

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



TITELTHEMA

Rehabilitation – mit Cochlea-Implantat und Hörgerät

FACHBEITRÄGE

Sehr frühe Versorgung mit CIs
Cochlea-Implantat – Fluch oder Segen?
Das Cogan-I-Syndrom
Wenn Kalkkristalle die Balance stören

FORUM HÖREN

Was tut der Hörgeräteakustiker?
Jugendliche testen den Flughafen München
Studium der Hörgeschädigtenpädagogik




zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Nr. 81 | September 2013
24. Jahrgang | € 6,50
ISSN 1438-6690

Die ganze Welt der Klänge in einem Single-Unit Prozessor!

Hören Sie Ihre Lieblingsmusik, fühlen Sie sich bei Live-Events eins mit der Menge oder lauschen Sie einfach mal draußen den Klängen der Natur. RONDO macht all das möglich – und noch mehr.



hearLIFE

Der 1. CI
Single-Unit
Prozessor

RONDO[®]
Unglaublich einfach in der Handhabung.



238931.0

medel.de   



Hanna Hermann

Alle ziehen an einem Strang!

Liebe Leser,

Sehen und hören mit dem Herzen – seine Gedanken hierzu hat Bundespräsident a.D. Christian Wulff für uns ebenso persönlich wie detailliert formuliert – zu lesen auf Seite 11.

An unserem Titelthema „Rehabilitation – mit Cochlea-Implantat und Hörgerät“ haben sich zehn Autoren mit Beiträgen beteiligt. Erstmals beschreibt eine CI-Akustikerin ihre Herausforderungen – auf Seite 18. Das Thema wird uns darüber hinaus weiterhin beschäftigen: Das 7. Symposium zur CI-Rehabilitation findet am 16. und 17. November in Leipzig statt. Nutzen Sie die Chance, sich zu informieren, vor allem aber, um mitzudiskutieren – ein Anmeldeformular liegt dieser *Schnecke* bei.

Am 4. Seminar für gehörlose Eltern „Unser Kind hört mit CI – junge CI-Träger in der Schule“ beteiligten sich namhafte Referenten und engagierte Familien. Dem Seminar wurde besondere Aufmerksamkeit zuteil: Prof. Dr. Ulrich Hase, Prof. Dr. Christian Rathmann und Rudolf Sailer waren aktiv dabei – was wiederum das Bayerische Fernsehen motivierte, die Einladung zum Seminar anzunehmen und es mit Interviews und Kamera zu begleiten. Das Seminar und die entsprechende Sendung „Sehen statt Hören“ werden die weiteren Diskussionen über das CI nachhaltig verändern – wir berichten ab Seite 32.

Wie viel Wissen über Krankheiten und Syndrome ist hilfreich? Wir kamen zu der Erkenntnis, dass es Krankheitsbilder gibt, unter denen die Betroffenen lange leiden müssen, bevor sie erkannt werden. Dies ist z.B. der Fall beim Cogan-I-Syndrom und dann, wenn Kalkkristalle das Gleichgewicht stören, lesen Sie dazu ab Seite 36 die anspruchsvollen Fachartikel und die ausführlichen Erfahrungsberichte.

„Unser Gehirn verknüpft Gesicht und Stimme“ – ist das nicht interessant? Die Forschungsergebnisse sind hilfreich – beim Absehen von den Lippen! Den wissenschaftlichen Beitrag finden Sie auf Seite 44.

Kurz vor Drucklegung erhielt die DCIG einen Tipp: Alternativ zu „Google“ gibt es die gleichwertige Web-Suchmaschine „benefind“. Das sozial agierende Unternehmen spendet pro ausgeführter Web-Suche einen halben Cent. Und nicht nur das, auch beim Online-Einkauf über diese Website werden bis zu zehn Prozent des Einkaufswertes gespendet. Die DCIG e.V. hat sich dort registrieren lassen, damit diese kleinen Finanzspritzen ohne großen Aufwand in die DCIG-Kasse und somit in die Selbsthilfearbeit fließen können. Unterstützen Sie uns bitte dabei. Wie wäre es mit www.benefit.de als Startseite in Ihrem Browser?

Liebe Leser, unsere Gedanken sind immerzu bei Ihnen: Freuen Sie sich, wenn Sie eine neue *Schnecke* in der Hand halten? Haben wir für Sie interessante Themen gewählt? Sind die Artikel für Sie lesefreundlich? Schreiben Sie uns: Ihre Anregungen, Kritik und gerne auch Leserbriefe – wir freuen uns darauf!

Spätsommerliche Grüße – auch im Namen des Redaktionsteams!

Hanna Hermann

Hanna Hermann
Chefredakteurin *Schnecke/Schnecke-Online*

KONSTANTEN

Editorial	03
Impressum	05

WIE FUNKTIONIERT WAS?

Was ist ein Cochlea-Implantat?	
DCIG	06
In russischer Sprache:	
Was ist ein Cochlea-Implantat?	
Übersetzt von Valentina Stolinski	06
Was ist ein	
Knochenleitungsimplantat?	
Geoffrey Ball	07

KOLUMNE

Die Herausforderung bleibt	
Prof. Dr. Heidi Olze	07

FORUM

Information Leserbrief Kontakt	08
Glossar	
Sylvia Kolbe	09

ÖFFENTLICHKEIT

Sehen und hören mit dem Herzen	
Christian Wulff	11



TITELTHEMA

REHABILITATION – MIT COCHLEA-IMPLANTAT UND HÖRGERÄT

Was können Patienten von einer CI-Rehabilitation erwarten?	
Petra Kirchem	12
Wie aus „Kratzen“ Hören wurde	
Susanne Salzmann, Anja Gahnz	14
Ein regionales Nachsorgekonzept	
Kathrin Wagner	16
Rehabilitation nach Cochlea-Implantation	
Astrid Braun	18
Leiborientierte Musiktherapie	
Yvonne Weber-Kaltenbrunn	20
Hören lernen – eine lebenslange Herausforderung	
Dr. Ulrike Stelzhammer	24



28

CI-Nachsorge: Bewährtes erhalten und mit qualifizierten Innovationen ergänzen	
Thomas Topp	24
Maßnahmen für den Hörerfolg	
Dr. Hansjörg Schößer	25
Individualität ist Trumpf	
Petra Sarnes	25
Lebensqualität der Menschen mit Hörminderung verbessern	
Jan-Christian Fross	26
Die Herausforderungen einer CI-Akustikerin	
Petra Andres	28

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

Sehr frühe Versorgung mit CIs	
Doris Adams	30
Cochlea-Implantat – Fluch oder Segen?	
Franz Hermann	32
Das CI schließt Gebärden nicht aus!	
Jan Haverland	33
Motorradfahren mit CI	
Bernadette Weibel	35



35

Das Cogan-I-Syndrom	
Dr. Harriet Christin Heist, Prof. Dr. Jan Maurer ...	36
Atypisches Cogan-I-Syndrom	
Dr. Marieluise Klages	38
Diagnose: Cogan-I-Syndrom	
Christine Dierson	39

NEUROLOGIE

Wenn Kalkkristalle die Balance stören	
Ute Mai, Prof. Dr. Klaus Jahn	40

Lagerungsschwindel
– wenn sich alles dreht

Judith Hermann

42

FORSCHUNG | WISSENSCHAFT

Unser Gehirn verknüpft Gesicht und Stimme	
Dr. Helen Blank, Prof. Dr. Katharina von Kriegstein	44

HÖRSYSTEME

Was tut der Hörgeräteakustiker?	
Bettina Pawlowski, Hanna Hermann	46

FRÜHFÖRDERUNG

Bildung beginnt mit der Geburt!	
Dr. Sascha Bischoff, Hanna Hermann	48

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Ein Brief an meine Enkelin	
Renate Löhr	49

KLEINE SCHNECKE

Zehn Fragen	
Janika Herzer	50



51

Wettbewerb „InklusivKreativ“
– macht mit!

Ute Mai

51

JUNGE SCHNECKE

Jugendliche testen den Flughafen München	
Veronika Fischhaber, Damian Breu	52
SHGs/Kontakte	
Redaktion/DCIG	54

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Wie studiert man an der LMU Gehör- losen- und Schwerhörigenpädagogik?	
Prof. Dr. Annette Leonhardt	56
Offenbarung der Schwerbehinderteneigenschaft	
Quelle: Zeitschrift Behinderte Menschen im Beruf	58

SOZIALRECHT

Ideen – Erfahrungen – Reformen

Gabriele Sauermann 60

FORUMUpdate: *Schnecke-Online*

Ute Mai 61

Information | Leserbrief | Kontakt 62

Mozart klingt gelb

Ute Mai 64

Produktinfos/Firmeninfos

Ute Mai 65

FACHLITERATUR

Sylvia Kolbe 66



70

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

Selbsthilfe in der CI-Versorgung

Prof. Dr. Dipl.-Inform. Andreas Büchner 67

8. Deutscher CI-Tag 2103

Tanja Ringhut und Veranstalter 68

Rheinland-Pfalz-Tag in Pirmasens

Gisela Mathä 70

SHG „Süd-Westfalen“ für Kinder gegründet

Marion und Alexander Becovic 70

CI-Sommerfest und „Sehen statt Hören“

Katrin Kovac 71

Referent/in des DCIG-Präsidiums gesucht

Franz Hermann 72

„Förderer der Selbsthilfe“

DCIG/Redaktion 73

DCIG – intern

Franz Hermann 74

Kontaktadressen: DCIG, RVs, SHGs

DCIG/Redaktion 75

Selbsthilfeförderung 2012

Tanja Ringhut 79

Symposium zur CI-Rehabilitation

Hanna Hermann 79



71

VERANSTALTUNGEN

Redaktion 80

DCIG-MITGLIEDS-AUFNAHMEANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG

DCIG/Redaktion 82

FORUM

Nachgefragt bei...

Michael Schwaninger 83

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

Schneckeschnecke-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. (Elternzeit)
Ute Mai
ute.mai@redaktion-schnecke.de
Sylvia Kolbe
sylvia.kolbe@redaktion-schnecke.de
www.schnecke-online.de
www.schnecke-ci.de

Anzeigen

Hanna Hermann
Sandra Paul
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
hanna.hermann@redaktion-schnecke.de
sandra.paul@redaktion-schnecke.de

Layout

H. Hermann, U. Mai, S. Kolbe

Titelfoto „KlangFarben“

© Künstler: Martin Ludwig, Fotograf:
Martin Schmieder, Fotobearbeitung:
Leon Kaltenbrunn

Mentor

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

Wissenschaftlicher BeiratDCIG e.V. und Redaktion *Schnecke*:

Peter Bleymaier
Petra Blochius
Prof. Dr. Dipl.-Inform. Andreas Büchner
Dr. Thorsten Burger
Andreas Frucht
Margit Gamberoni
Prof. Dr. Ulrich Hase
Ute Jung
Dr. Volker Kratzsch
Prof. Dr. Joachim Müller
Prof. Dr. Dirk Mürbe
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter K. Plinkert
Dr. Barbara Streicher
Prof. Dr. Markus Suckfüll
Prof. Dr. Jürgen Tchorz
Dr. Margrit Vasseur
Bettina Voss

LektorenSylvia Kolbe,
Wolfram Kraus, Dieter Grotepaß**Aboverwaltung u. Administration**

Sandra Paul
E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Druck

Media Group le Roux, 89155 Erbach,
www.mg-l.de

Auflage 6.000

Themen*Schnecke* 82 – Dezember 2013 und ff.

- CI und Hörgerät – Forschung und Perspektiven
- Entwicklungen: Wünsche der CI- und Hörgeräte-Träger
- Ergebnisse der Umfrage zur Rehabilitation
- DGS oder LBG in der Frühförderung
- Selbsthilfe

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, oft erst in letzter Minute. Wir bitten um Verständnis!

Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften und/oder Medien erbitten wir Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss

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

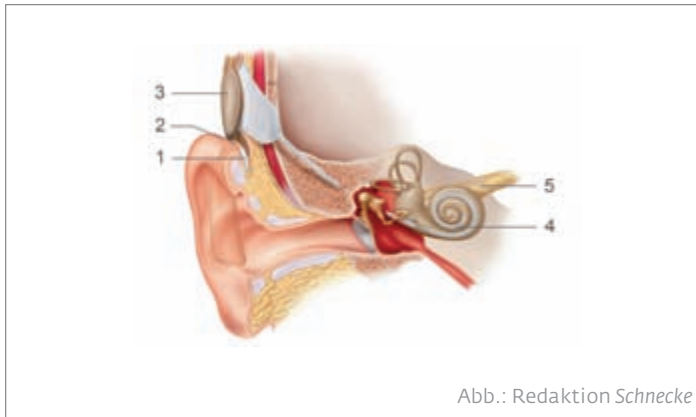
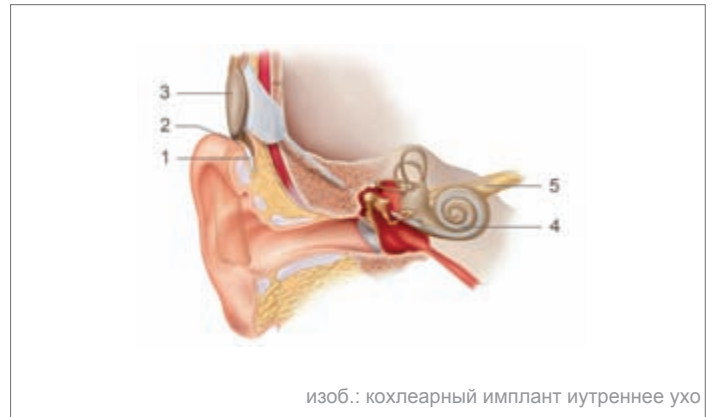


Abb.: Redaktion Schnecke



изоб.: кохлеарный имплант и внутреннее ухо

Was ist ein Cochlea-Implantat?

Ein Cochlea-Implantat (CI) ist eine Innenohrprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder sowie Erwachsene, denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen mehr bringen. CIs wandeln Schall in elektrische Impulse um, die den Hörnerv stimulieren. So können Sprache und Geräusche wieder gehört werden. Ein CI besteht aus dem Implantat, das operativ hinter dem Ohr eingesetzt wird, und dem CI-Prozessor (CI-P) mit der Sendespule, der wie ein Hörgerät hinter dem Ohr getragen wird.

Wie funktioniert das Cochlea-Implantat?

Im CI-Prozessor 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.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für das CI?

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.

Что такое кохлеарный имплант?

Это внутриушной протез для детей и взрослых с глубокими потерями слуха или абсолютной глухотой, для которых обыкновенный слуховой аппарат не эффективен. К.И. превращает звук в электрические импульсы, которые стимулируют слуховой нерв внутреннего уха. Таким образом, человек может снова слышать разговорную речь и другие звуки. К.И. состоит из двух компонентов: кохлеарного импланта, который внедряется под кожу за ухом; и речевого процессора с передающей катушкой, который, как слуховой аппарат, крепится за ухом.

Как работает кохлеарный имплант?

Уловленные звуки через микрофон (1) речевого процессора превращаются в электрические импульсы, которые после осуществления чистотных анализов, селекции этой информации и её кодировки (2), передаются в катушку (3). Эти кодированные сигналы передаются, как радио волны, через кожу из катушки в имплант, которая с помощью магнитного поля держится над имплантом. Который расшифровывает сигналы и передаёт на электроды (4) в улитку. Этими электрическими импульсами стимулируются волокна слухового нерва (5), тем самым вызываются акции потенциалов, которые передаются в дальнейшем в головной мозг. Мозг различает эти акции потенциалов, как акустические разновидности (речь, звук, шум). Слуховой аппарат, по сравнению к кохлеарному импланту, усиливает звук и передаёт их на функционирующие органы слуха.

Кому назначается данный имплант?

К.И. назначается для глухих от рождения детям; детям потерявшим слух после освоения речи, и взрослым, как и людям с глубокой сенсоневральной глухотой.

Детям, глухим от рождения, желательно как можно раньше внедрить к.и., для того, чтобы этот короткий промежуток формирования межнейронных связей в центральных отделах слухо-речевой системы, обеспечивался стимуляцией. Взрослые лишённые слуха, должны иметь прежде всего желание снова слышать.

перевод на русский
из Русского переведено von Valentina Stolinski



Abb.: Med-el

Was ist ein Knochenleitungsimplantat?

Die Bonebridge ist ein aktives Knochenleitungsimplantat. Sie wurde speziell für Menschen entwickelt, die an einem Schallleitungs- oder kombinierten Hörverlust leiden. Die Technologie basiert auf der Methode der Knochenleitung, die seit beinahe hundert Jahren bekannt ist.

Sie wirkt durch die Stimulation des Schädelknochens mittels Mikrovibrationen, die durch den Knochen an die mit Flüssigkeit gefüllte Cochlea weitergegeben werden. Das Ergebnis ist das Wahrnehmen von Klängen.

Das Implantatsystem besteht aus zwei Komponenten: dem Implantat und dem Amadé Audioprozessor. Dieser nimmt Klanggeräusche auf und wandelt sie in spezielle Signale um, welche wiederum an das Knochenleitungsimplantat weitergegeben werden. Über den Schädelknochen gelangen die Vibrationen in das Innenohr. Das Besondere der Implantattechnologie ist, dass die Schutzfunktion der Haut erhalten bleibt, da die Signale des Audioprozessors durch die geschlossene Hautoberfläche übertragen werden.

Der Audioprozessor wird diskret unter dem Haar getragen und durch einen Magneten hinter dem Ohr fixiert. Er verfügt über drei verschiedene Einstellungs-Modi, die mit einfachem Knopfdruck ausgewählt werden können. Die intelligente Technik des Audioprozessors kann Sprache und Hintergrundgeräusche unterscheiden. Hintergrundgeräusche werden als solche erkannt und automatisch abgeschwächt. In lauter Umgebung, z.B. auf Partys oder im Restaurant, ist es damit wesentlich einfacher, einem Gespräch klar und deutlich zu folgen.

Als selbst von Schallleitungsschwerhörigkeit Betroffener habe ich festgestellt, dass viele mir bekannte Personen ein besser funktionierendes Innenohr aufweisen als ich. Da die Audiosignale dort aber nie ankommen, sind viele trotz intaktem Innenohr fast vollständig taub. Unser Ziel ist es, genau diesen Personen zu helfen, indem wir ihre Hörfähigkeit verbessern und so ihre Kommunikationsfähigkeit stärken. Forschung und Entwicklung werden daher weiterhin einen enorm hohen Stellenwert in unserer täglichen Arbeit einnehmen. Nur so können wir betroffenen Menschen helfen und ihre Lebensqualität steigern.

Geoffrey Ball
Technischer Direktor, Vibrant Med-el Hearing Technology GmbH



Prof. Dr. Heidi Olze

Die Herausforderung bleibt

Cochlea-Implantate (CI) kommen inzwischen nicht nur für resthörige Patienten in Frage, sondern auch für Patienten, die die CI-Kriterien nur auf einer Seite erfüllen, auf dem anderen Ohr aber nur eine leichte oder mittelgradige Hörstörung haben oder sogar normal hören.

Unser Ziel ist beidseitiges Hören, wobei für jedes Ohr die optimale Versorgung angestrebt wird. Dabei sind vielfältige Kombinationen möglich, also z.B. CI für das eine, Hörgerät (HG) für das andere Ohr, oder auch eine Kombination aus HG und CI für dasselbe Ohr. Die Vielfalt der neuen Versorgungsmöglichkeiten führt natürlich zu vielen Fragen bei den Patienten. Dies stellt uns als Kliniker und Forscher vor neue, sehr reizvolle Herausforderungen:

- Welcher Patient wird von einer CI-Versorgung bei einseitiger Ertaubung profitieren?
- Wie funktioniert die Interaktion zwischen beiden Ohren, z.B. bei einer Kombination aus CI und Normalhörigkeit auf der anderen Seite?
- Wie muss das Rehabilitationsprogramm auf die neuen Versorgungsformen angepasst werden und sind individualisierte Programme nötig?
- Wie können wir den Erfolg, den Nutzen für den Patienten noch besser messen?
- Kann man den Erfolg voraussagen und welche Faktoren spielen hier eine Rolle – welche Erwartungen dürfen wir wecken und können wir sie auch erfüllen?

An der HNO-Klinik der Charité konzentrieren wir uns schon länger auf die Beurteilung des komplexen Behandlungserfolges nach CI-Versorgung. Natürlich sind Sprachtests eine wichtige Basis zur Dokumentation – sie bilden aber nur einen kleinen Ausschnitt aus der Welt unserer nun hörenden Patienten ab. Das CI führt auch zu einer besseren Lebensqualität, reduziert die Tinnitus- und Stressbelastung und bessert Symptome wie Depressivität und Ängstlichkeit. Umfangreiche Untersuchungen sind notwendig, um die neuen Anwendungsbereiche und zukünftigen Entwicklungen objektiv und komplex beurteilen zu können. Die Ergebnisse ermöglichen es uns, unsere Patienten weiterhin umfassend zu beraten und ihnen eine realistische Vorstellung der Möglichkeiten der modernen Hörimplantat-Therapie zu vermitteln.

Prof. Dr. med. Heidi Olze
Direktorin HNO-Klinik, Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

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

Teilhabebericht beschlossen

Das Bundeskabinett hat am 21. Juli 2013 den neuen Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung beschlossen. Erstmals wurden sämtliche Lebensbereiche ins Blickfeld gerückt. Der Bericht zeigt, wo behinderte oder beeinträchtigte Menschen ohne Schwierigkeiten am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können und wo sie auf Barrieren stoßen.

Aus den Ergebnissen lassen sich Rückschlüsse darauf ziehen, welche Faktoren ein barrierefreies Leben begünstigen oder erschweren. Zwar haben über eine Million behinderter oder beeinträchtigter Menschen Arbeit. Die Analyse zeigt aber auch, dass es sich hierbei meist um einfache, schlecht bezahlte Tätigkeiten handelt, von denen sich viele unterfordert fühlen. Vollzeitjobs sind die Ausnahme. Rund ein Viertel der untersuchten Zielgruppe nimmt jedoch weitgehend ungehindert am gesellschaftlichen Leben teil. Ebenso viele Menschen stoßen hingegen täglich auf Barrieren. Der Bericht verdeutlicht einmal mehr, dass Inklusion alle angeht und besonders im Bereich Bildung noch viel zu tun ist. Rund 20 Prozent der Bevölkerung in Deutschland lebt mit einer Beeinträchtigung. *PDF-Download des Berichts unter <http://goo.gl/qlqxOz>*



Neu im Wissenschaftlichen Beirat DCIG/ Schnecke

Andreas Frucht, geb. 1969, verheiratet, gehörlos, zwei Kinder, Tochter CI-Trägerin, Sohn normalhörend; arbeitet als CAD-Zeichner im Maschinenbau in Winnenden; leitet seit 2007 die SHG Stuttgart für CI-versorgte Kinder mit Eltern und ist Mitglied im Cochlear Implant Verband BW e.V. und der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.; daneben Dozent für Deutsche Gebärdensprache (DGS) sowie für Lautsprachlich-begleitende Gebärden (LGB).

Wie bewerten Sie die Einflüsse der CI-Selbsthilfe auf das Arzt-/Therapeut-/Audiologie-Patientenverhältnis und wie lässt sich die Zusammenarbeit vertiefen?

Ich wähle das Themenspektrum der SHG so aus, dass sowohl das CI als auch die DGS zu gleichen Teilen zur Sprache kommen. In dieser SHG ist man ganz frei und bereit, zusammenzuarbeiten, um Informationen und Erfahrungen auszutauschen. So verbinden sich Einflüsse.

Erweiterungsbau des Implant Centrums Freiburg eingeweiht



Zeitgemäßer Neubau am ICF
Foto: Universitätsklinik Freiburg



Camera silens, ein schalltoter Raum
Foto: Universitätsklinik Freiburg



Stefanie Kröger erklärt die Arbeit des ICF; Foto: Universitätsklinik Freiburg

An der HNO-Klinik des Universitätsklinikums wurde vor fast 20 Jahren das Implant Centrum Freiburg (ICF) gegründet. Jetzt wurde es großzügig erweitert. Aktuell werden im ICF täglich bis zu 30 CI-Träger im Alter von vier Monaten bis zu 92 Jahren versorgt. Ein interdisziplinäres Team von HNO-Ärzten, Psychologen, Audiologen, Sprachtherapeuten, Sozialarbeitern, Musiktherapeuten und Verwaltungsangestellten – insgesamt 38 Mitarbeiter – ist für die Rehabilitation der CI-Träger im Einsatz. Der Erweiterungsbau umfasst die Häuser 3 und 4 für die Unterbringung CI-versorgter Kinder und deren Eltern sowie anderer CI-Träger. In speziell ausgestatteten Räumen werden von verschiedenen Arbeitsgruppen Forschungsprojekte durchgeführt. Initiiert und aufgebaut wurde das ICF von Prof. Laszig mit ideeller und tatkräftiger Unterstützung des ICF-Teams. Sponsor war der Verein „Tauben Kinder lernen hören“, der die Einrichtung weiterhin finanziell unterstützt. In einer Feierstunde am 30. Juli 2013 wurde Prof. Laszig für seine Leistungen von führenden Persönlichkeiten der Universität Freiburg, vom Präsidenten des Fördervereins und vom Bürgermeister der Stadt Freiburg gewürdigt. *Hanna Hermann*



GLOSSAR

BGH: Zwei Läden für Hörgeräteakustiker möglich

Es sei weder irreführend noch ein Verstoß gegen den Grundsatz der Meisterpräsenz nach der Handwerksordnung, wenn der Meister in einem Hörgeräteakustik-Unternehmen nicht ständig anwesend, sondern noch für einen zweiten Betrieb in einer benachbarten Stadt zuständig ist. Das geht aus dem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 17. Juli 2013 hervor. Der BGH wies damit die Klage eines Konkurrenten zurück. Der hatte dagegen geklagt, dass ein gemeinsamer Betriebsleiter für die beiden Betriebe ein Verstoß gegen die Handwerksordnung und Irreführung der Kunden sei. Der Klage wurde in zwei Instanzen stattgegeben. Diese Entscheidungen hob der BGH wieder auf. Es handele sich im konkreten Fall nicht um einen Verstoß gegen geltendes Recht, zumal es bei den Hörakustikern üblich sei, Termine zu vereinbaren. Denn die Anpassung von Hörgeräten nehme immer Zeit in Anspruch. Eine nicht kontinuierliche Präsenz des Meisters an einem Ort schade daher nicht. Den einen Laden bediene er immer nachmittags, den anderen vormittags. Die Entscheidung des BGH habe allerdings auch seine Grenzen. Dann nämlich, wenn es zum Beispiel um ein bundesweites Filialnetz mit nur einem Meister ginge. Im vorliegenden Fall liegen die beiden Filialen aber nur 26 km auseinander. Das sei in Ordnung. (Az.: I ZR 222/11)

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland

Seit Januar 2013 fördert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein drei- bis vierjähriges Forschungsvorhaben „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven“ (SHILD). Ziel des Projektes ist eine Bestandsaufnahme der Selbsthilfe in Deutschland, die eine Analyse der Wirkungen der Selbsthilfe mit einschließt.

