir das Wort „Qualität“ der CI-Versorgung in Deutschland mit den gewünschten Attributen versehen: hoch, stabil, patientenorientiert, und was einem noch an positiven Merkmalen einfällt.

Doch leider gibt es auch im Bereich der CI-Versorgung eine Entwicklung, die sich mehr und mehr bemerkbar macht. Es mag an der enorm großen Steigerungsrate der Operationen liegen, in Deutschland zurzeit schon mehr als 3000 pro Jahr an ca. 70 Kliniken. Ein Ende der Steigerungsraten ist momentan nicht erkennbar. Das hat folglich Auswirkungen auf die pädagogisch-therapeutische Betreuung: Der Bedarf kann nicht mehr angemessen befriedigt werden, oder aber in diesem Bereich wird ein nicht unerhebliches Einsparpotenzial gesehen. Die Folgen sind gravierend, nicht nur bei den Erwachsenen,

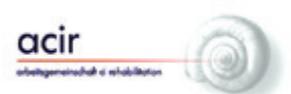
inzwischen auch schon bei Kindern. Die präoperativ abgesicherte postoperative Basistherapie sollte selbstverständlich sein. Dramatischerweise ist dies jedoch nicht der übliche Standard, es gibt bereits Kinder, die nach der Erstanpassung keine bzw. nur eingeschränkte weitere Betreuungsangebote erhalten – ein Skandal!

In der Regel ist in den etablierten CI-Zentren der Standard sehr hoch, die „Qualität“ stimmt. Doch was geschieht, wenn dies nicht der Fall ist?

Die Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation e.V. tritt für eine qualitativ hochwertige CI-Versorgung einschließlich CI-Basistherapie und lebenslanger CI-Nachsorge bei Kindern und Erwachsenen ein. Die erwähnte „Leitlinie“ muss für jede implantierende Klinik verbindlich sein, das heißt, wir brauchen auch im pädagogisch-therapeutischen Bereich gesetzlich verbindliche Reglements mit entsprechenden Folgen für die Kliniken, die sich nicht daran halten, denn – so die Leitlinie – „die Verantwortung (auch für den postoperativen Bereich, Anm. des Autors) liegt bei der implantierenden Klinik“.

Die ACIR e.V. hat ihre Kritikpunkte definiert und unter anderem den finanziellen Trägern dieser kostenträchtigen Versorgung zugesandt und auch auf ihrer Homepage www.acir.de veröffentlicht: Offener Brief der „Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation e.V.“ zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten – schauen Sie doch mal rein!

Arno Vogel
Therapeutischer Leiter CIC Schleswig-Kiel
Vorsitzender der ACIR e.V.
Lutherstr. 14, 24837 Schleswig



Die Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation e.V. (ACIR) wurde 1996 gegründet. Ihr gehören die therapeutischen Leiter führender Rehabilitationszentren für CI-versorgte Kinder, Jugendliche und Erwachsene an. Die ACIR pflegt die enge Zusammenarbeit mit nahestehenden Wissenschaften der Pädagogik, Medizin, Audiologie sowie Psychologie. Nur durch eine enge Zusammenarbeit aller an der CI-Versorgung beteiligten Fachbereiche ist eine hohe Qualitätssicherung der postoperativen Basistherapie sowie auch der Langzeitnachsorge zu gewährleisten. Die ACIR versteht sich auch als Interessenvertretung der CI-versorgten Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen gegenüber der Politik, den Krankenkassen und dem MD der Krankenkassen. www.acir.de



Die Knochenleitung ermöglicht, trotz Hörbehinderung, Musik über die Knochen am Kopf zu hören.

Foto: MED-EL

AUDIOVERSUM – Welt des Hörens

Europaweit einzigartige Ausstellung in Innsbruck eröffnet

DAS HÖREN VERSTEHEN – darum geht es im AUDIOVERSUM. Dr. Ingeborg Hochmair, MED-EL-Geschäftsführerin, und Dr. Eckhard Schulz, Initiator des AUDIOVERSUMS, freuen sich über die Fertigstellung der interaktiven Ausstellung. Nach eineinhalb Jahren Planung, Entwicklung der Exponate und Realisierung des Ausstellungskonzepts wurde das AUDIOVERSUM im Herzen von Innsbruck im Januar 2013 eröffnet. Der Wiltener Abt Raimund Schreier segnete das Gebäude.

Die Welt des Hörens

Die ganze Welt ist Klang. Ein einziger Ton, ein feines Summen, ein paar Worte genügen, um im Kopf bunte Bilder entstehen zu lassen. Um den Menschen diese vielfältige Welt des Hörens zu eröffnen, um aufzuklären und ein Bewusstsein für die Bedeutung guten Hörens zu schaffen, hat MED-EL eine europaweit einzigartige Ausstellung ins Leben gerufen. „Im AUDIOVERSUM können wir hervorragend Schüler, Jugendliche und Erwachsene spielerisch aufklären. Darüber hinaus ist es uns besonders wichtig, über die enorme Bedeutung des Hörens und des Gehörs für Lebensqualität, Kommunikation und die Entwicklung von Kindern zu informieren“, so Schulz. „Als Pionier auf dem Sektor der implantierbaren Hörlösungen möchten wir unser Wissen einer sehr breiten Öffentlichkeit zugänglich machen. Denn dem Gehör wird oft nur wenig Beachtung geschenkt – obwohl es ein unglaublich faszinierendes Sinnesorgan ist“, unterstreicht Hochmair.

Gemeinsam mit Vertretern aus der Politik trennten Hochmair und Schulz während der Eröffnung das symbolische rote Band und gaben den Ausstellungsbereich für Besucher frei. „Das AUDIOVERSUM wird auf interaktive Weise das Thema 'Hören' vermitteln und soll den

Besuchern auf spielerische Art diese so wichtige Sinneswahrnehmung näherbringen. Wir sind sehr stolz auf den erfolgreichen Projektverlauf und unsere technologisch anspruchsvollen Installationen und Exponate“, zeigte sich Hochmair zufrieden.

Die Faszination „Hören“ auf spielerische Art entdecken

Eine virtuelle Reise durch das menschliche Ohr, die Entdeckung einer städtischen Klanglandschaft beim Betreten der Treppenstufen oder das Nachfühlen einer Hörbeeinträchtigung – all das und noch viel mehr wird im AUDIOVERSUM erlebbar. Außergewöhnliche Hörerlebnisse versprechen, kleine und große Besucher auf eine aufregende Reise in die Welt des Hörens zu entführen. Auf über 1 000 Quadratmetern Fläche wird dem Interessierten im Rahmen einer interaktiven Ausstellung demonstriert, welche Bedeutung Hören für die Lebensqualität des Menschen hat oder wie der menschliche Hörsinn funktioniert. Die Exponate wurden von MED-EL in Zusammenarbeit mit dem Projektpartner *Ars Electronica*, einem führenden Zukunfts- und Technologieunternehmen, entwickelt. „Im AUDIOVERSUM können die Besucher auf eine Reise durch akustische Landschaften gehen, die sonst oft nur sehr unbewusst wahrgenommen werden. Sie betreten eine Welt aus Klängen und entdecken das eigene Sinnesorgan neu. Gleichzeitig erleben sie, was passiert, wenn Menschen anders oder gar nicht hören. Ungewöhnliche Technologien, einmalige Erlebnisse und fesselnde Installationen laden ein zum Mitmachen, Mitspielen und Nachdenken“, berichtet Dr. Eckhard Schulz.

Dr. Christina Beste, Head of AUDIOVERSUM
E-Mail: christina.beste@audioversum.at
<http://www.audioversum.at/>

Gebärdensprache – virtueller Dolmetscher hilft Arzt und Patient

Tipp für Ärzte und gehörlose Patienten

Eine eindeutige und verständliche Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist wichtig, damit beide gemeinsam über Diagnose und Therapie sprechen und entscheiden können. Was aber, wenn der Patient gehörlos ist? Selten beherrschen Arzt oder Pflegepersonal den „Tanz der Hände“ – die Gebärdensprache – und ebenso selten ist ein Gebärdensprachdolmetscher in der Nähe. Die Techniker Krankenkasse (TK) in Niedersachsen weist deshalb darauf hin, dass es nunmehr eine App für mobile Endgeräte gibt, die medizinische Dialoge in Gebärdensprache übersetzt. Die App wurde speziell für den Einsatz im Krankenhaus oder in der Arztpraxis entwickelt und stellt eine Basiskommunikation in der Gebärdensprache dar.

Durch dieses neue virtuelle Angebot können gehörlose Menschen ihre Beschwerden schildern, der Arzt sowie das medizinische Personal kann gezielt nachfragen und den Patienten über Therapieschritte informieren. „Die App fördert – gerade bei Gehörlosen – die Patientensouveränität und unterstützt ihre medizinische Selbstbestimmung“, erklärt Dr. Sabine Voermans, Leiterin der

TK in Niedersachsen. Die App, ein gemeinsames Projektergebnis der TU Braunschweig und der Med. Hochschule Hannover, kann im Internet unter www.isignit-app.de kostenfrei heruntergeladen werden. Derzeit wird eine Version für iPhone und iPad angeboten, eine Android-Version folgt.



Nach Angaben des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V. leben im Bundesgebiet rund 80 000 gehörlose Menschen. Der Gehörlosenverband Niedersachsen geht von rund 5 000 bis 6 000 Betroffenen aus.

Ulrike Fieback
Techniker Krankenkasse
www.tk.de/iv-niedersachsen

Anzeige

AudiOHRy ... ein Hörtrainingstool für Windows

AudiOHRy ... ein Hörtrainingstool für Windows

Das Hörtrainingstool funktioniert ähnlich wie ein Bilder-Memory. Beim Umdrehen der Karte per Mausklick ist deren Inhalt auch zu hören. Die Karteninhalte können vom Benutzer selbst gestaltet und erweitert werden.

... zum Download auf:
<http://www.civhrm.de>



Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V.





MED-EL Service für Sie vor Ort.

In unmittelbarer Nähe der Hörimplantat-Zentren werden Sie in den hearLIFE Care Centern umfassend beraten. Nutzen Sie das persönliche Gespräch für Ihren Hörerfolg. Informieren Sie sich eingehend zu Funktion und Wartung Ihres MED-EL Hörimplantats, über das Rehabilitationsprogramm BRIDGE und die Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Zubehör und Zusatzgeräte können vor Ort erprobt werden. Sie sind neben Batterien und Ersatzteilen direkt erhältlich. Ferner informieren Experten und CI-Träger an Aktionstagen. Die hearLIFE Care Center – MED-EL Service in Ihrem Sinne.

www.hearlife.cc

MED-EL Deutschland GmbH · Moosstraße 7 · 82319 Starnberg · Tel. 0800 0077030



hearLIFE Care Center Hannover
im Deutschen Hörzentrum Hannover

hearLIFE

In diesem Lächeln
steckt unsere meiste Arbeit –
die hearLIFE Care Center™.



hearLIFE Care Center Bochum
am St. Elisabeth Hospital Bochum



hearLIFE Care Center Tübingen
im Gesundheitszentrum Tübingen

MED  **EL**

service@medel.de

Hören – fast wie in alten Zeiten

Neue Lebensqualität für Hannes Fabich dank Cochlea-Implantaten



Hannes Fabich beim Interview mit Hanna Hermann

Seit dem siebten Lebensjahr ist Hannes Fabich schwerhörig. Vor sechs Jahrzehnten hörte er zuletzt normal und er erinnert sich noch heute daran. Als Installateur war es für ihn oft schwierig, Baulärm zu ertragen und dabei noch mit Kollegen zu reden. Sein Hörvermögen entwickelte sich weiter zum Negativen, Hörgeräte reichten nicht mehr aus. Doch es gab Licht am Ende des Tunnels: Cochlea-Implantate.

Reimplantation – ein Interview

Seit zwölf Jahren hörst Du nach langer Schwerhörigkeit mit CIs, zunächst einseitig, seit viereinhalb Jahren bilateral. Was hat dir das Hören mit CI gebracht? Lebensqualität – ein großes Stück! Beruflich bedeutete es eine Erleichterung bei der Kommunikation mit dem Chef, den Kunden und Kollegen. Privat entspannte sich das Zusammenleben von meiner Frau Beate und mir durch eindeutig besseres Verstehen. Das gilt auch für alle anderen Begegnungen. Ein richtiger „Klick“ war das zweite CI. Für mich ging es um Hören statt Taubheit.

Zur Zeit der ersten CI-Versorgung warst Du noch berufstätig – heute bist Du im Ruhestand. Hat diese Veränderung eine Bedeutung hinsichtlich deines Anspruchs an das Hören?

Da ich auch im Ruhestand relativ aktiv bin, ist das CI weiterhin eine Voraussetzung für ein gutes Leben.

Auf der linken, zuerst implantierten Seite, hattest Du fast ständig Schmerzen, für die kein Grund gefunden wurde. War es anders, wenn Du den Sprachprozessor (SP) getragen hast oder nicht, z.B. nachts? Die Schmerzen auf der linken Kopfseite waren immer da – mal mehr, mal weniger heftig und unabhängig davon, ob ich den SP trug oder nicht.

Für den SP, den Du auf der schmerzenden Seite getragen hattest, war der Batterieverbrauch so dramatisch, dass die Krankenkasse sich weigerte, die Kosten weiter zu übernehmen – wie ging es dann weiter? Anfangs benötigte ich für den linken SP alle zweieinhalb Tage neue Batterien, später täglich. Ich erklärte

der Sachbearbeiterin, schon mit Unterstützung der Uniklinik Ulm, die ungeklärte Situation und bat um Aufschub – den ich dann auch bekam. Es wurde keine Ursache festgestellt.

Als in der HNO-Klinik der Universität Ulm die CI-Versorgung etabliert wurde, hast Du dich dorthin gewendet. Wie nahm man dich, der Du doch schon lange mit CI versorgt warst, dort auf?

Dr. P. Grün nahm mich 2008 sehr aufgeschlossen auf, auch im Hinblick auf die Nachsorge des linken CI. Die bilaterale Versorgung fand schon zwei Wochen nach dem ersten Termin statt.

Welche Untersuchungen und Therapien wurden bezüglich der schmerzenden Kopfseite durchgeführt?

Eine Schmerztherapie mit Medikamenten beim Facharzt.

Beim „Hörfit“-Seminar des BayCIV in Augsburg waren Schmerzen ein Thema, worum ging es da genau?

In der Diskussionsrunde berichteten zwei Teilnehmerinnen von ähnlichen Situationen. Beide hatten dann später eine Reimplantation.

Was hast Du dann unternommen?

Diese Informationen besprach ich mit Prof. Dr. Nicole Rotter, Leitende Oberärztin in Ulm. Sie untersuchte mich und empfahl dann eine Reimplantation. Diese wurde Anfang Oktober 2012 vorgenommen. Prof. Rotter ließ offen, was dabei notwendig sein würde. Als ich aus der Narkose aufwachte, hatte ich – wie erhofft – links ein neues CI.

Gab es nach der Operation einen Befund, warum Du diese Schmerzen gehabt hattest?

Prof. Rotter hat bei der Operation festgestellt, dass sich unter dem Implantat im Knochenbett Flüssigkeit angesammelt hatte, und sie vermutete, dass dies der Grund für die Schmerzen gewesen sein könnte. Bisher kamen die Schmerzen nicht zurück.

Wie ist das Hören mit dem neuen CI links und vor allem wieder bilateral?

Fast wie in alten Zeiten!

*Hannes Fabich, Duracher Str. 30, 87488 Betzigau
Hanna Hermann, Redaktion Schnecke/Schnecke-online*

Hannes Fabich, geb. 1947 in der Märk. Schweiz, 1953 Meningitis und beginnender Hörverlust, 1954-1962 Schwerhörigenschulen Potsdam und Augsburg, 1960 mit Eltern aus der DDR in die BRD nach Neuburg/Donau, 1962 nach Kempten; 1962-1965 Lehre, 1965-2007 Beruf als Installateur ausgeübt; 1984 Beate geheiratet, seit 1999 an Taubheit grenzend schwerhörig, 2000 CI links, 2008 CI rechts, 2012 Reimplantation links.

Der Weg zum Hörgerät

Mit Hörgeräten wieder gut zu hören, verlangt Entscheidungen, Geduld und Übung

Schnelles Handeln hilft, mit Hörsystemen zu hören. Mit der Zeit verschlechtert sich Ihre Fähigkeit, sich an Hörsysteme zu gewöhnen, weil Ihr Gehirn – einfach gesagt – vergisst, normal zu hören. Das Resultat: Die normale Klangwelt wird Ihnen zunehmend fremd, und das kann Sie psychisch belasten. Suchen Sie sich einen erfahrenen und vertrauenswürdigen Ansprechpartner für audiologische Fragen, z.B. einen Hörgeräteakustiker oder HNO-Arzt. Hörtests sind bei Ärzten und Hörgeräteakustikern in der Regel kostenfrei. Informieren Sie sich über Ihre Möglichkeiten.



Foto: © Fotolia

Vereinbaren Sie einen Termin für einen Hörtest

Vor dem Hörtest werden Ihre Ohren auf mögliche physische Ursachen für die Hörminderung untersucht. Dazu zählen beispielsweise die vermehrte Bildung von Zerumen (Ohrenschmalz), Infektionen oder Verwachsungen. Der Hörtest überprüft Ihre Fähigkeit, die Töne in unterschiedlichen Frequenzen oder Tonlagen zu hören. Das Testverfahren ist völlig schmerzfrei und dauert ca. eine Stunde. Die Ergebnisse helfen Ihrem Hörgeräteakustiker oder Arzt, die für Ihre Bedürfnisse optimale Lösung zu finden. Dabei kommt es auch besonders auf Ihre Mitarbeit an: Stellen Sie ruhig Fragen, wenn Sie etwas nicht verstehen oder genauer wissen wollen. Bleiben Sie entspannt und offen für alle Vorschläge. Je mehr Sie sich einbringen, desto besser kann Ihnen geholfen werden.

Wählen Sie ein Hörsystem aus

Die Empfehlung für ein Hörsystem, das sich am besten für Ihre persönlichen Bedürfnisse eignet, richtet sich nach den Ergebnissen Ihres Hörtests. Ergreifen Sie selbst die Initiative: Recherchieren Sie, welche Lösungen für Sie zur Verfügung stehen und vergleichen Sie Preise im Fachhandel. Informieren Sie sich bei Ihrer Krankenversicherung über die Höhe möglicher Zuschüsse. Ihr Hörgeräteakustiker kann Ihnen eine individuelle Empfehlung aussprechen – doch die letztendliche Entscheidung liegt ganz bei Ihnen.

Lassen Sie einen Ohrabdruck machen

Vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrem Hörgeräteakustiker, um Ihr Hörsystem für einen genauen Sitz im Ohr anzupassen. Die computergestützte Anpassung richtet sich nach den Ergebnissen des Audiogramms und nach Ihrem Empfinden. Von Ihrem Hörgeräteakustiker erfahren Sie, wie Sie Ihre Hörsysteme bedienen und an unterschiedliche Hörsituationen anpassen können. Dabei lernen Sie, diese richtig einzulegen und herauszunehmen sowie Wissenswertes zur Reinigung und Pflege.

Nehmen Sie Ihren Nachfolgetermin wahr

Tragen Sie die Hörsysteme in den ersten Tagen in Ihrem normalen Umfeld. Vielleicht hilft es Ihnen, ein Hörtagebuch zu führen, in dem Sie die ersten Höreindrücke mit den Hörsystemen festhalten. Je nachdem, wie gut Sie in typischen Alltagssituationen hören können, kann Ihr Hörgeräteakustiker ggf. weitere Anpassungen vornehmen, um die Hörleistung zu optimieren.

Lernen Sie, das Leben wieder Ton für Ton zu genießen. Anfangs kostet es Geduld und Zeit, mit Ihren Hörsystemen umzugehen und das Hören mit ihnen neu zu erlernen. Möglicherweise müssen Sie wie ein Normalhörender lernen, störende

Geräusche auszublenden. Ganz gleich, wie Ihre persönlichen Erfahrungen sein werden, ist es wichtig, realistisch zu bleiben und nicht in allen Hörsituationen eine hundertprozentige Hörverbesserung zu erwarten. Sollten Sie sich für ein Hörsystem entschieden haben, hilft Ihnen ein interaktives DVD-Hörtraining, sich in kürzester Zeit an Ihre Hörsysteme zu gewöhnen und Ihr Leben wieder Ton für Ton zu genießen.

Erika Weigmann, <http://hearing.siemens.com/de/de/basic-information/guide/guide.html>

Anzeige

Gnadeberg

Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte

www.gnadeberg.de

Gutes Hören zu Hause

- Am Telefon
- Beim Fernsehen
- In lauter Umgebung



Technik für die schulische Inklusion

- Für jedes Kind die optimale Lösung
- Digitale FM-Anlagen
- Soundfield-Anlagen
- Hohe Akzeptanz

Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren



Akustische Barrierefreiheit

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

www.gnadeberg.de

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

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



Foto: © Fotolia

Schwerhörigkeit

Anzeichen bei Kindern ernst nehmen

Verschiedene Anzeichen können auf eine Schwerhörigkeit bei Kindern hindeuten. Eine mögliche Schwerhörigkeit ist schwieriger bei den Kindern festzustellen, die bereits ein Sprachvermögen entwickelt haben als bei Kleinkindern. Die folgenden Anzeichen wurden von der American Hearing Health Foundation herausgegeben und sollen Eltern bei der Identifikation von Hörverlust bei Kindern helfen:

- Ihr Kind scheint manchmal problemlos hören zu können, ein andermal aber nicht.
- Ihr Kind möchte, dass der Fernseher lauter gedreht wird, als es anderen Familienmitgliedern lieb ist.
- Ihr Kind sagt sehr oft „Was?“ oder „Wie bitte?“.
- Ihr Kind dreht ein Ohr nach vorne, wenn es zuhört oder gibt an, nur auf einem Ohr hören zu können.
- Die schulischen Leistungen werden schlechter und möglicherweise hat der Lehrer bemerkt, dass Ihr Kind

im Klassenzimmer nicht so wie die anderen Kinder reagiert.