Dazu werden in verschiedenen Teilprojekten Literaturanalysen, Experteninterviews und Fragebogenerhebungen durchgeführt. Um ein möglichst umfassendes Bild der Selbsthilfe zu zeigen, sollen im Herbst 2013 bundesweit Selbsthilfeorganisationen (SHO), Selbsthilfekontakt- und -unterstützungsstellen (SKS) und in einigen Regionen Selbsthilfegruppensprecher (SHG) zum Stand der Selbsthilfe befragt werden. Die Studie wird durchgeführt vom Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Dr. Kofahl, Prof. von dem Knesebeck) zusammen mit der Medizinischen Hochschule Hannover (Prof. Dierks) und der Universität zu Köln (Prof. Schulz-Nieswandt). Das Projekt erfolgt in Kooperation mit wichtigen Akteuren der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung.

Quelle: Der Paritätische Gesamtverband

Weitere Informationen unter <http://goo.gl/pLcUgV>

Ätiologie

Lehre der Ursachen einer Krankheit

Ataxie

Bewegungsstörung, die auch Haltung, Sprache und Sehen beeinträchtigen kann

benigne

gutartig

Cogan-I-Syndrom

Autoimmunerkrankung mit Entzündungen der Hornhaut des Auges, fortschreitender Innenohrschwerhörigkeit und wiederkehrenden Schwindelattacken

Dysplasie

Fehlbildung an Organen, Zellen oder Gewebe; im HNO-Bereich können z.B. Fehlbildungen der Ohrmuschel oder des Gehörgangs auftreten

Intratympanale Injektion

Medikamentengabe direkt ins Mittelohr

Keratitis

Hornhautentzündung des Auges

Komorbidität

Begleiterkrankung; zusätzliche Krankheitsbilder kommen zur Haupterkrankung dazu

Morbus Menière

Erkrankung des Innenohrs, die meist mit Ohrgeräuschen, einer Hörminderung und Drehschwindel auftritt

okulär

das Auge betreffend

Otolith

kleine Gehörsteinchen oder sog. Hörsand im Gleichgewichtsorgan; bei Störungen kann es zu Lagerungsschwindel kommen

paroxysmal

anfallsartig

Pathogenese

Entstehung und Verlauf eines krankhaften Prozesses bis zur Erkrankung selbst

postlingual

nach dem Spracherwerb

Vestibularisparoxysmie

Schwindelattacken, die Sekunden bis wenige Minuten andauern und als Schwanke- oder Drehschwindel auftreten

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



INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

**Ratgeber: Patientenrechte**

Am 26. Februar 2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten, zu dem jetzt eine Broschüre erschienen ist, die über die wichtigsten Eckpunkte informiert. Das Gesetz will den Schutz von Patienten verbessern und deren Rechte greifbarer und damit verständlicher machen. Die Neueregungen sollen die Voraussetzungen

dafür schaffen, dass sich Arzt und Patient erstmals auf Augenhöhe begegnen können. Mit dem neu im Bürgerlichen Gesetzbuch verankerten Behandlungsvertrag werden die Rechte und Pflichten von Arzt und Patient schwarz auf weiß festgeschrieben. Hierdurch werden die Rechte von Patienten transparenter. Hervorzuheben sind insbesondere die umfassenden Aufklärungs- und Informationspflichten des behandelnden Arztes.

Download als PDF-Datei unter <http://goo.gl/GrloVX>

Internationale Hörstiftung

Das Kuratorium; vorne rechts: Prof. Lenarz
Foto: Internationale Hörstiftung

Die im Herbst 2012 gegründete Stiftung hat jetzt ihre Arbeit aufgenommen. Sie geht auf eine Initiative von Prof. Prof. h.c. Dr. Thomas Lenarz, Direktor der HNO-Klinik an der Medi-

zinischen Hochschule Hannover (MHH), zurück. Mit ihrer Hilfe soll die Forschung auf dem Gebiet der Hörstörung sowie die Rehabilitation Hörgeschädigter gefördert werden. Außerdem hat sich die Stiftung zum Ziel gesetzt, hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen optimale Lebens- und Bildungschancen zu eröffnen.

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

Wir für mich. Selbsthilfe wirkt.

Im Bereich Selbsthilfe tut sich in letzter Zeit eine ganze Menge. Trotzdem sind die Aktivitäten einer breiten Öffentlichkeit wenig bis gar nicht bekannt. Das soll sich mit der neuen bundesweiten Imagekampagne mit dem Slogan „Wir für mich. Selbsthilfe wirkt.“ ändern, die vor allem die Jüngeren zum Mitmachen anregen möchte. Mitte Juli wurde die Webseite online geschaltet. Die Initiative der BAG Selbsthilfe sowie der Betriebskrankenkassen will zeigen, was Selbsthilfe heute ist, welche Unterstützung sie leisten kann und welche Bedeutung sie für eine inklusive Gesellschaft hat. Die Kampagne wurde bereits auf dem Sommerfest von Bundespräsident Joachim Gauck in Berlin präsentiert. Die Idee der Vernetzung in der Selbsthilfe zeigt sich ebenso anschaulich wie kurzweilig auf verschiedenen Medienkanälen wie Youtube, Facebook und Twitter. Näheres unter www.selbsthilfe-wirkt.de

Deaflympics 2013: 14 Medaillen für Deutschland

Bei den 22. Deaflympics 2013 in Sofia belegte das deutsche Team den 14. Platz in der Gesamtwertung der diesjährigen Weltspiele. Die Medaillen-Bilanz: 3 Gold-, 6 Silber- und 5 Bronzemedallien. Als sichere Medaillenbank galt wie erwartet die deutsche Tennismannschaft. Mit insgesamt drei Gold- und einer Bronzemedaille machten Heike Albrecht, Urs Breitenberger, Hans Tödter und Verena Fleckenstein für Deutschland die wichtigsten Punkte im Medaillenspiegel. Die Flamme von Sofia erlosch, aber nicht der Wunsch der Athleten, ihren Traum wahr zu machen: den sportlichen Vergleich unter sich in Zukunft mit mehr Aufmerksamkeit auszutragen. Die deaflympische Flagge wurde an die Türkei weitergereicht, die 2017 die Spiele ausrichten wird. Weitere Infos unter www.dg-sv.de



Abschlussbild: Die deutsche Delegationsmannschaft bei den diesjährigen Deaflympics im bulgarischen Sofia. 14 Medaillen hatten sie im Gepäck. Foto: Deutscher Gehörloser Sportverband

Sehen und hören mit dem Herzen



Christian Wulff

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Eines meiner Lieblingsbücher ist „Der kleine Prinz“ von Antoine de Saint-Exupéry. „Man sieht nur mit dem Herzen gut“, heißt es darin. Ich habe mich gefragt, wie es sich mit dem Hören verhält. Hört man vielleicht auch nur mit dem Herzen gut?

Bei der Lektüre der *Schnecke* sind mir die Begriffe Hör- und Kommunikationstaktik aufgefallen, mit deren Hilfe Menschen mit Hörbehinderung andere Menschen besser verstehen. Wie wäre es, wenn wir alle über neue Kommunikationstaktiken nachdenken würden: Vielleicht gibt es eine Taktik, mit der Menschen ohne Behinderung die Bedürfnisse von Menschen mit Hörbehinderung besser verstehen können; oder eine Taktik, mit der Menschen, die noch nicht so gut Deutsch können, Deutsch besser verstehen; eine Taktik, wie deutsche Muttersprachler Menschen besser verstehen, die nicht so gut Deutsch sprechen; oder eine Taktik, wie Menschen, die viel Geld haben, die Sorgen derer, die wenig haben, besser verstehen?

Mir geht es um einen stärkeren Zusammenhalt der Menschen in unserem Land. Besser zuhören ist dafür eine Grundlage. Der Schlüssel ist zunächst einmal Offenheit für den anderen und das Interesse für den anderen in seiner Andersartigkeit. Schließlich sind wir alle „irgendwie anders“. Wer Kinder hat, dem empfehle ich die gemeinsame Lektüre des gleichnamigen Buches.

Der Reichtum unseres Landes steckt in den Köpfen der Menschen, die hier leben – und zwar in ihrer Vielfalt. Erst wenn Verschiedenheit als Selbstverständlichkeit empfunden und gelebt wird, werden wir die Barrieren beseitigt haben. Das mag in manchem noch ein weiter Weg sein. Aber wir brauchen einen klaren Kurs. Was Menschen mit Behinderung betrifft, ist er in der entsprechenden UN-Konvention festgelegt.

Ich wünsche mir eine Gesellschaft, in der jede und jeder eigene Talente entfalten kann und will – egal, woher seine Eltern stammen, egal, wie viel Geld sie hat, egal, wie gut er sehen kann, egal, wie gut sie hören kann. Eine solche Gesellschaft bedarf klarer gemeinsamer Regeln. Sie braucht gemeinsame Werte. Sie braucht die Anstrengung eines jeden Einzelnen. Parallelgesellschaften verhindern wir am ehesten dadurch, dass wir aufeinander zugehen und nicht aneinander vorbeileben. Wenn wir weniger danach fragen, woher einer kommt, als danach, wohin er will, wenn wir nicht mehr danach fragen, was uns trennt, sondern was uns verbindet, wenn wir nicht mehr danach suchen, was wir einander voraushaben, sondern was wir voneinander lernen können, dann wird das Zusammenleben in unserem Land menschlicher und zugleich erfolgreicher sein.

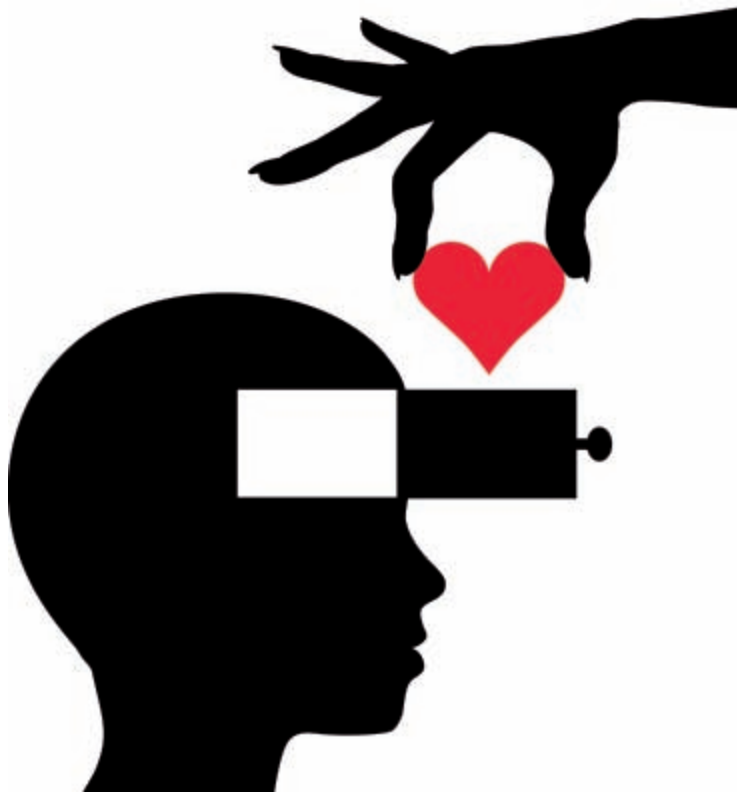
Anders ausgedrückt: Wenn wir ein bisschen versuchen, mit dem Herzen zu hören, dann wird Neues, Gutes entstehen.

Bundespräsident a.D. Christian Wulff, Deutscher Bundestag, Platz der Republik 1, 11051 Berlin

Was können Patienten von einer CI-Rehabilitation erwarten?

Ein rehabilitationspsychologischer Blick auf die qualitativen Anforderungen

Fragen wir unsere Patienten zu Beginn der Rehabilitation nach ihren Zielen, reagieren die meisten verwundert und formulieren als Ziel: „Na, hören natürlich.“ Im Laufe des weiteren Gesprächs zeigt sich, dass sich die Ziele der Patienten sehr wohl unterscheiden. Sie reichen von „Ich will mich in großen Räumen wieder sicherer fühlen“ über „Ich möchte an Konferenzen wieder aktiver teilnehmen können“ bis hin zu „Ich möchte mich wieder unter Menschen trauen.“ Die zunächst impliziten Ziele der Patienten sind demnach so individuell wie ihre Persönlichkeiten und „Hörgeschichten“. Solche individuellen Unterschiede finden wir auch hinsichtlich des Umgangs der Betroffenen mit ihrem Hörverlust und seinen Folgen. In der Rehabilitationspsychologie ist längst bekannt, dass die psychische Verarbeitung von Funktionseinschränkungen, wie der Verlust des Gehörs, maßgeblich beeinflusst wird durch die psychischen und sozialen Ressourcen der Betroffenen. So ist die psychische Belastung z.B. geringer, wenn der Betroffene sich von seiner Familie oder anderen wichtigen Personen unterstützt und angenommen fühlt (soziale Ressource) oder bereits die Erfahrung gemacht hat, eine schwere Situation erfolgreich meistern zu können und mit entsprechender Zuversicht die Rehabilitation beginnt (psychische Ressource). Nun stellt sich die Frage, wann wir von einer erfolgreichen CI-Rehabilitation sprechen können und welche Bedeutung psychosoziale Aspekte für eine erfolgreiche Hörrehabilitation haben?



CI-Rehabilitation mit „Herz und Verstand“

© Shutterstock

die Kosten für eine Rehabilitation zu übernehmen, wenn sie diese Ziele verfolgen. Übertragen wir diese gesetzlich verankerte Forderung auf die Hörrehabilitation, bedeutet dies, dass wir uns als Behandler nicht mit guten Hörtests der Patienten zufrieden geben dürfen. Die Testung von Hören und Sprachverstehen ist ein wichtiges Kontrollinstrument in der Rehabilitation. Auch motivieren die audiologischen Ergebnisse Patienten, am Hören weiterzuarbeiten. Audiologische Ergebnisse sagen jedoch noch nichts über die Teilhabe der Patienten am sozialen Leben aus und genügen deshalb nicht als Erfolgskriterium am Ende der Rehabilitation. Eine Patientin drückte dies mit folgenden Worten aus: „Der Hörtest ist ja nicht das wahre Leben.“

Wir müssen mit den Patienten bereits zu Beginn der Behandlung klären, welche Einschränkungen sie jeweils in ihrem Alltag belasten und welche persönlichen Ziele sich daraus ergeben. Wir müssen außerdem erfassen, welche Verbesserungen die Patienten in ihrem Leben durch die Rehabilitation wahrnehmen. Diese subjektive Einschätzung der bisher erreichten Ziele und der

„Der Hörtest ist ja nicht das wahre Leben.“

Aussage einer Patientin

damit verbundenen Lebensqualität ist unerlässlich und wesentlicher Maßstab für den Erfolg der Rehabilitation.

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedeutet, dass die Patienten in der Rehabilitation befähigt werden sollten, das erreichte Hörvermögen bestmöglich in ihrem Alltag einzusetzen, um so am gesellschaftlichen Leben (z.B. im Beruf, in der Freizeit, bei kulturellen und gesellschaftlichen Zusammenkünften, aber auch am Familienleben und an Treffen mit Freunden) teilhaben zu können. In der verbalen Kommunikation mit anderen sollen sich Patienten aktiv einbringen und so weit wie möglich behaupten können. Beides sind für Hörgeschädigte in der Regel sehr anspruchsvolle Ziele. Die Rehabilitation muss den Patienten auch dabei unterstützen, individuelle zu ihm passende Kommuni-

Teilhabe und persönliche Entfaltung als gesetzlich verankerte Ziele

Welche Ziele mit Hilfe der Rehabilitation von den Patienten erreicht werden sollen, ist im Sozialgesetzbuch festgelegt. Ziel einer rehabilitativen Maßnahme soll es demnach sein, ... die persönliche Entwicklung (des Rehabilitanden) ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (aus: SGB IX, § 4). Die Kostenträger sind nur dann dazu verpflichtet,

kationsstrategien zu entwickeln, die er einsetzen kann, wenn er mit seinem Sprachverstehen im Kontakt mit anderen an Grenzen stößt (z.B. bei starken Umgebungsgeräuschen, schlechter Akustik, einem undeutlich oder zu schnell sprechenden Gesprächspartner usw.). Dies führt uns zu der Frage nach der Bedeutung von psychosozialen Aspekten für Verlauf und Erfolg der Hörrehabilitation.

Die Bedeutung psychosozialer Aspekte für die Hörrehabilitation

Die Umsetzung des erreichten Hörens im Alltag geschieht nicht automatisch. Oft sehen sich Patienten mit inneren Hürden konfrontiert. Haben Hörgeschädigte z.B. mit zunehmendem Hörverlust soziale Kontakte immer mehr vermieden, aus Angst vor kränken oder peinlichen Gesprächssituationen, kann es für sie eine schwer zu bewältigende Aufgabe sein, im Gespräch mit anderen Hören und Verstehen zu üben. Sozialer Rückzug schwächt unvermeidlich das stärkste Selbstwertgefühl. Es ist notwendig, den Patienten in der psychologischen Beratung Auswege aus dieser Abwärtsspirale aufzuzeigen und sie dabei zu unterstützen, ihre psychischen Stärken zu sehen und diese für die Hörentwicklung zu nutzen. Es gibt eine Vielzahl von möglichen „Hemmschuhen“, mit denen Patienten in die psychologische Beratung kommen. Wenn Patienten den Verlust ihres natürlichen Hörens bisher noch nicht betrauern und somit loslassen konnten, kann es schwer für sie sein, das neue Hören anzunehmen. Auseinandersetzungen in der Familie oder am Arbeitsplatz werden gerne vermieden, da sich viele Patienten aufgrund der eingeschränkten Kontrollmöglichkeit des Gesprächs über das Hören unsicher oder unterlegen fühlen. Ein nicht unerheblicher Anteil von Patienten berichtet von Mobbing am Arbeitsplatz. In der Rehabilitation sollten Patienten in der psychologischen Beratung die Möglichkeit erhalten, solche „inneren Hemmschuhe“ abzustreifen, um so das Hörpotenzial bestmöglich für sich zur Teilhabe am Leben nutzen zu können. Dies erfordert jedoch mehr als nur ein Angebot an psychologischer Beratung durch psychotherapeutisch ausgebildete Psychologen.

Anforderungen an die CI-Rehabilitation

Teilhabe und persönliche Entfaltung als Ziele erfordern, dass in der CI-Rehabilitation ein möglichst breites Spektrum an Fachdisziplinen, z.B. Medizin, Technik, Logopädie, Sozialpädagogik, Musiktherapie und Psychologie, eng zusammenarbeitet. Die interdisziplinären Teams sollten dazu genutzt werden, die Rehabilitation individuell an den jeweiligen Patienten anzupassen, ohne die klinische Erfahrung und den aktuellen wissenschaftlichen Stand aus den Augen zu verlieren. Teilhabe ist nicht nur ein Ziel, sondern kann bereits in der Rehabilitation praktiziert werden, indem die Patienten dabei unterstützt werden, ihre Ziele zu formulieren und ihren Erfolg selbst zu bewerten. Eben-



Ein Rehabilitationskonzept

Abb.: Petra Kirchem

Ebenso ist es notwendig, die Ergebnisse der Rehabilitation wissenschaftlich zu erfassen, um so zu kontrollieren, ob die angebotene Rehabilitation den eigenen Ansprüchen genügt.

so ist es notwendig, die Ergebnisse der Rehabilitation wissenschaftlich zu erfassen, um so zu kontrollieren, ob die angebotene Rehabilitation den eigenen Ansprüchen genügt. Die bisherigen Ergebnisse unserer wissenschaftlichen Überprüfung zeigen, dass die von uns angebotene Form der Rehabilitation bereits nach einem Jahr zu einer deutlichen Verbesserung in allen Aspekten der Lebensqualität führt und die Patienten von einer Angleichung hin zu mehr Normalität im Alltag berichten.

Alle CI-Zentren sollten entsprechend der gesetzlichen Vorgaben zertifiziert sein, damit für die Patienten ein Qualitätsstandard gewährleistet ist.

Ich bedanke mich bei allen Mitarbeitern des Teams für ihre Beiträge zur Entstehung dieses Artikels, insbesondere bei Dr. Thorsten Burger, Stefanie Kröger, Dr. Thomas Wesarg sowie Dr. Rainer Beck, Prof. Dr. Antje Aschendorff und Prof. Dr. h.c. Roland Laszig.

Petra Kirchem
Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für HNO-Heilkunde
Implant Centrum Freiburg (ICF)
Elsässer Str. 2 n, 79110 Freiburg

Petra Kirchem ist als Dipl.-Psychologin am Implant Centrum Freiburg (ICF) tätig. Nach der Ausbildung zur Logopädin und mehrjähriger logopädischer Tätigkeit studierte sie Psychologie an der Universität Freiburg mit den Schwerpunkten Rehabilitations- und Pädagogische Psychologie. An der Abteilung für psychosomatische Medizin der Uniklinik Freiburg absolvierte sie die Ausbildungen in systemischer Beratung sowie tiefenpsychologischer und psychoanalytischer Psychotherapie. Im ICF ist sie in Patientenversorgung und Forschung tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte sind psychosoziale Belastung und Lebensqualität von Hörgeschädigten nach CI-Versorgung.





Paul bei der CI-Rehabilitation

Foto: CIC „W. Hirte“

Wie aus „Kratzen“ Hören wurde

Einseitige CI-Versorgung bei Normalhörigkeit des Gegenohres

Paul, sechs Jahre, kommt strahlend zur Therapie und berichtet lebhaft das Neueste von zu Hause. Nebenbei und wie selbstverständlich nimmt er seinen CI-Prozessor (CI-P) ab und stellt mit geübten Griffen eine Kabelverbindung zwischen CI-P und Diktiergerät her. Jetzt können wir mit dem Hörtraining starten. Konzentriert und voller Spaß am Hören mit CI meistert Paul seine Aufgaben. Er ist sichtlich stolz darauf, dass er die von der Logopädin auf ein Diktiergerät gesprochenen Sätze versteht und die entsprechenden Bilder zeigen kann. Paul hat allen Grund, stolz auf sich zu sein, denn er – und seine Eltern – haben viel für diesen Erfolg gearbeitet. Wir stellen Paul und seinen Weg ins Hören vor, da seine Geschichte keine alltägliche ist und zeigt, dass sich auch bei einer späteren Versorgung einer einseitigen Taubheit gute Erfolge mit CI erzielen lassen.

Pauls einseitige Taubheit wird auf eine Meningitisinfektion zurückgeführt, an der er im Alter von acht Monaten erkrankt war. Den Eltern fiel früh auf, dass Paul nach dieser schweren Krankheit ein verändertes Hörverhalten im Alltag zeigte. Aus größerer Entfernung reagierte er oft nicht mehr und hatte Mühe, den Sprecher zu lokalisieren. Trotz mehrfacher Vorstellung bei einem HNO-Arzt wurde die Diagnose erst vier Jahre später nach einem Arztwechsel gestellt.

Paul wurde mit 4,11 Jahren am 15. Juni 2011 an der Medizinischen Hochschule Hannover auf dem linken Ohr mit einem CI versorgt. Die postoperative Hör- und Spracherwerbtherapie absolviert Paul bei uns im Cochlear Implant Centrum „Wilhelm Hirte“ seit Juli 2011. In der Erstanpassungswoche haben wir ihn als ein sehr schüchternes Kind kennengelernt, welches nur zögerlich in Kontakt zu den Therapeuten trat.

In der Eingangsdiagnostik zeigte sich neben einer Sprachentwicklungsverzögerung auch ein allgemeiner Entwicklungsrückstand, sodass Paul in unserer Einrichtung neben der Hör-Sprachförderung auch regelmäßig Ergotherapie und Psychomotorik in der Klein-

gruppe erhält. Von Beginn an akzeptierte Paul sein CI sehr gut. Dadurch, dass Paul vier Jahre lang keinerlei Hörerfahrung mit dem ertaubten Ohr sammeln konnte, fiel es ihm erwartungsgemäß sehr schwer, die ersten Höreindrücke zu verarbeiten. Lange Zeit nahm er alles als ein „Kratzen“ wahr. Paul wirkte zu dieser Zeit angespannt und verunsichert, er wollte ja schließlich „richtig“ hören, so wie mit seinem gesunden Ohr. Um das CI-versorgte Ohr spezifisch fördern zu können und ein Mithören des gesunden Ohres auszuschließen, erfolgt das Hörtraining ausschließlich über die direkte Einspeisung der akustischen Stimuli in den CI-P mit Hilfe eines Audiokabels.

Über viele Wochen hat Paul immer wieder Alltags- und Tiergeräusche mit unterstützendem Bildmaterial angehört, um aus dem unspezifischen „Kratzen“ differenziertere Höreindrücke werden zu lassen. Die Freude war dann sehr groß, als Paul im April 2012 nach Monaten intensiven Übens die ersten Tiergeräusche wahrnehmen und sicher zuordnen konnte. Recht schnell stellten sich dann auch Erfolge auf sprachlicher Ebene ein. Sehr bewährt hat sich das computergestützte Hör-

trainingsprogramm „Audiolog“, mit dem Paul auch regelmäßig zu Hause übt. Des Weiteren kommen individuell erstellte Hörübungen zum Einsatz, die von einem Diktiergerät oder MP3-Player abgespielt werden.

Das Fazit nach zwei Jahren Hörrehabilitation

Paul hat nun in der Übungssituation mit CI ein Sprachverstehen auf Satzebene erreicht. Insgesamt kann er sich sehr viel besser und länger konzentrieren, seine Hörgedächtnisspanne hat sich deutlich erweitert und er ermüdet nicht mehr so schnell. In ruhiger Umgebung kann Paul Geräusche lokalisieren und er ist besser ansprechbar. Einen sehr großen Anteil an den Hörerfolgen haben Pauls Eltern, die die in den Therapiestunden erarbeiteten Inhalte zu Hause regelmäßig fortführen und ihren Sohn sehr liebevoll unterstützen. Paul hat sich in den letzten zwei Jahren enorm verändert. Aus dem sehr schüchternen Kind ist ein selbstbewusster und aufgeweckter Junge geworden. Er hat durch eine umfassende Förderung (Logopädie, Ergotherapie, Hörfrühförderung, Kindergarten) in allen Entwicklungsbereichen gut aufgeholt und besucht seit Sommer 2013 eine integrative Regelgrundschule. Die Eltern betrachten es als großen Gewinn für Paul.

Susanne Salzmann
Anja Gahnz
Cochlear Implant Centrum „W. Hirte“
Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

Susanne Salzmann, 1986-1988 Ausbildung zur Audiologie-Assistentin an der HNO-Univ.-Klinik Düsseldorf mit Schwerpunkt Pädaudiologie; 1988-1991 Ausbildung zur Logopädin an der Westf. Wilhelms-Univ. Münster; mehrere Jahre Tätigkeit in einer Praxis für Phoniatrie/Pädaudiologie; 1994 Wechsel ins Sozialpädagogische Zentrum Brühl/Köln; 1999 Auslandsaufenthalt in Chicago/USA zur Weiterbildung für verhaltensauffällige und bindungsge-störte Kinder nach „Theraplay“-Konzept; 2003-2008 Logopädin in München; seit 2009 im CIC „W. Hirte“, dort zuständig für die Hör- und Sprachrehabilitation von CI-versorgten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.



Anja Gahnz, 1999-2002 Ausbildung zur Audiologieassistentin an der HNO-Univ.-Klinik Bonn mit Erfahrungen im CI-Bereich; im Anschluss fünf Semester Studium der Sprachheilpädagogik an der Ch.-A.-Univ. Kiel; 2005-2008 Ausbildung zur Logopädin an der Med. Hochschule Hannover; ein Jahr Tätigkeit in Praxis für Logopädie, Behandlungsschwerpunkte: Hörstörungen/CI, Kindersprache, Stottern; 2009 Wechsel in das CIC „W. Hirte“, dort zuständig für die Hör- und Sprachrehabilitation von CI-versorgten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.



Anzeige



COCHLEA IMPLANTAT SYSTEME

DIGISONIC® SP

evo



Neues ultradünnes & flexibles Elektrodendesign:
Leicht & schonend einzuführen
Erhalt der cochleären Strukturen

Die aktive Länge von 24 mm
20 aktive Platinelektroden
Durchmesser an der Basis: 0.5 mm
Durchmesser an der Spitze: 0.4 mm

www.neurelec.com/de
Neurelec GmbH -Lebacher Str.4 -66113 Saarbrücken





Musikalisch-rhythmische Förderung



Kommunikation

Fotos: CIT

Ein regionales Nachsorgekonzept

15 Jahre Cochlear Implant Rehabilitationszentrum Thüringen

Mit Beginn der CI-Versorgung am HELIOS-Klinikum Erfurt durch Prof. Dr. Dirk Eßer war das regionale Nachsorgekonzept mit dem Start des Cochlear Implant Rehabilitationszentrums Thüringen (CIT) gesichert. So wurden alle erforderlichen Vorbereitungen getroffen, um für Kinder und Erwachsene ein optimales Rehabilitationsangebot nach der CI-Versorgung zu schaffen.

Begonnen hatte das CIT 1998 mit einem kleinen Team in den Räumen des Frühförderzentrums. Parallel entwickelte sich die Zusammenarbeit des CIT mit dem Uniklinikum Jena – mit beiden Thüringer Kliniken, in denen Patienten mit CIs versorgt werden, besteht eine gute Kooperation. Die Patienten kommen jedoch nicht nur aus Thüringen, sondern sie reisen aus den angrenzenden sowie aus weiter entfernten Bundesländern zu uns an. Die rasche Entwicklung des CIT machte 2006 den Umzug in größere Räumlichkeiten notwendig und ließ die Zahl der Mitarbeiter steigen. 2008 erfolgte die Zertifizierung nach ISO 9001. Das CIT blieb stets dem Konzept des komplexen Rehabilitationsangebotes für alle Altersgruppen treu.

Das aktuelle Rehabilitationsangebot

- Präoperative Information und Beratung
- Erst- und Folgeanpassungen des CI-Prozessors
- Ganzheitliche, alltagsorientierte Hör- und Sprachentwicklungsförderung
- Logopädische Förderung
- Musikalisch-rhythmische Förderung
- Kommunikations- und Interaktionsförderung
- Pädagogisch-psychologische Begleitung
- Eltern- und Familienberatung sowie -begleitung
- Audiometrische Verlaufsdagnostik
- Technischer Service
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kliniken, Ärzten, Fördereinrichtungen, CI-Firmen
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen

Die Rehabilitation (Kinder 40 Rehatage bzw. Erwachsene 20 Rehatage) erfolgt im Rahmen eines ganzheitlich alltagsorientierten Konzepts und findet in regelmäßigen Abständen für jeweils zwei bis drei Tage statt. Hierzu werden die Patienten stationär in unserer Einrichtung aufgenommen. Bei Wohnortnähe erfolgt die Aufnahme teilstationär.

Nach Abschluss der Intensivrehabilitation werden die CI-Nutzer einmal jährlich zu Kontrollterminen eingeladen.

Fazit nach 15 Jahren

„Der Schlüssel für den Erfolg sind unsere Mitarbeiter mit ihren vielfältigen Qualifikationen, die mit viel Erfahrung, Herz und Verstand arbeiten und damit entscheidend das Klima im Haus prägen“, so Ute Feuer aus dem Leitungsteam. „Mit diesem Team bieten wir unseren Patienten ein individuell auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Rehabilitationsprogramm an.“

Am 14. Mai 2013 wurde das 15-jährige Bestehen des CIT gefeiert, dabei lobten die anwesenden Vertreter von Krankenkassen, Kliniken, Selbsthilfegruppen und Medizintechnikherstellern den konstant hohen Standard. Auf die letzten Jahre zurückzublicken, nach vorn zu schauen, sich über neue Entwicklungen auszutauschen oder sich aus den persönlichen Erfahrungen der CI-Träger berichten zu lassen – dazu gab es für die Gäste nach dem offiziellen Teil in lockerer Atmosphäre Gelegenheit. Aber auch dazu, bei einer Führung durch unser Haus die Räume kennenzulernen. „Auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit und viel Erfolg“ war wohl an diesem Tag der am häufigsten geäußerte Satz.

Kathrin Wagner
Montessoripädagogin/Klangtherapeutin
Eislebener Str.10
99086 Erfurt

Hear at Home!

Zu Hause bequem Hören lernen.

Aller Anfang ist schwer – das gilt insbesondere kurz nach der Versorgung mit einem Hörimplantat. Um die Rehabilitation möglichst einfach und effektiv zu gestalten, bietet die hearLIFE Care Center™ GmbH, hundertprozentiges Tochterunternehmen der MED-EL Deutschland GmbH, nun einen telefonischen Lernservice an. Bei Hear at Home handelt es sich um ein Hörtraining für Jugendliche und Erwachsene, welches die Nutzer Schritt für Schritt an neue akustische Herausforderungen beim Telefonieren und so an das optimale Hörerlebnis heranführt.

Das Hear-at-Home-Programm

Hear at Home besteht aus zehn Einzelsitzungen, in denen anhand von Wörtern, Sätzen und Texten eine Reihe von Sprachlauten vorgestellt wird. Ziel ist das Erkennen von zusammenhängender Sprache und die Anwendung in bestimmten Lebenssituationen. Die Vorgehensweise ist dabei denkbar ein-

fach: Zu Beginn werden Wörter mit unterschiedlicher Länge und Silbenanzahl geübt. Mit zunehmender Schwierigkeitsstufe nimmt die Komplexität der Übungen zu und auch Sätze und kleine Kurzgeschichten sowie Frage-Antwort-Übungen fordern die Anwender. Zusätzlich zum Telefontraining lässt sich der Service von Fachkräften auch als Hörtest nutzen, um eine erste Einschätzung über die Einstellungen des eigenen Zubehörs zu bekommen.

Einzigartiges Novum:

Telefontraining als Hörtherapie

Das Telefon, welches bis dato noch kaum Einsatz in der Sprachtherapie fand, ist dabei ein ideales Medium. Erste Erfolge können so unabhängig und selbstständig zu Hause erzielt werden. Dabei bestimmen die Nutzer die Länge und Intensität der einzelnen Übungen und können sich so ein individuell passendes und zeitlich flexibles Training zusammenstellen.

Für den ersten Einstieg in das Hörtraining stehen die Experten der hearLIFE Care Center™ GmbH beratend zur Verfügung. In Berlin, Bochum, Hannover, Tübingen und bald auch in weiteren Städten können sich Besucher außerdem vor Ort über das telefonische Angebot und über weitere MED-EL Services informieren oder sich mit anderen Betroffenen austauschen.

So erreichen Sie den
Hear-at-Home-Telefonservice:

Telefon 0900 3-633353

(24 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz)

hearLIFE Care Center™ GmbH
Moosstraße 7
82319 Starnberg
Tel. +49 08151 77030
service@hearlife.cc
hearlife.cc



Anpassung des CI-Prozessors – Astrid Braun mit einem CI-Träger

Foto: CIR

Rehabilitation nach Cochlea-Implantation

Erwachsene benötigen mehr als Anpassung und Hörtraining

Die Rehabilitation nach Cochlea-Implantation ist unbestrittener Bestandteil einer erfolgreichen CI-Versorgung auch für Erwachsene und geht weit über reines Hörtraining und die Anpassung des CI-Prozessors* hinaus. Die Erweiterung der Indikation bringt neue Facetten in die Arbeit des Rehabilitationsteams und erfordert aufgrund ihrer Vielfalt ein stetiges Anpassen und Hinterfragen von Therapiemethoden, -inhalten und -materialien. Für die Rehabilitation nach Cochlea-Implantation stehen spezialisierte CI-Rehabilitationszentren zur Verfügung (siehe www.acir.de). Für die Qualitätssicherung ist eine enge Zusammenarbeit aller an der Cochlea-Implantat-Versorgung beteiligten Fachbereiche notwendig.

Die CI-Rehabilitation bei Jugendlichen und Erwachsenen sollte nach der Erstanpassung des CI-Prozessors in angemessenen Abständen erfolgen und mindestens diese Komponenten enthalten:

Sukzessives Anpassen des CI-Prozessors

- Folgeanpassungen
- audiometrische Verlaufskontrollen

Hörtraining

- Live gesprochen im freien Schallfeld und/oder vom Tonträger in ruhiger Umgebung (je nach Hörstatus)
- Hörtraining in Störschallsituationen
- Telefontraining
- Einzel-/Gruppentherapie
- Musikhören

Technische Schulung

- Funktionen des CI-Prozessors und der Fernbedienung
- Ersatzteile und Zubehör
- Verhalten bei technischen Problemen
- Zubehör für den Alltag

Kommunikationstraining

- Anwendung von Hörstrategie/Hörtaktik
- Erarbeiten von Kommunikationsstrategien

Beratung zu rechtlichen Themen

Konsultation beim HNO-Facharzt

Nach Beendigung der Rehabilitation finden im Rahmen der Langzeitnachsorge mindestens einmal jährlich eine Kontrolle des Hörstatus und der Funktionsfähigkeit des CI-Systems sowie der Anpassung des CI-Prozessors statt. Der Erfolg der Rehabilitation ist dabei von vielen Faktoren auf verschiedenen Ebenen abhängig. Zeitpunkt und Dauer der Ertaubung, Erwartungshaltungen und Qualität der Interaktionsfähigkeit sind nur einige davon. Mit der Erweiterung der Indikation begegnen wir immer häufiger Patienten, die z.B. weniger kooperationsfähig sind (demenzielle Symptome, diverse Komorbiditäten), hohe Erwartungshaltungen haben (z.B. bei asymmetrischer Hörbehinderung,

guter Resthörigkeit) oder komplexe audiologische Voraussetzungen haben (z.B. bei cochleären Missbildungen, Langzeitertaubung, Dysplasien). Dies kann den Rehabilitationsverlauf und den -erfolg beeinflussen.

Mögliche Effekte eingeschränkter Kooperationsfähigkeit

Allgemein

- herabgesetzte Trageakzeptanz
- eingeschränkte Kooperation während der Therapieeinheiten

Auditive Ebene

- Ausbleiben erwarteter Hörreaktionen
- Unbehaglichkeitsreaktionen
- Fehlende Rückmeldungen über den subjektiven Hörerfolg

Ebene der Sprachproduktion

- Untypischer Verlauf bei der Sprachentwicklung (Kinder)
- Probleme bei der Lautentwicklung (Kinder)
- Eingeschränkte Interaktion (Kinder/ Erwachsene)

Technische Ebene

- Eingeschränkte Kenntnis der Bedienung des CI-Prozessors

Besonders bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den betreuenden Professionen, dem sozialen Umfeld und dem CI-Träger notwendig, um an die notwendigen Informationen zu gelangen, die für die gezielte Unterstützung der Entwicklung notwendig sind.

Mögliche Effekte veränderter Erwartungshaltungen

Bei CI-Trägern mit gut erhaltener kontralateraler Resthörigkeit oder einseitiger Ertaubung begegnen wir oft hohen Erwartungen an das Hören mit dem CI. Nicht selten wird eine Normalisierung der Hörsituation erhofft. Anders als bei Patienten mit geringer Resthörigkeit oder beidseitiger Ertaubung, wird Verstehen in Ruhe subjektiv nicht als Erfolg gewertet, da dies bereits gegeben ist. Dem trägt die Rehabilitation mit dem Anpassen der Therapieinhalte, -methoden und -materialien Rechnung. Aber auch die Beratung über Möglichkeiten und Grenzen der CI-Versorgung nimmt einen hohen Stellenwert ein.

Erforderliche Maßnahmen

Anpassen der Inhalte des Hörtrainings

- spezifisches Training spezieller Cochlea-Areale, z.B. bei EAS-Versorgung
- Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse

Anpassen der Methodik des Hörtrainings

- Nutzen des Audioeingangs (bei guter Resthörigkeit kontralateral)
- Nutzen der Induktion

Erarbeiten von Kommunikationsstrategien

- Kommunikationstraining in der Gruppe

Gründliche Aufklärung über Möglichkeiten und Grenzen der CI-Versorgung

Mögliche Effekte komplexer audiologischer Voraussetzungen

Mit stetig steigender Anzahl von Cochlea-Implantationen innerhalb einer Klinik und der damit verbundenen großen Erfahrung wächst das Vertrauen der Patienten, sich auch bei komplexen audiologischen Verhältnissen mit einem CI versorgen zu lassen. Voraussetzung für ein Gelingen der CI-Versorgung ist neben einem erfahrenen Operateur eine langfristige Nachsorge. Je nach Ausgangslage ist z.B. damit zu rechnen, dass bislang erfolgreiche Anpassungsstrategien manchmal nicht erfolgreich sind, Hörentwicklungen über einen langen Zeitraum erfolgen und/oder es ggf. zu Frustrationsphasen in der Therapie bei Ausbleiben erhoffter Entwicklungen kommt.

Herausforderungen durch neue technische Möglichkeiten

Eine besondere Herausforderung für künftige CI-Träger stellen aus unserer Sicht die technischen Möglichkeiten der neueren CI-Prozessoren dar. Vor allem jüngere und routinierte Multimedia-Nutzer werden davon profitieren, dass nun auch CI-Prozessoren über Features verfügen, welche in der Hörerätetechnik längst Standard sind. Für ältere CI-Nutzer stellt diese Entwicklung allerdings oft die Konfrontation mit einer schwer zu handhabenden Technik dar. Hier begegnen wir häufig Hemmungen und Ängsten. Wir sehen uns in der Pflicht, CI-Träger gründlich in den notwendigen und möglichen Funktionen ihrer Prozessoren zu schulen, fordern aber auch zu einer verantwortungsbewussten Beratung im Vorfeld der CI-Versorgung bezüglich der Wahl des CI-Systems auf.

*In Abstimmung mit der Redaktion *Schnecke* entscheiden wir uns in diesem Artikel für den neutralen Begriff „CI-Prozessor“ (CI-P).

Astrid Braun
Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt (CIR)
Am Cecilienstift 1, 38820 Halberstadt
www.cir-hbs.de

Anm.d.Red.: Eine Information zum CIR lesen Sie bitte auf Seite 26

Erklärungen der Fachbegriffe
im Glossar auf Seite 9



Astrid Braun, Jahrgang 1973; 1993-1998

Studium des Diplomstudienganges Sprechwissenschaft und Phonetik an der Martin-Luther-Universität in Halle-Wittenberg; 2002 Postgraduierung zur Klinischen Sprechwissenschaftlerin; 1998-2012 beschäftigt im CIR Sachsen-Anhalt, zunächst in der Hör-Sprachtherapie, dann in der Anpassung von CI-Prozessoren; ebenfalls seit 1998 Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen am AMEOS-Klinikum St. Salvator Halberstadt; seit Januar 2013 Leitung des CIR Sachsen-Anhalt in Trägerschaft des Diakonissen-Mutterhaus Cecilienstift Halberstadt.



Leiborientierte Musiktherapie

Ein anderer Zugang zur Musikwahrnehmung

Bekannt sind die technischen Möglichkeiten der Cochlea-Implantate und der Hörgeräte, doch welchen Einfluss die musikalische Biografie [1] und ein motiviertes Üben auf die Musikwahrnehmung mit Hörsystemen haben kann, ist noch weitgehend unbekannt. Seit Januar 2008 ist die Leiborientierte Musiktherapie [2] Bestandteil der Rehabilitation für alle mit CI versorgten Erwachsenen am Implant Centrum Freiburg (ICF). Mit diesen Erfahrungen möchten wir das Konzept Leiborientierte Musiktherapie vorstellen, den Einfluss der musikalischen Biografie und den Verlust von Musikwahrnehmung erörtern sowie die Frage, was Musik eigentlich ist, erneut in die Diskussion bringen.

Musikalische Biografie – Beispiele aus der Praxis

Eine mit CI und Hörgerät versorgte Rehabilitandin ist zum ersten Mal in der Musiktherapie. In der einleitenden Gesprächsrunde sagt sie, dass sie früher, vor ihrem Hörverlust, sehr gerne in klassische Konzerte gegangen sei und selber auch Klavier gespielt habe. Beides sei jetzt leider nicht mehr möglich und in ihrem nonverbalen Ausdruck [3] zeigt sich ihre Trauer über den Verlust. Ein anderer Rehabilitand erzählt in der Musiktherapie, dass er eigentlich völlig unmusikalisch sei, früher jedoch sehr gerne Musik gehört habe. Auf die Frage, was er denn für Musik gehört habe, fängt er an von seinen alten Lieblingsschlagern zu schwärmen. Die positiven Erinnerungen verändern sofort seinen nonverbalen Ausdruck und seine Stimmlage wird deutlich klarer.

Zwei Beispiele von vielen Varianten zur musikalischen Biografie, von denen in der Musiktherapie bei uns berichtet wird. Unabhängig von den Hörsystemkombinationen schwingen bei allen Aussagen das individuelle Verständnis von Musik und der individuelle Umgang mit dem Verlust der eigenen Musik mit.

Was ist Musik eigentlich?

Geschichtlich betrachtet ist Musik [4] eine der ältesten Ausdrucksformen der Menschheit und in allen Kulturen mit Gemeinsamkeit verbunden. Inhaltlich gestaltet sich die Musik aus zwei maßgeblichen Elementen. Neben einer enormen Vielfalt einfacher oder auch hochkomplexer akustischer Strukturen beinhaltet Musik als zweites Element immer auch eine geistig-emotionale Idee. Erst durch diese Idee bekommt die Musik ihre Stimmung und kann damit unsere Emotionen, Fantasie und unser Erleben beeinflussen. Musik kann Geschichten erzählen, visuelle Bilder erzeugen, komplexe körperliche und emotionale Reaktionen hervorrufen und unser gehirneigenes Belohnungssystem aktivieren. Dieser Reichtum in der Musik, im Zusammenhang mit der großen Vielfalt an verschiedensten Musikinstrumenten, macht die Musik zu einem Phänomen mit unendlichen Ausmaßen. Im Gegensatz zu einem Gemälde ist Musik jedoch nur da, wenn sie „erlebt“ wird, und die Bewertung von Musik mündet immer in subjektivem Empfinden [5]. Musik ist also zum einen die aktive Gestaltung des Klingenden und zum anderen ein subjektiv bewertetes Produkt unseres Gehirns.

Welchen Einfluss kann der Musikverlust auf die Entwicklung „Musik hören“ mit Hörsystemen haben?

Durch die fünfjährigen Beobachtungen und Erfahrungen in der Leiborientierten Musiktherapie wird deutlich, dass ein intensives Verlusterleben der eigenen Musik die psychisch-emotionalen Auswirkungen verstärken kann. Der Musikverlust wird mehr oder weniger intensiv und bewusst erlebt, und die individuelle Intensität der musikalischen Biografie ist daran maßgeblich beteiligt. Dabei ist es unerheblich, welche Art

von Musik oder in welchem Zusammenhang die Musik die Betroffenen begleitet hat. Durch die Arbeit mit den Rehabilitanden wurde in der Leiborientierten Musiktherapie außerdem deutlich, dass ein Hör-

Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist.

Victor Hugo, 1802-1885

verlust mit psychisch-emotionalen und körperlichen Auswirkungen einhergehen und sich durch Trauer, Wut, Aggression, Resignation, Verdrängung, Selbstwertminderung, Depressionen, sozialem Rückzug, Erschöpfung und Verspannungen im Nacken und Schulterbereich zeigen kann. Die individuelle Motivation, sich den Auswirkungen zu stellen, hat dabei nach unseren Beobachtungen einen großen Einfluss auf die Hörentwicklung beim Musik hören mit Hörsystemen. Als berühmtes Beispiel sei hier Ludwig van Beethoven erwähnt, der aufgrund seiner zunehmenden Taubheit unter massiven Depressionen litt, doch als er diese schließlich besiegt hatte, war er als neuer Mensch geboren [6].

Leiborientierte Musiktherapie – ein anderer Zugang zur Musikwahrnehmung

Die Leiborientierte Musiktherapie geht von ganzheitlichen Erlebensprozessen aus und möchte Räume für das Erleben schaffen, die erfahren und fühlen lassen, die anregen, intensivieren und entspannen [7] und Möglichkeiten für Veränderungsprozesse anbieten. Dementsprechend bewegen sich die Methoden der Leiborientierten Musiktherapie weg vom rein auditiven Hören hin zum ganzkörperlichen Erleben mit all den zur Verfügung stehenden Wahrnehmungskanälen.

Leiborientierte Musiktherapie am ICF

Die Musiktherapieeinheiten folgen einem ritualisierten Aufbau. Eine Gesprächsrunde zu Beginn gibt den Einzelnen Raum, sich in der Gruppe mitzuteilen, von der eigenen Hörgeschichte zu

Fortsetzung Seite 22

„Zusammen mit dem Comfort Digisystem funktioniert mein CI noch besser. Ich kann meine Lehrer und Mitschüler prima verstehen. Die Schule macht jetzt viel mehr Spass!“



Comfort Digisystem und CI - einfach gut hören!

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

Comfort Digisystem überträgt Sprache kristallklar, ohne Rauschen oder Unterbrechungen. So wird ein unbeschwerter, aktiver Schulalltag möglich.

Dazugehören ohne Einschränkungen. Mit Comfort Digisystem!



Fortsetzung von Seite 20

berichten, Fragen zu stellen und sich kennenzulernen. Danach beginnt der aktive Teil immer mit einer angeleiteten Entspannungsphase oder mit Körperwahrnehmungs- und Rhythmusübungen, die den gesamten Körper entspannen und sensibilisieren.

Die folgende „Freie Instrumentenwahl“ [8] widmet sich zunächst dem Hören, Spüren und Beschreiben von verschiedensten Tönen und Klängen. Sinn dieser Übung ist es, sich der Wirkung von Tönen oder Klängen bewusst zu werden und dieses Erleben zu beschreiben. Dabei gibt es kein Richtig oder Falsch, sondern nur ein „So empfinde ich es JETZT“. Die langjährigen Erfahrungen zeigen, dass dieser Prozess die Eigenwahrnehmung und die individuelle Hörentwicklung – losgelöst von jeglichen Mustern – unterstützt und fördert. Parallel dazu werden die Fähigkeiten zur Differenzierung einzelner Instrumente für die folgende gemeinsame Improvisation geschult. Fast nebenbei bereichert dieser Prozess auch die verbalen Möglichkeiten, sich innerhalb der Anpassung über das eigene Empfinden konkreter mitzuteilen. Im weiteren Verlauf der Musiktherapieeinheit wird mit den individuell gewählten Instrumenten musikalisch improvisiert. Mal ist es ein pulsierender Rhythmus mit der Einladung zu einer Stimmimprovisation oder einem Klang-Dialog, mal eine Klang-Improvisation oder es entwickelt sich ein Klang-Dirigieren, eine musikalische Geschichte oder eine Klang-Reise. Die Spannbreite dessen, was dabei musikalisch entsteht, ist immer wieder neu und einmalig. Jeder in der Gruppe ist mit seinem Instrument Teil des musikalischen Geschehens und in diesem gemeinsamen Erleben hat die Freude genauso Platz wie die Trauer, kann sich ein Verlust in Lust wandeln und ein „neuer-alter Zugang“ für die eigene Musik entstehen.