- Ihr Kind sagt, dass es Sie nicht gehört hat. Das klingt banal, doch glauben viele Eltern, dass ihr Kind nicht aufmerksam ist, anstatt dass es nicht hören kann.
- Es scheint, als ob Ihr Kind unaufmerksam ist.
- Ihr Kind spricht oft sehr laut.
- Ihr Kind sieht Sie sehr konzentriert an, wenn es zuhört.
- Sie haben nur so eine Vermutung, wissen aber nicht genau woran es liegt.

Lassen Sie sich nicht beirren, wenn Sie vermuten, dass Ihr Kind ein herabgesetztes Hörvermögen hat, und ziehen Sie einen Arzt zu Rate.

Quelle: *german-hear-it*, <http://goo.gl/bBLi3>

Gut hören: nur bei genauer Anpassung

Unser Hörsinn ist kostbar, er macht unser Leben sicherer und interessanter. Außerdem sorgt gutes Hören dafür, dass die Nervenzellen im Gehirn aktiv bleiben. Etwa 15 Millionen Deutsche haben ernsthafte Hörprobleme – glücklicherweise kann den meisten geholfen werden. Besseres Hören und Verstehen ist mit leistungsfähigen modernen Hörsystemen möglich. Sie heben Sprache hervor, unterdrücken Rückkopplungspfeifen nahezu vollständig und filtern Störschall heraus. Wirklichen Nutzen können sie aber nur dann bringen, wenn sie richtig auf die jeweilige Hörminderung angepasst und optimal an die Wünsche des Schwerhörigen eingestellt werden. „Ausgereifte Techniken sind die Grundlage für besseres Hören“, betont Martin Blecker, Präsident der Europäischen Union der Hörgeräteakustiker e.V. (EUHA), „aber ohne die ganz individuelle Anpassung durch den Hörgeräteakustiker können auch die besten Hörsysteme nicht helfen.“

Jedes Hörproblem ist anders, außerdem hat jeder ganz eigene Ansprüche an sein Hörumfeld. So stellt eine Leh-

rerin, die im Lärmpegel eines Klassenzimmers zurecht kommen muss, andere Ansprüche an Hörsysteme als ein Rentner, der den Fernsehton und Gespräche in kleiner Runde verstehen möchte. Bei der Anpassung von Hörsystemen wählt der Hörgeräteakustiker nach ausführlichen Gesprächen und Messungen geeignete Techniken aus. Dabei geht es nicht nur um die technischen Aspekte, sondern auch um das Aussehen der Geräte und ihren Klang. Denn das subjektive Hörempfinden spielt hier eine wichtige Rolle. Die Hörsysteme werden schließlich per Computer so programmiert, dass sie den ganz individuellen Hörverlust ausgleichen und optimal helfen können.

Die EUHA e.V. setzt sich bereits seit mehr als fünfzig Jahren für die qualifizierte Fort- und Weiterbildung der Hörgeräteakustiker ein und unterstützt damit eine optimale Versorgung der Schwerhörigen.

DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e.V.
Nikolaistr. 3
35037 Marburg

Auditorisches System: Neurobiologen identifizieren Schlüsselmoleküle

Die Arbeitsgruppe Neurogenetik an der Universität Oldenburg unter Leitung von Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang hat nun zusammen mit Wissenschaftlern der Universität Tel Aviv (Israel) neue Schlüsselmoleküle für die fehlerfreie Interpretation von akustischen Signalen identifiziert. Ihre Forschungsergebnisse haben die Experten kürzlich in der international renommierten Online-Fachzeitschrift der Public Library of Science *PLoS ONE* 2012 vorgestellt. Auditorische Verarbeitungsstörungen treten bei Jungen doppelt so häufig auf wie bei Mädchen. „Das verweist auf einen genetischen Hintergrund“, betont Nothwang. Um die genetischen Ursachen der Entwicklungsstörungen der Hörbahn zu identifizieren, versucht er mit seiner Arbeitsgruppe die Faktoren aufzuspüren, die maßgeblich an der Ausbildung der Hörbahn beteiligt sind. „Erst seit wenigen Jahren kennt man die sogenannten microRNAs – also kleine Nukleinsäuren – die bei der Genregulation eine wichtige Rolle spielen. Zu ihrer Produktion in der Zelle ist das Enzym Dicer erforderlich“, erklärt der Neurobiologe. Dieses Enzym haben die Wissenschaftler aus Oldenburg und Tel Aviv mit einem speziellen Verfahren bei Mäusen lokal ausgeschaltet und damit unterbunden, dass zelluläre microRNAs in der Hörbahn hergestellt werden. Das Ausschalten des Enzyms im embryonalen Stadium hatte drastische Folgen: Ein Teil der Hörbahn entwickelte sich überhaupt nicht, ein weiterer Bereich war erheb-

lich beeinträchtigt. „Diese Befunde ließen erstmals den Schluss zu, dass die Klasse von kleinen regulatorischen Nukleinsäuren als Schlüsselmoleküle für die korrekte Ausbildung der Hörbahn sorgt“, so Nothwang. Durch weitere genetische Analysen sei es außerdem gelungen, das kritische Zeitfenster für das Wirken des Enzyms und damit von microRNAs auf die frühe embryonale Entwicklung einzugrenzen. Künftig wird man noch einen Schritt weitergehen und die entscheidenden microRNAs und ihre genauen Funktionen identifizieren. „Genetische Störungen wie z.B. Mutationen in den microRNAs führen sehr wahrscheinlich zu Fehlentwicklungen in der Hörbahn. Damit könnten sie zu auditorischen Verarbeitungsstörungen beitragen“, so der Neurobiologe. Das Projekt erfährt Unterstützung durch das Exzellenzcluster „Hearing4all“. Die Federführung des Konsortiums rund um das Thema „Hören“ liegt bei der Universität Oldenburg.

Originalpublikation

Rosengauer E., Hartwich H., Hartmann A.M., Rudnicki A., Sa-theesh S.V., Avraham K.B., Nothwang H.G.: Egr2: Cre mediated conditional ablation of dicer disrupts histogenesis of Mammalian central auditory nuclei. *PLoS ONE* 2012, www.plosone.org/article

Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang, Institut für Biologie und Umweltwissenschaften, Universität Oldenburg

Anzeige



Früher kam ich mir vor wie in einer Seifenblase.



Dank Amplifon genieße ich wieder alle Details des Lebens.

Bekannt aus dem TV

Jetzt 20% auf Zubehör sparen!

Über 200 x in Deutschland:

Besser hören mit dem Weltmarktführer Amplifon

Alle Facetten des Lebens wieder hören, auch kleinste Klang-Details voll genießen und alle Gespräche wieder komplett verstehen: Besser hören bedeutet entscheidend mehr Lebensqualität. Deshalb hat es sich Amplifon, der weltweit führende Hörgeräte-Akustiker, zur Aufgabe gemacht, den Menschen ihr gutes Hören zurückzugeben.

Profitieren auch Sie von über 60 Jahren Erfahrung in der Hörgeräte-Anpassung, bester Auswahl und bestem Service für Ihr Gehör. Vom kostenlosen Hörtest über das kostenlose Probetragen neuester Marken-Hörgeräte bis hin zum kostenlosen Hörgeräte-Check: In über 200 Amplifon Fachgeschäften allein in Deutschland sind wir immer gern für Sie da. Und als Leser der Zeitschrift „Schnecke“ profitieren Sie jetzt

zusätzlich bis zum 30.06.2013 von 20% Rabatt auf Marken-Zubehör aller Art.* Weitere Angebote und mehr über Amplifon finden Sie unter www.amplifon.de

Leistungen, die überzeugen – Services, die begeistern:

- Kostenloser Hörtest
- Kostenloses Probetragen neuester Hörgeräte
- Marken-Hörgeräte von der Nulltarif-Lösung** bis zum Hightech-Hörsystem
- Kostenloser Hörgeräte-Check
- Tinnitusberatung und Gehörschutz

Gutschein 20% auf Zubehör*

Zum Beispiel: Kabelloses TV- und HiFi-Set von Sennheiser für bestes Verstehen und besten Klang.



* Einzulösen in allen Amplifon Fachgeschäften in Deutschland. Nur ein Gutschein pro Person. Nicht mit anderen Gutscheinen oder Aktionen kombinierbar. Keine Barauszahlung möglich. Gültig bis 30.06.2013.



Der Hörgeräte-Akustiker



Der Hörgeräte-Akustiker

** Gilt beim Kauf je Hörgerät. Krankenkassenzuschuss von € 420,- bereits rechnerisch berücksichtigt. Zzgl. € 10,- gesetzlicher Zuzahlung als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse unter Vorlage einer gültigen Hörgeräte-Verordnung. Für Privatversicherte und Selbstzahler kommen ggf. weitere Zuzahlungen je nach individuell abgeschlossenen Verträgen hinzu.

Amplifon sorgt für besseres Hören: über 200 x in Deutschland – auch in Ihrer Nähe.

www.amplifon.de oder 0800-739 39 39



www.facebook.com/amplifondeutschland



Offizieller Partner

Merkblatt: Ergebnisse von Hörtests verstehen

Gesundheitsinformation des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Die Hörschnecke ist ein hochentwickeltes Organ. Sie ist darauf spezialisiert, Luftschwingungen, die von Tönen erzeugt werden, wahrzunehmen. Doch was ist normales Hören, wie wird es gemessen, und wann spricht man von Schwerhörigkeit?

Unsere Ohren nehmen Schallwellen auf und wandeln sie in Signale um, die die Nerven an das Gehirn weiterleiten. Erst hier werden sie bewertet, als Geräusche wahrgenommen und zugeordnet: zum Beispiel als leise Musik, lautes Hupen oder menschliche Stimme. Schallwellen werden durch die Bewegung eines Körpers, wie zum Beispiel eine schwingende Gitarrensaite, ausgelöst. Ob wir ein Geräusch hören, hängt sowohl von der Stärke des Schalls („Schallpegel“ oder „Schalldruckpegel“) als auch von der Frequenz der Schwingungen ab.

Was bedeuten Dezibel und Hertz?

Der Schalldruckpegel bestimmt die Lautstärke eines Geräusches. Je höher er ist, desto lauter wird ein akustischer Reiz empfunden. Die Maßeinheit für den Schalldruckpegel ist das Dezibel (dB). Der Ausdruck Dezibel kommt von dem Wort Dezi (ein Zehntel) und dem Eigennamen Bel. Alexander Graham Bell entwickelte die Hilfsmaßeinheit Dezibel, um Schallereignisse in einfachen Zahlen wie 30 oder 100 ausdrücken und diese mit unserem Hören in Beziehung setzen zu können.

Als Frequenz bezeichnet man die Tonhöhe eines Schallereignisses. Die Frequenz des Schalls wird in Hertz (Hz) angegeben und ist nach dem deutschen Physiker Heinrich Rudolf Hertz benannt. Die Frequenz gibt an, wie oft der Schall pro Sekunde schwingt: 20 Hertz bedeutet z.B. 20 Schwingungen in der Sekunde. Diese sehr langsame Schwingung ist gerade noch als sehr tiefer Ton hörbar. Je höher die Frequenz ist, umso höher wird ein Ton wahrgenommen.

Was hören wir?

Damit wir ein Geräusch überhaupt wahrnehmen können, muss es eine bestimmte Schwelle, die sogenannte Hörschwelle, überschreiten. Unsere Hörschwelle liegt bei 0 dB. Ist die Hörschwelle überschritten, wird das Geräusch mit zunehmendem Schalldruckpegel als lauter empfunden. Steigt der Schalldruckpegel über 110 dB, wird das Hören unangenehm (Unbehaglichkeitsschwelle), über 130 dB schmerzhaft (Schmerzschwelle).

Die folgende Liste zeigt Beispiele für die Lautstärke allgemein bekannter Geräusche. Eine Erhöhung der Lautstärke um jeweils 10 dB wird von den meisten Menschen als „doppelte Lautstärke“ wahrgenommen.

Normale Hörschwelle: 0 dB

- Ländliche Ruhe: 20 dB
- Leises Gespräch: 40 dB
- Normales Gespräch: 60 dB
- Straßenlärm: 80 dB

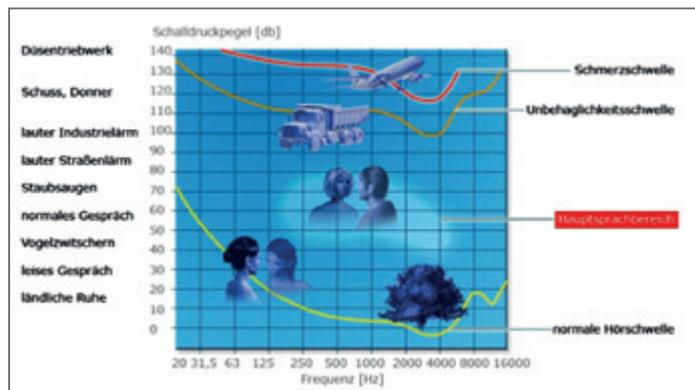
Risiko für chronische Lärmschäden

- Geräusche ab 90 dB können zu chronischen Hörschäden führen, wenn man ihnen täglich bzw. dauerhaft ausgesetzt ist.
- Industrielärm: 100 dB
- MP3-Player (europäische Höchstgrenze): 100 dB

Unbehaglichkeitsschwelle: 110 dB

- Donner in der Nähe: 120 dB
- Diskomusik: 120 dB
- Schmerzschwelle: 130 dB
- Düsentriebwerk: 140 dB

In bestimmten Situationen können Geräusche, die über 30 dB ansteigen, zu akuten Hörschäden führen.



Lautstärken und Hörschwelle

Abb.: IQWiG

Was bedeutet Schwerhörigkeit oder Hörstörung?

Wenn jemand schwer hört, funktioniert sein Gehör zwar, aber nur eingeschränkt. Hörstörungen können dauerhaft oder vorübergehend, krankheitsbedingt oder angeboren sein. Häufig treten sie im Laufe des Alterungsprozesses auf. Ein Hörverlust bis 20 Dezibel, ausgehend von der Hörschwelle, wird noch als Normalhörigkeit bezeichnet. Stärkere Hörschäden teilt man in der Regel nach dem Grad des Hörverlustes ein:

- leichte Schwerhörigkeit: Hörverlust von 20 bis 40 dB
- mittelgradige Hörstörung: Hörverlust von 41 bis 60 dB
- hochgradiger Hörschaden: Hörverlust von 61 bis 80 dB
- Resthörigkeit oder Taubheit: Hörverlust größer als 81 dB

Als Hörstörung bezeichnet man einen mittelgradigen oder stärkeren Hörverlust von 40 Dezibel oder mehr.

Quelle: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen gesundheitsinformation/IQWiG

Barrierefreiheit auch für Menschen mit Hörbehinderung

Die Notwendigkeit von induktiven Höranlagen in öffentlichen Räumen wird zunehmend erkannt – Die Renaissance der induktiven Höranlagen

Welcher Hörsystemträger kennt die Situationen nicht: Bei der Beratung an einem Informationsschalter fällt es schwer, jedes Wort gut zu hören, da der hohe Geräuschpegel der anderen Besucher und die hallige Akustik das Verstehen sehr schwierig machen. Im Unterricht, bei Kabarettveranstaltungen oder Podiumsdiskussionen können zwar „Guthörende“ die Sprache gut verstehen, doch für Hörsystemträger besteht das Hörerlebnis oft aus einem einzigen Geräuschbrei. Obwohl moderne Hörgeräte und CIs technisch hoch entwickelt sind und das Leben erheblich erleichtern, gibt es Probleme mit dem Verstehen in Kinos, Gerichtssälen, Kirchen, Konferenzräumen, Veranstaltungshallen, Theatern, Unterrichtsräumen etc., kurz, überall dort, wo akustische Informationen wegen ungünstiger Rahmenbedingungen nicht gut verstanden werden können.

Echte Barrierefreiheit für hörgeschädigte Menschen schaffen hier induktive Höranlagen. Der Ton wird via Induktionsschleife direkt in die Empfangsspule (T-Spule) des Hörsystems übertragen, dessen Mikrofone nun ausgeschaltet (T) oder in der Lautstärke reduziert sind (MT). Dadurch werden die störenden Nebengeräusche und der Raumhall effektiv ausgeblendet. Das Nutzsignal kann silberrein und klar verstanden werden. Sind induktive Höranlagen richtig geplant, installiert und eingemessen, übertragen sie das Tonsignal fast in Hi-Fi-Qualität. Ich kenne keinen Hörsystemträger, der nicht vom induktiven Hören begeistert ist. Eine mir bekannte Dame, welche beidseitig CIs trägt, berichtete mir dazu Folgendes: „Wenn ich eine Veranstaltung besuche, bei der eine Lautsprecheranlage die Sprache verstärkt, kann ich kaum etwas heraushören. Steht auch eine induktive Höranlage zur Verfügung, verstehe ich sogar mit geschlossenen Augen jedes einzelne Wort klar und deutlich!“

Induktive Höranlagen sind nach dem derzeitigen Stand der Normung besonders gut geeignet für die Verwendung in „allen öffentlichen Räumen mit wechselndem Publikum“ (DIN 18041 – Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen). Weitere Vorteile: Induktives Hören braucht kaum Strom von der Hörsystembatterie. 75 Prozent aller Hörgeräte und beinahe alle CIs haben eine Empfangsspule eingebaut. Sollte keine T-Spule eingebaut sein, so kann ein externer Induktionsempfänger via Audioschuh, Bluetooth etc. an das Hörsystem angeschlossen werden. Induktive Höranlagen sind in vielen Ländern der Welt Standard und sie funktionieren alle nach derselben Norm, der IEC 60118-4.

Dort, wo aus baulichen Gründen keine Schleifen fest installiert werden können, besteht die Möglichkeit, das Tonsignal via FM- oder Infrarottechnik an einen mobilen Empfänger zu senden. An diesen ist eine Umhänge-Induktionsschleife angeschlossen, die akustisch an das Hörsystem angekoppelt ist. Damit induktive Höranlagen optimal funktionieren können, ist eine optimale Planung und Installation unabdingbar.



Induktion

Abb. Thomas Jagger

Im Jahr 2001 hat der Bayerische Landtag einen Beschluss zur Verbesserung der Barrierefreiheit für hörgeschädigte Menschen gefasst, induktive Höranlagen entstehen in diesem Bundesland nun bei Neubauten und Renovierungsvorhaben in erfreulich großer Zahl. Um die Qualität der Höranlagen zu gewährleisten, hat die Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Inneren in Zusammenarbeit mit dem Referat Technik des Landesverbandes Bayern der Schwerhörigen und Ertaubten e.V. die Planungsrichtlinie „Induktive Höranlagen beim Freistaat Bayern“ verfasst. Diese steht Bauämtern, Planern und allen weiteren Interessierten als Hilfe bei der Realisierung von Höranlagen zur Verfügung unter: www.schwerhoerige-bayern.de

Die DIN 18040 (Barrierefreies Planen und Bauen) ist als technische Baubestimmung in fast allen Bundesländern eingeführt, die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sowie viele weitere Entwicklungen pro Barrierefreiheit setzen für die Zukunft von hörgeschädigten Menschen bundesweit verheißungsvolle Akzente. Das Angebot an hochwertigen induktiven Höranlagen im öffentlichen Raum steigt bundesweit stetig. **Damit diese Möglichkeit zur akustischen Barrierefreiheit von möglichst vielen genutzt werden kann, müssen die hörgeschädigten Menschen aber um das induktive Hören wissen!**

Thomas Jagger
Jagger Media GmbH, Bahnhofstr. 21
93161 Sinzing

Thomas Jagger

„Ich wünsche mir, dass die CI-Kliniken, CI-Zentren und Hörgeräteakustiker aktiv bei der Erstberatung über die Vorzüge der T-Spule informieren. Damit schenken sie den Betroffenen ein großes Stück an Lebensqualität.“
Ehrenamtlicher Referatsleiter Technik im Landesverband Bayern der Schwerhörigen und Ertaubten e.V.,
Sachverständiger für induktive Höranlagen



Im Ernstfall geht der Lichtalarm an: Rauchmelder für Menschen mit Hörbehinderung – Kostenfrage ungeklärt

Handelsübliche Rauchmelder melden eine drohende Gefahr überwiegend mit lautem Alarmton – das ist effektiv und kostengünstig. Menschen mit Hörproblemen nützen solche Rauchmelder nichts. Besonders nachts ist die Gefahr groß, wenn die Sinneswahrnehmung durch Kombination von Sehen, Riechen oder Hören (mit Hörgerät und/oder CI) noch weiter reduziert ist. Spezielle Rauchwächter für Hörgeschädigte schaffen Abhilfe.

In der Nacht bzw. beim Schlafen sind hörgeschädigte Menschen nicht in der Lage, akustische Signale wahrzunehmen. Aus diesem Grund gibt es schon seit vielen Jahren spezielle Signalanlagen für Hörgeschädigte. Aufgabe dieser Signalanlagen ist es, die wichtigsten akustischen Signale im Wohn- und Arbeitsumfeld in optische oder taktile¹⁾ Signale umzuwandeln. Beispielsweise kann ein Hörgeschädigter mit Hilfe einer Signalanlage „sehen“, wenn es an der Haustür klingelt oder das Baby im Kinderzimmer weint. In diese Systeme werden spezielle Wecker eingebunden. Diese Geräte wecken Hörgeschädigte nicht nur zum richtigen Zeitpunkt durch Lichtsignale und/oder Vibration, sondern machen auf gleiche Art und Weise Tür- und Telefonklingel sowie das Weinen des Babys sichtbar oder spürbar.

Rauchwächter liegen nach der Rechtsprechung in der Eigenverantwortung des Einzelnen

Mit diesen Systemen können selbst Alarmtöne von Rauchwächtern übertragen werden. Bei den einzelnen Fabrikaten gibt es verschiedene Kopplungsmöglichkeiten. Bei der *lisa*-Lichtsignalanlage zum Beispiel gibt es spezielle Rauchwächter, die Alarmtöne direkt per Funk an das System und damit auch an die Weckeinrichtung melden. Dafür wird ein spezieller Rauchwächter benötigt. Sind handelsübliche Rauchmelder bereits vorhanden, werden diese über bestimmte Alarmsender gekoppelt. Neben den Hörgeräteakustikern kennen große Haus-Service-Firmen wie beispielsweise *Brunata* oder *Kalorimeta* (die Auswahl ist groß) diese Systeme und beraten hörgeschädigte Menschen.

Die Kostenfrage ist bezüglich der Anbindung von Rauchwächtern an die Lichtsignalsysteme nicht geklärt. So haben bereits verschiedene Landessozialgerichte entschieden, dass „Gehörlose keinen Anspruch auf Rauchwächter mit Lichtsignalanlagen haben“. Wenn eine Behinderung nicht direkt ausgeglichen



In den meisten Brandfällen hätte ein Rauchmelder Leben gerettet! Das ist der Hauptgrund, warum Feuerwehren und Verbände eine flächendeckende Rauchmelderpflicht fordern. Foto: Feuerwehr Bremen

werden kann, etwa durch ein Hörgerät, dürfe die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht ausufern. Nach der Rechtsprechung durch das Bundessozialgericht beschränkt sich diese auf die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens. Rauchwächter als allgemeine Vorsorge für Risiko- und Gefahrensituationen seien im Übrigen der Eigenverantwortung des Einzelnen zuzuordnen. So jedenfalls urteilten die Richter verschiedener Landessozialgerichte. Eine politische Entscheidung in dieser Sache steht bislang noch aus.

Dipl.-Ing. Peter Kroel, Humantechnik GmbH, Garibaldistr. 60, 13158 Berlin

1) taktile: das Tasten betreffend, aber auch passive Wahrnehmung mechanischer Eindrücke



Die Rauchwächter der *lisa*-Lichtsignalanlage melden Alarmtöne per Funk an die Weckeinrichtung. Foto: Humantechnik

Rauchmelder für zu Hause

Was Sie in jedem Fall wissen sollten

Ein Brand beginnt oft mit einer Schwelphase und geht dann in offenes Feuer über. Dabei kommt es zu starker Wärme- und Rauchentwicklung. Die Folgeerscheinungen:

Der heiße Rauch, der sich schnell ausbreitet, enthält u. a. Kohlenstoffmonoxid und Kohlenstoffdioxid. Beide Atemgifte sind farb- und geruchslos und nicht wahrnehmbar. Blau- und Salzsäuredämpfe entstehen bei der Verbrennung und Verschwelung von PVC-Polstermöbeln bzw. Daunendecken und wirken auf Blut, Nerven und Zellen. Diese Stoffe verätzen die Atemwege und vergiften den Körper – wenige Atemzüge führen unausweichlich zur Bewusstlosigkeit und zum Tod

durch Erstickten. Der Sauerstoffanteil in der Luft sinkt, das unterstützt die tödliche Wirkung. Im Schlaf ist der Geruchssinn stark eingeschränkt und giftige Rauchgase machen Sie bewusstlos und damit schutzlos, ohne dass Sie es merken. Sie schlafen in den Tod. Rauchmelder können das verhindern – sie verschaffen Ihnen den nötigen Vorsprung zur Flucht durch einen lauten Warnton.

Rechtliche Situation

Noch nicht alle Bundesländer schreiben Rauchmelder für Privathaushalte vor. Informieren Sie sich, welche gesetzliche Regelung und welche Übergangsfristen in Ihrem Bundesland gelten.

Frank Möller
Feuerwehr Bremen
E-Mail: fmoeller@feuerwehr.bremen.de

Aktuelles über die Rauchmelderpflicht für Privathaushalte in Deutschland bekommen Sie zudem auch unter <http://rauchmelderpflicht.net>

Hätten Sie's gewusst?

Pro Jahr brennt es ca. 200 000 Mal in Deutschland, dabei sterben 500 Menschen, 5 000 erleiden Verletzungen und Langzeitschäden. 70 Prozent der Brandopfer verunglücken nachts zuhause, 80 bis 90 Prozent fallen nicht dem Feuer, sondern dem Rauch zum Opfer. In Deutschland, mit seinem ansonsten hohen Sicherheitsbewusstsein, ist der Einsatz von Rauchmeldern noch nicht so weit verbreitet wie z.B. in den USA, in Großbritannien und Schweden. Viele Länder haben seit Jahren entsprechende Vorschriften zum Einbau von Rauchmeldern. Die Zahl der Brandtoten ist dort stark zurückgegangen.



Bei Neubauten ist eine Bauabnahme unter anderem durch den Schornsteinfeger notwendig, der die Anbringung der Rauchmelder überprüft.



So weit sollte es niemals kommen: Die hohen Temperaturen im Brandraum haben sogar den Putz von der Wand gelöst. Fotos: FW Bremen



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

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

pro akustik[®]

Wir verstehen was vom Hören.



Andreas Frucht gebärdert



Das Team des CIC „W. Hirte“ beim Gebärdenkurs Fotos: CIC „W. Hirte“

Zeigt her Eure Hände: „Wer von Ihnen kann schon gebärden?“

Dies fragte Andreas Frucht zu Beginn des Gebärdens-Grundkurses für die Mitarbeiter des CIC „Wilhelm Hirte“ in Hannover – ratloses Kopfschütteln oder gemurmertes „Ein wenig...“ waren die Antworten. „Wenn Sie einem anderen Menschen aus weiterer Entfernung erklären wollen, dass er zu Ihnen kommen soll, oder wenn Sie leise sein müssen, aber jemandem sagen möchten, dass es gleich Essen gibt – was tun Sie dann? Richtig, Sie zeigen es mit Ihren Händen mit natürlichen Gesten. Also kann jeder von Ihnen bereits Gebärden!“

Natürliche Gebärden sind also bereits eine Kommunikationsstrategie auch unter Hörenden. Da sich immer mehr gehörlose Eltern dazu entscheiden, im CIC „W. Hirte“ mit ihren gehörlos geborenen Kindern nach der Cochlea-Implantation die Rehabilitation wahrzunehmen, ist uns Mitarbeitern das Erlernen der wesentlichsten Handbewegungen sehr wichtig, um uns besser mit den Eltern und Kindern verständigen zu können. Einige Gebärden wie z.B. für Farben oder einige Tiere werden bereits eingesetzt. Sie sollen die Kinder auf ihrem Weg in die Lautsprache unterstützen. Einen besonderen Stellenwert hatte schon immer die sogenannte „Lauschgeste“, die dem Kind, das mit CI hören lernt, verdeutlichen soll, dass gerade etwas geschieht, was seine akustische Aufmerksamkeit erfordert.

Andreas Frucht ist selbst gehörlos, leitet eine Selbsthilfegruppe in Stuttgart und hat eine Tochter, die mit CI versorgt ist und bei uns betreut wird. An seinem „Crashkurs“ nahmen fast alle Kollegen aus den Bereichen Hör-Sprachtherapie, Anpassung und Ergotherapie sowie Sekretariat/Patientenverwaltung am 2. und 3. November 2012 teil. Mit viel Engagement und Humor hat A. Frucht uns die wichtigsten Gebärden und das Fingeralphabet beigebracht. Wir haben gelernt, dass es unterschiedliche Formen der Gebärdensprache gibt. So z.B. die DGS, die als eigenständige Sprache in Deutschland genutzte „Deutsche Gebärdensprache“, die über eine eigene Grammatik verfügt. Oder die „LUG“, die „Lautsprachunterstützenden Gebärden“, die der Grammatik der gesprochenen deutschen Sprache folgen und sozusagen die „Schlagworte“ mit den aus der DGS entlehnten Gebärden begleiten.

Auch Tipps für den Umgang mit Gehörlosen wurden vorgetragen. Man soll z.B. den „Gebärdensraum“ beachten, also den Bereich vor dem Körper, in dem die Gebärden gemacht werden, denn ein gleichzeitiges Erfassen von Gebärde, Körpersprache, Mimik und Mundbild ist unabdingbar, um einer Kommunikation folgen zu können. Zudem wurde uns verdeutlicht, wie schwer es ist, nur anhand des Mundbildes zu deuten, welcher Buchstabe gesprochen wurde – durch die Bilderliste, die er uns vorgelegt hatte, bekamen wir ein noch besseres Verständnis für die Probleme der Gehörlosen in der Kommunikation. Der Kurs wurde von A. Frucht sehr abwechslungsreich und vergnüglich durchgeführt. Einen Teil gestalteten wir allerdings selbst, indem die meisten von uns recht ungelentk mit den Händen fuchtelten und rätselten, wie man nun die Finger zu einer bestimmten Gebärde formen sollte. So wurde viel gelacht – auch A. Frucht hatte seine Freude an und mit uns – und wir haben uns trotz aller Ungeschicklichkeit mit großer Ernsthaftigkeit dem Erlernen der passenden Deiktik, also dem Anzeigen von verschiedenen Dingen, Gebärdenformen etc., und dem Vokabular aus den Bereichen Unterricht, Pronomen, Farben und Kleidung, Zahlen, Geld und Zeit etc. gewidmet. Geschickt hat unser Dozent die Themen miteinander verflochten – schließlich benötigt man zum Einkauf ja auch die Zahl-Gebärden oder die Farben, wenn man fragen möchte, ob ein Pullover auch in einer anderen Farbe verfügbar ist.

Nun wenden wir das Gelernte im Alltag mit gehörlosen Kindern und Eltern an, auch wenn noch viele Worte bzw. die dazugehörigen Gebärden fehlen. A. Frucht wird uns weiterhin Gebärden erklären. Darüber freuen wir uns – und auf einen Fortsetzungskurs auch! Herzlichen Dank an Herrn Frucht für sein Engagement und sein verständliches, motivierendes Näherbringen der Gebärdensprache an uns Mitarbeiter des CIC „Wilhelm Hirte“.

*Kerstin Kreibohm-Strauß und Dorina Meyer
Auf der Bult, Zentrum für Kinder und Jugendliche
Cochlear Implant Centrum „Wilhelm Hirte“
Gehägestr. 28-30
30655 Hannover*



Oskar erklärt der Kanzlerin sein Hören mit CI, v.l.: Prof. Lenarz, Prof. Kral, PD Majdani, Dr. Warnecke, Oskar und Mutter, Angela Merkel, D. McAllister, Prof. Bitter-Suermann
Foto: Kerstin Wendt

Mein Treffen mit der Bundeskanzlerin

Oskar lieferte Anregungen für die Weihnachts- und Neujahrsansprache

Der Besuch im Deutschen HörZentrum an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) am 27. November 2012 hinterließ bei der Bundeskanzlerin in mehrfacher Hinsicht einen bleibenden Eindruck. Mit großem Interesse ließ sie sich, gemeinsam mit dem damaligen Ministerpräsidenten Niedersachsens, David McAllister, die heutige Bundesministerin für Forschung, Prof. Johanna Wanka, und Sozialministerin Aysel Özkun von Klinikdirektor Prof. Thomas Lenarz erklären, warum die Arbeit im Deutschen HörZentrum Hannover sowie die Forschungsziele des neuen Exzellenzclusters „Hearing4all“ für die zahlreichen Betroffenen so wichtig und lebensverändernd sind. Lenarz erläuterte die Komplexität des Hörens und wie das Cochlea-Implantat eine Gehörlosigkeit bzw. hochgradige Schwerhörigkeit zu überwinden hilft. Die promovierte Physikerin Merkel verfolgte die Erläuterungen zum Bionischen Ohr mit besonderer Aufmerksamkeit: Der Kern der Forschung zielt darauf, dass sich die Nervenzellen mit der CI-Elektrode verknüpfen, damit aus den noch 22 Elektrodenkontakten eines Tages mehr als 1000 Elektrodenkontakte werden, was das Hörerlebnis der Betroffenen um ein Vielfaches steigert. Neben der Forschungsarbeit war die Kanzlerin von dem zehnjährigen Oskar angetan, der mit ihr ganz unbekümmert über seine Hörbehinderung sprach. Der Junge kam gehörlos zur Welt und wurde bereits im ersten Lebensjahr an der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an der MHH mit Cochlea-Implantaten versorgt. Heute kann er fast normal hören, auch Musik, und besucht eine gymnasiale Regelschule. Oskar hatte übrigens doppelten Grund zur Freude: Er bekam ein persönliches Autogramm und wurde in Merkels Weihnachts- und Neujahrsansprache erwähnt.

Daniela Beyer, MHH

Irgendwie war das ganz schön aufregend, die Bundeskanzlerin zu treffen. Ich hatte das schon vorher in meiner Klasse erzählt, und ganz viele meiner Freunde wollten dann auch ein Autogramm von ihr haben. Mein Bruder auch. Also habe ich vorher extra Karten vorbereitet, damit Frau Merkel da nur noch reinzuschreiben brauchte.

Und dann kam das eigentliche Treffen. Da war ich schon ein wenig nervös vorher. Es standen ganz viele Kameralente und Fotografen vor mir. Und um mich herum viele Menschen in Anzügen. Ich habe gewartet, bis sie dann auf mich zukam. Und dann hat sie ganz normale Fragen gestellt: Wie ich mit meinem CI höre, ob ich damit auch Musik hören kann, wie meine Klassenkameraden das CI finden, wie lange die Batterien halten, solche Sachen eben. Sie war echt nett und hat mir richtig zugehört. Und als ich sie dann nach den Autogrammen gefragt habe, hat sie das ganz locker gesehen und mir alle meine Karten auch unterschrieben. Was Besonderes hatte ich mir aber nicht angezogen. Ich war ja vorher noch in der Schule und musste noch eine Lateinarbeit schreiben, und außerdem sollte sie mich so kennenlernen, wie ich eben bin. Meine Eltern fanden das vollkommen in Ordnung, und ich denke, die Bundeskanzlerin auch.

Oskar (10 Jahre)

Zehn Fragen



Wie heißt Du?

Gasmir Hatscher

Wie alt bist Du?

8 Jahre

Hast Du Geschwister?

1 Schwester Meja

In welche Schule gehst Du?

Mewissenschule

Treibst Du gern Sport? Wenn Ja, welchen?

Schwimmen

Welche Hobbys hast Du?

Reiten, Fesen, Malen

Welches Buch liest Du gerade?

William Sussewind

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Cis

Was macht Dich glücklich?

Auskitzeln, Lesen

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

nach England fahren

Deine Anschrift

Oestrumer str.

47228 Duisburg

Piratenblut

Annejoke Smids; Loewe Verlag, 2009; ISBN 978-3-7855-6541-4; Taschenbuch; 384 S.; ab 12 J.; € 2,95;



Der 15-jährige Sebastian arbeitet als Schiffsjunge. Doch nach einem schweren Sturm geht das Schiff unter. Sebastian überlebt aber und wird von Piraten gerettet. Sie nehmen ihn mit auf ihre Insel und bringen ihm bei, wie man ein richtiger Pirat wird. Am Anfang gefällt ihm das gar nicht, aber irgendwann findet er das Piratenleben cool. Dann bekommt er vom Kapitän den Auftrag, nach dem legendären Schiff vom Fliegenden Holländer zu suchen, was ihm ziemlich Angst macht, denn es soll ein Geisterschiff sein. Aber ihm bleibt keine andere Wahl, als sich in dieses gefährliche Abenteuer zu stürzen.

Ich fand das Buch sehr spannend, manchmal richtig gruselig. Das Piratenleben wird toll beschrieben, und wer Piratenfilme mag, dem gefällt bestimmt auch dieses Buch. Es hat auch schon ein paar Preise gewonnen. Am Ende des Buches sind sogar einige Begriffe aus dem Schiffsleben erklärt, die man sonst eher nicht weiß.

Tobias Kolbe, Bellenberg

Tobias Kolbe

1999 in München geboren, seit über zehn Jahren im schwäbischen Bellenberg zu Hause; 8. Klasse Gymnasium; Hobbys: Sport, vor allem Klettern, Musik hören und selbst machen, Faulenzen, Freunde treffen, ab und zu ein Buch lesen



Radio 108.de – www.radio108komma8.de

Liebe Mädels, liebe Jungs, kürzlich habe ich im Internet eine tolle Seite entdeckt, über die ich euch unbedingt erzählen möchte: „Radio 108.de“. Sie bietet viele Informationen rund um das „Hören“ speziell für Kinder, z.B.: Wie sieht es in einem Ohr aus? Wie kommen die Töne aus dem Radio? Warum versteht man in vielen Klassenzimmern schlecht? Außerdem gibt es viele Spiele, z.B. ein Ohr-Puzzle oder Geräusch-Memory. Hast Du schon mal auf Ansage ein Tor geschossen? Hier kannst Du ausprobieren, ob Du die Anweisungen gehört hast und dann den Ball in die richtige Ecke schießen.

Die Internetseite wurde von der Schule des Hörens e.V. im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt. Falls ihr neugierig geworden seid, fragt doch eure Eltern einmal, ob sie mit euch einen Blick auf die Seite www.radio108komma8.de werfen wollen. Vielleicht seid ihr so begeistert wie ich von diesem tollen Angebot. Viel Spaß!

Sylvia Kolbe, Redaktion

Deutscher Gehörlosen Sportverband

– ein Verband auch für CI-Träger

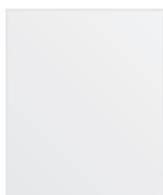
Folgende Fachsparten gibt es:

- 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 78!



Selbsthilfegruppen



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



Hamburg und Umgebung
Niklas Gantz
Wagnerstraße 42
22081 Hamburg
Fax 040/2997265
jugruhh@gmail.com
www.jugruhh.de



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



Bayern
Damian Breu
Staudingerstr. 46
81735 München
Handy 0171/3481885
damian.breu@bayciv.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
Rotdornallee 23
33378 Rheda-Wiedenbrück
Tel. 05251/8719147
stammtisch.duesseldorf@gmail.com

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



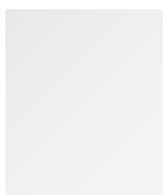
Berlin
Juliane Heine
Wilhelm-Guddorf-Str. 8
10365 Berlin
karlheinestr5@gmx.de
www.juleheine.de



Baden-Württemberg
Julia Schmidt
Eichenstr. 14
75015 Bretten
julia.-sabine-schmidt@t-online.de



Bremen
Anabel Grunau
Senator-Caesar-Str. 12
28213 Bremen
rabegirl_88@yahoo.de
anabelhome@gmx.de



Bayern
Neue Kontaktperson
gesucht! Bitte melden!



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

Kontakte Österreich und Schweiz
ÖSTERREICH 'J. Stimme' **SCHWEIZ 'Jugehörig'**
Harald Pachler **Ruben Rod**
Preinsdorf 20 J.-V-Widmannstr. 21a
A-4812 Pinsdorf CH-3074 Muri/Bern
jungestimme@oessh.or.at
jugehoerig@gmx.ch

„Ohne CI bin ich gehörlos, mit schwerhörig“

Julia Probst über die Neujahrsansprache der Kanzlerin und Barrierefreiheit

Julia Probst aus Neu-Ulm kam gehörlos zur Welt und wurde deutschlandweit bekannt, als sie während der Fußball-Weltmeisterschaft 2010 den deutschen Spielern ihren Ärger buchstäblich von den Lippen absah und über den Kurznachrichtendienst Twitter im Internet verbreitete. Unter dem Account @EinAugenschmaus hat sie mittlerweile mehr als 23 000 Follower.

Frau Probst, Sie haben auf Twitter gegenüber Regierungssprecher Steffen Seibert die Neujahrsansprache von Bundeskanzlerin Angela Merkel kritisiert. Sie erwähnte den zehnjährigen Gymnasiasten Oskar, der „fast taub zur Welt kam und dank eines Implantats Musik hören und ohne Probleme die Schule besuchen kann“. Bekamen Sie eine Antwort?

Ja, Herr Seibert schrieb auf Twitter: „Man kann sich doch über Fortschritte der Implantatstechnik freuen UND Gehörlosen ohne Implantat mit Respekt begegnen.“¹⁾ Die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat kann die Lebensqualität der Betroffenen verbessern, das ist richtig. Muss aber nicht. Längst nicht alle Kinder mit einem Implantat schaffen es ohne weitere Unterstützung in eine Regelschule. Es wird aber oft so getan, als wäre dies automatisch der Fall. Das ist nicht korrekt. Genau das fiel in der Ansprache unter den Tisch. Zudem störte mich an Merkels Worten, dass sie das CI als „medizinisches Wunder“ bezeichnete. Das halte ich für problematisch, denn mit dieser Beschreibung werben diverse Hersteller.

Auf Ihrem Blog schreiben Sie regelmäßig und sehr ausführlich über das CI. Sie bemängeln unter anderem, dass die Medien undifferenziert und einseitig berichteten. Können Sie Ihren Standpunkt zur CI-Diskussion kurz auf den Punkt bringen?

Ich bin nicht gegen das Cochlea-Implantat, auch wenn ich mit meinen kritischen Beiträgen diesen Eindruck erwecke. Ich wünsche mir einfach nur eine differenzierte Berichterstattung über das CI und die Einsicht, dass Erfolgsgeschichten gerade nicht auf jeden Patienten übertragbar sind. Denn eine solche Betrachtungsweise löst nur einen enormen sozialen Druck auf die Gruppe der hörgeschädigten Menschen aus, sich reparieren zu lassen. Aber diese Menschen sind keine Maschinen. Es funktioniert nicht immer. Entscheidend ist die Hörbiografie des Einzelnen.

Es entspräche nicht der Wahrheit, dass man ohne CI nicht sprechen lernen könnte, was sich an Ihrem Beispiel zeige. Sind Sie da nicht eher die Ausnahme?

Ganz und gar nicht. In meinem Freundeskreis gibt es viele Gehörlose, die auf einem guten Niveau sprechen und schreiben können. Es geht also auch ohne das CI. Ganz oft ist die Förderung durch die Eltern und die Um-



Nutzt die neuen sozialen Medien für die Belange Gehörloser: Julia Probst.
Foto: privat

gebung entscheidend. Besonders auffällig ist in meinen Augen diese Gemeinsamkeit, die wir alle haben: Als erste Sprache eine Muttersprache, die natürlich vom Elternhaus abhängig ist – Deutsch in Wort und Schrift oder Gebärdensprache. Ein gutes Beispiel ist Maike Stein (s. *Schnecke* 37, S. 40) – auch sie kam zunächst ohne Cochlea-Implantat zur Sprache.