Aussagen von Rehabilitanden bei der Musiktherapie

„Dankbarkeit für den entspannten Zugang zu etwas, was fast in Vergessenheit geraten war...“;

„Nur Hören ist passiv und mit der Zeit anstrengend. Selber musizieren ist aktiv und lässt das Gehirn entspannt lernen...“;

„Es ist sehr angenehm zu spüren, wie durch die Stimmung der Instrumente bei einem selber etwas anschwingt, mit-schwingt...“;

„Seit ich die Musiktherapie mache, traue ich mich wieder an die Musik ran...“;

„Einen ganz anderen Zugang zur Musik erfahren...“.

Fazit

Wenn wir von Musik im Zusammenhang mit Cochlea-Implantat- und Hörgerät-versorgten Rehabilitanden sprechen, müssen wir auch den Einfluss der individuellen musikalischen Biografie, die subjektive Bewertung der Musik und die Intensität des Verlusterlebens von Musik von jedem Einzelnen mit in Betracht ziehen. Und wenn wir die Vielfalt der individuellen Hörgeschichten innerhalb der Rehabilitation ernst nehmen, dann können wir keine allgemeingültigen Prognosen erstellen, wie und ab wann Musik wieder mit Genuss und Freude gehört und erlebt werden kann. Die Erfah-

rungen nach fünf Jahren Leiborientierter Musiktherapie zeigen uns, dass es Sinn macht, mit Musiktherapie die Motivation und emotionale Beteiligung jedes Einzelnen für sein individuelles effizientes Üben zu unterstützen, um dadurch einen „neuen-alten Zugang“ zur eigenen Musik zu ermöglichen.

Literatur und Hinweise

[1] **Udo Baer, Gabriele Frick-Baer** (2004): Klingen, um in sich zu wohnen. Methoden und Modelle Leiborientierte Musiktherapie. Affenkönig Verlag, Neunkirchen-Vluyn: Musikalische Biographie meint die Lebenserfahrungen mit Klängen, Tönen, Stimmen und beschreibt das Ensemble musikalischer (Vor-) Erfahrungen, die bei jeder Person einzigartig sind. [2] **Begründer der Leiborientierten Musiktherapie ist Dr. Udo Baer.** Der Begriff des „Leibes“ wurde von dem Philosophen Merleau Ponty (Phänomenologie der Wahrnehmung) in die Philosophie eingeführt. Er verstand „das Erleben“ von Körper, Geist und Seele als den Ausgangspunkt, von dem sich der Mensch in die Welt hinein bewegt und dabei Struktur und Orientierung schafft. Die „Kreativen Leib-Therapien“ haben diesen Ansatz für sich übernommen. [3] **Nonverbal:** die Sprache ohne Worte, also die Körperhaltung, Mimik und Gestik. [4] **Ulrich Michels** (2005): dtv-Atlas Musik Band 1, Deutscher Taschenbuch Verlag: Musik: griech. musiké, darin musa, Muse – das griech. Altertum verstand unter musiké die musischen Künste Dichtung, Musik und Tanz als Einheit und die Tonkunst im Besonderen. [5] **Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer** (2009): Musik im Kopf. Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk. Schattauer GmbH, Stuttgart. [6] **Walter Johann Cornelius:** Ludwig van Beethoven – Mensch und Genie, www.shaker-media.eu/de. [7] **Ent-spannen:** ein Wortspiel für die Wechselseitigkeit von An- oder Verspannung und Entspannung. [8] **Zur Auswahl stehen qualitativ hochwertige Instrumente aus den Gruppen:** Idiophone (Selbstklinger), Membranophone (Fellklinger), Chordophone (Seitenklinger), Aerophone (Luftklinger).

Yvonne Weber-Kaltenbrunn, Musiktherapeutin
Dr.-Ing. Thomas Wesarg, Technische Leitung
Dipl. Log. Stefanie Kröger, Therapeutische Leitung
Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für HNO-Heilkunde
Implant Centrum Freiburg
Elsässer Str. 2 n, 79110 Freiburg

Die Autorin stellte uns das Titelfoto „KlangFarben“ zur Verfügung:
Herzlichen Dank, Frau Weber-Kaltenbrunn, Martin Ludwig, Martin Schmieder und Leon Kaltenbrunn!

Yvonne Weber-Kaltenbrunn, Dipl. Sportlehrerin/Musiktherapeutin DMtG; geb. 1962; Diplom-Sportlehrerin mit Schwerpunkt Elementarer Tanz, Deutsche Sporthochschule Köln; Diplomarbeit „Tanz und Musik in Westafrika“, eineinhalb Jahre Studium „Rhythmus, Tanz und Gesang“ an der Odehe African Heritage School in Accra, Ghana; 1990-2010 selbstständige Pädagogin/Dozentin mit Schwerpunkt „Tanz und Rhythmik als Methode“ an Schulen, sozialen Institutionen; 2004-2007 berufsbegleitende Ausbildung zur „Leiborientierten Musiktherapeutin“; 2008 Musiktherapeutin am ICF; Fachvorträge national/international, musiktherapeutische Wochenendseminare für Menschen mit Hörbehinderung; 2013 Zertifizierung der Arbeit als Musiktherapeutin durch die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG).



Foto: Conny Ehm

„Entdeckungsreise in die Welt der Klänge“

Musikseminar im Tagungshaus Maria Ward in Augsburg

Zum dritten Mal fand vom 19. bis 21. Juli 2013 das beliebte Musikseminar mit Yvonne Weber-Kaltenbrunn in Augsburg statt. Das Wochenende war viel zu schnell vorbei – mit intensiven Erlebnissen, neuen Kontakten sowie neuen Wegen, sich als CI-Träger wieder an die Musik heranzuwagen. Begeisterte Teilnehmer schrieben für uns ihre Notizen zum Musikseminar:

Christina: Meine Erwartung an das Musikseminar war, dass ich wieder Freude am Musik hören haben werde. Dies wurde von der Gruppe und der Leiterin Weber-Kaltenbrunn bestens beigebracht. Ich hatte große Freude und Spaß wie schon lange nicht mehr. Ich werde zu Hause weiter daran arbeiten und verbessern, was ich von Augsburg mitgenommen habe. Yvonne konnte es super rüberbringen.

Dirk: Musik hören und – noch besser – Musik machen, hilft dabei, den Geist zu einem breiteren Hörspektrum zu erweitern und so zu einem besseren Verständnis (sowohl buchstäblich als auch im Sinne von verständnisvoll) der Mitmenschen und von sich selbst zu kommen.

Helga: Ich habe positive Erkenntnisse gewonnen und wurde ermutigt, noch mehr auszuprobieren – und das alles dank Yvonne.

Irmgard: Nie hätte ich als CI-Trägerin gedacht, dass mir Musik, vor allem das selbst spielen mit den vielseitigen Musikinstrumenten, so viel Freude machen kann. Dabei kann man Musik mit allen Sinnen empfinden und genießen. Die Klänge berühren die Seele und man kommt so an den schönsten Stellen dieser Erde an. Ein tolles Gefühl!

Es ist für uns als Veranstalter immer beeindruckend zu erleben, wie viel die Teilnehmer aus dem Musikseminar mitnehmen können und wie es Yvonne mit großem Engagement schafft, uns von der Welt der Klänge wieder verzaubern zu lassen. Nächstes Jahr findet das Musikseminar vom 25. bis 27. Juli in Augsburg statt.

Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau
christl.vidal@bayciv.de

Anzeige

Cochlear Implant Centrum Ruhr:

Ihr Kompetenzteam für neues Hören

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

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

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



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

Hören lernen – eine lebenslange Herausforderung

Unser (Re)Habitationskonzept

*„Qualität entsteht nicht dadurch,
dass man es gut meint.“*

van Uden, 1977

Hören zu lernen oder Hören wieder zu erlernen ist untrennbar mit der Entscheidung für ein Cochlea-Implantat verbunden. Das Erkennen und Einordnen von neuen, noch nie zuvor gehörten Höreindrücken hält zwar auch für einen Normalhörenden ein Leben lang an – nur bleibt dies meist ein unbemerkter und unbewusster Vorgang. Advanced Bionics stellt Ressourcen zur Verfügung, die diesen Vorgang beobachtbar machen. AB hat sich verpflichtet, seine CI-Anwender lebenslang in Sachen Hören zu begleiten. So werden alle (Re)Habitationsmaterialien forschungsbasiert entwickelt – für Kinder zum Beispiel nach dem „Natürlich Hörgerichteten Ansatz“. Vorbild ist die natürliche Sprachentwicklung, die sich vor allem im Dialog entwickelt. Kinderlieder und Reime unterstützen die Entwicklung aller wichtigen Bestandteile von Sprache. So ist auch bei AB Musik zu einem festen Bestandteil des Fördermaterials geworden.

Für spätertaubte CI-Träger steht das Wiedererlernen des Hörens im Vordergrund. Auch hier verfolgt AB den Ansatz des Hörenlernens im natürlichen Hörumfeld. Beim Wahrnehmen, Erkennen und Zuordnen von Sprachklängen wird die Aufmerksamkeit möglichst ganzheitlich auf Sprachrhythmus, Sprachmelodie und Sprachklang gelenkt. Geübt wird mit unterschiedlich komplexen Hörbeispielen – gerne auch mit Musik.

AB stellt diese Materialien in erster Linie Fachkräften in Kliniken, Praxen und Rehabilitationseinrichtungen für Schulungen zur Verfügung. Auch AB-CI-Anwender erhalten kostenfreien Zugang zu den Materialien. Allen weiteren Interessierten steht gegen Gebühr das Musik-Hör-Trainingsmaterial „AB Musikwelt“ unter www.advancedbionics.com ebenfalls offen. Das Rehabilitationskonzept von Advanced Bionics wird ständig weiterentwickelt und unterstützt Ihren ganz persönlichen, bestmöglichen Hörerfolg – ein Leben lang.

*Dr. Ulrike Stelzhammer
Advanced Bionics GmbH
Max-Eyth-Str. 20, 70736 Fellbach-Oeffingen*

CI-Nachsorge: Bewährtes erhalten und mit qualifizierten Innovationen ergänzen

Anspruch an die Rehabilitation und lebenslange Nachsorge der CI-Träger

Ob bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen – Rehabilitation und fortlaufende, lebenslange Nachsorge sind für jeden CI-Träger unverzichtbar; sie müssen sowohl höchsten professionellen Ansprüchen gerecht werden als auch den individuellen Bedürfnissen jedes Einzelnen. Angesichts begrenzter Ressourcen unseres Gesundheitswesens ist es jedoch eine immer größere Herausforderung, diese wichtigen Standards zu gewährleisten und weiter auszubauen. Zudem steigt die Zahl der CI-Träger kontinuierlich, verändert sich deren Altersstruktur, gibt es neue erweiterte Indikationsbereiche aufgrund der außerordentlichen Wirkungsweise dieser Therapie.

Um die lebenslange CI-Nachsorge langfristig und in der gewohnt hohen Qualität sicherzustellen, werden die bestehenden Konzepte allein nicht ausreichen. Gefragt sind zusätzliche Nachsorge-Angebote und neue Wege interdisziplinärer Zusammenarbeit. Darüber hinaus werden anerkannte Zertifizierungsverfahren in den unterschiedlichen Bereichen der Nachsorge helfen können, weitere Standards zu entwickeln und die Qualität weiter zu steigern.

Als Hersteller kooperieren wir bei der Entwicklung neuer Produkte weltweit eng mit Kliniken, Rehabilitations- und Nachsorgezentren. Der lebendige und kontinuierliche Austausch mit den Fachleuten dient nicht zuletzt der Entwicklung technischer Innovationen, mit denen sich die Qualität der Rehabilitation und Nachsorge für eine stetig steigende Zahl an CI-Trägern absichern und weiter erhöhen lässt. Maßstab sind dabei an erster Stelle die individuellen Bedürfnisse, die jeder einzelne CI-Träger bezüglich seiner Versorgung hat. Diesen Bedürfnissen muss in medizinischer, audiologischer sowie therapeutischer Hinsicht entsprochen werden. Denn nur mit einer ganzheitlichen, alle Aspekte der Rehabilitation und Nachsorge berücksichtigenden Herangehensweise kann der Erfolg einer CI-Versorgung nachhaltig gesichert werden.

*Thomas Topp
Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
Karl-Wiechert-Allee 76 A
30625 Hannover*

Maßnahmen für den Hörerfolg

Rehabilitation und lebenslange Begleitung sind das A und O für CI-Nutzer

Das Einsetzen eines Cochlea-Implantats ist der erste Schritt hin zu einem ganz neuen Hörerlebnis und der Wiederherstellung des Hörvermögens. Mit dem Eingriff alleine ist es jedoch nicht getan. Konstante Rehabilitationsmaßnahmen sind für ein optimales Hörerlebnis unerlässlich. CI-Nutzer wissen, dass das Hören mit Hörimplantat eine Umstellung ist und einen Lernprozess für das Gehirn bedeutet. Damit sich das Gehirn schnellstmöglich an die neuen elektronischen Höreindrücke gewöhnt, heißt es viel Üben. Dies gilt zum einen besonders für die erste Zeit nach der Implantation, zum anderen spielt kontinuierliches Training eine wichtige Rolle, um das Gehör zu schulen, um komplexere Hörsituationen zu meistern.

Auch nach dem Eingriff stehen unsere Mitarbeiter allen CI-Nutzern mit persönlicher Beratung, Prozessor-Anpassungen unter medizinischer Verantwortung der CI-Zentren und einem breiten Angebot an Hörtrainingsmaterialien für unterschiedliche Ansprüche zur Seite. So gibt es zum Beispiel speziell auf die Bedürfnisse von CI-Nutzern zugeschnittene Trainings-CDs mit unterschiedlichen Themengebieten wie die neuen

„Listen Up!“-CDs, die sowohl das Sprachverstehen als auch die Musikkwahrnehmung trainieren. Neben der dauerhaften Rehabilitation ist auch die regelmäßige Überprüfung des Implantats und des Audioprozessors wichtig.

Die Möglichkeit, das Hörimplantatsystem einem kostenlosen Systemcheck zu unterziehen und sich gleichzeitig über alle Neuerungen zu informieren, gibt es in den hearLIFE Care Centern. Speziell geschulte Experten stehen außerdem rund um Fragen zum Thema „Rehabilitation und Nachsorge“ zur Verfügung. Das Ziel ist es, den Nutzern von CIs den Weg für ein optimales Hörerlebnis so einfach wie möglich zu machen. Die Ansprüche an eine kontinuierliche lebenslange Nachsorge können daher nicht hoch genug sein. Den persönlichen Service werden wir in den kommenden Jahren weiter ausbauen, denn er ist neben dem gut abgestimmten Rehabilitationsprogramm für uns ein wichtiger Schritt in eine stetig optimierte CI-Versorgung.

*Dr. Hansjörg Schöber
Med-el Deutschland GmbH
Moosstr. 7, 82319 Starnberg*

Individualität ist Trumpf

Gute CI-Hörrehabilitation als Schlüssel zum Hörerfolg

Jeder CI-Träger kennt das Prozedere: Nach der Implantation wird er an einer CI-Hörrehabilitation teilnehmen, die ihn in die Lage versetzt, seine Umwelt wieder akustisch wahrzunehmen. Doch jeder CI-Träger hat unterschiedliche Erwartungen, Bedürfnisse und Ziele an das neue Leben unter Hörenden. Wie also damit umgehen? Das Implantat und der zugehörige Sprachprozessor schaffen die Voraussetzungen, um wieder hörend am Leben teilzunehmen. Auf einer ganz anderen Ebene findet jedoch das Erlernen oder Wieder-Erlernen der Kommunikation mit seiner Umwelt statt. Um eine Teilhabe des CI-Trägers an seiner akustischen Umgebung zu erreichen, müssen alle involvierten Personen – der Patient, Angehörige und das soziale Umfeld – an einem Strang ziehen. Diesen langwierigen Prozess unterstützt Neurelec durch die enge Zusammenarbeit zwischen den Patienten, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfegruppen.

So bieten wir für Kinder und Erwachsene Lernmaterialien an, die auf spielerische Art und Weise das Hören und die Kommunikation fördern. Besonders bewährt haben sich zum Beispiel unsere interaktiven Spiele, die

die Wahrnehmung der großen und kleinen CI-Träger trainieren und zur Steigerung des Hörerfolgs beitragen. Hinzu kommen spezielle Lernspiele, wie etwa das Hör-Lotto und Klangkarten. Zur Unterstützung musiktherapeutischer Maßnahmen bieten wir eine spezielle Musikbox an.

Für eine Verbesserung der individuellen Bedürfnisse des CI-Trägers wünschen wir uns für die Zukunft die Option der Fernanpassung und eine direkte Kommunikation mit den Betroffenen über die neuen Medien. Gerade im Zeitalter des Internets sehen wir computerunterstützte Kommunikationsprogramme, wie z.B. Skype und Hörtrainingssoftware, als Hilfe zur Selbsthilfe.

Neben der lebenslangen CI-Nachsorge ist eine gute CI-Hörrehabilitation, wie sie in Deutschland auf einem hohen Niveau angeboten wird, ein Schlüssel zum Hörerfolg.

*Petra Sarnes
Neurelec GmbH
Lebacher Str. 4
66113 Saarbrücken*

Lebensqualität der Menschen mit Hörminderung verbessern

Anspruch an lebenslange Nachsorge bei Trägern von Hörsystemen

Bei Phonak arbeiten alle Mitarbeiter täglich daran, Menschen mit Hörminderung immer bessere Hörlösungen zu bieten und damit ihre Lebensqualität zu verbessern. Im Zentrum unserer Bemühungen stehen die Menschen. In enger Zusammenarbeit mit unseren Partnern, den Hörgeräteakustikern, möchten wir den Hörerätenutzern ermöglichen, ein aktives Leben zu leben. Dafür entwickeln und produzieren wir fortschrittliche Technologie und vielseitige Produkte, die die tägliche Kommunikation deutlich erleichtern. Unser Ziel ist es, die Bedürfnisse von Menschen mit Hörverlust zu verstehen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Unseren Erfolg messen wir am positiven Beitrag, den unsere Technologien leisten, damit Menschen kommunizieren und die Klänge des Lebens genießen können. Das inspiriert und motiviert uns. Das ist unsere Leidenschaft und unser Anspruch.

Wir setzen uns dafür ein, unseren Mitmenschen eine Stimme zu geben und hören unseren Hörgeräteakustikern aufmerksam zu, wenn sie ihr umfangreiches Wissen und ihre wertvollen Erkenntnisse einbringen. Gemeinsam verfolgen wir ein Ziel: Menschen mit Hör-

verlust eine Stimme zu geben und dafür zu sorgen, dass sie wieder hören und gehört werden.

Wir unterstützen unsere langjährigen Partner, die Hörgeräteakustiker, bei ihren umfassenden Leistungen im Rahmen des Anpassprozesses und der jahrelangen Nachbetreuung in vielfältiger Art und Weise. So steht z.B. die Telefonhotline der Audiologie-Abteilung den Fragen der Hörgeräteakustiker zu individuellen Einstellmöglichkeiten jeden Arbeitstag zur Verfügung. Zusätzlich hat Phonak die Zahl der Gebietsleiter und Vertriebsaudiologen erhöht, um so flächendeckend in ganz Deutschland die Hörgeräteakustiker direkt vor Ort zu betreuen.

Zu den zahlreichen Informationsmaterialien, die wir für die Hörgeräteakustiker und deren Kunden anbieten, gehören auch die vielen internationalen Studien, die wir an weltweit renommierten Universitäten unterstützen und den Hörgeräteakustikern kostenlos zur Verfügung stellen.

Jan-Christian Fross
Phonak GmbH
Max-Eyth-Str. 20, 70736 Fellbach

20 Jahre CIR Sachsen-Anhalt

Die Chance der CI-Träger auf bessere Kommunikation und Teilhabe

Das Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt in Halberstadt in Trägerschaft des Diakonissen-Mutterhauses Cecilienstift betreut seit 20 Jahren CI-Träger aller Altersgruppen. Seit seiner Gründung im Jahr 1993 hat sich die Altersstruktur sehr stark verändert. Einerseits sind die Kinder, die mit einem CI versorgt werden, jünger geworden, andererseits waren es in den letzten ca. zehn Jahren immer mehr Erwachsene, die operiert wurden.

Die Erweiterung der Indikation zur CI-Versorgung verstärkte diesen Trend erneut und bedeutet für viele Patienten die Chance auf einer Verbesserung der Lebensqualität durch das Hören, denen dieser Weg bis dato verwehrt blieb. Die Nachsorge in Form einer Rehabilitation soll die kommunikative Situation des CI-Trägers und die Chancen auf Partizipation verbessern. In Halberstadt erhalten Erwachsene, basierend auf dem Versorgungsvertrag mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, 20 Tage Rehabilitation, welche in der Regel innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren sind. Die Rehabilitation erfolgt zyklisch für jeweils ca. eine Woche. Die Erstanpassung des CI-Prozessors erfolgt vor

Beginn der Rehabilitation ebenfalls für die Dauer einer Woche. In dieser Erstanpassungswoche finden täglich Anpassungen des CI-Prozessors, Therapien, Beratungen und Technischschulungen statt.

Wir halten den zyklischen Aufenthalt im CIR für besonders geeignet in der Entwicklungsphase, die sich an die Erstanpassung anschließt. So haben wir die Möglichkeit, die Hörentwicklung über einen längeren Zeitraum zu begleiten. Erfahrungsgemäß liegen zwischen der ersten Anpassung des CI-Prozessors und dem subjektiv bestmöglichen Hörstatus je nach Ursache und Dauer der Ertaubung mehrere Monate bis Jahre.

Das CIR Sachsen-Anhalt ist Mitglied der acir.

Astrid Braun
Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt (CIR)
Am Cecilienstift 1
38820 Halberstadt
www.cir-hbs.de

Anm.d.Red.: „Rehabilitation nach Cochlea-Implantation“ lesen Sie bitte auf Seite 18.



kleines Gehäuse **starke Leistung**

Advanced Bionics stellt den **weltweit neuesten, fortschrittlichsten** Hinter-dem-Ohr Soundprozessor für Cochlea Implantat Anwender vor. Ein schickes, leichtes Design, Naída CI Q70 bietet Spaß, modische Farben, modernste Ohr-zu-Ohr Technologie und die **branchenweit erste drahtlose und bimodale Streamingfunktion** für bestmögliches Hören.

- Federleichtes, **instyle™ design**
- Allerneuestes, sehr diskretes **T-Mic™ 2** Mikrofon
- Bis zu **55% Verbesserung der Sprachverständlichkeit im Störgeräusch** (bis zu 6,5 dB SNR-Gewinn) wenn ClearVoice zusammen mit UltraZoom verwendet wird¹⁻³
- **100% drahtlose Anbindung** an Unterhaltungselektronik durch die AccessLine™
- **Phonak Binaural VoiceStream Technology™**, beinhaltet DuoPhone, QuickSync und ZoomControl für ein optimales bilaterales Hören



Naída CI Q70
By Advanced Bionics

Referenzen:

1. Büchner A, Dyballa K, Fredelake S, Hehrmann P, Hamacher V, Lenarz T. Hearing aid pre-processing for cochlear implants. Presentation at the 12th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies, Baltimore, MD, May 3-5, 2012.
2. Brendel M, Büchner A, Dyballa KH, Fredelake S, Hehrmann P, Hamacher V, Lenarz T. Speech perception of cochlear implant users in noise using a binaural directional microphone system. Poster presentation at the European Academy of Otolaryngology and Neuro-Otolaryngology: 6th Instructional Workshop and Consensus in Auditory Implants, Bratislava, Slovakia, Aug 30-Sep 2, 2012.
3. Hehrmann P, Fredelake S, Hamacher V, Dyballa KH, Büchner A. Improved speech intelligibility with cochlear implants using state-of-the-art noise reduction algorithms. ITG Report 236, 10th ITG Conference on Speech Communication, Braunschweig, Germany, September 26-28, 2012.

027-M212-01 ©2013 Advanced Bionics AG und Tochterunternehmen. Alle Rechte vorbehalten.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns per Email: info.dach@advancedbionics.com oder besuchen Sie uns unter:

AdvancedBionics.com



Kundin Tanja W., rechts CI, links HC: „Ich bin froh, dass Frau Andres (links) mit einem CI keine Berührungsängste hat und finde es sehr gut, dass sie immer auf dem aktuellen Stand ist. Da fühle ich mich sehr gut aufgehoben.“
Fotos: die hörmeister



Kunde Uwe K., beidseits CI-Träger: „Frau Andres steht mir z.B. bei der Anpassung der FM-Anlage zur Seite. Da ich nicht telefonieren kann, bin ich für persönliche Gespräche dankbar. Frau Andres kennt sich auch mit CIs aus und hat Erfahrung mit der Durchführung von Hörtraining.“

Die Herausforderungen einer CI-Akustikerin

Betreuung von CI-Trägern in Kooperation mit CI-Kliniken

Den Beginn meiner beruflichen Laufbahn bildete die Ausbildung in der Firma „Die Hörhilfe“ zur Hörgeräteakustikerin. Schon früh wurde mir vermittelt, dass man niemals auslernt! Diese Grundlage bestimmt noch heute meinen Berufsalltag. Nur damit ist es möglich, dass ich für meine kleinen und großen Kunden in diesem sich technologisch rasant ändernden Bereich stets eine kompetente Ansprechpartnerin in allen Bereichen rund um das Hören sein kann. Dazu gehören regelmäßige Fortbildungen und auch Zusatzqualifikationen, von denen ich in den knapp 30 Jahren in der Hörgeräteakustik einige erworben habe. Hier werde ich von meinem Arbeitgeber, der Firma „die hörmeister“, vorbildlich unterstützt. Denn Ziel des Unternehmens ist ebenfalls, für unsere Kunden kompetenter Ansprechpartner in allen Bereichen rund um das Hören zu sein. Daher stehen wir nicht nur in der Hörgeräteversorgung bei Erwachsenen und auch Kindern mit exzellentem Fachwissen bereit, sondern schon im präventiven Bereich mit der individuellen Beratung für Gehörschutz, wir klären z.B. auf vielen Stadtfesten, Events o.ä. über das Hören auf.