Bereits als Kind beherrschten Sie das Lippenabsehen und lernten die Lautsprache. Erst mit 17 Jahren kam die Gebärdensprache hinzu. Warum so spät?

Das hing mit der Wahl meines Berufswegs zusammen. Ich lernte dabei Gehörlose kennen und musste zur Verständigung Gebärdensprache lernen.

„Ohne das CI bin ich gehörlos, mit schwerhörig, aber von der kulturellen Identität eher hörend“ umschreiben Sie Ihren Hörstatus. Fügen dann aber hinzu, dass Sie sich in der „hörenden Welt zu Hause“ fühlen. Könnten Sie denn ohne Ihr CI an dieser überhaupt teilhaben?

Aber sicher. Ich kann durch mein hohes Niveau beim Lippenabsehen ziemlich viel ausgleichen und ziehe das CI nur dann an, wenn die Anzahl der Leute am Tisch zu hoch ist, sodass ich mit dem CI mehr mitbekomme als

ohne. Oder im Kino oder in der Disco. Allerdings habe ich auch mit CI nur sehr selten ein freies Hörvermögen und sehe hauptsächlich von den Lippen ab.

Was würden Sie in Sachen Bildungspolitik für Gehörlose in Deutschland ändern wollen?

Ich würde mich dafür einsetzen, dass Studenten der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, also Hörgeschädigtenpädagogik, im Studium verpflichtend Gebärdensprache lernen. Damit ließe sich in der Bildungspolitik für Gehörlose und Schwerhörige sehr viel verbessern. Gerade gehörlose Eltern wissen oft durch ihre eigenen Erfahrungen, dass die Bildungschancen an etlichen Gehörlosenschulen hinter denen an Regelschulen liegen. Meiner Meinung nach sollte hier angesetzt werden, um die Qualität von Gehörlosenschulen an das Niveau von Regelschulen anzugleichen. Dann hätten die betroffenen Eltern eine echte Wahlfreiheit in dem Bewusstsein, dass ihr Kind mit oder ohne Cochlea-Implantat die gleichen Bildungschancen erhält wie nicht behinderte Kinder.

Und welche Grundlagen müssten hierfür aus Ihrer Sicht geschaffen werden?

In Gebärdensprachkurse für Studenten der Hörgeschädigtenpädagogik, aber auch für Eltern mit gehörlosen Kindern, sollte deutlich mehr investiert werden. Das Land Niedersachsen und der Bund stecken jetzt knapp 60 Millionen Euro in die Innovative Hörhilfen-Forschung, las ich kürzlich. Meiner Meinung nach sollten auch in flächendeckende Gebärdensprachkurse Gelder fließen. Eine Wunde, in die ich ganz bewusst den Finger lege.

Wenn Sie einen Wunsch an die Bundesregierung richten dürften, welcher wäre das?

Hundert Prozent barrierefreies Fernsehen als wichtiges Informationsmedium unserer Zeit ist, denke ich, ein ganz wichtiges Thema. Dazu gehört auch ein TV-Livestream mit Untertiteln und Gebärdensprachdolmetscher in den Plenarsaal des Deutschen Bundestags. Letzteres wäre mir – als politisch engagierter Mensch – ein besonders wichtiges Anliegen.

Interview: Ute Mai, Redaktion Schnecke, Julia Probst, Neu-Ulm

¹⁾ Die Diskussion auf Twitter: <http://goo.gl/33arW>
 Weitere Informationen im Abschnitt Cochlear Implantat auf ihrem Blog unter <http://meinaugenschmaus.blogspot.de/>

Julia Probst, Jahrgang 1981, ist von Geburt an gehörlos. Sie bloggt leidenschaftlich viel und kämpft für Barrierefreiheit in der Gesellschaft und im Fernsehen. Lediglich 10,06 Prozent der TV-Inhalte sind bis dato mit Untertiteln für Gehörlose und Schwerhörige versehen. Ihr „Absehservice“ während der Fußball-WM 2010, bei der sie Äußerungen von Spielern, Trainern und Schiedsrichtern twitterte sowie etliche Körpersprache-Analysen von Politikern, machten sie bekannt. Zweimal schon stand sie auf der Vorschlagsliste für den Grimme Online Award.

Berufliche Chancen für behinderte Jugendliche

Investition in die Zukunft: BBW-Absolventen sind erfolgreich am Arbeitsplatz

Zur Integration behinderter Jugendlicher in den Arbeitsmarkt leisten die Berufsbildungswerke (BBW) einen wichtigen Beitrag. Deren Ausbildungsangebot ist zwar zunächst teuer, rentiert sich aber später für alle Beteiligten. Ging es früher eher um die reine Fürsorge, verfolgt die Sozialpolitik in Deutschland seit dem Behindertengleichstellungsgesetz von 2002 vorrangig das Ziel, die Lebensqualität von behinderten Jugendlichen zu verbessern – nicht zuletzt dadurch, dass ihre Chancen erhöht werden, einen Beruf zu erlernen und auszuüben.

Möglich machen das die Berufsbildungswerke. Die vorwiegend außerbetriebliche Ausbildung in diesen Einrichtungen (Kasten) wird hauptsächlich von der Bundesagentur für Arbeit finanziert und kostet rund 52 000 Euro pro Kopf mehr als die Ausbildung benachteiligter Jugendlicher andernorts. Aber diese Investition lohnt sich, wie eine Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln zeigt, für die mehr als 1500 BBW-Absolventen der Jahre 1995 bis 2008 befragt wurden:

Bereits nach zehn Jahren haben die behinderten Ausbildungsabsolventen mehr an Wertschöpfung erwirtschaftet, als ihre Ausbildung zusätzlich im Vergleich zu anderen Ausbildungsangeboten gekostet hat. Der Grund: Die BBW-Absolventen sind öfter erwerbstätig und erzielen höhere Einkommen als behinderte Jugendliche ohne Berufsabschluss oder Ausbildungsabbrecher – wer eine Ausbildung abgeschlossen hat, bekommt durchschnittlich rund 6100 Euro pro Jahr mehr.

Allerdings findet unmittelbar nach der Ausbildung erst einmal nur gut jeder Dritte einen Job. Nach zehn Jahren aber stehen sieben von zehn Absolventen im Berufsleben (Grafik). Analog dazu sinken die Arbeitslosenzahlen der BBW-Absolventen. Waren im Jahr 2010 noch 27 Prozent der Abschlussjahrgänge 2005 bis 2008 ohne Job, betrug die Quote bei den Jahrgängen 1995 bis 1999 nur noch 17 Prozent. Dauerhafte Arbeitslosigkeit kommt fast gar nicht vor: Lediglich 2,4 Prozent der BBW-Absolventen von 1995 bis 2008 hatten im Jahr 2010 noch keinen Job bekommen.

Dirk Werner

Institut der deutschen Wirtschaft Köln
Stellv. Leiter des Wissenschaftsbereichs
„Bildungspolitik und Arbeitsmarktpolitik“
Leiter Kompetenzfeld „Berufliche Bildung“
Postfach 10 19 42, 50459 Köln

Berufsbildungswerke – in Deutschland gibt es 52 – haben einen ganzheitlichen Ansatz zur Qualifizierung behinderter Jugendlicher – angefangen von der Eignungsfeststellung über die Berufsvorbereitung bis hin zur Ausbildung. Während ihrer Ausbildung sind die Jugendlichen in Internaten untergebracht und werden sozialpädagogisch, medizinisch sowie psychologisch betreut. Im Jahr 2008 hatten die BBW insgesamt gut 14 200 Ausbildungsplätze für 244 Berufe, fast 12100 Internatsplätze, rund 2500 Plätze für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen sowie 610 Plätze für Berufsfindung, Arbeitserprobung und ähnliche Maßnahmen. Einschließlich der Berufsvorbereitung dauert die Ausbildung an einem BBW durchschnittlich knapp dreieinhalb Jahre. Drei Viertel der BBW-Teilnehmer haben entweder keinen Schulabschluss oder höchstens die Hauptschule geschafft; die meisten haben Schwierigkeiten zu lernen oder sind körperlich behindert, es folgen Sprach- und Hörbehinderungen, psychische Behinderungen, Sehschwächen/Blindheit und Autismus.

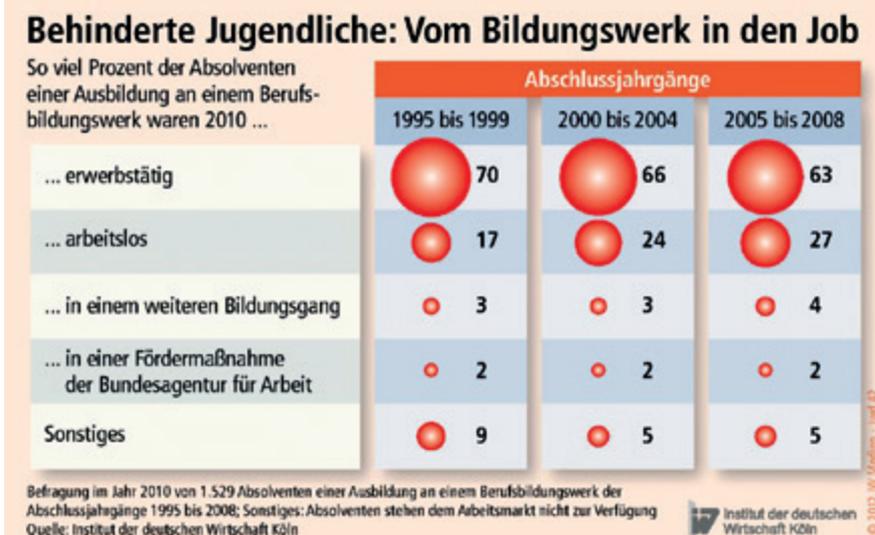


Abb.: Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Dirk Werner ist Diplom-Volkswirt und arbeitet seit 1996 als Referent im Institut der deutschen Wirtschaft Köln. Dort leitet er das Kompetenzfeld „Berufliche Bildung“. Seit 2005 ist er zudem stellvertretender Leiter des Wissenschaftsbereichs „Bildungspolitik und Arbeitsmarktpolitik“ sowie seit 2008 Geschäftsführer des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln JUNIOR gGmbH. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen die Themenfelder duale Berufsausbildung, Ausbildungsstellenmarkt, betriebliche Weiterbildung, Fachkräftesicherung, Zusatzqualifikationen in der Berufsausbildung, Berufsvorbereitung und Integration Jugendlicher in Ausbildung und Beschäftigung, duale Studiengänge, Finanzierung der beruflichen Bildung sowie der internationale Vergleich von Berufsbildungssystemen.





Auch die Hausaufgabenbetreuung gehört im Studienheim dazu.

Foto: Augustinum

Augustinum Φ

Evangelisches Studienheim Augustinum in München Internat und heilpädagogische Tagesstätte unter einem Dach

Das Studienheim des SchulCentrum Augustinum in München ist mehr als ein Zuhause: Es vereint Internat und heilpädagogische Tagesstätte für Schülerinnen und Schüler in Realschule, Fachoberschule und Gymnasium mit dem Förderschwerpunkt „Hören“ und steht Schwerhörigen und Gehörlosen, Schülern mit einem Cochlea-Implantat oder einer Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung offen.

In der Samuel-Heinicke-Realschule des Augustinum, einer der modernsten Realschulen Europas mit den Wahlpflichtfächern Technik, Wirtschaft und Kunst, werden Gehörlose bilingual unterrichtet. Ältere Schüler besuchen die Samuel-Heinicke-Fachoberschule (Technik, Wirtschaft, Gestaltung, Soziales) oder die besondere Klasse für Schwerhörige am staatlichen Gisela-Gymnasium.

Im Internat wird auf die Hör- und Spracherziehung besonderer Wert gelegt: Zwei Sprachtherapeutinnen, eine Heilpädagogin und eine Psychologin unterstützen die Pädagogen, die alle durch einen Gebärdenkurs qualifiziert sind. Schulische Förderung in kleinen Gruppen und die enge Zusammenarbeit mit Schulen und Eltern fördern die berufliche und soziale Integration. Individuelle Förderung,

weit über allgemeinpädagogische Maßnahmen hinaus, führt die jungen Menschen zu einem selbstbewussten und selbstbestimmten Leben.

Dazu trägt auch das umfangreiche Freizeitangebot bei, unter anderem mit Sportangeboten in eigenen Turnhallen, zahlreichen Neigungsgruppen, PC und Internet, TV mit Induktionsanlagen, kreativem Gestalten, gemeinsamem Kochen, Ausflügen und Wochenenden auf der eigenen Berghütte im Allgäu. Interessenten wird jederzeit eine Führung durch die Häuser des Internats angeboten, auch Schnuppertage sind für Mädchen und Jungen nach Vereinbarung jederzeit möglich.

Übersicht

2 Standorte im Münchner Westen

1- und 2-Bett-Zimmer

Betreuung während der Schulzeit 7 Tage/Woche

Kontakt

Evangelisches Studienheim Augustinum

Dachstraße 19, 81243 München

Tel. 089 / 829 900 – 0

www.augustinum-schulen.de

INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

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 Ihre Kontakt- und Kleinanzeigen.

Ihre Redaktion Schnecke/schnecke-online

Schwerhörigkeit schadet Gehirn

Wenn Senioren immer schlechter hören, leidet das Sozialleben und die geistigen Fähigkeiten verringern sich wesentlich schneller als bei gut hörenden Altersgenossen. Das ist das Ergebnis einer Studie von Frank Lin und Kollegen der John Hopkins University in Maryland, an der rund 2000 Männer und Frauen im Alter von 75 bis 84 Jahren teilnahmen. 1162 von ihnen hatten von Beginn an Einschränkungen ihres Hörvermögens. Während der über sechs Jahre laufenden Studie wurde wiederholt die Hörfähigkeit untersucht und parallel mit standardisierten Tests das Gehirn auf die Probe gestellt. Besondere Schwerpunkte lagen auf dem Erinnerungsvermögen und der Denkfähigkeit. Es zeigte sich, dass Schwerhörige ein 24 Prozent höheres Risiko für nachlassende geistige Fähigkeiten hatten. Und: „Bei Individuen mit eingeschränktem Hörvermögen, war der beobachtete Verfall gegenüber gut hörenden Vergleichspersonen um 30 bis 40 Prozent beschleunigt“, fassen die US-Forscher das Ergebnis ihrer Studie zusammen.

Quelle: Frank R. Lin et al. *Hearing Loss and Cognitive Decline in Older Adults* Hearing Lo Cognitive Decline in Older Adults. *JAMA Internal Medicine*, 2013; Netdoktor <http://goo.gl/ggjwu>

Tipps für die Nutzung des Unterhaltungsprogramms auf Flügen

„Endlich mit CI im Flugzeug Filme ansehen und Musik hören, wie alle anderen auch!“ Die Lösung des Problems: ein FM-Kabel, eventuell ein Adapter bei zwei einzelnen FM-Kabeln und einen Flugzeugadapter. Bei beidseitiger CI-Versorgung braucht man bei zwei einzelnen FM-Kabel, sollte es kein Y-FM-Kabel geben, zusätzlich einen Adapter, 2x3,5 mm Buchse auf 3,5 Stecker, um die beiden Kabelenden zusammenzuführen. Außerdem wird ein Flugzeugadapter benötigt, den man entweder im Internet kaufen kann oder in sehr gut sortierten Elektronikfachgeschäften, vereinzelt sogar direkt an Flughäfen. Es gibt zwei Varianten, die beide funktionieren: 2 x 3,5 mono auf 3,5 stereo Buchse oder 2 x 3,5 mono auf 3,5 stereo Kupplung. Eine solche Kupplung ist angenehm, da sie aufgrund der verlängerten Gesamtkabellänge mehr Bewegungsfreiheit beim Sitzen ermöglicht. Auch kann mit einem solchen Flugzeugadapter ein eigener hochwertiger Kopfhörer (3,5 Klinkestecker) angeschlossen werden. Die Flugbegleiterinnen zeigen Ihnen gern, wo sie das Kabel anschließen können, zumal es Unterschiede bei den Flugzeugtypen und Flugklassen gibt. Der



Wermutstropfen: Dies funktioniert leider nicht bei jeder Fluggesellschaft und auch nicht in jedem Flieger. Einen Versuch sollte es trotzdem wert sein.

Dieser Tipp stammt von unserer Leserin Susanne Meier mit Familie. Kontakt: S-M.Meier@web.de

Übersicht zur Untertitelung im TV

Hörgeschädigte und Ertaubte haben ab sofort die Möglichkeit, unter www.ertaubt.de auf einen Blick zu erkennen, inwieweit ihre favorisierten Sender untertiteln und Gebärdendolmetscher einsetzen. Praktisch alle relevanten öffentlich-rechtlichen Fernsehsender haben Information dazu geschickt, welche Untertitelungspläne und weiteren Maßnahmen für mehr Barrierefreiheit sie in den nächsten Jahren haben. Die Untertitelinformationen sind kompakt und übersichtlich zusammengefasst. Quelle: www.ertaubt.de – das Portal für Ertaubte

KLEINANZEIGEN

Suche Sprachprozessor

Gebrauchter Nucleus 5 Sound Prozessor CP810 von Cochlear zu kaufen gesucht. Plane eine ausgedehnte Reise und benötige zur Sicherheit einen Ersatz-Prozessor als Zweitgerät.

Vermittlungsprovision bei erfolgreicher Vermittlung.
E-Mail: ci-sp.gesucht@web.de

Ferien-Domizil an der Nordsee

„Haus Louis“ in Carolinensiel, 75 qm Wohnfläche, ruhig, aber zentral, für bis zu 7 Personen. Ideal für Sommer / Winter. Kinderspielfeld in der Nähe. Beheizbarer Wintergarten, Terrasse mit Außengrill, Küche mit Geschirrspüler und Mikrowelle, 3 Schlafzimmer, 2 Bäder, Wohnzimmer mit TV, Induktionsanlage für Hörgeschädigte. 2 PKW-Stellplätze.

Miete: Je nach Jahreszeit / Personenzahl 50 bis 75 Euro inkl. Endreinigung/Nebenkosten; Wäsche gegen Aufpreis; Vermietung:



Renate Lohr
30900 Wedemark
Fax 05130/790986
renatelohr@htp-tel.de
www.carolinensiel-haus-louis.de



Stiftung hilft gehörlosen Kindern

Die Hear the World Foundation hilft dort, wo Familien aus geografischen, sozialen oder finanziellen Gründen keinen Zugang zu einer audiologischen Versorgung ihrer Kinder haben. Neben Projekten, die die Stiftung mit Partnern weltweit umsetzt, hat sie 2010 das Programm „52 Children“ lanciert. Damit schenkt sie Woche für Woche einem bedürftigen Kind ein großes Stück Lebensqualität durch verbessertes Hören. Die Hear the World Foundation engagiert sich zudem für Prävention und Aufklärung.

www.hear-the-world.com

Gebrauchte Sprachprozessoren weitergeben

Erneuerungsbedürftige Sprachprozessoren der Cochlea-Implantate (CI) können nach einem entsprechenden Antrag ersetzt werden. Die *Schnecke* hat nachgehakt, was mit den gebrauchten Sprachprozessoren wird. Eine allgemeingültige Stellungnahme des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GK) gibt es nicht. Unsere Recherche ergab:

AOK, Barmer GEK und TKK übertragen das Eigentum an den Sprachprozessoren den CI-Trägern, erheben nach der Implantation keine Ansprüche mehr darauf und fordern ausgetauschte Geräte nicht zurück. Dabei berufen sie sich auf Kommentare zum BGB und Gerichtsurteile, nach denen dingliche Rechte des Herstellers, eines Krankenhauses o.ä. mit der Implantation entfallen und auch nach einer Reimplantation nicht wieder aufleben (*Münchener Kommentar, BGB § 90 Rn. 28; Urteil des LG Mainz, 6. Januar 1984 – 7 O 170/83*). Die DAK überlässt ihren Versicherten die Geräte leihweise und legt dafür § 33 Abs. 5 Satz 1 SGB V zugrunde. Sollten funktionstüchtige Prozessoren doch ausgetauscht werden, so erhält sie vom Leistungserbringer einen pauschalierten Restwert von wirtschaftlicher Bedeutung, der vom Neulieferungspreis abgezogen wird. Mitglieder der AOK, Barmer GEK und TKK können ihre nicht mehr benötigten Sprachprozessoren, sofern sie nicht als persönlicher Ersatz zum Einsatz kommen können, für einen guten Zweck zur Verfügung stellen.

Redaktion Schnecke/schnecke-online

Anzeige

20 Jahre

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

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



Hörzentrum

79312 Emmendingen

79183 Waldkirch

79211 Denzlingen

79224 Umkirch

79336 Herbolzheim

www.hoergeraete-enderle.de

Cornelia Passage 8, Tel. 07641/6840, Fax -/55622

Goethestraße 1, Tel. 07681/4115, Fax -/25189

Rosenstraße 1, Tel. 07666/948063, Fax -/948064

Am Gansacker 4 a, Tel. 07665/940530, Fax -/940531

Am Marktplatz 4, Tel. 07643/4548, Fax -/930891

E-Mail: hoergeraete-enderle@t-online.de

Die UN-Behindertenrechtskonvention

Was bedeutet sie für schwerhörige Menschen?