Motivation für die berufliche Fortbildung

Im Laufe der Zeit habe ich immer wieder Kunden betreut, die aufgrund einer nicht mehr ausreichenden Hörgeräteversorgung mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt wurden. Viele dieser Kunden haben mich in der Phase der Entscheidung für oder gegen ein CI um Rat gefragt. Wir Hörgeräteakustiker betreuen die Kunden oftmals schon viele Jahre und kennen deren Geschichte genau, für mich persönlich ist es daher wichtig, mich über die herkömmliche Hörgeräteversorgung hinaus zu informieren und zumindest gewisse Grundkenntnisse auch in anderen Bereichen zu haben. Für den Bereich der CI-Versorgung möchte ich meine Kun-

den z.B. über die audiologischen Indikationsbereiche informieren können, denn in der Regel befinden sich die möglichen CI-Patienten bei uns Hörgeräteakustikern. Da ist es meiner Ansicht nach wichtig, auch die Grenzen der Hörgeräteversorgung zu erkennen, und die Kunden dann gegebenenfalls auf weitere Möglichkeiten der Versorgung hinzuweisen, wenn eine optimale Hörgeräteversorgung nicht mehr ausreichend ist. Auch nach einer CI-Versorgung haben wir oft weiterhin Kontakt mit unseren Kunden, sei es durch Anfertigung von Halteplastiken, Versorgung mit Zubehör und/oder Batterien für das Implantat.

Die Fortbildung an der Akademie für Hörgeräteakustik

Die Akademie für Hörgeräteakustik bietet eine Fortbildung zum CI-Akustiker an, bei der die Grundlagen im Bereich des CI vermittelt werden. Die Zugangsvoraussetzung für diese Weiterbildung ist die Qualifikation als Hörgeräteakustikmeister oder -geselle mit einer fünfjährigen Berufserfahrung. Die Geschäftsführer von „die hörmeister“, Erik Berg und Frank Burghardt, hielten es für überaus sinnvoll, wenn ich meine vorhandenen Kenntnisse über Cochlea-Implantate vertiefe und waren mit der Fortbildung sofort einverstanden. So konnte ich im Frühjahr 2013 bereits an dem Kurs teilnehmen. Einige Vorkenntnisse hatte ich durch die klinische Tätigkeit in Hannover und die Arbeit über einige Jahre als Service-Anbieter für Firma Cochlear bereits erworben. Die Fortbildung besteht insgesamt aus drei Modulen. Es werden Grundkenntnisse in allen Bereichen, die für Hörgeräteakustiker relevant sind, auf sehr anschauliche Art und Weise vermittelt.

1. Modul „Cochlea-Implantat“: Die technische und audiologische Funktions- und Wirkungsweise des CI wird vorgestellt. Im medizinischen Bereich werden die Indi-

kation, Diagnostik und Operation thematisiert. Mit praktischen Übungen, in denen an der Software der einzelnen Hersteller gearbeitet wird, bekommen die Teilnehmer einen umfassenden Eindruck, wie der Anpassprozess abläuft. Begleitet werden die Teilnehmer dabei von erfahrenen Hörgeräteakustikern, die in ihrer Praxis auch CIs anpassen. Obwohl sich das Verfahren von dem herkömmlicher Hörsysteme unterscheidet, gewöhnten sich die Teilnehmer schnell an den geänderten Ablauf. Dabei zeigte sich, dass die Software über teilweise identische Einstellparameter verfügt.

2. Modul „Begleitende Implantat-Nachsorge“: Die Servicemöglichkeiten und anschließenden Rehabilitationsmaßnahmen werden dargestellt. Die Vorstellung eines Kommunikationstrainings für Kunden mit CI und die Möglichkeiten zur Anpassung von Zubehör, wie z.B. FM-Anlagen, runden die Fortbildung ab. Die Referenten kommen aus den verschiedensten audiologischen Fachgebieten wie HNO, Medizinphysik und Hörgeräteakustik. Weiterhin müssen die Teilnehmer eine 60-minütige schriftliche Prüfung bestehen, damit sie das Zertifikat erhalten.

3. Modul „Grund- und Hauptpraktikum“: Dies wird in 40 Stunden in einem CI-Zentrum absolviert. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt auf 20 Personen. Diese kommen aus unterschiedlichen Gründen, teilweise nur, um den eigenen Horizont zu erweitern, teilweise aber auch, weil jemand in irgendeiner Form schon mehr mit CI-Trägern zu tun hat und dafür eine solide Kenntnisgrundlage schaffen möchte. Wer der Meinung ist, dass nach dieser Fortbildung die selbstständige Programmierung eines CI möglich sei, ist hier von falschen Voraussetzungen ausgegangen. Dies wird schon direkt zu Beginn der Fortbildung ganz deutlich von Siegrid Meier, Leiterin dieser Fortbildung, vermittelt. Um tatsächlich im CI-Bereich weiter involviert zu sein bzw. evtl. in die Nachsorge der CI-Betreuung einzusteigen, ist in jedem Fall eine Kooperation mit einer implantierenden Klinik erforderlich. Darüber hinaus müssen je nach CI-Hersteller noch weitere Programmierschulungen durchlaufen werden.

Ansprechpartner für Fragen zum CI

Von meiner Seite gibt es für Hörgeräteakustikermeister eine klare Empfehlung für die Fortbildung zum CI-Akustiker. Ob man einfach nur mehr Kenntnisse besitzen möchte oder möglicherweise weiter im Bereich der CI-Versorgung involviert ist, hängt allerdings noch von vielen anderen Faktoren ab. Auch Praktika in verschiedenen klinischen Bereichen habe ich bereits absolviert, jedoch ist auch das immer mit Aufwand für alle Beteiligten verbunden. Man fehlt im Fachgeschäft und auch die klinischen Einrichtungen müssen zeitlich und personell in der Lage sein, einen Hospitanten aufzunehmen. Ich bedanke mich daher sowohl bei meinem Arbeitgeber als auch bei den klinischen Einrichtungen, die mir die Hospitation ermöglichten. Meine Kunden sehen es als sehr positiv, auch bei ihrem Akustiker einen Ansprechpartner zu haben, der Kenntnisse und Befähigungen zum CI besitzt. Ich persönlich freue mich

auf die kommenden Herausforderungen in dem Bereich CI-Versorgung und hoffe, dass es in diesem Bereich in den kommenden Jahren zu interdisziplinären Kooperationen kommt, in denen alle Beteiligten zum Wohle der CI-Träger zusammenarbeiten.

*Petra Andres, Hörgeräteakustikermeisterin, Leitung Pädakustik/CI-Akustik
die hörmeister in der Mönckebergstr. GmbH
Speersort 8 / Mönckebergstr. 17, 20095 Hamburg*

Petra Andres, 1984 Ausbildung zur Hörgeräteakustikerin; 1987 Gesellenprüfung und Tätigkeit als Hörgeräteakustikerin; 1990 Wechsel in die Med. Hochschule Hannover, Schwerpunkt Pädaudiologie, zusätzlich Lehrtätigkeit an der Logopädenlehranstalt; 1993 Wechsel nach Hamburg, Aufbau und Etablierung eines Pädakustik-Konzeptes bei einem großen deutschen Filialunternehmen in der Hörgeräteakustik; 1995 Meisterprüfung im Hörgeräteakustikhandwerk; 1994-1997 Berufsbegleitende Fortbildung zur Pädakustikerin in Lübeck, seit 1997 zusätzliche Tätigkeit als Gastdozentin für Pädakustik in der Akademie für Hörgeräteakustik; seit 1999 Mitglied des Meisterprüfungsausschusses der HWK Hannover; seit 2011 Tätigkeit als HGA-Meisterin (Betriebsleiterin) und leitende Pädakustikerin bei „die hörmeister“, Hamburg; 2013 Fortbildung zur CI-Akustikerin.



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

Sehr frühe Versorgung mit CIs

Je früher, desto besser – oder bloß keine Hektik?

Dank des in Deutschland inzwischen flächendeckend eingeführten Neugeborenen-Hörscreenings werden von Geburt an hochgradig schwerhörige Kinder zunehmend bereits innerhalb des ersten Lebensjahres erkannt. Wissenschaftlich ist der Nutzen gut belegt von Cochlea-Implantaten (CI) bei diesen Kindern. Die elektrische Stimulation des Hörnervs ermöglicht ihnen kortikale Reifungsprozesse und einen hörgerichteten Lautspracherwerb [1].

Die sehr frühe Versorgung mit CIs, vorzugsweise innerhalb des ersten Lebensjahres, wird weltweit immer noch viel diskutiert. Dabei wird das erhöhte Operationsrisiko, z.B. bei der Narkose, der Frage nach der Notwendigkeit für den Lautspracherwerb gegenübergestellt. Belege dafür, dass eine Versorgung um das zweite Lebensjahr herum völlig ausreichend sei, werden häufig in den guten Testleistungen der im zweiten und dritten Lebensjahr implantierten Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung gesehen. Dabei ist unserer Meinung nach der Verlauf der sprachlichen Entwicklung der sehr früh bzw. früh mit CI versorgten Kinder in Langzeitstudien nur unzureichend erforscht.

Teilleistungen, z.B. im Bereich der phonologischen Bewusstheit, des Erkennens und des Produzierens von Lauten, beeinflussen sich ebenso gegenseitig in ihrer eigenen Entwicklung wie sie auch Grundlage für höhere geistige Leistungen, wie z.B. das Lesen- und Schreibenlernen, sind. Gleichzeitig kann durch die Schrift aber auch der Lautbildungsprozess, die Wortschatzentwicklung und der Grammatikerwerb unterstützt werden. Da in der kindlichen (Sprach-)Entwicklung alle Prozesse zentral miteinander verbunden sind, sind auch Kompensationsleistungen möglich, welche die Probleme in einzelnen Teilbereichen überdecken und das Lernen höherer Fähigkeiten trotzdem ermöglichen. In diesem Entwicklungsgeflecht sprachlicher Fähigkeiten misst ein standardisiertes Testverfahren immer nur eine bestimmte Leistung innerhalb eines vorgegebenen und damit vergleichbaren Rahmens. Dabei handelt es sich in der Regel um Fähigkeiten, welche zu einem bestimmten Entwicklungspunkt (= Lebensalter) neu zu erwarten beziehungsweise von besonderer Bedeutung für die weitere Entwicklung sind, so z.B. die zunehmende Produktion von Wörtern innerhalb des zweiten und dritten Lebensjahres, oftmals als „Wortschatzexplosion“ bezeichnet. Durch den Einsatz eines normierten Verfahrens, wie des Fragebogens zur frühkindlichen Sprachentwicklung (FRAKIS) [2], kann der Zuwachs an aktiv genutzten Wörtern eines Kindes in Bezug auf die Gruppe, die für die Normierung herangezogen wurde, beurteilt werden. Das heißt beispielsweise, dass 50 Prozent der hörenden Kinder aus der Normierungsgruppe im Alter von 24 Monaten 215 Wörter aus der vorgegebenen Liste von 600 Wörtern benutzen.

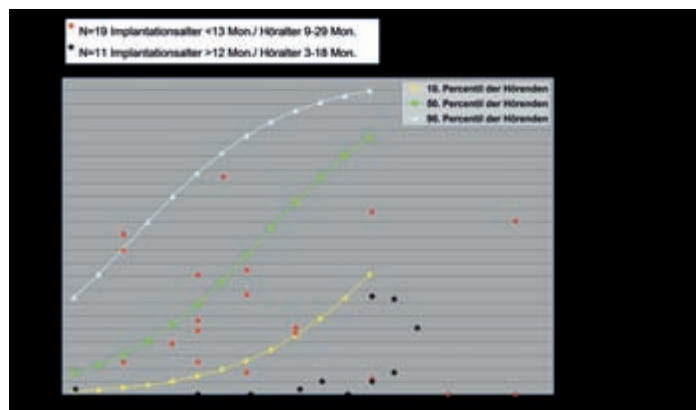


Abb. 1: Aktiver Wortschatz von 30 mit CI versorgten Kindern im Vergleich zu hörenden Gleichaltrigen, unterschieden nach Versorgung im ersten und zweiten Lebensjahr.

Der Einsatz dieses Verfahrens bei 30 an der Medizinischen Hochschule in Hannover sehr früh mit CI versorgten Kindern, entsprechend ihres Lebensalters, zeigt für die im ersten Lebensjahr implantierten Kinder nahezu vergleichbare Ergebnisse zu den gleichaltrigen hörenden. Hingegen nutzen die im zweiten Lebensjahr Implantierten, im gleichen Lebensalter, aufgrund ihrer noch geringen Hörerfahrung noch keinen bzw. einen deutlich geringeren Anteil der Wörter dieser Liste aktiv (siehe Abbildung 1). Vorteile nach sehr früher Implantation zeigen sich sowohl in der Entwicklung des Sprachverstehens als auch beim Sprechen in zwei weiteren standardisierten Testverfahren: „Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder“ (SETK 2) [3] und „Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder“ (SETK 3-5) [4], bisher hier ausgewertet für die Dreijährigen. Die Abbildungen 2 und 3 zeigen in allen untersuchten Fähigkeiten nicht nur signifikant bessere Ergebnisse der sehr früh implantierten Kinder im Vergleich zu den im zweiten Lebensjahr implantierten, sondern vor allem auch vergleichbare Ergebnisse zu den altersgleichen hörenden Kindern.

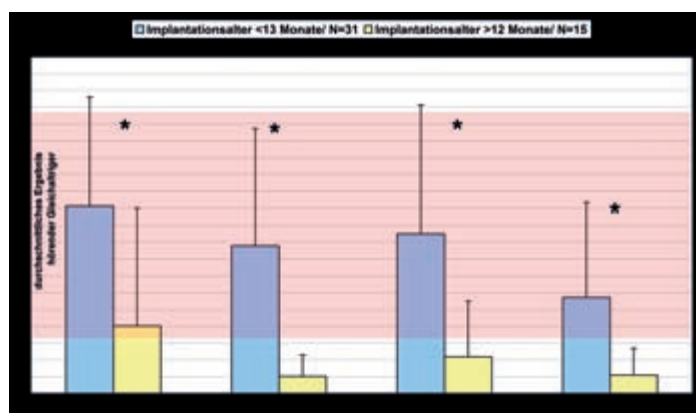


Abb. 2: Sprachtestergebnisse zweijähriger Kinder mit CI im ersten und CI im zweiten Lebensjahr und im Vergleich zu hörenden Zweijährigen.

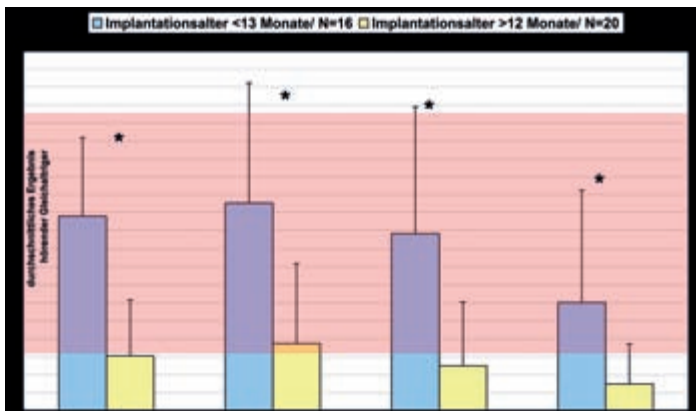


Abb. 3: Sprachtestergebnisse dreijähriger Kinder mit CI im ersten und CI im zweiten Lebensjahr und im Vergleich zu hörenden Dreijährigen.

Unseres Erachtens kann nur hier von einer bis zu diesem Zeitpunkt vergleichbaren Sprachentwicklung ausgegangen werden. Gleichwohl sehen wir in der täglichen Praxis, Gott sei Dank, dass sich auch die Sprachentwicklung der nach dem ersten Geburtstag implantierten, taub geborenen Kinder unter optimalen Förderbedingungen an die Kompetenz hörender Gleichaltriger annähern kann. Die Chancen dazu müssen aber als geringer und der Förderbedarf als deutlich höher eingestuft werden.

Die Entscheidung zu einer sehr frühen Cochlea-Implantation sollte von den Eltern vor dem Hintergrund dieses Wissens und folgender Überlegungen getroffen werden:

- Wie hoch schätzen Mediziner das tatsächliche, individuelle Risiko meines Kindes für die Operation ein?
- Haben Chirurgen und Narkoseärzte viel Erfahrung mit der sehr frühen Versorgung?

- Ist die interdisziplinäre CI-Rehabilitation durch ein erfahrenes Team aus Mediziner, Ingenieuren und Therapeuten ganzjährig und in der Nähe der implantierenden Klinik gesichert?
- Welche potenziellen Vorteile ergeben sich für mein Kind, wenn die Cochlea-Implantation später erfolgt?

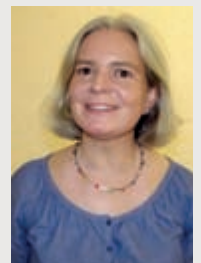
Literatur

[1] **Robinson K.** (1998). Implications of developmental plasticity for the language acquisition of deaf children with cochlear implants, *Int. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 46, 71-80. [2] **Grimm H.** (2000). Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder, Göttingen. [3] **Grimm H.** (2001). Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder, Göttingen. [4] **Szagun, G., Stumper, B., Schramm, A.S.** (2009). Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung (FRAKIS), Frankfurt/M.

Doris Adams

Med. Sprachheil-/Gehörlosenpädagogin, System. Beraterin, Wiss. Mitarbeiterin
Dr. Barbara Eßer-Leyding, CIC „W. Hirte“, Hannover
Prof. Prof. h.c. Dr. T. Lenarz, Deutsches HörZentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover

Doris Adams, 1986-1992 Studium der Sprachheil- und Gehörlosenpädagogik Univ. Köln; 1992-2006 im CIC „W. Hirte“ Hannover; seit 2007 als wissenschaftliche Mitarbeiterin und in der Betreuung hörbehinderter Menschen im Deutschen HörZentrum der MHH tätig; Weiterbildung zur systemischen Beraterin; Forschungsschwerpunkt: Sprachentwicklung hochgradig hörbehinderter Kinder nach früher CI-Versorgung.



Anzeige

Das Hör-Implant-Centrum für die Region Münster

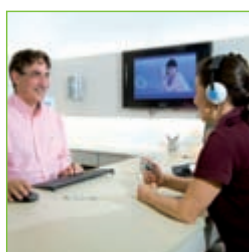
Das neue Hör-Implant-Centrum in Münster ist der regionale Partner für alle Menschen mit einem hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Hörverlust.

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

Hör-Implant-Centrum Münster
Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a
48165 Münster

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

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

 **Hör-Implant-Centrum**

Kompetenz für Hörakustik



Prof. Dr. Christian Rathmann, Franz Hermann und Rudolf Sailer



Franz Hermann, Prof. Dr. Ulrich Hase, Gebärdendolmetscher

Cochlea-Implantat – Fluch oder Segen?

TV-Reportage über das DCIG-Seminar für gehörlose Eltern fand große Resonanz

Die Sendung „Sehen statt Hören“, die am 13. Juli 2013 aus Anlass des Seminars für gehörlose Eltern CI-versorgter Kinder der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) gedreht wurde, war mit Spannung erwartet worden. Der Inhalt der Sendung zeigte, dass die konsequent gelebten Kontakte bzw. Gespräche der DCIG mit dem Deutschen Gehörlosenbund (DGB) und gehörlosen Personen sinnvoll waren und weiterhin sein werden. Die Kontakte machen die Mauer zwischen den Vertretern der Lautsprache und denen der Gebärdensprache durchlässig. Für die DCIG hat die Lautsprache erste Priorität. Selbstverständlich wird akzeptiert, wenn mit Lautsprache und Gebärdensprache oder – wenn notwendig oder gewünscht – nur mit Gebärdensprache kommuniziert wird. Eltern entscheiden für ihre Kinder.

Vom Forschungsprojekt zum Seminar

Während des ersten Forschungsprojektes „Gehörlose Eltern mit CI-versorgten Kindern“, durchgeführt von Professor Dr. Annette Leonhardt, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, wurde 2003 der Kontakt zur DCIG aufgenommen, um für diesen Personenkreis ein Angebot zu entwickeln. Die Organisation eines Seminars für gehörlose Eltern mit CI-versorgten Kindern übernahm die DCIG. Das erste Seminar fand 2004 in Violau/Bayern statt. In die Organisation der weiteren drei Seminare waren dann Jan Haverland und Andreas Frucht aktiv eingebunden.

Das jahrelange Bemühen um die Annäherung zwischen dem DGB und der DCIG wurde mit der Teilnahme von Prof. Dr. Ulrich Hase, Präsident der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten-Selbsthilfe und Fachverbände, am Freitagabend sowie von Rudolf Sailer, DGB-Präsident, und Prof. Christian Rathmann, Universität Hamburg, am Sonntag belohnt. Die Diskussion am Sonntag, an der alle Teilnehmer – auch die Kinder –

sich zu Wort melden konnten, war sehr konstruktiv. Prof. Leonhardt konnte z.B. klarstellen, dass es an der LMU seit mehr als zehn Jahren Forschungsprojekte zur CI-Versorgung der Kinder gehörloser Eltern gibt.

Rudolf Sailer brachte in seinem Statement sehr deutlich zum Ausdruck, dass er zugunsten eines guten und allseits aufgeschlossenen Miteinanders aktiv einwirken wird und an einer Zusammenarbeit sehr interessiert ist.

In ihre familiäre Kommunikation – mit Gebärdensprache und Lautsprache – gab uns Familie Frucht einen Einblick. Melissa sagte, dass sie sich schon als Dreijährige das CI gewünscht hatte. Sie konnte ihren Vater davon überzeugen, dass sie hören können möchte – wie die Kinder mit CI, die sie kennengelernt hatte.

Dr. Barbara Eßer-Leyding sprach sich ganz klar dafür aus, dass auch normalhörende Eltern Gebärdensprache lernen sollten, besonders dann, wenn ihre Kinder diese benötigen.

Prof. Leonhardt erklärte, dass normalhörende Eltern mit der Entscheidung zur CI-Versorgung ihre Kinder zur Lautsprache führen wollen und somit die gewohnte Kommunikation mit ihnen wünschen. Gehörlose Eltern, die sich für die CI-Versorgung entscheiden, „geben ihr Kind in eine Welt, die sie selbst nicht kennen“. Das Fazit war, dass alle Beteiligten weiterhin die Gemeinsamkeit suchen und ausbauen sollten.

Von dieser Sendung wird ein Signal für den weiteren Umgang mit dem Cochlea-Implantat und der entsprechenden Akzeptanz ausgehen.

Franz Hermann
Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Rosenstr. 6
89257 Illertissen
www.d cig.de, www.schnecke-online.de

Anm.d.Red.: Lesen Sie hierzu bitte auch die Berichte auf Seite 33 und 71.

Das CI schließt Gebärden nicht aus!

Gehörlose Eltern: Unser Kind hört mit CI – junge CI-Träger in der Schule

Seit 2004 findet fast alle zwei Jahre ein Seminarwochenende für gehörlose Eltern von Kindern mit CI statt, in diesem Jahr nun in Darmstadt. Themen waren:

- Inklusion-Konvention der UN
- Schulklassen mit inklusivem Bildungsangebot
- Pubertät und Hörbehinderung
- Erfahrungsberichte von Hörbehinderten
- Hörtaktik für Kinder und Eltern
- Spracherwerb bei Kindern mit CI von hörbehinderten Eltern

Das Seminar begann am Freitag mit den Ausführungen von **Prof. Dr. Ulrich Hase**, Behindertenbeauftragter von Schleswig-Holstein und selbst hörbehindert, zum Thema Inklusion. Er stellte die Unterschiede von Inklusion und Integration dar: Inklusion ist eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft, Integration wendet sich dem einzelnen Menschen mit Behinderung zu. An folgenden Beispielen erläuterte er dies:

Wenn für einen Rollstuhlfahrer z.B. im Treppeneingang keine Rampe vorhanden ist, helfen ihm die Nicht-

Rollstuhlfahrer dabei, über die Treppe zu kommen. Das nennt man Integration. Für die Rollstuhlfahrer werden zwar Rampen gebaut, welche die Rollstuhlfahrer nun allerdings über einen Umweg befahren müssen. Die Nicht-Rollstuhlfahrer können die Abkürzung über die Treppe benutzen. Das ist keine hundertprozentige Inklusion. In der Integration wird der „Außenseiter“ unterstützt und mit Hilfe begleitet. Will ein Gehörloser in einem Kreis von Hörenden kommunizieren, müssten alle die Gebärdensprache beherrschen.

Laut UN-Konvention müssen Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Inklusion erfordert im Bewusstsein der Gesellschaft einen Wandel.

Am Samstag begann **Dr. Sascha Bischoff**, Fachschuldirektor BBZ Stegen, mit seinem Referat über Schulklassen mit inklusivem Bildungsangebot. Er erläuterte dies mit Schaubildern von Schulen vornehmlich in Baden. Die Klassenfrequenz ist ca. 20 Schüler und davon bis zu fünf Hörbehinderte. Das gemeinsame Lernen fördert bei allen Schülern das soziale Bewusstsein, ohne dass die fachliche Entwicklung leidet. Unterrichtet

Anzeige

20 Jahre

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

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



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



Diskussion vor Fernsehkamera: Malte, Janika und Melissa mit Mikrofon

wird mit einem Team aus Sonderpädagogen und Pädagogen allgemeiner Regelschulen. Laut Bischoff werden Elternwünsche für ihr hörbehindertes Kind berücksichtigt, soweit es die personelle Situation der Schule zulässt. Im anschließenden Vortrag sprach **Andrea Schott**, Fachschuldirektorin aus Schwäbisch Gmünd, über Pubertät. Sie erläuterte die im Gehirn ablaufenden Veränderungen während der Pubertätsphase sowie das ungeordnete, chaotische Wechselspiel der Hormone in dieser Zeit. Sie ging ein auf die Gefahren in der Pubertät und wie ihnen zu begegnen sei. Sie betonte, dass die Hörbehinderung keinen Einfluss auf die Pubertät habe, allerdings seien Hörbehinderte deutlich gefährdeter. Manches konnte aus Zeitgründen nicht diskutiert werden, beim nächsten Seminar soll A. Schott wieder dabei sein. Anschließend stellte **Ute Jung**, bilateral CI-versorgt und Schulleiterin der Landesschule für Gehörlose/Schwerhörige Neuwied, Schüler vor, die von ihren Erfahrungen in Förderschulen und allgemeinen Regelschulen berichteten. Der Vorteil in Förderschulen: Der Klassenraum ist ruhiger, die Akustik angenehm und es redet nur einer. In Regelschulen sei eine FM-Anlage unverzichtbar, um Störgeräusche auszuschalten. Einer sagte, dass er gern einen Gleichbetroffenen in der Klasse gehabt hätte. Die Audiotherapeutin **Petra Blochius**, bilateral mit CI versorgt, erläuterte in ihrem Referat den Begriff „Hörtaktik“, der die Elemente umfasst, die ein Hörbehinderter zum guten Verstehen benötigt:

- äußere Faktoren: Raumakustik, Lichtverhältnisse, technische Hilfen etc.;
- innere Faktoren: Akzeptanz der eigenen Hörbehinderung, selbstbewusster Umgang mit der eigenen Behinderung;
- Verhalten des Gesprächspartners: Er sollte aufgeklärt sein und auf die hörtaktischen Bedürfnisse eingehen.

Prof. Dr. Annette Leonhardt, Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik LMU München, war bei unseren Seminaren schon oft dabei. Sie sprach über den Spracherwerb bei Kindern mit CI von hörbehinderten Eltern.

Das Ergebnis ihrer umfangreichen Forschungen:

Nach frühzeitiger Implantation haben Kinder mit Cochlear-Implantat von hörbehinderten Eltern eine gleiche Sprachentwicklung wie Kinder hörender Eltern,

...wenn

- eine entsprechende Förderung oder Unterstützung gewährleistet ist,
- eine barrierefreie Kommunikation in der Familie beweist, dass sich Lautsprache und Gebärden nicht stören,
- wenn sie, je nach Bedarf dem Gegenüber angepasst, kommunizieren.

Etwa die Hälfte der Kinder verfügt über einen angemessenen Wortschatz in der Lautsprache, in der Gebärdensprache ist er vorwiegend durchschnittlich bis überdurchschnittlich, abhängig von den Lautsprach- bzw. Gebärdensprachinputs.

Leonhardt hofft, dass bundesweit weitere Elternpaare bereit sind, sich mit ihren Kindern mit CI für ihre Forschungen zur Verfügung zu stellen.

Besondere Begegnung und Austausch

Am Sonntag trafen sich die Seminarteilnehmer zur Diskussion mit **Prof. Christian Rathmann**, Universität Hamburg, und **Rudolf Sailer**, DGB-Präsident. Rathmann wurde eingeladen, da er sich in seinem Artikel „Spracherwerb für gehörlose Kinder: Minderung der durch fehlende Toleranz entstehenden Schäden – hin zum Einsatz alternativer Ansätze“ (Das Zeichen 91/2012) kritisch zum CI äußert und vornehmlich Mängel für die Sprachentwicklung bei den Kindern mit CI sieht. Sailer wurde eingeladen, weil das Verhältnis der Gehörlosen ohne CI zu den Gehörlosen mit CI gespalten ist. Er sollte sich ein Bild von bilingual geförderten Kindern mit CI machen. Einige in der Diskussionsrunde beteiligte Kinder mit CI berichteten von ihren negativen Erfahrungen im Umgang mit gehörlosen Kindern ohne CI. Sie wurden von diesen z.B. nicht als Spielkameraden akzeptiert. Eine gehörlose Mutter berichtete von ihrem großen Druck durch die Gehörlosen ohne CI während und nach der CI-Entscheidung, die sie für ihr gehörloses Kind in den 90er-Jahren getroffen hatte.

Der aktuelle Wissenstand ist, dass gehörlose Kinder mit CI sowohl die Gebärdensprache als auch die Lautsprache beherrschen sollten. Beide sind sinnvoll und stören sich nicht. Sie können personen- oder situationsbezogen eingesetzt werden. Die Befürchtung vieler Gehörloser ohne CI, die Gebärdensprache sterbe wegen des CI aus, ist unbegründet. Die meisten CI-Kliniken sind inzwischen von ihrer Empfehlung, die Gebärdensprache zu meiden, abgerückt. Sinnvoll wäre eine enge Zusammenarbeit zwischen dem DGB und der DCIG. Der DGB sollte Gebärdensprachkurse in CI-Reha-Zentren für hörende Eltern von Kindern mit CI anbieten. Im CIC „W.-Hirte“, Hannover, bietet ein Vater mit Hörbehinderung und einer Tochter mit CIs dies schon an.

Unser Seminar wurde begleitet von der Redaktion „Sehen statt Hören“: <http://goo.gl/stRiU2>

Jan Haverland
Am Eichenhain 5
22885 Barsbüttel

Motorradfahren mit CI

Methoden der Hörtaktik und ihre Anwendung



Im Urlaub 2012 auf dem Pass nach Andorra, Bernadette in der Mitte

Seit meiner Teenager-Zeit begeistere ich mich für das Motorradfahren. Die Faszination meines heutigen Ehemanns für dieses Hobby steckte mich damals gleich an, und mit zwanzig machte ich bereits den Motorradführerschein.

Mich begeistern das Freiheitsgefühl, das Sich-den-Wind-um-die-Nase-wehen-Lassen, der Eindruck, den der Hubraum auslöst, und nicht zuletzt das Zusammengehörigkeitsgefühl während der Touren. Das änderte sich auch nicht, als ich 1984 ertaubte. Als einzige nichthörende MitfahrerIn glaube ich, ein feineres Gespür für die Fahrsituation und meine Maschine entwickelt zu haben.

Selbst nach beidseitiger CI-Versorgung fahre ich taub. Es ist angenehmer ohne CI-Prozessor unter dem Helm, denn dieser liegt – sicherheitstechnisch bedingt – so eng am Kopf, dass der Prozessor nicht mehr darunter passt.

Oft fahren wir raus aus dem Ruhrgebiet ins angrenzende Rheinland oder Münsterland. Mit meiner Yamaha FZS Faser 600 bin ich dabei. Ich achte immer auf das Fahrverhalten der Mitfahrer und diese achten auf mich. Manchmal vergesse ich das Abblendlicht einzuschal-

ten. Mein Mann, der fast immer vor mir herfährt, dreht sich dann während der Fahrt zu mir um und deutet mit zwei Fingern auf seine Augen und dann auf mich. Das signalisiert mir „Ich sehe dich nicht!“, und dann schalte ich das Licht ein. Diese und manch andere Gebärden lernten auch unsere mitfahrenden, hörenden Freunde kennen; z.B. signalisiert schnelles Öffnen und Schließen der Hand, dass der Blinker noch aktiv ist.

Manchmal finde ich es schade, den Sound meines Motorrads nicht zu hören. Mein Sohn, mittlerweile erwachsen und von der Motorrad-Begeisterung seiner Eltern angesteckt, tröstet mich dann: „Mama, sei froh, dass du die Fahrgeräusche nicht hörst. Wir müssen uns Gehörschutz in die Ohren stecken. Das ist auch nicht angenehm.“

Das Schönste an den Touren ist das gemütliche Beisammensein in den Ausflugslokalen. Dann kommen meine CI-Prozessoren zum Einsatz, sodass ich sofort uneingeschränkt an den Gesprächen teilhaben kann. Wir analysieren die Tour, erzählen von den landschaftlichen Eindrücken und haben einfach Spaß miteinander.

Bernadette Weibel
Dormagener Str. 20, 45772 Marl

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. }



www.bosenberg-kliniken.de

Das Cogan-I-Syndrom

Eine seltene und schwierig zu diagnostizierende Autoimmunkrankheit

Das Cogan-I-Syndrom ist eine seltene autoimmune Gefäßentzündung (Vaskulitis) mit primärem Befall der Hörschnecke, des Gleichgewichtsorgans (vestibulocochleäres Organ) und der Hornhaut des Auges sowie sekundärer systemischer Beteiligung. Es ist charakterisiert durch eine rasche beidseitige Hörminderung bis zur Ertaubung mit akutem Schwindel und Tinnitus [1]. Dies ist abzugrenzen von dem Cogan-II-Syndrom – einer Läsion des Hirnbalkens und des Hirnstammes mit angeborener Störung der willkürlichen Augenbewegungen [1].

Das Cogan-I-Syndrom wurde erstmals von dem Augenarzt Dr. David G. Cogan im Jahr 1945 als Syndrom der nicht syphilitischen Hornhautentzündung (Keratitis) mit vestibulocochleären Symptomen, ähnlich dem Morbus Menière, beschrieben. 1960 berichteten Cody und Williams von zahlreichen systemischen Manifestationen, die bei Patienten mit dem Cogan-I-Syndrom auftreten [1].

Mit 150 bis 200 in der Literatur beschriebenen Fällen ist das Cogan-I-Syndrom eine sehr seltene Erkrankung, welche vor allem bei jungen europäischen Erwachsenen auftritt [3, 5]. Das mittlere Alter bei Erstdiagnose beträgt 25 Jahre. Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen [1]. Weniger als zehn Kinder sind bislang am Cogan-I-Syndrom erkrankt [4]. Beim Cogan-I-Syndrom gibt es eine typische und eine atypische Verlaufsform.

Als typisch gilt folgende Symptomtrias:

1. Augenbeteiligung mit nicht syphilitischer interstitieller Keratitis
2. Vestibulocochleäre Symptome mit akutem Drehschwindel und Tinnitus sowie einem schnell voranschreitenden beidseitigen Hörverlust
3. Ein Intervall von weniger als zwei Jahren zwischen dem Beginn der Augenbeteiligung und der vestibulocochleären Symptome.

Bei der atypischen Verlaufsform sind entzündliche Augenveränderungen mit oder ohne interstitieller Keratitis oder nicht Menière-typische vestibulocochleäre Beschwerden beobachtet worden. Auch ein Intervall von über zwei Jahren zwischen dem Beginn der okulären und der vestibulocochleären Symptome wird als atypisches Cogan-I-Syndrom bezeichnet [1].

Die Diagnostik ist schwierig. Nur wenn die okulären und vestibulocochleären Symptome in engem zeitlichem Zusammenhang auftreten, wird ein Cogan-I-Syndrom offensichtlich. Es existieren keine diagnostischen Tests, die für das Cogan-I-Syndrom beweisend wären. Wegweisend ist das klinische Bild. Der akute Schwindel wird im Gegensatz zum Morbus Menière in der Regel durch einen beidseitigen Vestibularisschaden

verursacht, welcher bei 50 Prozent der Patienten zur „Ataxie“ oder „ataktischen Symptomen“ und bei 25 Prozent zu Oszillopsien führt. Die vestibulären Symptome sind im Gegensatz zum progressiven beidseitigen Hörverlust, der in 50 bis 85 Prozent der Fälle zur Ertaubung führt, moderat. Die oft anfänglich einseitige Schwerhörigkeit ist gefolgt von einer beidseitigen Beteiligung. Ein Tinnitus zeigt sich bei etwa der Hälfte der Betroffenen [4, 6]. Die okulären Symptome können den vestibulocochleären Beschwerden vorausgehen oder auch erst später auftreten. Typisch ist die interstitielle Keratitis, bei der es zum Visusverlust, Fremdkörpergefühl, Augenbrennen und zur Lichtempfindlichkeit kommt. Das Vorliegen einer Keratitis bei Syphilis muss ausgeschlossen werden. Bei der atypischen Verlaufsform wurden Entzündungen der Lederhaut des Auges oder der mittleren Augenhaut beobachtet [7].

Zusätzliche Erkrankungen

50 bis 70 Prozent der Patienten mit einem Cogan-I-Syndrom haben zusätzlich auch systemische Erkrankungen, die auf eine Vaskulitis der kleinen bis großen Gefäße zurückzuführen ist. Häufig sind kardiovaskuläre, neurologische oder gastrointestinale Beschwerden. Die Ausbildung einer Aortitis und Aortenklappeninsuffizienz sowie eine Hemiparese oder Hemiplegie ist möglich. Die Mortalität beim Cogan-I-Syndrom wird dadurch mit 10 Prozent angegeben. Abgesehen von diesen schwerwiegenden Komplikationen werden häufiger Kopfschmerzen, Fieber oder Gelenkschmerzen als systemische Symptome beobachtet. Eine systemische Manifestation kann von zwei Monaten bis zu sieben Jahren nach Diagnosestellung auftreten [1, 4, 5].

Die Ätiologie und Pathogenese des Cogan-I-Syndroms sind unbekannt. Eine autoimmune Genese, Zusammenhänge mit Chlamydien- und Virusinfektionen sowie einer Überstimulation des Immunsystems, z.B. durch Impfungen, werden diskutiert. Auffällig häufig geht der akuten Manifestation ein viraler Infekt voraus und in Studien konnten erhöhte Antikörper-Titer für Chlamydien gemessen werden. Das Vorhandensein von Autoantikörpern im Patientenserum gegen das sogenannte Cogan-Peptid gibt allerdings Hinweise auf ein autoimmunes Geschehen. Diese Antikörper zeigen eine erhöhte Bindungsaffinität zu Bindegewebe des Innenohres und der Hornhaut und konnten in Tierexperimenten die klinischen Zeichen eines Cogan-I-Syndroms induzieren. Eine Vaskulitis wird als pathologischer Mechanismus in Betracht gezogen. Infiltrationen von Makrophagen und T-Zellen in Innenohr und Hornhaut konnten nachgewiesen werden. Auch das Ansprechen der Therapie auf Glucocorticoide und Immunsuppressiva spricht für eine autoimmune Genese [1, 6].

Im Rahmen der Diagnostik werden auch CT- und MRT-Untersuchungen herangezogen. Diese sind aber in der Mehrzahl der Fälle unauffällig. Gelegentlich kann im hochauflösenden MRT während eines akuten Schubs eine Kontrastmittelanreicherung im Labyrinth abgegrenzt werden [3].

Systemisch angewandte Glucocorticoide stellen die bisher am besten untersuchte und erfolgreichste Therapie des Cogan-I-Syndroms dar. Die Behandlung sollte mit einem hochdosierten intravenösen Stufenschema begonnen und danach auf eine orale Erhaltungsdosis reduziert werden. Auch die intratympanale Kortisoninjektion steht zur Verfügung, wenn unter intravenöser oder oraler Gabe keine Erfolge erzielt werden. Die Behandlung der Keratitis erfolgt mit lokalen Glucocortikoiden in Form von Augentropfen [6, 7].

Bei Therapieversagern oder bei der Notwendigkeit einer Reduktion der Kortisondosis aufgrund von Nebenwirkungen können weitere Immunsuppressiva ergänzt werden. Geeignet sind Methotrexat, Ciclosporin A, Cyclophosphamid oder Azathioprin. TNF-alpha-Blocker, wie Etanercept, Infliximab und Rituximab, stellen neuere Therapiealternativen zur Behandlung des Cogan-I-Syndroms dar [1].

Beginn der Prognose und Therapie

Die Prognose wird vom frühen Einsetzen der Therapie bestimmt. Ein Therapiebeginn innerhalb der ersten zwei Wochen kann in 60 bis 95 Prozent der Fälle eine komplette Ertaubung vermeiden. Unbehandelt kommt es in bis zu 40 Prozent der Fälle innerhalb von drei Jahren zur beidseitigen Ertaubung [8]. Eine vollständige Heilung ist auch bei rechtzeitigem Therapiebeginn nicht zu erreichen, sodass eine Stabilisierung der bereits eingetretenen Hörminderung als Therapieerfolg zu werten ist und zu einer Fortsetzung der Kortisongabe führen sollte [9].

Kommt es zur Ertaubung, ist die Cochlea-Implantation eine gute Therapieoption. Studien haben gezeigt, dass Patienten mit autoimmunologischen Innenohrerkrankungen, wie dem Cogan-I-Syndrom, exzellente Kandidaten für ein CI sind. Das mittlere Sprachverständnis im Freifeld betrug bereits sechs Monate nach der Implantation über 92 Prozent. Sie erreichten somit bessere postoperative Ergebnisse als Patienten, welche aus einem anderen Grund postlingual ertaubt waren. Dies mag am relativ jungen Alter der Patienten bei Implantation und an der kurzen Zeit der Taubheit liegen. Generell ist eine postlinguale Ertaubung mit kurzem Verlauf ein positiver Faktor für eine erfolgreiche Rehabilitation mit CI. Allerdings können Autoimmunerkrankungen, wie das Cogan-I-Syndrom, auch zu einer Ossifikation der Cochlea führen, was die Elektrodeninsertion bei der Cochlea-Implantation erschweren kann. Dies sollte präoperativ mittels CT und MRT abgeklärt werden. Zu beachten ist auch, dass Patienten mit Cogan-I-Syndrom aufgrund einer kortisonbedingten Hautatrophie und einer chronischen Ischämie durch die Vaskulitis potenziell ein erhöhtes Risiko für postoperative Wundheilungsstörungen haben [11, 10].

Literatur

- [1] Greco A, Gallo A, Fusconi M, Magliulo G, Turchetta R, Marinelli C, Macri CF, De Virgilio A, de Vincentiis M (2013): Cogan's syndrome: An autoimmune inner ear disease. *Autoimmunity Reviews* 12, 396-400. [2] Strathmann S et al. (2009): Cogan-I-Syndrom: Eine seltene Differentialdiagnose bei progredienter Innenohrschwerhörigkeit. *Laryngo-Rhino-Otol* 88, 477-8. [3] Migliori G et al. (2009): A shifty diagnosis: Cogan's syndrome. A case report and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 29, 108-13. [4] Vasileiadis I, Stratoudaki R, Karakostas E (2012): Complete restoration of auditory impairment in a pediatric case of Cogan's syndrome: Report of a rare case with long-term follow-up and literature review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 76, 601-5. [5] Schedler MCJ, Bartylla M (1994): Retrospektive und prospektive Untersuchungen an Patienten mit Cogan-I-Syndrom. *Laryngo-Rhino-Otol* 73, 662-6. [6] Sandner A, Neumann K, Kösling S, Rasinski C (2009): Das Cogan Syndrom. *HNO* 7, 698-703. [7] Pleyer U et al. (1995): Cogan-I-Syndrom: Zu oft spät erkannt? Ein Beitrag zur Frühdiagnose des Cogan-I-Syndroms. *Klein Monatsbl Augenheilkd* 207, 3-10. [8] Böger D, Hocke T, Eßer D (2002): Der interessante Fall Nr.53. *Laryngo-Rhino-Otol* 81, 434-7. [9] Terjung B, Helmchen C, Samtleben W (1993): Glucocorticoid-Monotherapie beim Cogan-Syndrom? *Dtsch med Wschr* 118, 1231-5. [10] Wang JR et al. (2010): Cochlear Implantation in Patients With Autoimmune Inner Ear Disease Including Cogan Syndrome: A Comparison With Age- and Sex-Matched Controls. *The Laryngoscope* 120, 2478-83. [11] Kontorinis G et al. (2010): Long-Term Evaluation of Cochlear Implantation in Cogan Syndrome. *ORL* 72, 275-9

Dr. Harriet Christin Heist

Prof. Dr. Jan Maurer

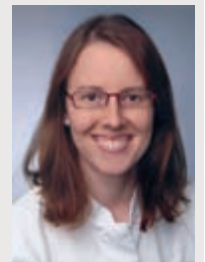
Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur, Marienhof Koblenz

Rudolf-Virchow-Str. 7, 56073 Koblenz

Erklärungen der Fachbegriffe
im Glossar auf Seite 9



Dr. Harriet Christin Heist ist nach dem Medizinstudium seit 2010 Assistenzärztin in Weiterbildung an der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf-Hals-Chirurgie, plastische Gesichtschirurgie und Kommunikationsstörungen am Marienhof in Koblenz.



Prof. Dr. Jan Maurer ist ärztlicher Direktor des Katholischen Klinikums Koblenz-Montabaur und Chefarzt der HNO-Klinik am Marienhof in Koblenz. Zunächst an den Universitäten Freiburg und Mainz, später in Koblenz, hat er sich wissenschaftlich und klinisch intensiv mit Erhalt und Rehabilitation des geschädigten Gehörs durch CI und implantierbare Hörsysteme beschäftigt. In Koblenz wurde unter seiner Leitung ab 2003 das erste Cochlear Implant Centrum (CIC) in Rheinland-Pfalz gegründet, an dem von der präoperativen Beratung über die Operation bis zur vollständigen Rehabilitation und darüber hinaus eine ganzheitliche Patientenbetreuung ermöglicht wurde.



Atypisches Cogan-I-Syndrom

Falldarstellung meiner Erkrankung



Dr. Marieluise Klages

Erst durch mein aus gegebenem Anlass frisch erworbenes Wissen konnte ich die Zusammenhänge und die gemeinsamen Ursachen meiner gesundheitlichen Probleme verstehen.

Erste Symptome

Eine Autoimmunerkrankung ist dadurch gekennzeichnet, dass Abwehrprozesse gegen körpereigenes Gewebe auftreten und hierdurch ein buntes Symptomenbild bewirkt wird. Häufig findet sich eine genetische Komponente. In meiner Familie waren meine Mutter und eine Schwester von anderen Autoimmunerkrankungen betroffen. Bei mir zeigten sich die ersten Symptome im Alter von 25 Jahren an den Augen (Entzündungen der Regenbogenhaut, des Augeninneren und häufige Rezidive). Mit 31 Jahren entwickelte ich nach der Geburt meiner zweiten Tochter eine Schilddrüsenentzündung (Morbus Basedow) mit den typischen „Glupschaugen“. Diese Erkrankung heilte erst nach mehreren Jahren aus, unter Entwicklung einer Schilddrüsenunterfunktion. Seit 15 Jahren traten zehn bis zwölf ein- oder beidseitige Hörstürze auf, die zuerst zu einer deutlichen Schwerhörigkeit des rechten Ohres führten. Im Oktober 2009 erlaubte dann mein linkes Ohr innerhalb von zwölf Stunden fast komplett. Weder eine intensive Kortisontherapie noch die siebenmalige Injektion von Kortison direkt ins Mittelohr erbrachte irgendeine Besserung. Die Hörreste des linken Ohres waren auch durch hochqualitative Hörgeräte nicht in eine sinnvolle akustische Information umzuwandeln.

Cogan-I-Syndrom und Cochlea-Implantat

Erst durch die Diagnose eines atypischen Cogan-I-Syndroms zeigten sich die Zusammenhänge zwischen meinen früheren gesundheitlichen Problemen und den Hörverlusten. Nach Indikationsstellung für die Versorgung des tauben Ohres durch ein Cochlea-Implantat erfolgte zeitnah die Operation durch Prof. Dr. Jan Maurer im Katholischen Klinikum Koblenz-Montabaur, CI-

Zentrum am Marienhof. Der Eingriff verlief sehr gut. Einen Monat später wurde der CI-Prozessor (CI-P) aktiviert und die ambulante Rehabilitation in der logopädischen Abteilung des Marienhofes eingeleitet. Es dauerte dann, wie üblich, noch Monate, bis ich mit dem CI vernünftig hören konnte. Endlich endeten die schweren Monate, in denen ich mich aufgrund meines Hörverlustes wie von der Welt abgeschnitten gefühlt hatte. Als Beispiel dafür sei nur erwähnt, dass meine kleinen Enkel schier an mir verzweifeln, weil „die Oma nix mehr kapierte“. Sie stellten dann ihre Versuche, sich mir mitzuteilen, zeitweilig frustriert völlig ein. Jeder CI-Träger kennt solche Probleme.

Wieder zurück am Arbeitsplatz

Es hat mir geholfen, dass ich sehr schnell an den Arbeitsplatz zurückgekehrt bin, bereits vier Wochen nach der Implantation. Ich konnte für mehrere Wochen Gesprächssituationen so wählen, dass ich in meinem ruhigen Büroraum lediglich mit ein bis zwei Gesprächspartnern und ohne Störung kommunizieren konnte. Die Arbeit habe ich als ständiges Hörtraining begriffen und konnte mich über die kontinuierlich zu registrierenden Fortschritte sehr freuen. Das resthörige rechte Ohr war inzwischen durch ein leistungsstarkes Hörgerät versorgt. Hierdurch war auch räumliches Hören und die Verbesserung des Sprachverständnisses möglich. Inzwischen bin ich mit meiner Hörleistung und mit den Möglichkeiten, verbal zu kommunizieren, zufrieden, sowohl im privaten Bereich als auch am Arbeitsplatz. Natürlich ist mein Hörvermögen in keiner Weise vergleichbar mit dem vor meiner Erkrankung, und es zeigt die typischen Defizite und Probleme eines CI-Trägers. Ein großer Verlust für mich war auch die Fähigkeit, klassische Musik noch genießen zu können. Mit dem aktuellen Status quo aber habe ich mich arrangiert und bin von Herzen dankbar für die Möglichkeiten, die die CI-Versorgung mir eröffnet hat. Eine gefürchtete Komplikation des Cogan-I-Syndroms, die Gefäßentzündung der Aorta, blieb bei mir bisher aus. Auch die Gleichgewichtsorgane waren nur gering betroffen.

Fazit

Heute kann ich sagen, dass ich mit den gesundheitlichen Auswirkungen meines Cogan-Syndroms gut zu recht komme. Wie die weitere Entwicklung sein wird, steht in den Sternen. Insbesondere muss ich wohl damit rechnen, dass ich irgendwann auch das Hörvermögen auf dem rechten Ohr total verlieren werde. Dann wird wohl das zweite CI erforderlich. Da ich aber mit der linksseitigen Versorgung so gute Erfahrungen gemacht habe, sehe ich diesen Entwicklungen optimistisch entgegen.

Dr. Marieluise Klages
Am Lohberg 11, 56379 Winden

Diagnose: Cogan-I-Syndrom

Tinnitus, Hörsturz, heftige Kopfschmerzen, rote Augen, hohe Rheumawerte

Seit mein Mann aus der Klinik in Bonn mit der Diagnose Cogan-I-Syndrom entlassen wurde, recherchiere ich viel im Internet, um mir ein Bild von der Krankheit zu machen. Dabei bin ich auf die Seite des Vereins „Cogan-I-Syndrom-Selbsthilfe Deutschland e.V.“ gestoßen und sehr dankbar, dass es sie gibt. Zum ersten Mal las ich auf www.das-cogan-syndrom.de, dass es auch ein atypisches Cogan-I-Syndrom gibt. Die HNO-Ärztin, bei der mein Mann war und die ihn mit Kortison behandelt, zweifelt sogar an der Diagnose der Klinik. Wenn nur nicht die leicht erhöhten Rheumawerte wären, die Richtung Autoimmunkrankheit deuten.