Auch heute wird Schwerhörigkeit als „Makel“ wahrgenommen und ist ein Tabuthema. Die Schwerhörigkeit betrifft das soziale Miteinander, die Kommunikation. Hinzu kommt die unzureichende finanzielle Unterstützung für Hörgeräte, technische Hilfen, Assistenzen und Schriftdolmetscher. Folgende zentrale Ziele zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention (BRK) benennt der Bund der Schwerhörigen:

- Jeder schwerhörige Mensch kann am öffentlichen Leben ohne Barrieren und Benachteiligungen teilhaben.
- Jeder schwerhörige Mensch hat das Recht auf die für ihn notwendige Versorgung mit Hörgerät und/oder Cochlea-Implantat und die technischen Hilfen, die ihm die Kommunikation und Wahrnehmung akustischer Signale erleichtern, unabhängig von Alter, Hörstatus, Lebenssituation und finanziellen Mitteln.

Wenn die akustische Kommunikationsfähigkeit des Schwerhörigen – auch mit Hörgeräten/CIs und technischen Hilfen – nicht ausreicht, müssen die notwendigen Assistenzen zur Verfügung gestellt werden. Es muss eine klare Zuständigkeit für die Kostenträger geschaffen werden. Die Beantragung und Bescheidung für Assistenz etc. wird von einem Kostenträger – Integrationsamt, Krankenkasse – unbürokratisch und flexibel gehandhabt.

Anhand von drei Beispielen aus meiner Beratungstätigkeit möchte ich aufzeigen, dass diese einzelnen Ziele heute bereits in die Realität umgesetzt werden können.

Frau M., 35 Jahre, seit früher Kindheit hochgradig schwerhörig, ist als Bürokauffrau tätig. Sie trägt „Kassenhörgeräte“, da sie sich eine Zuzahlung nicht leisten kann. Mit diesen Hörgeräten und dem Telefon im Büro kann sie nicht telefonieren. Sie nimmt nicht an Versammlungen teil und hat kaum Kontakt zu den Kollegen, da ihr ein ausreichendes Sprachverstehen nur in ruhigen Situationen und im Gespräch mit zwei bis drei Personen möglich ist.

Herr L., 50, ist in der Buchhaltung tätig. Seine Kollegen bemerken sein verändertes Sozialverhalten, Herr L. zieht sich zurück, wirkt unkonzentriert und beteiligt sich nicht mehr so lebhaft an Gesprächen und Sitzungen. Bereits vor vielen Jahren ließ er sich Hörgeräte anpassen, jedoch konnte er sich nicht an das „neue Hören“ gewöhnen, so dass er diese nur sporadisch trägt.

Frau G., 45 Jahre, ist seit ihrer Kindheit mittelgradig schwerhörig. Nach mehreren Hörstürzen ist sie inzwischen beidseitig fast ertaubt, sie erhielt kürzlich ein Cochlea-Implantat. In Absprache mit den Vorgesetzten muss sie seit vielen Jahren an ihrem Arbeitsplatz als



Bettina Grundmann berichtet von ihren Beratungen

Laborantin nicht mehr telefonieren, es wurde ihr ein Einzelarbeitsplatz eingerichtet mit einfachen Aufgaben, die sie allein bewältigen kann. Trotz des verbesserten Sprachverstehens mit dem Cochlea-Implantat wurde die isolierte Arbeitsplatzsituation beibehalten.

Diese Beispiele, so unterschiedlich sie von der Hörbiografie sind, schildern Situationen, die dem inklusiven Gedanken nicht entsprechen und nach der UN-BRK nicht mehr auftreten dürften:

- Es ist kaum ein Miteinander mit den Kollegen vorhanden, die Teilhabe im sozialen und fachlichen Austausch ist sehr begrenzt.
- Die technische Ausstattung mit Hörgeräten, Zusatzhörhilfen, aber auch mit persönlicher Assistenz ist völlig unzureichend bzw. wird nicht eingesetzt.
- Fachliche Leistungen und Kompetenzen werden nicht genutzt, da Teamarbeit scheinbar nicht möglich ist und bestimmte Kommunikationsbereiche, wie z.B. das Telefonieren, nicht abgedeckt werden können.

Wie lassen sich anhand der UN-Behindertenrechtskonvention die Situationen ändern, dass schwerhörige Menschen inklusiv leben und arbeiten können?

1. Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung

Arbeitgeber und Kollegen werden mit Informationen zum Thema „Schwerhörigkeit“ versorgt. Hintergründe zu Anforderungen an die Kommunikation, zur Nutzung von Assistenz etc. werden transparent gestaltet. Im Miteinander werden die Kommunikationsbedürfnisse von Schwerhörigen und Ertaubten beachtet. Bei Bedarf steht eine Assistenz zur Verfügung.

2. Technische und räumliche Ausstattung

Jeder schwerhörige und ertaubte Mensch hat das Recht auf die für ihn notwendige und optimale Hörgeräte- bzw.

Cochlea-Implantat-Versorgung, unabhängig von Alter, Hörstatus, Lebenssituation und finanziellen Mitteln. Für die Finanzierung ist ein Kostenträger zuständig, die Entscheidung erfolgt zeitnah. Wenn aufgrund einer kommunikativen Anforderung, z.B. bei Berufstätigkeit, eine höherwertige Versorgung notwendig ist, ist diese vom Kostenträger zu finanzieren. Der Schwerhörige erhält die technische Ausstattung, die er am Arbeitsplatz benötigt.

Gemeinschaftsräume schwerhörigengerecht gestaltet

3. Personelle Assistenz

Für Betriebsversammlungen, Teamsitzungen etc. werden Schriftdolmetscher zur Verfügung gestellt.

4. Aus- und Weiterbildung

Die für die Weiterqualifikation notwendige Assistenz wird unkompliziert zur Verfügung gestellt. Die Weiterbildungsträger sind in der Lage, die notwendige Unterstützung gemäß dem Bedarf bereitzustellen. Sie haben Kenntnisse zu der Beeinträchtigung „schwerhörig“ und im Umgang mit dieser.

Wie könnte dieser Umgestaltungsprozess bei den drei genannten Beispielen aussehen?

Frau M. ist mit Hörgeräten zu versorgen, die ihren Hörbedürfnissen und Kommunikationsanforderungen entsprechen und die Schwerhörigkeit möglichst weitgehend ausgleichen. Zur Verbesserung der Sprachverständlichkeit ist eine FM-Anlage erforderlich. Auch ist ein Telefonverstärker oder ein spezielles Schwerhörigentelefon anzubieten. Vor jeder Teamsitzung weist Frau M. auf die Nutzung der FM-Anlage hin, die sie ihrem Team bereits in der Testphase ausführlich erklärt hat. Den neu eingeführten Block bei Teamsitzungen, in dem jeder von sich erzählen kann, nutzt Frau M. dazu, die vielen Facetten von Schwerhörigkeit den Kollegen näherzubringen. Sie ist „aufgetaut“ und nimmt am sozialen Miteinander teil.

Herr L. sucht eine Beratungsstelle für Schwerhörige auf und testet anschließend Hörgeräte und technische Hilfsmittel. Zum ersten Mal seit vielen Jahren kann er dem Pausengespräch der Kollegen folgen. Er holt sich Unterstützung von einer Institution, die schwerhörige Berufstätige bei der Information und Sensibilisierung von Kollegen behilflich ist. Nachdem das Büro durch bauliche Maßnahmen den akustischen Bedürfnissen von Herrn L. angepasst wurde, und eine Entscheidung für die Hörgeräte und technischen Hilfen getroffen worden ist, geht Herr L. selbstbewusster mit seiner Schwerhörigkeit um, was sich positiv auf das Verhältnis zu seinen Kollegen auswirkt. Mit der Nutzung der FM-Anlage laufen auch die Teamsitzungen strukturierter und entspannter ab.

Frau G. hat eine vierwöchige Reha in einer Klinik für CI-Träger wahrgenommen. Sie hat dort ein intensives Hör- und Kommunikationstraining absolviert und kommt selbstbewusster zurück. In einem gemeinsamen Prozess werden die Arbeitsaufgaben neu eingeteilt, Frau G. ist nun auch im Team tätig. Sie nimmt an einer Weiterbildung teil, bei der sie von Schriftdolmetschern unterstützt

wird. Außerdem erhält sie die technische Ausstattung wie FM-Anlage und Telefon.

Inklusion, ja, auf jeden Fall! Auch für Schwerhörige!

Voraussetzung ist, dass schwerhörige Menschen im öffentlichen Leben ihre Schwerhörigkeit thematisieren und dass ALLE Beteiligten in die Sensibilisierung einbezogen werden. Auch muss der Schwerhörige wahrnehmen können, dass Schwerhörigkeit kein „Makel“ ist, sondern dass dies zu seiner Persönlichkeit gehört. Ziel der inklusiven Gesellschaft für schwerhörige Menschen ist die vollkommene Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben ohne Barrieren, Ausgrenzungen und Benachteiligungen. Diesen Weg müssen wir gemeinsam gehen, dies können einzelne Menschen nicht allein schaffen. Beteiligen Sie sich an diesem Weg, reden Sie über Ihre Schwerhörigkeit, verbessern Sie die Lebenssituation von sich und anderen Schwerhörigen.

Bettina Grundmann
Hörberaterin, Bund der Schwerhörigen e.V.
Hörberatungs- und Informationszentrum
Wagnerstr. 42, 22081 Hamburg

Inklusion bedeutet, dass allen Menschen von Anfang an in allen gesellschaftlichen Bereichen eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe möglich ist. Inklusion verwirklicht sich im Zusammenleben in der Gemeinde – beim Einkaufen, bei der Arbeit, in der Freizeit, in der Familie, in Vereinen oder in der Nachbarschaft. Um ein selbstverständliches Miteinander zu gewährleisten, schafft die Gesellschaft die notwendigen Voraussetzungen. Nicht der Mensch mit Behinderung passt sich an, sondern die Gemeinschaft sorgt dafür, dass ihre Angebote für alle zugänglich sind. Inklusion bedeutet jedoch mehr als die Gewährleistung von umfassender Barrierefreiheit. Sie bezieht sich auf die vollständige Einbeziehung behinderter Menschen ins gesellschaftliche Leben, ihre gleichberechtigte Anerkennung und Würdigung. *Quelle: Beauftragter der Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen; gekürzte Fassung*

Anzeige

Gutes Hören in den auric Hör- und Tinnitus-Zentren

Wir beraten Sie unverbindlich in allen Fragen zum Thema „Gutes Hören und Verstehen“ und sind spezialisiert in der Begleitung von Fernanpassungen implantierbarer Hörsysteme.



- Fernanpassung implantierbarer Hörsysteme
- CI-Service und Leihprozessoren
- Umstellung (Upgrade) auf neue Sprachprozessoren
- Abo für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren
- CI-Zubehör und FM-Anlagen



MED^{EL}

Neu: iPhone App



auric
HÖRGERÄTE

www.auric-hoercenter.de

Mit Kindern sprechen und lesen – Sprache kitzeln, Sprache fördern



Braun, W. G., Kosack, J.; Ernst Reinhardt Verlag, 2012; DVD ca. 50 Min.; ISBN 978-3-497-02324-0; € 14,90

Die DVD zeigt, worauf es im Dialog am Bilderbuch, beim Vorlesen und ersten eigenen Lesen ankommt. Die Freude an der gemeinsamen Beschäftigung mit

Büchern wird als Grundlage für sprachfördernden Dialog besonders betont. Jede Altersgruppe hat ein Kapitel mit Filmausschnitten, in denen Eltern mit ihren Kindern Bücher ansehen und lesen. Einzelne Lehrsequenzen bieten einen wertvollen Fundus an Filmmaterial für Elternabende und Aus- und Fortbildungen. Audiodateien in 16 Sprachen zu „Was ist Logopädie?“ und „Mehrsprachige Erziehung“ ergänzen das praxisnahe Angebot.

Die DVD füllt eine Marktlücke und überzeugt durch Kompetenz und kurzweilige Gestaltung. Die Redundanz, mit der Informationen durch Filmszenen, schriftlich oder gesprochen dargeboten werden, führt beim Betrachten zum mühelosen Einprägen der Kernaussagen. Für Eltern von sprachunauffälligen Kindern erstellt, kann die DVD sehr sinnvoll in der dialogorientierten Förderung hörgeschädigter Klein- und Schulkinder eingesetzt werden. Wichtige Informationen und Dialogbeiträge werden zusätzlich schriftlich angeboten (im Film und als pdf-Dateien), daher eignet sie sich auch für hörgeschädigte Eltern. Ergänzend wäre ein kurzes Kapitel wünschenswert, wie man Kinder mit wenig Interesse an Büchern dafür motivieren kann. Auch wären im mehrsprachigen Zusatzmaterial Informationen zu den wichtigsten Punkten des Hauptthemas wertvoll. Die DVD ist für Eltern und Fachleute im Bereich Prävention, Sprachförderung und -therapie zu empfehlen und gehört in die Ausstattung jeder Frühförderstelle für hörgeschädigte Kinder (s. Rezension unten)

Gisela Batliner, www.batliner.de

Lehrbuch Musiktherapie

Decker-Voigt, Oberegelsbacher, Timmermann; Ernst Reinhardt Verlag, 2012; ISBN 978-3-8252-3695-3; 336 Seiten; € 39,90



Das Lehrbuch stellt die theoretischen Grundlagen, Behandlungstechniken und klinischen Anwendungen der Musiktherapie umfassend dar.

Der Aufbau des Werkes folgt der Entwicklung des Menschen – vom intrauterinen Klangraum angefangen bis zum letzten Lebensabschnitt – und der Rolle der Musik als Therapeutikum darin. Erläutert werden u. a. Setting, Wirkfaktoren, Indikationen und Instrumentarium. Die praktische Anwendung wird für verschiedene Alters- und Entwicklungsstufen mit je typischen Störungsbildern und Konflikten beschrieben und mit vielen Falldarstellungen illustriert. Ein Ausblick auf Forschungsfragen und Entwicklungstrends und ein Überblick über Ausbildung und Organisationen runden das Werk ab.

Prävention und Gesundheitsförderung in der Sprachentwicklung



Wolfgang G. Braun, Jürgen Steiner; Ernst Reinhardt Verlag, 2012; ISBN 978-3-497-02286-1; kt.; 138 S., 14 Abb., 8 Tab.; mit DVD; € 39,90

Prävention in der Logopädie heißt, nicht abzuwarten bis Sprachstörungen auftreten, sondern Probleme in der Kindersprache früh zu erkennen und Entwicklungsverläufe zum Guten hin zu beeinflussen. Prävention richtet sich auf Entwicklungsvoraussetzungen und -probleme der Sprache. Logopädische Gesundheitsförderung ist jedoch nicht denkbar ohne politischen Willen, gute finanzielle und gesetzliche Rahmenbedingungen. Konkret können Eltern durch sprachförderndes Verhalten vorbeugend tätig werden. Dies zeigt der Film „Mit Kindern sprechen und lesen“ auf der DVD, der in der Elternarbeit eingesetzt werden kann. So spannt das Buch den Bogen von der Theorie zur Praxis, indem es Tools zur logopädischen Früherkennung, Förderung und Elternarbeit vorstellt. Die Darstellungen sind übersichtlich gegliedert und ansprechend aufbereitet. Die Reihe „Praxis der Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik“ wird herausgegeben von Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt.

„Richtig üben! Richtig verstehen!“



Bezug: 2 Bände mit zus. 368 Seiten sowie 8 CDs zu € 180; Einzelpreise und weitere Informationen unter: www.ci-audiotherapie-bogar.de/ Publikationen/Bestellformular. Erika Bogár-Sendelbach, Fr.-Stadlmayer-Str.26,97074 Würzburg, Fax 0931/8806238, E-Mail: erika.bogar@web.de

Nach gründlicher Überarbeitung und Aktualisierung liegt jetzt das zweibändige Werk „Richtig üben! Richtig verstehen!“ zusammen mit acht Hör-CDs für ein erfolgreiches Hörtrainings-Programm vollständig vor. Alle Übungen werden mit einer hinführenden Beschreibung der jeweiligen Vorgehensweise eingeleitet. Auf über 368 Seiten werden die Übungsseiten mit übersichtlichen Tabellen für die Ergebnisprotokolle vorgestellt. Die für die CD-Aufnahmen ausgewählten Texte sind mit Symbolen gekennzeichnet und bilden so eine wesentliche Erleichterung für die parallele Verwendung von Arbeitsbuch und CD.

Für jeden Band stehen nun vier CDs zur Verfügung, jeweils zwei CDs mit männlicher und zwei CDs mit weiblicher Stimme. Das Gesamtwerk richtet sich an CI-Träger, an CI-Selbsthilfegruppen, an Therapeuten sowie an Akustiker.

Diversität des frühen Dialogs hörsehbehinderter Säuglinge und Kleinkinder mit CHARGE-Syndrom



Andrea Wanka; Median-Verlag, 2012; ISBN 978-3-941146-25-9; 357 Seiten; mit CD; € 42

Das Buch verknüpft theoretische Inhalte dreier Themengebiete auf beispiellose Art und Weise: frühe Dialoge, Hörsehbehinderung/Taubblindheit, CHARGE-Syndrom.

Dadurch generiert es neue Erkenntnisse. Darüber hinaus nimmt es den Leser auf eine Forschungsreise mit und stellt eine Studie vor, die sowohl auf quantitativen Daten basiert als auch qualitative Momente einfängt. Neben der Beschreibung der methodischen Vorgehensweise werden praktische Schlussfolgerungen unter Berücksichtigung der zuvor theoretisch dargestellten Inhalte gezogen. Es stellt sowohl interessante Informationen für Wissenschaftler als auch für Fachkräfte aus der Pädagogik wie z.B. Lehrer, Heilerziehungspfleger, Erzieher und Therapeuten sowie für Familien mit betroffenen Kindern und Jugendlichen bereit.

Frühes Hören



Annette Leonhardt; Ernst Reinhardt Verlag, 2012; ISBN 978-3-497-02288-5; 357 S., 56 Abb.; € 39,90

Seit der verbindlichen Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings hat sich der Umgang mit angeborener Hörschädigung nachhaltig verändert. Wie auf die Früherkennung eine effektive Förderung von Kindern mit Hörschädigung folgen kann, stellen die Autoren in diesem Lehrbuch systematisch und verständlich dar. Sie bündeln das vorhandene Wissen und die Erfahrungen der unterschiedlichen Fachgebiete – Pädagogik, Psychologie, Medizin und Pädaudiologie. Technische Aspekte, z.B. die frühe Versorgung mit Hörgeräten, Cochlea-Implantaten oder Hirnstammimplantaten, werden genauso dargestellt wie die Hörerziehung und Sprachförderung sowie Elternberatung in Krippe, Kita, Schule, Frühförderung, Beratungsstellen und CI-Zentren.

Literatur- und Ratgeberliste

Cochlea-Implantat + Schwerhörigkeit + Taubheit + Hörgeschädigtenpädagogik

Auf Anfrage erhalten Sie von unserer Redaktion eine umfangreiche Zusammenstellung einschlägiger Fachliteratur zur Thematik, Schutzgebühr € 5,00; RedaktionSchnecke, PF3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: sandra.paul@redaktion-schnecke.de

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier: www.schnecke-online.de/ Literaturdatenbank

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlear-Implantat & Hörgerät

Aktuelle Rechtsprechung zum Thema „Behinderung“

Haben Betroffene ein Recht auf Kostenerstattung von notwendiger Hilfe?

Ständig entscheidet die Rechtsprechung neu über verschiedene Bereiche, die Menschen mit Behinderung betreffen. Zumeist geht es dabei darum, ob Betroffene ein Recht auf eine Kostenerstattung von notwendiger Hilfe und Unterstützung im Alltag haben. Lesen Sie hier die neuesten Entscheidungen:

Kostenbeteiligung des Integrationsamts für Beanspruchung eines Gebärdensprachdolmetschers im Betrieb

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof – Beschluss vom 25.05.2012 – Az.: 12 ZB 11.152

In diesem Rechtsstreit ging es darum, ob das Integrationsamt an den Kosten für einen Gebärdensprachdolmetscher für eine gehörlose Arbeitnehmerin zu beteiligen ist, soweit diese im Betrieb die Aufgaben eines Betriebsratsmitglieds und der Vertrauensperson für schwerbehinderte Menschen wahrgenommen hat. Das Gericht verneint einen solchen Anspruch und erkennt auch keinen Ermessensfehler der Behörde im Rahmen des § 102 Abs. 3 SGB IX, wenn diese einen Zuschuss ablehnt. Es sei auch keine außergewöhnliche Belastung für den Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen gemäß § 27 der Schwerbehinderten-Ausgleichsverordnung erkennbar. Vielmehr setze die Förderung eines Arbeitgebers im Rahmen der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben voraus, dass es sich um eine Maßnahme handle, die der unmittelbaren Arbeits- und Berufsförderung des Schwerbehinderten diene, woran es vorliegend aber mangle.

Unzulässigkeit einer Klage auf Kostenerstattung, wenn während des Verfahrens ein anderes Hilfsmittel beschafft wird als ursprünglich beantragt

Landesozialgericht Baden-Württemberg – Beschluss vom 11.06.2012 – Az.: L 10 R 5385/11

Die Klägerin hatte sich während eines laufenden Klageverfahrens, in welchem es um die Versorgung mit Hörgeräten der Marke *Shape* ging, andere Hörgeräte der Marke *Flash FL-m* selbst beschafft. Damit konnte sie, so das Landesozialgericht, nicht mehr geltend machen, in Bezug auf die Versorgung mit den Hörgeräten der erstgenannten Marke in ihren Rechten verletzt zu sein. Hinsichtlich der *Flash FL-m*-Hörgeräte hatte die beklagte Krankenkasse (KK) indessen noch gar keinen Bescheid erlassen, weshalb es an der erforderlichen Klagebefugnis mangelte und es der Klage an ihrer Zulässigkeit fehlte. Ungeachtet dessen wäre ein Anspruch auch daran gescheitert, dass der Selbstbeschaffung des *Flash FL-m*-Hörgerätes keine Ablehnung der Leistung seitens der Beklagten vorausgegangen ist und es sich auch nicht um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt hat. Denn es sei nicht erkennbar, dass es der Klägerin unzumutbar gewesen wäre, vorab einen entsprechenden Antrag zu stellen und eine Entscheidung der KK abzuwarten. Eine Unzumutbarkeit könne sich auch nicht aus der Dauer des Gerichtsverfahrens ergeben.