Aus den Berichten Betroffener lese ich, dass sie meistens längere Zeit unter den verschiedenen Symptomen litten, bevor diese Krankheit diagnostiziert wurde. Mein Mann bekam im Herbst letzten Jahres zuerst Tinnitus, danach mehrmals einen Hörsturz und Ende Januar ist er mit heftigen Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber, starkem Schwitzen und neuem Hörsturz im Krankenhaus gelandet. Die geröteten Augen waren dann für die Ärzte der Hinweis auf das Cogan-I-Syndrom.

Bei der Entlassung wurde uns nur gesagt „Suchen Sie für Ihren Mann einen guten Rheumatologen“. Das ist ein Problem! Es wird von den Betroffenen viel über Hörverlust und Ertaubung berichtet, dass es heutzutage gute Implantate gibt, wussten und erfuhren wir zunächst nicht. Doch angesichts der Informationen zur Prognose und Taubheit hat der Hörverlust etwas von seinem Schrecken verloren. Hinsichtlich des Rates, dass mein Mann sich einer Behandlung durch einen Rheumatologen unterziehen solle, ist das aber wirklich nicht der Fall. Außerdem stellten sich viele Fragen: Wie ist die Behandlung? Ist sie bei allen Beteiligten gleich? Wie oft werden die Medikamente verordnet? Wie oft muss man den Rheumatologen aufsuchen? Etc. Zurzeit ist der Zustand meines Mannes stabil. Er hat sich psychisch gut erholt. Die Tatsache, dass er den Termin in der Universitäts-HNO-Klinik Köln hat, beruhigt ihn natürlich sehr. Was seinen physischen Zustand betrifft, bin ich ein wenig in Sorge, denn er konnte vor der Erkrankung „Bäume ausreißen“, jetzt ist er z.B. nach kurzem Aufräumen in der Garage erschöpft.

Christine Dierson, Bonn, E-Mail: christine.dierson@googlemail.com

Anzeige



auric Hörcenter

Die Adresse für heimatnahe CI-Nachsorge

CI-Batterien im Abo
Das Original: www.ci-batterie.de

Wir sind spezialisiert in der Begleitung der heimatnahen Nachsorge (Remote Fitting) implantierbarer Hörsysteme (z.B. Cochlea Implantate) und der Umstellung (Upgrade) auf neue Sprachprozessoren. Ebenso bieten wir einen umfangreichen Service für Ihr CI sowie Leihprozessoren im Reparaturfall an.

Ein Auszug aus unserem weiteren Leistungsspektrum:

- Abo für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren
- CI-Zubehör und FM-Anlagen
- Vergleichende Anpassung aller Hörgeräte
- Tinnitus · Gehörschutz · Zubehör

Informationen und die Kontaktdaten finden Sie im Internet:

www.auric-hoercenter.de



- auric CI Service und Remote Fitting
- auric CI Service (Remote Fitting im Aufbau)

Neu: iPhone App



Cochlear®
zertifizierter ServicePartner



MED⁹EL

auric
HÖRGERÄTE

Wenn Kalkkristalle die Balance stören

Der gutartige Lagerungsschwindel – eine relativ häufige Schwindelursache

Schwindel ist keine Krankheit, sondern ein Symptom, sagen die Mediziner. Die häufigste Erkrankung ist der gutartige Lagerungsschwindel, bei dem Attacken mit einem starken Drehschwindel auftreten. Er ist im Regelfall gut behandelbar und sogar heilbar. Es gibt aber auch hartnäckige Fälle, bei denen die Symptome zwar verschwinden, nach einer Weile jedoch wiederkehren. (Siehe Erfahrungsbericht ab S. 42)

Meist beginnt es mit plötzlichen Schwindelanfällen, die die Betroffenen stark verunsichern. Sie nehmen irrtümlich eine Bewegung wahr, die gar nicht da ist. Oft treten die Schwindelattacken in der Nacht beim Umdrehen im Bett auf, nach schnellem Aufstehen oder Hinlegen mit Kopfbewegungen. Die Patienten beschreiben häufig einen ausgeprägten, bedrohlichen Drehschwindel mit an- und abschwellendem Charakter. Diese Drehschwindel-Attacken, die sich bei Bewegungen des Kopfes wiederholen, sind oft ein sicheres Anzeichen für das Vorliegen eines Lagerungsschwindels, der im Regelfall nicht länger als eine halbe bis eine Minute andauert. Allein die Dauer der Schwindelattacke lässt schon Rückschlüsse darauf zu, um welche Art von Schwindel es sich handeln könnte.

Gutartiger Lagerungsschwindel kommt häufig vor

Grundsätzlich wird zwischen dem Schwindel, der durch das Gleichgewichtsorgan des Innenohrs ausgelöst wird, und dem, der im zentralen Gleichgewichtssinn im Kleinhirn und Hirnstamm entsteht, unterschieden. Mit Abstand am häufigsten kommt der gutartige Lagerungsschwindel (benigner, paroxysmaler Lagerungsschwindel) vor, der im Gleichgewichtsorgan im Innenohr entsteht. Dort liegen Sinneszellen für die Wahrnehmung von Beschleunigungen nach oben, unten, vorn und hinten (Linearbeschleunigung) in den Otolithenorganen, auf denen normalerweise kleine Kalkkristalle (Otolithen) haften. Diese Sinnesfelder leiten Informationen über Körperlage und Bewegungen an das Gehirn weiter und damit, ob alles im Lot ist. Lösen sich nun diese Kristalle, zum Beispiel nach einem Trauma oder durch altersbedingte Degeneration im mittleren und höheren Lebensalter, können diese in die sogenannten Bogengänge geraten, deren Sinneszellen Drehbeschleunigungen registrieren und dort zu einer Störung des Gleichgewichtssystems führen. Die frei schwimmenden Kristalle üben einen Sog auf die Sinneszellen im Bogengang aus und das Gehirn erhält die Meldung: Es dreht sich alles.

Befreiungsmanöver schleudern Kristalle zurück

Wird der gutartige Lagerungsschwindel diagnostiziert, können bestimmte Bewegungsübungen in der richtigen Reihenfolge – sogenannte Befreiungsmanöver, von denen es mehrere gibt – durchgeführt werden, die die Kristalle aus den Bogengängen wieder herausschleudern und das Schwindelgefühl verschwinden lassen. Das erste Ma-



Ein diagnostisches Lagerungsmanöver, so wie es hier Prof. Jahn an einer Patientin demonstriert, wird durchgeführt, wenn ein benigner peripherer paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPPV) vermutet wird, dessen Ursache meist in einem hinteren Bogengang des Innenohrs liegt. Die Diagnose lässt sich durch Lagerung zum betroffenen Ohr sichern.

Dazu wird der Kopf des Patienten, wenn die rechte Seite getestet wird, um 45° nach links gedreht und der Patient dann in einem schnellen Schwung auf die Seite gelegt. Liegt ein BPPV vor, tritt nach einer kurzen Verzögerungszeit beim Patienten Augenzittern mit unwillkürlich rhythmischen Augenbewegungen (c.c. 30 Sekunden) auf. Klingen diese ab, lässt auch der Schwindel nach. Das gilt besonders nach wiederholter Durchführung. Foto: Klaus Jahn

Prof. Dr. med. Klaus Jahn, Neurologe und Leiter der interdisziplinären Schwindelambulanz am Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum Großhadern der Universität München; klinische Schwerpunkte: Schwindel- und Gleichgewichtsstörungen (auch bei Kindern), Stand- und Gangstörungen, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Gleichgewichts- und Okulomotorikstörungen bei Kindern, Schlaganfall und posturale Stabilität.

nöwer wird vom Arzt durchgeführt. Meist ist die Erfolgsrate solcher Manöver hoch. Nur wenige Betroffene müssen zweimal behandelt werden. Einige Patienten müssen die Übungen, die ihnen genau erklärt werden, so lange zu Hause durchführen, bis der Schwindel vorbei ist. Allerdings kommen auch therapieresistente Fälle vor. Bei diesen ist eine bildgebende Diagnostik (z.B. CT) ratsam, um zentrale Störungen auszuschließen.

Schwierige Diagnose, häufig erfolgreiche Therapie

in Problem des gutartigen Lagerungsschwindels ist, dass die eigentliche Ursache für die Symptomatik häufig nicht oder sehr spät diagnostiziert wird. Viele Patienten gelangen trotz eines regelrechten Ärzte-Marathons gar nicht erst an die Fachärzte, die ihnen schnell und effektiv helfen könnten. Im schlimmsten Fall sehen sie sich gleich mehreren Diagnosen ausgesetzt. Wer also schon eine Weile mit dem Symptom Schwindel zu kämpfen hat, sollte sich lieber gleich an einen Spezialisten zu wenden.

Die Redaktion sprach mit dem Experten auf diesem Gebiet, Prof. Dr. Klaus Jahn, Neurologe am Deutschen Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen in Großhadern, München:

Herr Prof. Jahn, es heißt, der benigne, paroxysmale Lagerungsschwindel sei eine harmlose Erkrankung des Gleichgewichtsorgans, bei der man zu 70 Prozent die Chance habe, schon beim ersten Manöver auf der Untersuchungsfläche des Arztes die Symptome zu beseitigen. Die anderen 30 Prozent müssen die Manöver selbst durchführen. Was, wenn das trotz perfekter Anleitung und Durchführung nicht klappt, so wie in unserem nachfolgenden Erfahrungsbericht von Judith Hermann? Es kommt immer wieder vor, dass zum Beispiel nach einem heftigen Anstoßen des Kopfes die Symptome nur vorübergehend mit dem ersten Befreiungsmanöver beseitigt werden und weitere Manöver erforderlich sind. Wenn der Schwindel sehr hartnäckig ist, lohnt sich meist die Umstellung von einem Manöver auf ein anderes, um die letzten Kristalle aus

dem Bogengang zu schleudern. Gegebenenfalls ist auch die Unterstützung durch einen Therapeuten sinnvoll, um genau die richtige Bewegungsabfolge in der richtigen Geschwindigkeit zu gewährleisten. In jedem Fall wirken nur die mechanischen Manöver auf die Erkrankungen. Medikamente, Operationen oder Verhaltenstherapie spielen für die Akutbehandlung keine Rolle.

Gibt es Untersuchungen, die bestätigen, dass psychisch belastende Ereignisse die Symptome verschlimmern?

Die Verschlimmerung von Schwindelsymptomen durch psychische Belastungen ist sehr gut bekannt. Das hat nichts speziell mit dem Lagerungsschwindel zu tun. Bei allen Schwindelerkrankungen können die Symptome sehr viel länger andauern und als sehr unangenehm empfunden werden, wenn es zu einer bewussten Kontrolle des Gleichgewichts kommt. Normalerweise ist die Gleichgewichtskontrolle ja völlig unbewusst. Das kann leicht durch eine belastende Situation oder durch eine beliebige Schwindelerkrankung zu einer falschen bewussten Kontrolle kommen, die dann sehr irritierend ist und später behandelt werden muss.

Sind von dieser Symptomatik auffallend viele ältere Frauen betroffen, deren Knochendichte im Laufe des Lebens erfahrungsgemäß stärker nachlässt als bei Männern?

Das ist eine interessante Frage, zumal man in den letzten Jahren festgestellt hat, dass Patienten mit niedrigem Vitamin-D-Spiegel und damit der Gefahr einer Osteoporose häufiger Rezidive eines Lagerungsschwindels bekommen. Richtig ist in jedem Fall, dass ältere Patienten häufiger von Lagerungsschwindel betroffen sind als jüngere. Die Erkrankung kommt allerdings auch bei Kindern vor. Eine relativ neue Forschungsrichtung ist die Untersuchung des Zusammenhangs mit der Knochendichte.

Es besteht also zwischen der Symptomatik Lagerungsschwindel und einem Vitamin-D-Mangel ein Zusammenhang. Gibt es hierzu bereits randomisierte Studien?

Tatsächlich scheint ein niedriger Vitamin-D-Spiegel mit einer erhöhten Anfälligkeit für Lagerungsschwindel assoziiert zu sein. Wenn man bei Patienten mit gutartigem Lagerungsschwindel die Vitamin-D-Spiegel bestimmt, sind diese auffallend häufig erniedrigt. Aus anderen Ländern gibt es in der Tat Untersuchungen, die diesen Zusammenhang bestätigen. Hier in Großhadern ist eine kontrollierte Studie geplant, bei der untersucht werden soll, ob die Behandlung mit Vitamin D vor Rückfällen bei gutartigem Lagerungsschwindel schützen kann. Ergebnisse liegen zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht vor.

Ute Mai, Redaktion Schnecke

Prof. Dr. Klaus Jahn

Erklärungen der Fachbegriffe
im Glossar auf Seite 9



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



Jeder Dritte bekommt im Laufe seines Lebens einen gutartigen Lagerungsschwindel. Das Durchschnittsalter der Betroffenen liegt zwischen 51 und 57 Jahren. © Fotolia

Lagerungsschwindel – wenn sich alles dreht

Erfahrungsbericht einer Patientin mit diesem Symptom

Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS) sei eine harmlose, wenn auch äußerst unangenehme, sehr häufige Form des Schwindels, heißt es. Es gibt aber auch Fälle, bei denen trotz aller therapeutischen Maßnahmen die Symptome nicht endgültig verschwinden, so wie bei Judith Hermann aus Petershausen. Nachfolgend beschreibt sie ihre Erfahrungen mit diesem Symptom.

Meine Leidensgeschichte begann im November 2011. Ich erwachte nach einer ruhigen Nacht, stand auf und bemerkte ein merkwürdiges Gefühl im Kopf, und bei Bewegungen des Kopfes nach rechts und links musste ich mich festhalten. Ich war abgeschlagen und nicht leistungsfähig. Den Tag verbrachte ich auf dem Sofa. In den nächsten Tagen war dieser Schwindel immer noch da. Ich ging zwar zur Arbeit, aber jede Kopfbewegung raubte mir meinen sicheren Stand und ich musste einige Sekunden warten, bis ich wieder weitermachen konnte. Am Ende der Woche konsultierte ich meine Hausärztin. Sie untersuchte mich gründlich, machte Bewegungstests, indem sie mich vom Sitzen aus nach links und rechts lagerte, ich Gleichgewichtsübungen machen musste, die mir nur unter größtem Aufwand gelangen, und sie mir Blut für ein großes Blutbild entnahm. Zwar war mein Eisendepotwert sehr niedrig (das kann auch Schwindel auslösen), aber sie überwies mich dennoch vorsorglich an meinen HNO-Arzt, weil sie bereits den sog. Lagerungsschwindel vermutete, aber die typischen Anzeichen (bestimmte Augenbewegungen)

nicht eindeutig festgestellt wurden. Beim HNO-Arzt wurden weitere Tests gemacht, die auch keine eindeutige Diagnose ergaben. Daraufhin leitete er mich an eine Neurologin weiter, die nach ihren Untersuchungen für den nächsten Tag eine MRT des Kopfes und des Nackens veranlasste. Zum Glück wurde kein Tumor gefunden und die Erleichterung in unserer Familie war sehr groß. Als Nebentbefund fanden die Ärzte jedoch einen Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule. Der war wohl für meine ständigen Nackenverspannungen, jedoch nicht für meinen Schwindel verantwortlich.

Alle Kopfbewegungen verursachten Schwindel

Immer begleitete mich in diesen Wochen die Angst. Die Arbeit an der Schule, die Betreuung meiner Kinder, der Haushalt, die ständigen Arzttermine und die permanente Ungewissheit raubten mir meine nervliche und körperliche Kraft. Kurz vor Weihnachten wurde ich krankgeschrieben. Die Neurologin vermutete nun die Krankheit „Vestibularisparoxysmie“. Eine Krankheit, die nur mit einem starken Antiepileptikum und entsprechenden unangenehmen Nebenwirkungen geheilt werden kann.

Die Ferien nutzte ich zur Erholung und hoffte auf Besserung. Mein Wunsch wurde leider nicht erhört. Ich fühlte mich nach zwei Wochen noch genauso. Das Gehen im Dunkeln oder in der Dämmerung bereitete mir größte Schwierigkeiten und bei allen Kopfbewegungen

fühlte ich mich wie auf einem Schiff. Der Schwindel hatte mich fest im Griff. Also nahm ich wider Willen das verordnete Medikament. Nach 14 Tagen traten alle aufgelisteten Nebenwirkungen ein, aber keine Besserung. Meine Verzweiflung war riesengroß und ich am Boden zerstört. Krankengymnastik, Bewegung an der frischen Luft, ausruhen – nichts änderte sich. Mit meiner Hausärztin entschlossen wir uns, in Absprache mit der Neurologin, zu einem langsamen Ausschleichen und Absetzen des Medikaments. Gleichzeitig bemühte sich meine Hausärztin um einen Termin in der Deutschen Schwindelambulanz im Klinikum Großhadern in München. Leider war erst wieder etwas in drei Wochen frei. Das Warten machte mir zu schaffen.

Bei einem Abendeinkauf verschlechterte sich mein Zustand plötzlich. Jegliche Energie wich aus mir und ich fühlte mich elend. Mein Mann musste mich abholen. Daheim wollte ich mich auf das Sofa legen – da drehte sich plötzlich das ganze Zimmer um mich herum und es hörte erst nach einer gefühlten Ewigkeit wieder auf. Egal, wie ich meinen Kopf bewegte, die Welt drehte sich um mich herum. Ein beängstigendes und furchtbares Gefühl. Ich hielt meinen Kopf völlig steif und schaute nur noch geradeaus. Wir entschlossen uns auf Empfehlung meiner Ärztin, nach Großhadern in die Nothilfe zu fahren, um gleich bei den richtigen Fachkräften für meine Beschwerden zu sein.

Lagerungsübungen, zugleich Diagnose und Therapie

Die Untersuchungen waren fürchterlich. Die Ärzte legten mich nach rechts, nach links, nach hinten – und jedes Mal begann die Welt, sich um mich im rasanten Tempo zu drehen. So extrem, dass ich mich mehrfach übergeben musste. Aber nur so konnten die Ärzte herausfinden, in welchen Bogengängen des Gleichgewichtsorgans sich die gelösten „Steinchen“ befinden. Weil ich mich sehr schwach fühlte, wurde ich stationär aufgenommen und weitere Untersuchungen wurden gemacht. Da diese „Lagerungsübungen“ (nach rechts, nach links und hinten legen) gleichzeitig Diagnose und Therapie sind, war der Drehschwindel am nächsten Tag fast völlig verschwunden. Der nun wieder vorhandene Schwindel wurde mir als völlig „normal“ erklärt. Die „verirrten Kristalle“ mussten sich nun erst wieder an ihren ursprünglichen Platz festsetzen. Dies könne einige Zeit dauern. So lange machte ich täglich mehrmals die mir gezeigten Lagerungsübungen und ich lebte mit der Diagnose benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel. Keine lebensbedrohliche Krankheit! Ein Glück!

Im weiteren Verlauf wurde ich von Prof. Klaus Jahn betreut und über weitere positive Verhaltensmaßnahmen aufgeklärt. Seitdem gehe ich fast täglich mit meinen Stöcken zum Nordic Walking, habe mit Yoga begonnen, beschäftige mich mit der Fotografie, gehe in Museen, entdecke München ganz neu und fühle mich körperlich sehr wohl. Dennoch habe ich immer wieder Dreh- und Schwindelattacken und leide darunter, dass ich scheinbar nichts dagegen tun kann. Je besser es mir geht, umso schlimmer ist das Tief nach einem erneu-

ten Anfall. Werde ich jemals wieder gesund? Muss ich lernen, damit zu leben? Kann ich meinen Beruf wieder ausüben? Muss ich in diesem Bereich vielleicht umdenken und umplanen? Wie reagieren mein Arbeitgeber und meine Kolleginnen darauf? Fragen, Zweifel und Gedanken am laufenden Band.

Deshalb arbeite ich mit allen meinen verfügbaren Mitteln und mit den mir zur Verfügung stehenden Fachpersonen daran, meine Psyche nun wieder aufzubauen und in eine stabile Lage zu bringen. Ich hatte mittlerweile schon viele völlig beschwerdefreie und glückliche Tage. Auch werden diese Zeiten immer länger. Das stimmt mich positiv. Andererseits gilt es nun für mich herauszufinden, inwiefern der Schwindel mit psychisch belastenden Ereignissen zusammenfällt, um diese vermeiden bzw. aktiv angehen zu können.

Wenn die Welt sich plötzlich schneller dreht, beginnt dein Leben sich zu ändern und nichts ist wie vorher. Beängstigend und herausfordernd zugleich.

Judith Hermann, Gartenstr. 29 b, 85238 Petershausen

Anm.d.Red.: Podcast vom Bayerischen Rundfunk, in dem Judith Hermann zu Wort kommt, unter <http://goo.gl/r4BWWd>

Erklärungen der Fachbegriffe
im Glossar auf Seite 9



Judith Hermann, geboren 1970, 1990 Abitur am Kolleg der Schulbrüder Illertissen, 1990-1994 Studium des Lehramtes für Grundschulen Universität Augsburg; 1994-1996 Referendariat Grundschule Illertissen; 1999-2001 Lehrerin an der Grundschule Schwabhausen; 2006-2011 Lehrerin Grundschule Markt Indersdorf; 2007/2008 Erwerb des Montessoridiploms; 2008 Klassenlehrerin der Jahrgangsstufe 1-2 und Betreuungslehrerin für Lehrkräfte im Referendariat; 2010/12 Mobile Reserve an Grundschulen, Landkreis Dachau; 2012 Übernahme einer 1. Klasse Grundschule Petershausen.



Anzeige

Schwerhörigentechnik für höchste Ansprüche



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

www.jaggomedia.de

JAGGO MEDIA
>> professionelle Elektroakustik

Unser Gehirn verknüpft Gesicht und Stimme

Absehen von den Lippen: neue Erkenntnisse zur Gesichts-/Stimmerkennung

Während wir mit anderen Menschen sprechen, verbinden wir ständig Informationen von Gesicht und Stimme, um die Identität unseres Gesprächspartners zu erkennen und seine Sprachnachricht zu verstehen. Selbst wenn wir eine Person nur sprechen hören, aktiviert das Gehirn gelernte Assoziationen des Gesichts, um die Stimmerkennung zu verbessern. Das ist möglich, weil Gesichts- und Stimmerkennungsareale direkt miteinander verknüpft sind. Umgekehrt werden akustische Vorinformationen genutzt, um die visuelle Sprachverarbeitung, etwa beim Lippenlesen, zu verbessern.

Warum Stimme und Gesicht so wichtig sind

Zwei Prozesse sind von entscheidender Bedeutung für unsere tägliche Interaktion und Kommunikation mit anderen Menschen: Wir müssen die Identität unseres Gesprächspartners erkennen und seine Sprachnachricht verstehen. In unserer alltäglichen Kommunikation stehen uns dafür in der Regel sowohl Gesichts- als auch Stimminformationen zur Verfügung (Abb. 1). Das ist jedoch nicht immer der Fall: Heute kommunizieren wir regelmäßig mithilfe technischer Hilfsmittel, z.B. über Handy, Telefon oder Internet. Zudem befinden wir uns häufig in lauten Umgebungen, in denen Hintergrundgeräusche die Kommunikation erschweren, wie etwa auf Partys oder im Straßenverkehr. In diesen Situ-

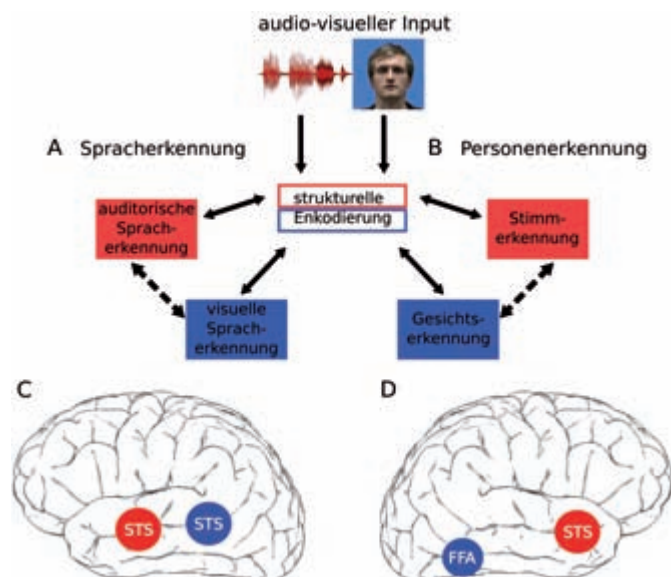


Abb. 1: Modell für die Verarbeitung von Gesichtern und Stimmen während zwischenmenschlicher Kommunikation. © MPI

ationen können wir Identität und Sprachinformationen in erster Linie von nur einer Sinnesmodalität, das heißt, entweder von der Stimme oder von dem Gesicht ableiten. Studien haben jedoch gezeigt, dass unser Gehirn selbst unter diesen Bedingungen Informationen aus beiden Modalitäten nutzen kann. Beispielsweise können wir Stimmen ohne zusätzliche visuelle Information besser identifizieren, wenn uns das Gesicht des Sprechers bekannt ist. Dafür gibt es auch eine neurowissenschaftliche Erklärung: Während wir vertraute

Stimmen wiedererkennen, werden im Gehirn Areale aktiviert, die beim Erkennen von Gesichtern eine zentrale Rolle spielen [1, 2]. Auch im Bereich der Sprachverarbeitung gibt es Beispiele für solche Verbindungen zwischen Hören und Sehen. So wurde gezeigt, dass beim Lippenabsehen Gehirnareale aktiviert werden, die vorrangig akustische Informationen verarbeiten [3].