Kostenübernahme für ein Gebärdensprachlernprogramm für ein behindertes Kind

Sozialgericht Oldenburg – Gerichtsbescheid vom 31.05.2012 – Az.: S 61 KR 244/11

Nach der Entscheidung des Sozialgerichts Oldenburg kann ein

gehörloses Kind einen Anspruch gegen seine KK auf Versorgung mit einem Gebärdensprachlernprogramm für Kinder geltend machen. Bei dem Programm handele es sich um ein Hilfsmittel im Sinne von § 33 Abs. 1 SGB V, das dem Behinderungsausgleich dient. Es soll das Erlernen von Gebärdensprache ermöglichen und damit die Kommunikation des hörbehinderten Kindes sicherstellen. Das hier betreffende Gebärdensprachlernprogramm richte sich an gehörlose, schwerhörige und lernbehinderte Kinder sowie Kinder mit Down-Syndrom und mit CI zum Erlernen eines Grundwortschatzes in Gebärdensprache und diene der Herstellung und Erleichterung der Verständigungsmöglichkeit ohne normale Lautsprache. Es gehe nicht um die Wiederherstellung des Hörens, sondern um den Ausgleich der durch den Hörverlust eintretenden Kommunikationslosigkeit. Eine Kommunikation gehöre aber gerade bei Alltagssituationen zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens und unterfalle daher der Leistungspflicht der Krankenversicherung.

Holger Borner

*Leiter des Referats Recht und Sozialpolitik der BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149, 40125 Düsseldorf*

Wir bedanken uns bei der BAGS für die Nachdruckerlaubnis.

Die Redaktion Schnecke

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

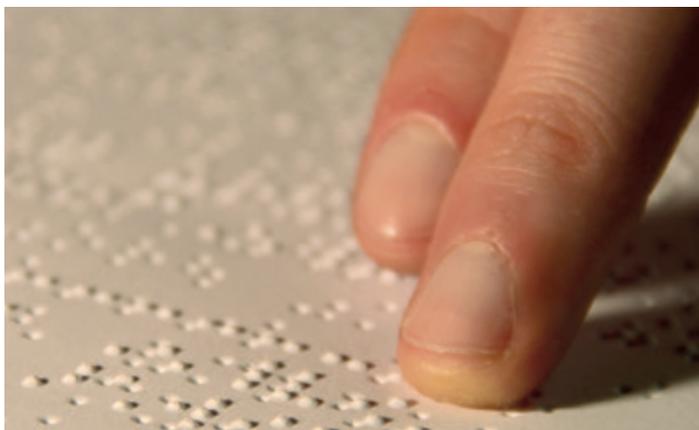
Barrierefreie Informationen über das Cochlea-Implantat:

Auszeichnung als „Selbsthilfe-Initiative“ der DCIG 2012

Mit dem Projekt „Barrierefreiheit“ gewann der Bayerische Cochlea Implantat Verband den Wettbewerb „Selbsthilfe-Initiative 2012“ der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft. Christl Vidal berichtet:

Braille-Flyer „Cochlea-Implantat“

Taubblinde und sehbehinderte Menschen berichteten uns von den Schwierigkeiten, sich über das CI zu informieren. Dies führte zu Überlegungen im Vorstand, wie die bewährte Informationsbroschüre der DCIG „Fragen und Antworten zum Cochlea-Implantat“ und im Wesentlichen die Frage „Wie funktioniert ein CI?“ für Menschen mit Sehbehinderungen barrierefrei gestaltet werden können.



Ertasten der Braille-Schrift

Nach Absprache mit der DCIG haben wir die Broschüre als Grundlage für unser Konzept übernommen und unsere eigenen Erfahrungen einbezogen, vor allem das Mehr-Sinne-Prinzip – Sehen, Hören und Fühlen – sollte berücksichtigt werden.

Für den Personenkreis der Sehbehinderten und Taubblinden wurde ein Flyer in Brailleschrift (Blindenschrift) entwickelt. Wir brachten die Informationen in eine einfache Sprache, ließen den Text vom Referatsleiter des Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbundes (BBSB), Peter Bleymaier, Korrekturlesen, um die Information dann beim BBSB zweifach in Druck zu geben – eine Kurz- und eine Vollfassung im Verhältnis von 60:40. Das Angebot,

die Flyer nachdrucken zu lassen, haben wir schon sehr bald in Anspruch genommen.

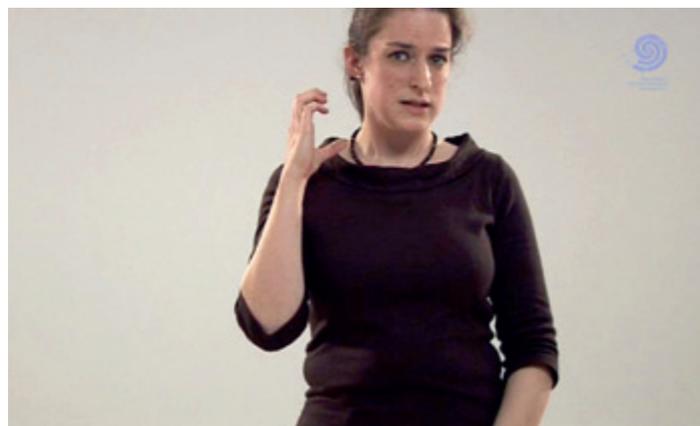
Durch die Verteilung dieser Flyer haben wir jetzt Kontakte zu sehbehinderten und blinden Menschen, von denen ein beachtlicher Teil hörbehindert bzw. taub ist. Das CI stellt gerade für diese Betroffenen eine Chance dar, kommunikativ aktiv sein zu können.

Der Braille-Flyer führte auch zur Zusammenarbeit mit dem Integrationsfachdienst taubblinder Menschen und zur Neugründung einer Selbsthilfegruppe für taubblinde CI-Träger in Augsburg. Zu einer engeren Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund, Peter Bleymaier, wird es auch kommen. Auch die Verantwortlichen der CI-Firmen denken jetzt darüber nach, ihre Produkte für sehbehinderte/blinde Menschen zu verbessern, z.B. mit fühlbaren Tastaturen für die Fernbedienung.

Der Braille-Flyer zum CI wurde in der Zeitschrift für blinde Menschen *Die Gegenwart* vorgestellt, und wir bekommen nun sehr viele Anfragen aus ganz Deutschland.

Der Flyer kann bezogen werden über:

BayCIV e.V. Regine Zille, 1. Vorsitzende
Arberweg 28, 85748 Garching



Anna Stangl - Darstellung aus dem Gebärdenvideo „CI“



BayCIV-Vorstand 2012 v.l.: Anna Stangl, Petra Klemm, Margit Gamberoni, Regine Zille, Christl Vidal, Reinhard Zille, Dr. Olaf Dathe

Gebärdenvideo „Cochlea-Implantat“

Ein weiteres Medium im Rahmen der Barrierefreiheit ist das Gebärdenvideo „Cochlea-Implantat“, bei dem auch der gesprochene Text zum Anhören aufgenommen wurde. Anna Stangl, CI-Trägerin, stellte sich für das Video zur Verfügung. Ein Kameramann, der zur Familie Zille gehört, drehte das Video in einem Filmstudio in München. Es ist unter www.bayciv.de zu sehen – und wurde in vier Monaten über vierhundertmal aufgerufen. Auch bei den Kulturtagen in Erfurt 2012 wurde es vorgeführt. Dieses Video ist vor allem für gehörlose Menschen von großer Wichtigkeit, kann aber aufgrund der Vertonung auch von Hörenden genutzt werden.

Mit dem Braille-Flyer und dem Gebärdenvideo können wir aufzeigen, dass die für die Barrierefreiheit wichtigen Punkte „Sehen, Hören, Fühlen“ umsetzbar sind. Wir wünschen uns, dass nun viele Menschen in einer für sie verständlichen Ausführung über das CI informiert werden. Ganz herzlich bedanken wir uns bei allen, die an den Projekten mitgewirkt haben. Wir haben uns sehr gefreut, dass der Vorstand der DCIG, zu der auch die Redaktion *Schnecke* gehört, unserem Projekt die Stimmen für den DCIG-Selbsthilfe-Initiative-Preis 2012 gegeben hat.

Christl Vidal
Kirchweg 3, 82496 Oberau



Team „Barrierefrei“: v.l. M. Gamberoni, Ch. Vidal, R. Zille, A. Stangl, R. Zille

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



DCIG prämiiert jährlich eine Selbsthilfe-Initiative mit Modellcharakter

Der Vorstand der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. prämiiert jährlich herausragende Selbsthilfeprojekte. Ziel ist die Förderung neuer Ideen und Ansätze in der Selbsthilfe.

2010 wurde das Projekt „Induktives Hören in unserer Stadt“ der Selbsthilfegruppe OhrRing aus Bamberg ausgezeichnet. Die Selbsthilfegruppenmitglieder erkämpften mit außerordentlichem Engagement und viel Durchhaltevermögen die Installierung von Induktionsanlagen in öffentlichen Gebäuden und Kirchen der Stadt Bamberg. Margit Gamberoni, die Leiterin der Gruppe nahm die Urkunde am 27. Februar 2011 in Hannover unter viel Applaus entgegen. 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.

Information: Tanja Ringhut, DCIG-Geschäftsführerin
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de, www.dcig.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

>> professionelle Elektroakustik

Taub und trotzdem
hören!



CI – wie Musik in meinen Ohren
8. Deutscher CI-Tag
8. Juni 2013

**Aktionstag zu den Themen
Hörbehinderung und
Hören mit Cochlea-Implantat**

Schirmherr: Peter Maffay

OpenOhrKONZERT: „Musik – Text – Stille“

Benefizveranstaltung im Wormser Dom:
Eine Idee wird zum Programm

Jeder, der durch ein Cochlea-Implantat aus der Stille in die Welt der Klänge und des Hörens gekommen ist, wird es täglich erleben – neben der Klangvielfalt des Alltags wird ihn auch die vollkommene Stille ein Leben lang begleiten, die Faszination dieses „alltäglichen“ Wunders hört nie auf.

Lässt sich dies auch für normal hörende Menschen zugänglich machen? Mit dieser Frage war die Idee für ein Konzert geboren – mit dem Wunsch, den Zuhörern bei einer musikalischen Reise einmal Augen und Ohren zu öffnen für dieses Wunder, welches so manchem Ohr neue Welten eröffnet hat.

Es freut mich sehr, dass sich für diese musikalische Soiree mit Christoph Stephinger, Opernsänger an der Münchner Staatsoper, und Dan Zerfass, Regionalkantor und Organist am Wormser Dom, zwei anerkannte Musiker begeistern ließen – und dass wir gemeinsam an einem historisch bedeutsamen Ort musizieren werden.

„Musik – Text – Stille“ stehen dabei...

- für das Hörerlebnis, wie eine fulminante, klangschöne Bass-Stimme einen monumentalen Raum flutet und dabei im Dialog mit instrumentaler Begleitung in Klangfarbe und Dynamik einen abwechslungsreichen Hörgenuss formt
- für gelesenen Text, der das musikalische Erlebnis weiterführt und mit dem Wunder des Hörens verbindet (auf Wunsch unterstützt durch mobile Induktionsschleife)
- für „Stille“ als eigenen Programmpunkt: Als bewusster Kontrast zur Klangvielfalt geben Momente des „Nichts-Hörens“ den eigenen Gedanken einen freien Raum – sie unterstützen zudem die visuellen Eindrücke in den hohen Gewölben des Doms.

Das Rahmenprogramm am Freitag und Samstag rundet das gesamte Benefizprojekt ab und gibt Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch.

Daher freuen wir uns auf einen besonderen Abend, einen interessanten Samstag und heißen Sie herzlich willkommen!

Im Namen des Präsidiums
Andreas Oberländer, DCIG-Vizepräsident



Der Ostchor des Wormser Doms

Foto: Dom St. Peter, Worms

OpenOhrKONZERT

Freitag, 6. September 2013, 19.30 Uhr

Dom zu Worms

Domplatz

67547 Worms

Eintritt frei – Spenden erbeten für die Selbsthilfearbeit der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Rahmenprogramm

Bitte melden Sie sich an, damit wir planen können!

- Austausch
- Gespräche
- Stadtrundfahrt

Übernachtungsmöglichkeiten

Informationen zu Hotels in Worms bitte in der DCIG-Geschäftsstelle erfragen, in einigen Hotels sind Zimmerkontingente reserviert

Information

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle

Postfach 3032, 89253 Illertissen,

Tel. 07303/9284313, Fax -/43998

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

www.dcig.de

**Deutsche Cochlear Implant
Gesellschaft e.V.**



SHG Kassel'de Alman ve Türk Entegrasyonu için bir örnek

İşitme Engelli çocukları Olan Ebeveynlere Yardımlaşma Grubu

Grubumuzun tanıtımı:

Biz işitme engelli çocukların ebeveynlerinden, Türk ve Almanlardan oluşan açık bir bilgi paylaşım grubuyuz. Deneyim ve bilgi alışverişi için iki ayda bir toplanıyoruz.

Amacımız kendi ve başkalarının bilgi ve tecrübelerini beraber paylaşmak

Dernek değiliz, bu işi gönüllü olarak, boş zamanlarımızda yapıyoruz, gruba katılım kayıt gerektirmiyor, dolayısıyla toplantılara katılım mecburiyetide yoktur.

Örnek konularımızdan bazıları:

- Yeni doğan bebeklerde işitme testi- işaret dili ve kursları hakkında bilgi
- işitme engelli çocukların duyması için tıbbi seçenekler
- Cochlear implant (Biyonik Kulak) ameliyatları yapan klinikler
- Kassel ve çevresinde duyma testi yapan doktor ve klinikler
- Ameliyat sonrası rehabilitasyon merkezleri
- Teknik yardım cihazları (Cochlear implant, duyma cihazı, FM cihazı..)
- Çocukların anaokulunda veya okulda entegrasyon desteği ve hakları
- Gelişme desteği

- Kuzey Hessen eyaletinde imkanlar ve devlet destekleri
- Engelliler için kimlik kartı
- Engellinin ve refakatçısının toplu taşıma ücretinden muafı
- Ve buna benzer birçok konu hakkında bilgilendirme

Çocuğunuzun işitme kaybı varsa?

deneyim ve bilgi alışverişinde bulunmak istiyorsanız? fazla zaman kaybetmeden bizimle veya bölgenizdeki bir bilgi paylaşım grubuyla (Selbsthilfegruppe) temasa geçin. Çünkü zaman, işitme engelli çocukların desteğinde çok önemli bir faktör.



SHG-kondüktör Veyssel Bülbül

SHG-Leiterin Ellen Greve

Çocuklar için Kİ

Anne ve babalar için Koklear İmplant hakkında bilgi; Annette Leonhardt ve Arno Vogel yönetiminde yazarlar grubu; ISBN 978-3-00-038437-0; Siparişler: Ludwig-Maximilians-Universität, Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, Leopoldstr. 13, 80802 München, Tel. 089/21805117, sekretariat.leonhardt@edu.lmu.de

Her gün daha fazla çocuk koklear implant (Kİ)

kullanıyor. Kİ Almanya'da CI (Cochlea-Implantat) olarak adlandırılıyor. İşitme engelli çocukların aileleri de Kİ üzerine düşünüyorlar. Daha şimdiden çocukları Kİ'li olan aileler bulunmaktadır.

Biz – dört işitme engelli ve üç işiten – Kİ üzerine bir kitap yazdık. Aramızdaki işitemeyenler, Kİ'li çocukların anne ve babalarıdır. İşitenler sıklıkla ağır işitenlerle, işitemeyenlerle, sonradan işitme kaybına uğrayanlarla çalışırlar. Yine bu kişiler anne ve babaların Kİ hakkındaki sorularını iyi bilmektedirler.

Biz anne ve babaların Kİ hakkında olabildiğince çok şey bilmelerini istiyoruz. Kitabımız basit bir dille yazılmıştır ve içinde birçok resim bulunmaktadır. Almanya'da yaşayan anne ve babalar için kitapta bazı değişiklikler yapılmıştır.

Konular şöyledir:

Kİ ve iki dil, Kİ için en uygun yaş, Kİ ile yaşam Kİ'nin sunduğu imkanlar ve Kİ'nin sınırları...

Birçok soruyu cevaplandırıyoruz. İşitemeyenler ve işitenler kitap hakkında uzun bir süre düşündüler.

İşte şimdi kitap burada! Bilgilerin sizin için yararlı olacağını düşünüyoruz.

Stefanie Fiocchetta, Karin Haverland, Jan Haverland, Annette Leonhardt, Christine Meyer-Odorfer, Wolfgang Odorfer, Arno Vogel;

Bu kitap masraflı oldu. Kitaba maddi desteklerinden ötürü Bavyera Eyalet Çalışma ve Sosyal Düzen, Aile ve Kadın Bakanlığı ve bağlı yapan herkese teşekkürler.



Selbsthilfegruppe „HÖRT HER!“

SHG in Kassel – ein Vorbild für deutsch-türkische Integration

Wir sind eine deutsch-türkische Selbsthilfegruppe für Eltern hörgeschädigter Kinder. Entstanden ist diese Konstellation durch einen Wechsel bei den Ansprechpartnern. Als meine damalige Mitstreiterin ihr Amt niederlegte, machte ich mich auf die Suche nach einem neuen Mitstreiter oder einer neuen Mitstreiterin. Veysel Bülbül kannte ich schon von der Frühförderstelle, und da er sehr engagiert und interessiert war, ergab es sich, dass wir uns zusammaten, um eine gemischtsprachliche Selbsthilfegruppe zu leiten. Seitdem sind wir nicht nur in der Lage, deutschsprachige Unterstützung in allen Fragen rund ums Hören zu bieten, sondern auch türkischsprachige. Besonders die enge Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle und die Möglichkeit, die

Sprachbarriere zu überwinden, ist sehr erfolgreich. Für ein gemeinsames Miteinander ist es wichtig, auch kulturelle und religiöse Besonderheiten zu berücksichtigen.

Das fängt damit an, dass erst geklärt werden muss, wann Ramadan ist, bevor wir unseren Sommerfesttermin festlegen können. Beim Sommerfest wird auf einem separaten Grill türkische Wurst gegrillt. Auch bei den Knabberien, die bei unseren Treffen angeboten werden, wird darauf geachtet, dass z.B. gelatinefreie Gummibärchen usw. vorhanden sind.

Neben den normalen Aufgaben wie Beratung, Gruppentreffen, Familienaktivitäten, Informationsständen usw. ist die Selbsthilfegruppe auch überregional aktiv, z.B. unterstützt V. Bülbül das CI-Café im CIC „Wilhelm Hirte“ in Hannover bei sprachlichen Schwierigkeiten.

Neu ist, dass wir ab diesem Jahr ein rein türkisches Treffen anbieten, um evtl. noch bestehende Sprachhürden und Ängste abzubauen. Veysel Bülbül hat viel Arbeit in unsere türkische Internetseite gesteckt, die unter www.duybeni.de zu finden ist. Des Weiteren bieten wir eine „Hörbücherei“ an, in der Bücher zum Thema „Hören/nicht Hören“ kostenlos ausgeliehen werden können. Dort kann man neben deutschen Büchern natürlich auch türkische Bücher ausleihen.

Ellen Greve

HÖRT HER!

Selbsthilfegruppe für Eltern hörgeschädigter Kinder

DUY BENI!!

İşitme engelli çocukların ebeveynleri için bilgi paylaşım grubu

HÖRT HER!

Ellen Greve

Im Krauthof 8

34128 Kassel

Tel. 0561/62496

E-Mail: EllenGreve@web.de

www.hoerther.de

DUY BENI!

Veysel Bülbül

Schaumbergstr. 22

34125 Kassel

Tel. 0561/875216

E-Mail: vey@gmx.net

www.duybeni.de (türk.)

Anzeige

MediClin
Bosenberg Kliniken



Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

Die MediClin Bosenberg Kliniken in St. Wendel im Saarland sind spezialisiert auf die Reha von Patienten mit Hörschädigungen, Tinnitus und Cochlea Implantaten. 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.

{ Er hat's faustdick
hinter den **Ohren.**
Sie hauchdünn. }



„Förderer der Selbsthilfe“: Ulm und Erfurt

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und

Redaktion *Schnecke*/*schnecke-online* begrüßen neue Kooperationspartner



16. Januar 2013: Schildübergabe in Ulm, v.l.: H. Hermann, T. Ringhut, Prof. Dr. Nicole Rotter, F. Hermann
Foto Martina Drach



Prof. Dr. Dirk Eßer

Verlässliche Partner

Ein Schild „Förderer der Selbsthilfe“ wird zukünftig in der HNO-Klinik an prominenter Stelle zu sehen sein – als Ausdruck der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen der DCIG und der Klinik. Prof. Dr. Nicole Rotter, Stellv. Klinikdirektorin und Leitende Oberärztin, nahm das Schild entgegen. Überreicht wurde es von Franz Hermann, Präsident der DCIG, Tanja Ringhut, DCIG-Geschäftsführerin, und Hanna Hermann, Chefredakteurin der Zeitschrift *Schnecke*.

Schon seit Oktober 2009 gibt es eine CI-Selbsthilfegruppe in Ulm, die sich regelmäßig in Räumen der HNO-Klinik trifft und einen intensiven Austausch mit dem CI-Team pflegt. „Die gute Zusammenarbeit mit der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft ist in der Region ein wichtiger Baustein für Menschen mit einer Hörschädigung. Sie haben so die Möglichkeit, auf ein stabiles Informations- und Selbsthilfenetzwerk zurückgreifen zu können“, erläutert Professor Rotter.

Auch Präsident Franz Hermann zeigte sich bei der Schildübergabe erfreut: „Die Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik ist sehr gut. Selbsthilfe in enger Kooperation mit Medizinern und Technikern ist ein wichtiges Fundament unserer Arbeit, von der Betroffene im Ergebnis sehr praxisnah profitieren können.“

Die DCIG kann bundesweit auf mehr als 100 SHGs verweisen. Zu ihrem Informationsangebot gehört – neben www.schnecke-online.de und www.dcig.de – die Fachzeitschrift *Schnecke*, die insgesamt von der HNO-Klinik gefördert werden. „Auch in Zukunft werden wir das Engagement der Ulmer Selbsthilfegruppe unterstützen sowie eng mit der DCIG und der Redaktion zusammenarbeiten“, so Prof. Rotter.

Jörg Portius, Universitätsklinikum Ulm

Anm.d.Red.: Die Presseinformation wurde gekürzt.

Selbsthilfe fördern

Informations- und Erfahrungsaustausch, praktische Lebenshilfe, gegenseitige emotionale Unterstützung und Motivation – das zeichnet die Arbeit von Selbsthilfegruppen aus und macht sie so wertvoll. Einer dieser selbst organisierten Zusammenschlüsse von Menschen mit gleichen Problemen oder Anliegen hat im HELIOS Klinikum Erfurt nun ganz offiziell einen Förderer gewonnen: der Bundesverband Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

„CI-Hören ist anstrengend und erfordert viel Konzentration. Darum ist es unersetzlich, dass nach dem Krankenhausaufenthalt auch Selbsthilfegruppen Menschen mit Hörbehinderungen begleiten“, meint Prof. Dr. Dirk Eßer, Chefarzt des Fachbereichs HNO. Eine Kooperation, wie sie z.B. auch schon mit dem CI-Rehabilitationszentrum Thüringen besteht, sei daher naheliegend. „Wir wollen unsere Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt gut versorgt wissen“, so Prof. Eßer weiter.

Ist die menschliche Gehörschnecke durch Krankheit, Lärm oder auch von Geburt an in ihrer Funktion beeinträchtigt, reichen nicht immer Hörgeräte aus, um der Gehörlosigkeit zu entkommen. Ein CI kann dann eine Alternative sein, um die akustische Kommunikationsfähigkeit wieder herzustellen.

Im HELIOS Klinikum Erfurt werden seit 15 Jahren Patienten mit den Hightech-Geräten versorgt. Die Operation erfordert hohe Konzentration und Geschicklichkeit. Das Implantat muss perfekt in den Schädelknochen angepasst werden, damit es später nicht verrutscht. Das Expertenteam um Prof. Eßer hat die Operationsmethodik immer wieder verfeinert – für höhere Passgenauigkeit und ein noch angenehmeres Tragegefühl.

Sylvia Kreyßel-Minar, HELIOS Klinikum Erfurt

Anm.d.Red.: Die Presseinformation wurde gekürzt.

Förderer der Selbsthilfe

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

Vertrauen in die Selbsthilfe haben die Verantwortlichen der hier aufgeführten CI-Kliniken und CI-Zentren insbesondere dadurch gezeigt, dass sie mit uns im Rahmen unserer „Förderung der Selbsthilfe“ eine Vereinbarung zur Kooperation und zur finanziellen Unterstützung getroffen haben. Dafür sind wir sehr dankbar. Eine vollständige* Liste der CI-Kliniken und CI-Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist über die DCIG zu beziehen. Die Auflistung der Förderer auf dieser Seite erfolgt nach den Orten der CI-Kliniken/CI-Zentren 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



HELIOS Klinikum Erfurt GmbH
HNO-Klinik
Prof. Dr. med. Dirk Eßer
Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt



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
Wolfratshauer Str. 109, 81479 München



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



Universitätsklinikum Ulm
HNO-Klinik
Prof. Dr. med. Gerhard Rettinger
Frauensteige 12, 89070 Ulm



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

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 / 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.



DAS OHR
Hörgeräte & mehr

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*[®]



V.l.: Vizepräsident A. Oberländer, Vizepräsidentin S. Ohligmacher, Präsident F. Hermann

Foto: M. Ebert

Taub und trotzdem hören!

DCIG – intern

Liebe Mitglieder, liebe Leser,
in den drei Jahren, seit ich dem Präsidium der DCIG angehöre, wurde viel bewegt, manches verändert und einiges auf den Weg gebracht. Mit der neuen Internet-Präsenz hat sich das virtuelle Erscheinungsbild verändert. Im Internet sind sowohl die *Schnecke* also auch die DCIG sehr präsent. Wer bei *Google* „DCIG“ eintippt, erhält binnen Sekunden 142 000 Ergebnisse.

Das DCIG-Forum dürfte den meisten Mitgliedern bekannt sein. Weniger bekannt ist vielleicht, dass dieses Forum sehr gute kontinuierliche Besucherzahlen aufweist. Es fördert mit seinen abwechslungsreichen Themen den Online-Austausch zwischen den CI-Trägern. Das Forum ist es sicherlich auch wert, bei Beratungen bzw. in Selbsthilfegruppen empfohlen zu werden. Mit seinen vielfältigen Themen beantwortet es manche offenen Fragen, die CI-Träger beschäftigen bzw. CI-Kandidaten bewegen. Reinschauen lohnt sich: www.dcig-forum.de

Der Kalender des laufenden Jahres ist dicht gefüllt mit Terminen. Jeder einzelne ist wichtig, hier sind besonders unsere knappen zeitlichen Ressourcen gefragt – wer kann wo teilnehmen und wo ist die Präsenz des Präsidiums oder der Geschäftsführung notwendig bzw. wichtig?

Zwei Termine, zu denen wir uns auch über die Anwesenheit vieler Mitglieder freuen würden, möchte ich an dieser Stelle besonders hervorheben: das Open-OhrKONZERT am 6. September 2013 in Worms (s.S. 69) – es wird ein Erlebnis der besonderen Art werden – sowie das Symposium in Leipzig am 16. und 17. November 2013 mit dem Schwerpunktthema „CI-Rehabilitation“. Eine Veranstaltung, die sicher spannend und zukunftsweisend sein wird.

Selbsthilfe in Kooperation mit Medizinern und Technikern ist eine wichtige Grundlage unserer Arbeit. Nach wie vor sind DCIG und Redaktion *Schnecke* in Gesprächen, um noch mehr „Förderer der Selbsthilfe“ (s.S. 73) zu gewinnen und damit die Zusammenarbeit mit allen am CI-Versorgungsprozess Beteiligten zu stärken. Die CI-Selbsthilfe soll weiterhin finanziell auf einem festen Fundament stehen, um allen CI-Trägern – auch den zukünftigen – als Partner gemeinsam mit den Regionalverbänden und Selbsthilfegruppen für Beratung, Information und Begleitung zur Seite zu stehen. So kann ein stabiles Informations- und Kommunikationsnetzwerk angeboten werden.

Ihre
Sonja Ohligmacher
DCIG-Vizepräsidentin

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

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

Vizepräsidentin
Sonja Ohligmacher
Wiesenackerstr. 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@ciw-bawue.de
BayCIV: Christl Vidal
christl.vidal@bayciw.de
BBCIG: Ralf Kuhirt
GIH: Marianne Becker
CIV HRM: Michael Schwaninger
„Kleine Lauscher“: Dirk Weber
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein Südnnds.: Beate Tonn
CIV N: Matthias Schulz
CIV NRW: Elvira Mager



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Baden-Württemberg

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

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

Thomas M. Haase
68519 Viernheim, Am Pfarrgarten 7
Tel. 06204/3906
ci-shg-rhein-neckar@civ-bawue.de

STUTTGART + UMGEBUNG

Sonja Ohligmacher
70619 Stuttgart
Wiesenackerstr. 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
Mail: michaela@hoerwuerner.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 Tettngang, 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
81825 München, Karpfenstr. 22
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 – MuClS
85748 Garching
Arberweg 28
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
E-Mail: regine.zille@bayciv.de

ALLGÄU

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

NÜRNBERG + UMGEBUNG

Ursula Kölbl – 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

Anna Reinmann
91093 Hessdorf, Mohrhofer Str. 9
Tel.+Fax 09135/6759
Mail: anna-reinmann@t-online.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
E-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

CHAM + UMGEBUNG

Rosa Braun
93491 Stamsried, Blumenstr. 14a
Fax 09466/9111325
E-Mail: braun.rosa@freenet.de

OSTBAYERN

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

OBERFRANKEN

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

OBERFRANKEN

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

BAMBERG

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

COBURG

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

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

Berlin-Brandenburg

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

BERLIN + UMGEBUNG

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

BRANDENBURG

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

Brandenburg-Potsdam

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

POTSDAM

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen
sortiert und folgenden Farben zugeordnet:

- Regionalverbände
- Selbsthilfegruppen Erwachsene/
- Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Hessen-Rhein-Main

Cochlear Implant Verband
Hessen-Rhein-Main e.V.
Michael Schwaninger, 1. Vors.
61231 Bad Nauheim, Hugelstr. 6
Tel. 06032/869305
Fax 069/15039362
Handy 0173/2766152
Mail: schwaninger@civhrm.de
www.civhrm.de
www.ohrenseite.de
Publikation: Cnderella

KASSEL + UMGEBUNG

Ellen Greve – „Hört her!“
34128 Kassel, Im Krauthof 8
Tel. 0561/62496
E-Mail: EllenGreve@web.de
www.hoerther.de
Veysel Bülbül – „Duy Beni“
34125 Kassel, Schaumbergstr. 22
Tel. 0561/875216 (türkisch)
E-Mail: vey@gmx.net (türkisch)
www.duybeni.de (türkisch)

KASSEL + UMGEBUNG

Gisela Matzke
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 Rohlinger
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

MITTELRHEIN

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

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

DARMSTADT

Renate Hilker
64380 Rodorf, Nordhuser Str. 102
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
E-Mail: hilker@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

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

SAARLAND

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

SAARLAND/PFALZ

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

NEUSTADT/PFALZ

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

„Kleine Lauscher“

Elterninitiative z. lautsprachl.
Förderung horges. 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 HORBIKO)
Tel. 0395/5441540
Fax 01805/06034657015
ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de

ROSTOCK

Hannah Tinten
18059 Rostock, Max-Planck-Str. 5
Briefkasten 5.1.03.3
Tel. 0381/8008520 (AB)
E-Mail: hoerenmitci@web.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Egbert Rothe (Kontakt)
19063 Schwerin-Muess
Nedderfeld 24
Tel.+Fax 0385/48856844
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 Kommunikation
horges. 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: wildehd@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 Nesse-Apfelstädt
Kleinrettbach, Brühl 33
Tel.+Fax 036208/71322
E-Mail: ci-beck@gmx.de

Südniedersachsen

Verein der Eltern und Freunde
horbinderter 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
22119 Hamburg, Glitzaweg 8
Tel. 040/69206613
Matthes.Schulz@t-online.de
www.civ-nord.de

LÜNEBURG

Ingrid Harms
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Bohmsholzerweg 18
Tel.+Fax 04135/8520

HAMBURG + UMGEBUNG

Pascal Thomann
22119 Hamburg, Bocklerstr. 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@wttnet.de

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

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



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

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 Kiel, 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

DELMEHORST

Lisa Plümer
27755 Delmenhorst
Fehrnstr. 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
Pilkamp 8
Tel. 05143/667697
E-Mail: mtbertram@t-online.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HILDESHEIM

Dagmar Urban
31734 Hildesheim, Mühlengraben 16
Tel. 05121/9344108, Fax -/9344107
urbandagmar@googlemail.com

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

RUHRGEBIET-WEST

„Hörtreff“
Kirsten Davids
40668 Meerbusch
Am Striebruch 36
E-Mail: kirsten-davids@web.de

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

Karl-Heinz Rissel
46342 Velen, Danziger Str. 6
Tel. 02863/3829091, Fax -/3829093
Mail: rissel@ci-ruhrgebiet-nord.de

DUISBURG

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

KREFELD

„Ganz Ohr“
Manuela Josten
47807 Krefeld, Vaaßenweg 11
Tel. 02151/1522032
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

OSTBEVERN/TELGTE

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

WARENDORF

Irmgard Huhn
48231 Warendorf
Carl-Leopold-Str. 43
Mail: irmgard.huhn@gmx.de

SENDEN

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

MÜNSTER

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

RHEINLAND

Michael Gärtner
50226 Frechen
Hubert-Protz-Str. 115
Tel. 02234/9790814
Mail: mgaertner75@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-luebke2@netcolonge.de

KÖLN + UMGEBUNG

Natascha Hembach
51491 Overath
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13
Tel. 02204/75486, Fax -/54937
E-Mail: cishk@gmx.de

AACHEN – „Euregio“

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

SÜD-WESTFALEN

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

HAMM + UMGEBUNG

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

HAMM + UMGEBUNG

Margot Kohlhas-Erlei
59071 Hamm, 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

ARNSBERG

Susanne Schmidt
59759 Arnsberg
Stifterweg 10
Fax/AB 02932/805670
E-Mail: DSBArnsberg@web.de

SHGs im Rahmen der
DCIG-Mitgliedschaft

Berlin-Charlottenburg

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


Selbsthilfe 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
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
Feldeggstr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631200
Fax 0041(0)44/3631303
info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

**Schwerhörigen-Verband
pro audito schweiz**

Präsident Georg Simmen
Feldeggstr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
E-Mail: info@pro-audio.ch

sonos

Schweiz. Verband f. Gehörlosen- u.
Hörgesch.-Organisationen
Präsident Bruno Schlegel
Feldeggstrasse 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/4214012
E-Mail: info@sonos-info.ch

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw.+Kinder
Vorsitzende:
A.-M. Welter-Konsbruck
16, rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Tel. (00) 352/441746, Fax -/442225
E-Mail: laci@iha.lu

**NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE
ONICI**

Leo De Raeve
Waardstraat 9, B-3520 Zonhoven
Tel.+Fax 0032(0)11/816854
E-Mail: leo.de.raeve@onici.be
www.onici.be

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS
Inge Hilpold
Galileo-Galilei-Str. 4/C
I-39100 Bozen (BZ)
Tel. 0039(0)471/062501
Fax -/062510
E-Mail: hilpold@lebenshilfe.it

**Weitere
Selbsthilfekontakte**

**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

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information
über Höranlagen,
Hörhilfen für Schwerhörige
Katharina Boehnke-Nill
Hohenwedeler Weg 33
21682 Hansesstadt Stade
Tel. 04141/800453
E-Mail: post@hob-ev.de
www.hoeren-ohne-barriere.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 Mitarbe-
iterin; Telefonate für gehörlose Mi-
tarbeiter 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

Wachablösung bei der SHG Erlangen

Seit Januar 2013 hat die Selbsthilfegruppe für Schwerhörige, Ertaubte und CI-Träger Erlangen eine (fast) neue Leitung. Christa Braun und Irmgard Kühne zogen sich nach über zehnjähriger aktiver Mitarbeit zurück.

Christa Braun war eine der Mitbegründer der SHG im Jahr 2000 und eine ihrer Sprecherinnen. Sie war in der Alten-



Mit Blumen verabschiedet, v.l.: Irmgard Kühne und Christa Braun

arbeit tätig; so waren ihr als Guthörende die Probleme der Schwerhörigen vertraut. Kühne sorgte mit ihrer hilfsbereiten, freundlichen Art für die gute Kommunikation in der Gruppe – auch außerhalb der monatlichen Treffen. Mit einer festlichen Tafel, Blumen und einem Buch über das Leben von Margarethe von Witzleben, bedankte sich die Gruppe für den jahrelangen Einsatz von Braun und Kühne. Sie werden weiterhin die Treffen besuchen.

Das neue Sprecher-Team besteht nun aus Herbert Hirschfelder, Petra Karl, Brigitte Fiedler und mir. Hirschfelder ist seit 2001 dabei, seit 2007 als einer der Sprecher. 2010 hat er die Homepage www.schwerhoerige-erlangen.de ins Leben gerufen und bringt sie immer auf den neuesten Stand. Ich bin kurz nach der Gründung der SHG dazu gestoßen und fühlte mich immer mit meinen Problemen gut aufgehoben. Auch die Operation zweier CIs wurde in dieser Zeit vorgenommen. All diese hilfreichen Erfahrungen möchte ich gerne an andere um Hilfe Suchende weitergeben. P. Karl und B. Fiedler sind später dazu gekommen und noch relativ jung, sodass mit ihnen auch frischer Wind in die SHG kommt und vielleicht mehr jüngere Schwerhörige den Weg zu uns finden.

P. Karl, B. Fiedler und H. Hirschfelder sind Hörgeräte-Träger und „CI-Kandidaten“.

Unser Treffen in der SHG ist immer am ersten Donnerstag im Monat, außer an Feiertagen. Wir hoffen, mit unserer Arbeit Hilfe suchende Schwerhörige unterstützen zu können. Außerdem möchten wir uns für induktives Hören, z.B. bei Behörden, in Kirchen und bei kulturellen Veranstaltungen, stark machen. Denn wir wollen uns wieder am öffentlichen Leben beteiligen. Auch viele, die sich wegen ihrer Schwerhörigkeit resigniert zurückgezogen haben, möchten wir ermutigen, ihre Isolation zu beenden und wieder unter Menschen zu gehen.

Anna Reinmann
Mohrhofer Str. 9, 91093 Hessdorf

Herausragende Spende

...dank des erneuten Tennis-Weltrekordversuchs

Vier Monate nach dem Start zum Weltrekordversuch im Dauertennisspielen über 77 Stunden fanden sich am 26. November 2012 ca. 30 fleißige Helfer, Honoratioren der Stadt und der TSG Herford sowie die Hauptakteure Chris Masurenko und Dennis Heitmann in Herford zur Spen-



denübergabe zusammen. In den Ansprachen wurde noch einmal lebendig, wie beeindruckt die Zuschauer von dieser schier unmenschlich anmutenden Leistung waren. Chris Masurenko und Dennis Heitmann gaben zu, dass sie dabei an ihre Leistungsgrenze kamen. Hervor-

ragend unterstützt wurden sie durch zahlreiche Helfer und Sponsoren, ohne die dieses Erlebnis nie möglich gewesen wäre. Die einjährige Vorbereitungszeit wurde unter anderem von den Mentaltrainern der Selbstsicherheitschule *Pelikan* intensiv begleitet. Der Tennis-Weltrekord von Masurenko und Heitmann war im August 2010 anerkannt worden, wurde aber danach überboten. In diesem Jahr wurde er von *Guinness* nicht anerkannt, weil sich die Regelung der Pausenzeiten geändert hatte. Das ist sehr ärgerlich – das finanzielle Ergebnis ist jedoch herausragend: Die Zielmarke der beiden Tennisspieler wurde überschritten. Das CIC „Wilhelm Hirte“ nahm mit großer Freude einen Scheck über 15 000 Euro in Empfang. Wir, das Team des CIC „W. Hirte“, bedanken uns sehr herzlich bei Chris Masurenko und Dennis Heitmann für ihren bewundernswert selbstlosen Einsatz! Ebenso danken wir allen fleißigen Helfern, Unterstützern und Sponsoren, die zum Gelingen dieses Events beigetragen haben. Alle haben ein großartiges Engagement zugunsten der hörgeschädigten Kinder gezeigt, die im CIC „W. Hirte“ betreut werden!

Dr. Barbara Eßer-Leyding, CIC „Wilhelm Hirte“
Gehägestr. 28.30, 30655 Hannover, www.cic-hannover.de

20. März 2013 | Wiesbaden

CI-SHG-Frankfurt besucht Hessischen Landtag; Infos und Anmeldung: SHG Frankfurt, Ingrid Kratz, Fuchstanzstraße 1, 65795 Hattersheim, Tel: 06190/71415, Fax: -/71415, ingrid.kratz@gmx.net

22. - 24. März 2013 | Bad Hersfeld

SHG-Leiter-Seminar; Selbsthilfgruppen-Leiter erhalten persönliche Einladung; Information: DCIG e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.d cig.de

23. - 24. März 2013 | Bamberg

Via Futura – 1. Bamberger Fachmesse für Barrierefreiheit; Induktives Hören, techn. Hilfsmittel, Gespräche mit CI-Firmen, Akustikern, Beratungsstellen, Hörgeschädigtenseelsorge u. SHG OhrRing; Info u. Anmeldung: SHG OhrRing, M. Gamberoni, Bamberg, E-Mail: margit.gamberoni@t-online.de

29. März - 06. April 2013 | Flattach

9. Gleichgewichts- u. Kommunikationstraining im Schnee; Hörtraining beim Skifahren u. in der Gruppe für Jugendliche u. junge Erwachsene; Info u. Anmeldung: DCIG e.V., Katrin Mehlo, Hörgeschädigtenpädagogin, Tel. 0741/2096484, katrin.mehlo@dcig.de, www.d cig.de

03. - 05. April 2013 | Stegen/Freiburg i. Br.

Bodenseeländertagung der Berufsverbände der Hörgeschädigtenpädagogen; Info u. Anmeldung: Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen Baden-Württemberg e.V., Erwin-Kern-Str. 1-3, 79252 Stegen, kontakt@bota13.de, www.bdh-bw.de

05. - 07. April 2013 | Münster

Workshop „Barrierefreie Hochschuldidaktik“; im Jugendgästehaus Aasee; Info u. Anmeldung: BAG Behinderung u. Studium e.V., Oudenarder Str. 25, 13347 Berlin, vorstand@behinderung-und-studium.de

11. - 13. April 2013 | Bad Überkingen

MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte Süd; in Zusammenarbeit mit CIC Rhein-Main; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland, Moosstr. 7/2. OG, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, A..Zeitler@medel.de, www.medel.com

16. - 18. April 2013 | Hannover

Elternseminar im CIC „W. Hirte“; „Welche Schule für mein Kind?“ Teil II; Ref.: B. Wüst, J. Walter; Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/33, E-Mail: cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de

16. April 2013 | Hannover

07. Mai 2013 | Tübingen

14. Mai 2013 2013 | Bochum

MED-EL-Aktionstag im hearLIFE Care Center; Innovationen 2013; Dr. Hansjörg Schößler, Geschäftsführer der MED-EL Deutschland GmbH und der hearLIFE Care Center GmbH, gibt Auskunft zum Stand der Technik u. Innovationen der Zukunft; Ingenieure stehen für Fragen zur Verfügung; Info u. Anmeldung: Mails: tuebingen@hearlife.cc, bochum@hearlife.cc, hannover@hearlife.cc

16. April 2013 | Tübingen

07. - 08. Mai 2013 | Bochum

14. - 15. Mai 2013 | Hannover

MED-EL-Aktionstag im hearLIFE Care Center; CI-Beratung mit Arnold Erdsiek, CI-Träger; Beratung zu Einstellungsfunktionen des CI-Audioprozessors, zur bilateralen Versorgung und Zubehör; Info und Anmeldung: E-Mails: tuebingen@hearlife.cc, bochum@hearlife.cc, hannover@hearlife.cc

17. April 2013 | Koblenz

Diskussionsforum „Phasen der Hör- u. Sprachentwicklung“ für CI-Träger, Angehörige, Interessierte; weitere Termine: www.kk-km.de; Infos u. Anmeldung: CIC am Marienhof, Klinikum Koblenz, Frau Schütte, Tel. 0261/4964977, F.Schuette@kk-km.de

18. April 2013 | Tübingen

24. April 2013 | Bochum

02. Mai 2013 | Hannover

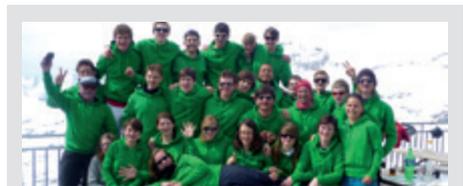
MED-EL-Aktionstag im hearLIFE Care Center; CI u. Reha bei einseitiger Taubheit; D. Fischer berichtet von Erfahrungen; Info u. Anmeldung, bitte 2 Wochen vorher: E-Mails: tuebingen@hearlife.cc, bochum@hearlife.cc, hannover@hearlife.cc

19. - 20. April 2013 | Berlin

Fortbildung der Klinik f. Audiologie u. Phoniatrie; Natürlicher hörgerichteter Ansatz in Therapie/Frühförderung; Kinder mit Hörgerät/CI in der Kita; Ref.: Gisela Batliner; Info: Charité, F. Schmidt, 13344 Berlin, Tel. 030/45055416, franziska.schmidt@charite.de

19. - 21. April 2013 | Oberrot

Seminar „Behinderte Kommunikation in der Partnerschaft“; Sichtweisen u. Erfahrungen; max. 7 Paare; Info u. Anmeldung: R. Enslin, Fuggerstr.35, 87730 Bad Grönenbach, info@jochen-mueller.org



08. Juni 2013 | Bundesweit

8. Deutscher CI-Tag 2013 „CI – wie Musik in meinen Ohren“; Info: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Tanja Ringhut, Geschäftsführerin; PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax 07303/43998, dcig@dcig.de; www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

19. - 21. April 2013 | Gelsenkirchen

Tagung für CI-SHG-Leiter in NRW; „Eigenwert und Selbsthilfe: Der Gruppensprecher – leitet er die SHG oder ist er der Leidtragende“; Tagungshotel Licht-hof; Ref.: Peter Dieler, Karen Jahn, Regina Klein-Hitpaß; Info u. Anmeldung: R. Klein-Hitpaß, CIVNRW, Tel. 02852/968097, reginaklein-hitpass@civ-nrw.de

20. April 2013 | Frankfurt

Jahreshauptversammlung u. Infoveranstaltung des CIV HRM e.V.; J.W.-Goethe-Universität, Hörsaal der HNO-Klinik, Info u. Anmeldung: CIV HRM, Michael Schwaninger, Hügelstr. 6, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032/869305, schwaninger@civhrm.de

24. April 2013 | Bundesweit

16. Tag gegen Lärm – International Noise Awareness Day 2013“; Info u. Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Akustik e.V., t@g-gegen-laerm.de

25. - 27. April 2013 | Karlsruhe

17. Intern. Fachmesse für Rehabilitation, Therapie u. Prävention – REHAB; Info: Christiana Hennemann, Tel. 0231/6102376, Fax -/6103423, info@hennpress.de

25. April 2013 | Augsburg

Studientag: Demenz und Schwerhörigkeit; Basiswissen, Kommunikationsstrategien etc.; Info: Kath. Deutscher Frauenbund, Tel. +Fax 089/28623713

26. - 27. April 2013 | Hannover

Familien(-alltag) mit Kindern nicht nur mit Hörbehinderung – Balanceakt u. Kraftquellen; Work-

shop: Ref. Cornela Tsirigotis; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/33, cicsek@hka.de

26. April 2013 | Erlangen

„CI-Systeme im Alltag – Technik u. Handhabung“; Fortbildung für Pädagogen u. Erzieher; Veranstalter: CICERO u. Verein Hören Schenken; Info u. Anmeldung: Franziska Boehnki, HNO-Klinik, CI-Centrum, Waldstr.1, 91054 Erlangen, Tel. 09131/8532980, Fax -/8532982, cicero@uk-erlangen.de

08. - 12. Mai 2013 | Nürnberg

84. Jahresversammlung: Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde e.V., Kopf- u. Hals-Chirurgie; „Innovation – aber sicher“; Convention Center ; Info u. Anmeldung: Ulrike Fischer, D. G. f. HNO-Heilkunde, Friedrich-Wilhelm-Str. 2, 53113 Bonn, Tel. 0228/923922-0, Fax -/923922-10; info@hno.org

10. - 12. Mai 2013 | Berlin

Kongress für Mütter behinderter Kinder; Info: Bundesverband für körper- u. mehrfachbehinderte Menschen e.V., Tel. 0211/640040, info@bvkm.de

23. - 25. Mai 2013 | Berlin

Generalversammlung des Europäischen Dachverbandes der nationalen Jugend-Gehörlosenverbände; Info: Henrike Schmitz, Deutsche Gehörlosen Jugend, Am Zirkus 4, 10117 Berlin, Tel. 01573/4639920, henrike.schmitz@gehoerlosen-jugend.de

23. - 26. Mai 2013 | Istanbul

11th European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation; Info u. Anmeldung: Topkon Congress Services, E-Mail: esp2013@topkon.com

24. - 26. Mai 2013 | Köln

BHSA-Seminar „Online-Journalismus“ für Studierende mit Behinderung; Jugendherberge Köln-Riehl; Anmeldung bis 21.03.; Info: BHSA e.V., Bruno Wagenseil, Obere Hardt n, 76779 Scheibenhart

31. Mai - 02. Juni 2013 | Darmstadt

4. DCIG-Seminar für gehörlose Eltern „Unser Kind hört mit CI – junge CI-Träger in der Schule“; Diskussion mit Prof. Ch. Rathmann, Univ. Hamburg, R. Sailer, DGB-Präsident; Ref.: Dr. U. Hase, Dr. S. Bischoff, P. Blochius, U. Jung, Prof. A. Leonhardt, A. Schott; JH Darmstadt; Info: DCIG, F. Hermann, Tel. 07303/9284313; Anmeldung: DCIG, G. Notz, PF 3032, 89253 Illertissen, T. 07303/9284313, gabi.notz@dcig.de

05. Juni 2013 | Hamburg

Gebärden-Workshop mit Kinderbuch „Der kleine Regenbogenfisch“; Info u. Anmeldung: Jugendgruppe HH i. DSB, Ines Helke, Wagnerstr. 42, 22081 Hamburg, ines.helke@schwerhoerigen-netz.de

07. Juni 2013 | Bad Nauheim

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

08. Juni 2013 | Bundesweit

8. Deutscher CI-Tag 2013; Info: DCIG, Tanja Ringhut, Geschäftsführerin; PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, dcig@dcig.de; www.d cig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

08. Juni 2013 | Dresden

Dresdner CI-Symposium „Inklusion Hörgeschädigter in die Gesellschaft“; Leitung: Prof. Dr. Mürbe, Uniklinik Dresden, SCIC; Info: Tel. 0351/4587045, Fax -/4587532, www.uniklinikum-dresden.de/scic

11. - 13. Juni 2013 | Hannover

Elternseminar im CIC „W. Hirte“; „Sprachentwicklung“; Ref.: B. Wüst, J. Walter; Kinderbetreuung;

Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax/-/33, cicsek@hka.de

14. - 15. Juni 2013 | St. Wendel

06. - 07. Sept. 2013

15. - 16. Nov. 2013

CI-Informations-Seminar; CI – mein Weg zur besseren Kommunikation? Info, Diagnostik, Fachvorträge, Erfahrungsaustausch; Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken St. Wendel, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: rita.berwanger@mediclin.de,

14. - 16. Juni 2013 | Lauterbach

7. CHARGE-Konferenz für Familien u. Fachkräfte; JH Lauterbach: Vorträge, Kinderbetreuung; Anmeldung: CHARGE Syndrom e.V., Borbath 29, 91448 Emskirchen, Tel. 09104/826345, info@charge-syndrom.de

15. Juni 2013 | München

Infoveranstaltung m. Workshops des BayCIV; *Salesianum*, St.-Wolfgangs-Platz 11; Info u. Anmeldung: Regine Zille, BayCIV e.V., Arberweg 28, 85748 Garching, Fax 032223/68123, regine.zille@bayciv.de

15. Juni 2013 | Gelsenkirchen

Jahreshauptversammlung des Cochlear Implant Verbandes NRW e.V.; Tagungshotel *Lichthof*; Info u. Anmeldung: Elvira Mager, CIV NRW e.V., Tel. 02362/71145, E-Mail: elvira-mager@civ-nrw.de,

19. - 22. Juni 2013 | Budapest

11th European Federation Audiology Societies; Info u. Anmeldung: Congress & Hobby Service Ltd., efas@congress-service.hu, www.efas2013.eu/

21. - 23. Juni 2013 | Bad Nauheim

30. Aug. - 01. Sept. 2013

29. Nov. - 01. Dez. 2013

Seminar zur Entscheidungsfindung: CI – ja oder nein? Ref.: Prof. Diller, Dr. Zeh, Dr. Rehbein, E. Nachreiner, K. Zeh; Info u. Anmeldung: MEDIAN Kaiserberg-Klinik, Nicole Langsdorf, Tel. 06032/703710, Fax -/703555, Nicole.Langsdorf@median-kliniken.de

28. - 30. Juni 2013 | Augsburg

04. - 06. Okt. 2013

Hörtraining für CI-Träger des BayCIV; „Mit dem CI jeden Tag besser hören!“; Info, Hörübungen, Austausch Betroffene/Fachleute; *Hotel am alten Park*, Leitung: M. Gamberoni, Päd., CI-Trägerin; Org.: Ch. Vidal, Dipl.Soz.päd (FH), CI-Trägerin; Info u. Anmeldung: Ch. Vidal, BayCIV, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929; christl.vidal@bayciv.de

12. - 14. Juli 2013 | Paderborn

Hörtraining mit Literatur der DCIG ; Thema: „Humor“; Bildungshaus „Maria Immaculata“ Ref. Dr. Antje Telgenbüscher; Info und Anmeldung: Heinz u. Christel Lemmen, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel. + Fax 05254/10362, hlemmen@arcor.de

19. - 21. Juli 2013 | Augsburg

Musikseminar des BayCIV für CI-Träger; „Entdeckungsreise in die Welt der Klänge“; Tagungshaus Maria Ward, Karmeliten-gasse 9; Leitung: Y. Weber-Kaltenbrunn, Musiktherapeutin; Info u. Anmeldung: C. Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929, christl.vidal@bayciv.de

21. - 27. Juli 2013 | Yorkshire/UK

3. International Friendship Week; für junge CI-Träger; Info: Lorna Lord, The Ear Foundation, lorna@earfoundation.org.uk, www.earfoundation.org.uk/

26. Juli - 04. Aug. 2013 | Sofia/Bulgarien

22. Sommer-Deaflympics; Info: Dt. Gehörlosen-Sportverband, dgs-geschaeftsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

26. Juli - 09. Aug. 2013 | Bad Neuenahr

Freizeit für Geschwister von Kindern mit Behinderung; Spiele, Ausflüge, Austausch; Info u. Anmeldung: Carls-Stiftung, Hauptstr. 15, 61462 Königstein, Tel. 06174/99865-99, Fax -/97, info@carlsstiftung.de

29. Juli - 02. Aug. 2013 | Hannover

4. Hörcamp für jugendliche CI-Träger; Einzel- u. Gruppentraining, Optimierung der Anpassung, Beratung zur Zusatztechnik; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax/-/33, cicsek@hka.de

31. Juli - 21. Aug. 2013 | Bad Grönenbach

27. Nov. - 18. Dez. 2013

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger; Einzel- u. Gruppentrainings, Hörtaktik; Info u. Anmeldung: *HELIOS Klinik Am Stiftsberg*, Dr. Volker Kratzsch, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/981500, info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de

05. - 07. Sept. 2013 | Schneverdingen

MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte Nord; in Zusammenarbeit mit dem CIC Rhein-Main, Friedberg; Info u. Anmeldung: *MED-EL Deutschland GmbH*, Moosstr. 7/2, OG, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax 08151/770382, E-Mail: Anita.Zeitler@medel.de

06. Sept. 2013 | Worms

OpenOhrKONZERT – Benefizveranstaltung der DCIG im Wormser Dom; (s.S.69) Info u. Anmeldung: DCIG-Geschäftsstelle, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.dcig.de

27. - 28. Sept. 2013 | Hannover

15. Hannoverischer CI-Kongress; Med. Hochschule Hannover; Info u. Anmeldung: MHH, Sylvia Pettig, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover, Tel. 0511/532-3936, E-Mail: pettig.sylvia@mh-hannover.de

16. - 18. Okt. 2013 | Nürnberg

58. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress der EUHA; Nürnberg Convention Center; Info u. Anmeldung: Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V., Tel. 06131/2830-0, Fax -/2830-30, E-Mail: info@euha.org, www.euha.org

26. Okt. 2013 | Lübeck

Mitgliederversammlung des CIV Nord; *Treff-Hotel*, Am Bahnhof 12-14, Lübeck; Info u. Anmeldung: Matthias Schulz, CIV Nord, Glitzaweg 8, 22117 Hamburg, Tel. 040/69206613, matthes.schulz@t-online.de

01. - 03. Nov. 2013 | Nürnberg

BayCIV-SHG-Leiter-Schulung; Caritas-Pirkheimer-Haus, Königstr. 64, Nürnberg; Info u. Anmeldung: Christl Vidal, BayCIV e.V., Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929, christl.vidal@bayciv.de

04. - 23. Nov. 2013 | Hannover

Intensivrehabilitation für erw. CI-Träger; Hörtraining, Hörtaktik, Kommunikation, SP-Programmierung, Zusatztechnik; Info u. Anmeldung: T. Schulz, CIC „W. Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, Fax -/909593, cicsek@hka.de

07. - 09. Nov. 2013 | Schweiz/Ort noch unbekannt

MED-EL-Workshop für Früherzieher; in Koop. mit dem CIC Rhein-Main; Info u. Anmeldung: *MED-EL*, Moosstr. 7/2, OG, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax 08151/770382, Anita.Zeitler@medel.de

16. - 17. Nov. 2013 | Leipzig

Symposium „CI-Rehabilitation und lebenslange CI-Nachsorge“; Veranstalter: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. u. CIV Mitteldeutschland e.V.; Max-Planck-Institut, Information: DCIG, Franz Hermann, PF 3032, 89257 Illertissen, franz.hermann@dcig.de, www.dcig.de



Implant Service Freiburg GmbH

- Wir bieten Ihnen 20-jährige Erfahrung im Bereich Cochlea Implantat
- Qualität, auf die Sie bauen können
- Kompetente Beratung und Lieferung in Sachen Energieversorgung mit Akkus oder Batterien
- Individuelles technisches Zubehör für Alltag, Schule und Arbeit
- Halteringe (Ohrbefestigungen) für Sprachprozessoren
- Telefone, Lichtsignalanlagen, Wecker und alles, was das Leben mit CI leichter macht
- Abwicklung aller Formalitäten für neue Sprachprozessoren
- Ausgabe von Leihgeräten für den Urlaub und während der Sprachprozessor-Reparaturen

*Schnell, kompetent
und zuverlässig*

Implant Service Freiburg GmbH

Kooperationspartner des Universitätsklinikums Freiburg

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

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

Telefonischer Notdienst:
werktags 8:00 - 18:00 Uhr
Sa., So. und Feiertags 9:00 - 13:00 Uhr

Geschäftsführer:

Service-Team:



Jürgen Roth



Otmar Gerber



Nadine Roth



Sabrina Roth



Sibylle Held

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-RV-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

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

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

Diese Angaben bitte für Mitgliedschaft oder Abo eintragen!

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

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
- 15 Comfort Audio AB
- 21 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 25 Advanced Bionics GmbH
- 29 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 33 Neurelec GmbH
- 35 HörImplantCentrum
- 41 CIV Hessen-Rhein-Main e.V.
- 42-43 MED-EL Deutschland GmbH
- 45 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 47 Amplifon Deutschland GmbH
- 51 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 59 Schulzentrum Augustinum
- 60 Renate Löhr, Ferienwohnung
- 61 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 63 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 65 RehaComTech
- 67 Jaggo Media GmbH
- 71 MedClin Bosenberg Kliniken

- 73 Das Ohr – Hörgeräte & mehr
- 81 Implant Service Freiburg GmbH
- 84 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Beilage

in dieser Ausgabe:

Anmeldeformular für Veranstalter des
8. Deutschen CI-Tages 2013

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

Schnecke

schnecke-online.de

www.schnecke-online.de

Nachgefragt bei...

Regine Zille

Zu meiner Person: verheiratet, drei Söhne im Alter von 19, 21 und 24 Jahren

Ausbildung: mathematisch-technische Assistentin

Berufliche Laufbahn: seit über dreißig Jahren wissenschaftliche Programmiererin am Max-Planck-Institut für Plasmaphysik in Garching; Mitarbeit bei Optimierungsrechnungen zur Realisierung eines guten Einschlussverhaltens des Plasmas in Fusionsreaktoren;

Ehrenamt: Vorsitzende des Bayerischen Cochlea Implantat Verbandes e.V., Leiterin der Selbsthilfegruppe „MuCIs“, Kassiererin im Baseball-Verein Garching Atomics, Mitglied im Behindertenbeirat des Landkreises München und der Stadt Garching

Hobbys: Tanzen (Latein, Standard, Zumba), Qi Gong, T'ai Chi, Wandern, Altblockflöte



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Sie sind für mich sehr wichtig, weil mein privates und berufliches Umfeld überwiegend lautsprachlich kommuniziert. Eine weitere wichtige Komponente in der Kommunikation ist die Gebärdensprache, die ich leider noch nicht beherrsche.

Woran denken Sie spontan hinsichtlich Ihrer eigenen Hörbehinderung und der Hörbehinderung anderer?

Denke ich an die Vergangenheit, so hat der fortschreitende Hörverlust mein Leben bestimmt. Ich fühlte mich isoliert: „Mittendrin und NICHT dabei“. Seit der CI-Versorgung genieße ich die bunte Welt der akustischen Eindrücke. Meine Lebensqualität hat sich enorm gesteigert. Bei anderen Personen erlebe ich alle Nuancen: Trauer, Resignation, Aufbruchstimmung, Freude am Hören.

Welche Bedeutung hat für Sie lebenslange CI-Nachsorge?

Sie ist für mich sehr wichtig, da immer wieder Verbesserungen in der Hörleistung erreichbar sind. Technische Innovationen erleichtern das Leben und erhöhen meine Lebensqualität.

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

Sie sollten auf die Belange der Hörgeschädigten eingehen, z.B. durch konsequente Umsetzung des Drei-Sinne-Prinzips (Sehen, Fühlen, Hören). Außerdem erwarte ich Aufklärung über technische Hilfsmittel und umfassende Beratung zu Hörstatus und Behandlungsmöglichkeiten.

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

Sie ist sehr wichtig für mich. Mit zwei CIs versorgt kommuniziere ich mit meiner Umgebung meist problemlos.

Welche Auswirkungen hat oder hatte die Hörbehinderung auf Ihren Beruf?

Als Hörgeräte-Trägerin erlebte ich starke Einschränkungen bei Besprechungen, Vorträgen und Seminaren. Durch die CI-Versorgung kann ich nun problemlos auch in größeren Besprechungen den Vorträgen folgen. Durch die entspannte Kommunikation mit Kollegen bin ich jetzt leistungsfähiger und habe mehr persönliche Reserven.

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

Der Einsatz von Schrift- und Gebärdendolmetschern bei öffentlichen Veranstaltungen muss als Selbstverständlichkeit verankert werden, auch der konsequente Einbau von Induktionsschleifen in Neubauten, akustisch optimal gestaltete Räume und Umsetzung des Drei-Sinne-Prinzips.

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

Persönliche Fragen zum CI beschäftigten mich vor der Entscheidung pro oder kontra CI. Äußerst positive Erfahrungen, die ich bei der Selbsthilfe machte, möchte ich nun anderen Betroffenen und Angehörigen weitergeben. Für mich ist die Selbsthilfe eine wichtige Unterstützung und Kommunikationsplattform für Erfahrungsaustausch.

Wer ist Ihr Vorbild?

Das ist abhängig von Lebensalter und Situation. Als Kind sind es eher Eltern oder Großeltern, später vielleicht Lehrer oder Trainer. Für mich sind bestimmte Charaktereigenschaften vorbildlich wie Ehrlichkeit, Offenheit, Toleranz, Akzeptanz der Meinung anderer und selbstlose Liebe.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit:

Zeit gehört zum Wertvollsten was wir verschenken können. Einen Menschen lieben, heißt Zeit für ihn haben.

Regine Zille, Arberweg 28, 85748 Garching

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Das hört sich gut an.

Cochlear Family: Starten Sie mit uns durch – ein Leben lang!



So etwas gibt es nur in der Cochlear Family: eine lebenslange Unterstützung mit persönlicher Beratung, regelmäßigen Neuigkeiten und vielen Vergünstigungen. Außerdem Informationen über aktuelle Veranstaltungen und Vermittlung von Kontakten. Wann kommen Sie dazu?

Jetzt anmelden und Ihr persönliches Family-Paket erhalten.

www.cochlear.com/de/family

Cochlear, das elliptische Logo und Hear now. And always sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.
© Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG 2012

Hear now. And always