Wie wir Gesichter nutzen, um Stimmen zu erkennen

In traditionellen kognitiven Modellen wurde die Personenerkennung als ein hierarchischer Verarbeitungsprozess beschrieben, der mit einer für visuelle und akustische Informationen getrennt ablaufenden Analyse des sensorischen Inputs beginnt (Abb. 1). Daraufhin würden Gesichter und Stimmen erkannt und Gefühle der Vertrautheit ausgelöst. Erst in einem späteren Stadium, nachdem die Identität der Person bereits erkannt sei, würde die Information von Gesicht und Stimme zusammengeführt. Dem widersprachen jedoch neuere Ergebnisse aus Studien mithilfe funktioneller Magnetresonanztomografie, in denen gezeigt wurde, dass beim Erkennen bekannter Stimmen Hirnareale aktiv werden, die eigentlich Gesichter verarbeiten. Ein gesichtssensitives Areal (englisch: Fusiform Face Area

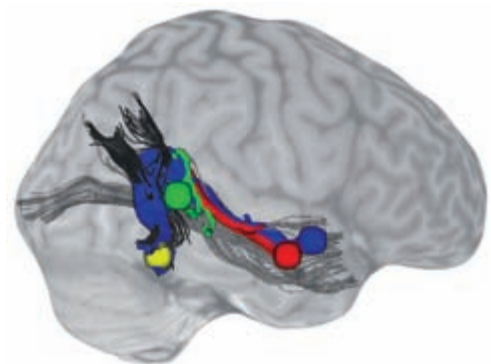


Abb. 2: Zwischen zwei Stimmerkennungsarealen (blaue und rote Kugel) und dem Gesichtserkennungsareal (gelb) bestehen direkte strukturelle Verbindungen. Für allgemeinere akustische Informationen ist das zuständige Areal (grün) weniger stark ausgebildet. © MPI

oder FFA) erwies sich als funktionell gekoppelt mit Arealen im oberen Temporallappen, dem Superior Temporal Sulcus oder STS, die bei der Stimmerkennung involviert sind [2]. Das weist darauf hin, dass Gesichts- und Stimmerkennung schon auf niedriger Verarbeitungsebene interagieren (vgl. Abb. 1 B/D).

Mithilfe der Traktografie – einer mathematischen Modellierungstechnik, die es ermöglicht, den Verlauf von Nervenfaserbündeln des Gehirns sichtbar zu machen – konnten später auch auf anatomischer Ebene direkte Verbindungen zwischen FFA und STS nachgewiesen werden (Abb. 2) [5]. Stark ausgeprägt waren besonders die Verbindungen der FFA zu den für die Erkennung der Stimmidentität zuständigen mittleren und vorderen Tei-

len des STS. Zu Arealen im hinteren STS, die eher akustische Merkmale der Stimme extrahieren, war die Verbindung schwächer ausgeprägt. Die Nervenfaserbahnen scheinen also tatsächlich vorrangig dem Informationsaustausch zwischen auditorischer und visueller Personenerkennung zu dienen. Diese Erkenntnisse erweitern die traditionellen Modelle der Personenerkennung und erklären, auf welche Weise gelernte Assoziationen von Gesichtern und Stimmen bei der Personenerkennung selbst dann zusammen genutzt werden können, wenn nur Informationen aus einer Sinnesmodalität zur Verfügung stehen. Im Alltag könnte uns dies dabei helfen, vertraute Personen schnell und unter widrigen Bedingungen zu identifizieren.

Wie wir akustische Informationen nutzen, um das Absehen von den Lippen zu verbessern

Auch bei der Sprachverarbeitung verwenden wir wenn möglich visuelle Information, um unser Sprachverständnis zu unterstützen [6], z.B. mit dem Absehen von den Lippen. Dabei handelt es sich um einen sehr anspruchsvollen Prozess, bei dem es große individuelle Unterschiede gibt. Die Fähigkeit, von den Lippen abzusehen, kann einerseits durch zusätzliche akustische Informationen verbessert und beeinflusst werden, andererseits durch visuelle Vorinformationen, indem man z.B. auf den Gegenstand zeigt, über den gesprochen wird.

Im Gehirn ist ein Netzwerk von Regionen für das Lippenabsehen relevant. Eine Region im linken hinteren STS scheint besonders wichtig für den Abgleich von visueller und akustischer Information zu sein: Sie

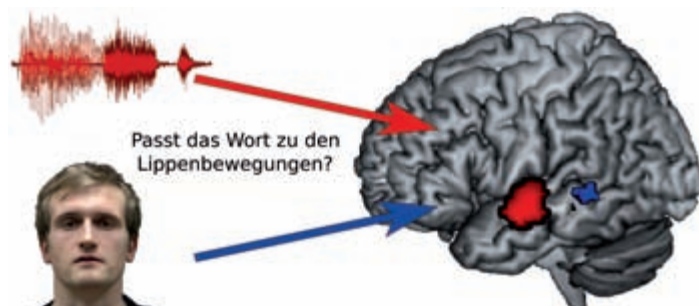


Abb. 3: Ein Areal im linken „Superior Temporal Sulcus“ (STS, blau) reagierte mit erhöhter Aktivität, wenn beim Lippenlesen die Mundbewegung nicht mit erwarteten Wörtern zusammenpasste. Es war funktionell mit einem auditorischen Sprachareal im vord./mittleren STS (rot) verbunden. © MPI

zeigt erhöhte Aktivität, wenn akustische Vorinformation nicht mit der visuellen Sprachinformation übereinstimmt. Bei besseren Lippenlesern fällt dieses Fehlersignal besonders stark aus (Abb. 3) [7]. Interessant ist, dass auch hier zwischen auditorischen und visuellen Spracharealen im STS eine funktionelle Verbindung besteht. Auch in diesem Fall könnten direkte Verbindungen zwischen auditorischen und visuellen Arealen es unserem Gehirn ermöglichen, Vorinformationen zu nutzen, um Lippenabsehen zu optimieren.

Wie wir dieses Wissen nutzen können

Hirnregionen, die auf die Verarbeitung von Stimmen und Gesichtern spezialisiert sind, arbeiten während der

Personenerkennung und des Verstehens von Sprache eng zusammen. Studien der letzten Jahre haben das Wissen über die zugrunde liegenden Prozesse vermehrt. Die Ergebnisse können dazu beitragen, Defizite in der Personenerkennung, wie etwa Prosopagnosie oder Phonagnosie, die Unfähigkeit, andere an Gesicht oder Stimme zu erkennen, besser zu verstehen. Im weiteren Bereich der klinischen Anwendung könnten sie zur Entwicklung wirksamer Behandlungen und Kompensationsstrategien für hörgeschädigte Menschen beitragen.

Literatur

- [1] von Kriegstein, K.; Dogan, O.; Gruter, M.; Giraud, A. L.; Kell, C. A.; Gruter, T.; et al., Simulation of talking faces in the human brain improves auditory speech recognition, *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 105, 6747-6752 (2008). [2] von Kriegstein, K.; Giraud, A. L. Implicit multisensory associations influence voice recognition, *PLoS Biology* 4(10), e326 (2006). [3] Calvert, G. A.; Bullmore, E. T.; Brammer, M. J.; Campbell, R.; Williams, S. C.; McGuire, P. K.; et al., Activation of auditory cortex during silent lipreading, *Science* 276, 593-596 (1997). [4] Bruce, V.; Young, A., Understanding face recognition, *British Journal of Psychology* 77, 305-327 (1986). [5] Blank, H.; Anwender, A.; von Kriegstein, K., Direct structural connections between voice- and face-recognition areas, *The Journal of Neuroscience* 31, 12906-12915 (2011). [6] Sumby, W. H.; Pollack, I., Visual contribution to speech intelligibility in noise, *Journal of the Acoustical Society of America* 26, 212-215 (1954). [7] Blank, H.; von Kriegstein, K., Mechanisms of enhancing visual-speech recognition by prior auditory information, *Neuroimage* 65C, 109-118 (2012) © 2003-2013, Max-Planck-Gesellschaft, München.

Dr. Helen Blank
Prof. Dr. Katharina von Kriegstein
Max-Planck-Institut für
Kognitions- und Neurowissenschaften Leipzig
Stephanstr. 1a, 04103 Leipzig

Erklärungen der Fachbegriffe
im Glossar auf Seite 9



Dr. Helen Blank, Doktorandin Max-Planck-Forschungsgruppe „Neuronale Mechanismen zwischenmenschlicher Kommunikation“; 2004-2009 Psychologiestudium Westfälische Wilhelms-Univ. Münster; 2009-2013 Promotion am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig; seit 2013 PostDoc-Stelle an der Cognitive Brain Sciences Unit, Cambridge, UK.



Prof. Dr. Katharina von Kriegstein, 1994-2001 Stud. Humanmedizin, Göttingen; 1995-1997 Stud. Philosophie, Göttingen; 1996-2000 Doktorandin u. Hilfswissenschaft. Mitarb. Abt. Molekulare Neurobiologie, MPI für Experimentelle Medizin, Göttingen; 2001 Dr. med.; 2001-2004 Assistenzärztin Klinik für Neurologie, J.W.G.-Univ. FFM; 2004-2009 Wissensch. Mitarb. Funct. Imaging Laboratory, castle, GB; 02/09 Leiterin MPI „Neuronale Mechanismen...“ MPI f. Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig; 02/13 Prof. f. Kognitive u. Klin. Neurowiss., Inst. Psychologie, Humb.-Univ. Berlin.





Bettina Pawlowski an ihrem Arbeitsplatz im Hörzentrum Würzburg

Foto: Hanna Hermann

Was tut der Hörgeräteakustiker?

Partner der Menschen mit Hörminderung: ein Interview

Das Thema „Hören“ ist in der Gesellschaft immer noch nicht wirklich angekommen, alles zu hören ist normal. Dennoch nimmt der Verlust des Hörens und des Verstehens von Sprache den Betroffenen sehr oft den Boden unter den Füßen. Und dann? Menschen mit Hörminderung benötigen Information und Beratung – sie haben aber durchaus einen eigenen aktiven Part: den Entschluss, mit dem sie dem Hörtest, der Untersuchung, der technischen Versorgung und eventuell auch einer Operation zustimmen. Viele Fachleute in Kliniken und Hörzentren ermöglichen den Hörgeschädigten ein besseres oder ein neues Hören – sowie weitere Betreuung und Rehabilitation.

Frau Pawlowski, Sie sind Hörgeräteakustikermeisterin und qualifizierte Pädakustikerin mit langjähriger Berufserfahrung. Sie haben täglich Kontakt mit Menschen mit Hörminderung. Was beeindruckt Sie dabei besonders?

Dass die Betroffenen sich vertrauensvoll an mich wenden und ich oft erlebe, welche Veränderungen dann das bessere Hören nach sich zieht. Ich kann den Betroffenen die heutigen technischen Möglichkeiten zur Verbesserung des Hörens mit Technik und die individuelle Unterstützung für den Alltag vermitteln – und dies wird in der Regel mit Erleichterung angenommen.

Worauf legen Sie besonderen Wert, wenn eine schwerhörige Person erstmals zu Ihnen kommt?

Mit regem Austausch möchte ich Vertrauen schaffen. Der Kunde sollte mir sehr viele Informationen geben, damit ich seine Hörsituation bei den Hörsystemanpassungen berücksichtigen kann und ich ihm sagen kann, was möglich sein wird – und was möglicherweise nicht.

Was macht die Auswahl und die Anpassung von Hörsystemen einfach oder im Umkehrschluss problematisch?

Die beste Voraussetzung für eine Hörsystemanpassung ist gegeben, wenn der Hörgeschädigte eine Anpassung aus eigenem Interesse wünscht und nicht etwa auf Grund einer Empfehlung. Partner oder Angehörige können auf Wunsch des Schwerhörigen bei Gesprächen und bei den Anpassungen dabei sein. Dann kann z.B. auch erklärt werden, dass der normal Hörende laut und deutlich spricht und der Schwerhörige ihn trotzdem – weil er schwer hört – nicht verstehen kann. Die Anamnese und Hör-Sprachkurve sowie die Bedarfsanalyse, Hörgerätetechnik, das Design müssen mit dem Kunden besprochen werden, ebenso der Preis der Hörgeräte.

Was sollte der Betroffene dazu beitragen, dass für ihn das Hörsystem gefunden wird, das seinem Anspruch an das Hören gerecht wird?

Der Betroffene sollte mir viele Informationen geben: Welche Erfahrungen hat er mit welchem Hörgerät? Was

kann für ihn welches Hörsystem leisten? Auch die Probleme mit Alltagsgeräuschen sollten besprochen werden. Der Kunde sollte sich hinsichtlich des Hörens auf etwas Neues einlassen können, viele Hörsysteme testen und Rückmeldung geben.

Wie häufig laden Sie Hörgeräteträger zur Kontrolle des Hörens mit Hörsystem ein?

In der Anpassungsphase alle sieben Tage. Danach individuell je nach Bedarf und Kundenwunsch, was ca. alle drei Monate der Fall sein kann oder mehrmals in der Woche – bei Kindern öfter und zeitintensiver als bei Erwachsenen.

Was steht bei einem solchen Termin alles auf dem Plan?

Eine Besprechung des Hörens und der erlebten Kommunikation. Was ist hörbar, was ist verständlich, wo und wann gibt es Probleme, welche Wünsche gibt es noch, um den persönlichen Alltag meistern zu können? Es wird geprüft, was realisierbar ist. Ich führe eine Otoskopie und einen Hörtest durch, passe die Hörgeräte an und fertige gegebenenfalls auch neue Ohrpassstücke an. Grundsätzlich stellen sich diese Fragen: Wie gut kommt der Hörsystemträger im privaten und beruflichen Alltag mit seinen Hörsystemen zurecht? Haben sich im privaten oder beruflichen Umfeld Änderungen ergeben, die auch eine technische Veränderung herbeiführen könnten?

Dann wäre das, was Sie den Hörsystemträgern bei den Folgeterminen anbieten, eigentlich als Rehabilitation zu bezeichnen?

Wir bieten als Rehabilitation Audiotherapie, Unterstützung beim Hörtraining sowie bei Tinnitus eine Retraining-Therapie an. In den Folgeterminen – auf Wunsch auch telefonisch – geben wir Erklärungen und Tipps für die tägliche Kommunikation zur weiteren Motivation.

Wie reagieren Sie, wenn Sie feststellen, dass Sie einem hochgradig Hörgeschädigten kein Hörsystem mehr anbieten können, mit dem er noch Sprache verstehen kann?

Grundsätzlich ist es wichtig, hinsichtlich der technischen Möglichkeiten und Grenzen für die Hörsystemversorgung ehrlich zu sein. Wenn ein Hörsystem bzw. zwei Hörsysteme nicht mehr ausreichen, ist das oft ein absehbarer Prozess und der Kunde kann auf weitere Möglichkeiten vorbereitet werden. Im Rahmen des CHC* sind insbesondere präoperative Tests direkt vor Ort möglich. So können Befunde schnell und direkt mit Fachleuten und Angehörigen besprochen werden.

Welche Möglichkeiten sehen Sie, den Kontakt zu einem langjährigen Kunden, der jetzt mit CI versorgt ist, aufrechtzuerhalten?

Als Servicepartner stehe ich auch den CI-Trägern für Fragen, z.B. zu technischem Zubehör, Otoplastiken und CI-Halterungen, Ersatzteilen, FM-Anlagen, Licht-Signal-Anlagen zur Verfügung.

Bieten Sie CI-Trägern auch die Anpassung ihrer CI-Prozessoren an?

Nein.

Ihr Institut ist im Gebäude der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg etabliert. Welche Besonderheit hat dieser Standort für Sie und für Ihre Kunden?

Die direkte Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten und Ingenieuren bezüglich Fragen und Einstellungen von Hörsystemen und CI-Prozessoren sowie zur Vordiagnostik.

Bettina Pawlowski
Hörzentrum Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11
97080 Würzburg

Die Fragen stellte Hanna Hermann

Das Hörzentrum Würzburg, im Verbund der Pro Akustik, wurde 2012 im Gebäude des Universitätsklinikums Würzburg – *Comprehensive Hearing Center (CHC) Würzburg, Josef-Schneider-Str. 11, Haus B2, 97080 Würzburg – eröffnet. Die Nähe dient der Forschung und dem gegenseitigen Lernen von der Hörakustik bis zur Versorgung mit Cochlea-Implantaten und umgekehrt. Die Uniklinik und das Hörzentrum wollen mit der Kooperation ein interdisziplinäres Angebot für Menschen mit Hörbehinderung „auf dem kurzem Weg“ bieten.

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.



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*

Bildung beginnt mit der Geburt!

Frühpädagogik und Erziehung

Das Motto der ersten Lebensjahre heißt nicht nur „trocken und satt“, sondern auch „forschen und entdecken“, so die Bertelsmann Stiftung in ihrem Internetauftritt zur Frühen Bildung. Das Spektrum der Frühpädagogik ist umfassend und gewinnt auch auf politischer Ebene mehr und mehr an Bedeutung. Die wesentlichen pädagogischen Arbeitsfelder, die hier im Fokus stehen, reichen von der individuellen (sonder-)pädagogischen Begleitung, frühkindlichen Bildungsangeboten auf der Grundlage eines Orientierungsplans, Kooperationen mit dem Kindergarten und der Grundschule, Zusammenarbeit mit den Eltern, einer individuellen Sprachförderung, dem Übergang vom Kindergarten in die Grundschule bis hin zu Projekten wie „Schulreifes Kind“ oder „Bildungshaus 3-10“.

Das Kind steht im Mittelpunkt

Ein Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK) zum „Zusammenwirken von Elementarbereich und Primarstufe“ fordert in allen Bundesländern „altersgemäße und individuelle Betrachtung und Begleitung des Entwicklungs- und Bildungsprozesses eines jeden Kindes. Nicht die Institution mit ihren Zielen und Bedingungen steht im Mittelpunkt, sondern der Blick auf das Kind mit seinen Bedürfnissen und Alltagserfahrungen“. Vergleichbar damit ist in Baden-Württemberg die Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB) als umfassendes diagnostisches, aber auch pädagogisches Instrument bei der Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen zu sehen. Sie bietet in der Frühpädagogik, aber auch im schulischen Rahmen in der Hörgeschädigtenpädagogik auf fachlicher und inhaltlicher sowie organisatorischer und struktureller Ebene allen Kindern – und damit auch den Kindern und Jugendlichen ohne besondere Bedürfnisse – ein adäquates (frühes) Bildungsangebot.

Inklusion und Teilhabe in der Gesellschaft

Frühpädagogik und Inklusion gehören längst zusammen und fordern jeden Pädagogen – unabhängig davon, ob er aus der allgemeinen Pädagogik oder aus der Sonderpädagogik kommt – dazu auf, den Anspruch auf gemeinsame Bildungs- und Erziehungsprozesse mit dem Ziel der uneingeschränkten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und dem damit verbundenen lebenslangen Lernen seinem Handeln zu Grunde zu legen. Für Kinder mit besonderen Bedürfnissen wird dieser Anspruch durch den Artikel 24 der UN-Resolution in Deutschland rechtlich geregelt. Ebenso muss dabei ein modernes Verständnis von Bildung bzw. Kriterien für Frühe Bildung darin verortet sein. Dass Bildung mit der Geburt beginnt, weisen zahlreiche internationale Studien von Bauer, Fthenakis, Hirsh-Pasek & Golinkoff, Horsch, Hüther, Keller, Largo, Spitzer und andere längst nach.

Wo aber vollzieht sich Frühe Bildung?

Der erste Schritt dafür wird im Dialog zwischen den Eltern und ihrem Säugling vollzogen, bzw. es entwickelt sich bereits vor der Geburt zwischen diesen Dialogpartnern eine ganz besondere Beziehung. Dialogik und Bildung sind dabei untrennbar miteinander verbunden.

Dr. Bischoff, vier Fragen zur Frühen Bildung:

Was können und sollten Eltern aus Ihrer Sicht tun, um den Bildungsprozess ihres Kindes von Anfang an zu aktivieren?

Sie sollten mit ihren Kindern von Beginn an im Dialog bleiben, sie ernst nehmen und ihnen zuhören, damit Bildung auch wirklich von Anfang an gewährleistet ist.

Was halten Sie von der Intuition der Eltern hinsichtlich ihrer Kinder?

Das intuitive Verhalten der Eltern ihren Kindern gegenüber ist das Beste, was Eltern und den Kindern passieren kann. Möglicherweise kann die Frühpädagogik dieses intuitive Verhalten der Eltern begleiten, um so auch verunsicherte Eltern zu bestärken, dass sie das Richtige tun in der Interaktion bzw. im Dialog mit ihrem Kind.

Wie lassen sich Kinder erfahrungsgemäß zum „Forschen und Entdecken“ motivieren?

Indem ich ihre Angebote – Blickkontakt, Vokalisation, Lächeln, Motorik, sprachliche Äußerungen, u.a.m. – wahrnehme und verantwortungsvoll beantworte. Eltern bemerken sehr schnell, dass ihr Kind ebenso „turn“-öffnende Angebote machen wird, also den Dialog selbst beginnt und diesen auch aufrechtzuhalten vermag. Verantwortung haben, heißt Antwort geben.

Dr. Sascha Bischoff, 26.05.1971; Studium der Hörgeschädigten-/Frühpädagogik; wissenschaftl. Assistent Forschung/Lehre Ermland-Masuren Univ. Olsztyn/Polen, DAAD-Jahresstipendium, Stipendiat Landesstiftung Baden-Württemberg; 2005 Dr. paed., wissenschaftl. Mitarbeit internationales/interdisziplinäres Forschungsprojekt „Frühe Dialoge bei Säuglingen“ (Horsch); 2006 Leitung der Päd. Audiologie, 2008 Leiter Beratungsstelle hg. Kinder/Jugendliche Hegau; 2008 Klassenlehrer einer Klasse mit inklusivem Bildungsangebot des BBZ Stegen in Überlingen; 2002-2011 Lehrbeauftragter der PH Heidelberg, 2008-2010 Lehrbeauftragter Staatl. Seminar Didaktik/Lehrerbildung Freiburg, Hörgeschädigtenpädagogik; 2010 Stellv. Schulleiter, Fachschuldir. BBZ Hg. Stegen, Dozent Hörgeschädigtenpädagogik an der DAA Logopädiehochschule Freiburg, Schriftleiter der „Hörgeschädigtenpädagogik“ (median Verlag); Vorstandsmitglied Prof. Ernst-Lehnhardt-Stiftung; Zahlr. Veröffentlichungen und Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen.



Das hat uns bereits Martin Buber vor langer Zeit im pädagogischen Kontext mitgegeben. Nur wenn wir das Kind ernst nehmen, es akzeptieren oder, wie Buber sagen würde, es bestätigen, erst dann kann das Kind sich so entwickeln, dass es beginnt zu forschen und zu entdecken.

Welche „natürlichen“ Förderungen halten Sie für Kinder mit Hörbehinderung am wichtigsten?

Am wichtigsten ist die natürliche Interaktion zwischen den Eltern und ihrem Kind. Jede Förderung, jede Früh-

pädagogik und jedes Angebot an das Kind, das nicht in einem natürlichen Rahmen stattfindet, wird keinerlei Nachhaltigkeit beim Kind erzeugen und wird damit auch niemals zum Bildungsangebot werden können.

Dr. Sascha Bischoff
Stv. Schulleiter/Fachschuldirektor
Bildungs- und Beratungszentrum für Hörgeschädigte
Erwin-Kern-Str. 1-3, 79252 Stegen

Die Fragen stellte Hanna Hermann

Anm. d. Red.: Artikel auf Basis des Editorials in HörPäd 4/2012



Enkelin Ida

Ein Brief an meine Enkelin

Hinweis auf den Beruf
des Hörakustikers



Oma Renate Löhr

Meine liebe Ida!

Zum Abitur gratuliere ich Dir herzlich! Nun beginnt ein neuer Lebensabschnitt. Noch bist Du Dir nicht im Klaren darüber, was Du werden möchtest. Du nimmst Dir ein Jahr Zeit für die Berufsfindung. Unter den vielen Möglichkeiten, die Dir offen stehen, möchte ich Dich heute auf einen Beruf hinweisen, dessen Ausbildungsstätte ich neulich besucht habe. Es ist der Beruf des Hörakustikers. Du wirst beim Lesen vor Dich hin lächeln und denken: Klar, dass die Oma darauf kommt. Schließlich hat sie seit sechs Jahren – seit ihrem Hörsturz mit Ertaubung und seitdem sie das CI trägt und oft nachfragen muss, weil sie nicht alles versteht, was wir reden – ein schicksalsbedingtes Interesse an Menschen, die sich mit Hilfen fürs Hören auskennen. Ja, das ist so! Natürlich sollst Du nicht meinetwegen Hörakustikerin werden. Ich möchte Dich lediglich auf einen attraktiven Beruf mit Zukunft hinweisen.

Kürzlich fuhren wir mit 32 Mitgliedern des DSB-Ortsvereins Hannover zur Akademie für Hörgeräte-Akustik (AHA) in Lübeck. Wir bekamen Informationen über die Ausbildung, über die praktischen Lernphasen bei einem Hörakustiker und über die Theoriephasen mit speziellen Übungen in der AHA, über die verschiedenen Berufsziele, die zu erreichen sind – vom Meister bis zum Bachelor, über Spezialisierungen, Studiengänge, Berufschancen, Ausbildungskosten, Wohnmöglichkeiten auf dem Akademie-Campus usw. Über all das kannst Du Dich im Internet schlau machen. Mir geht es darum, Dir einen persönlichen Eindruck zu geben.

Die Studierenden lernen in übersichtlichen Räumen mit großzügiger Technikausstattung an den Arbeitsplätzen, mit PC, mit Zeichengeräten, mit Handwerkszeug... Ich konnte zuschauen, wie einige Studierende mit Mundschutz, Schutzbrille und Schutzhandschuhen

Hörgeräte für das individuelle Ohr passend formten. Was mich besonders beeindruckt hat: Die Räume und Arbeitsplätze sind sauber aufgeräumt. Die Studierenden sorgen selbst für Ordnung. Das ist ein Prinzip der Hausordnung. Das Ohr ist ein empfindsames und kompliziertes Organ. Man muss äußerst pingelig sein, um einen positiven Höreffekt zu erreichen. Wer sein Umfeld genau und pingelig in Ordnung hält, wird es auch bei seiner Arbeit am Ohr tun. Ich konnte zu sehen, wie Hörmessgeräte funktionieren, wie an Geräuschemessgeräten die Schwere der Hörbehinderung geprüft wird, wie Hörhilfen am PC entworfen und auf Zeichenpapier übertragen werden.

Gefreut hat mich die Zahl sowohl der Studierenden als auch der Lehrenden mit Hörbehinderungen. Für sie werden FM-Anlagen eingesetzt. Im großen Hörsaal kann bei Bedarf auch ein Schriftdolmetscher für optimales Hör-Verstehen sorgen. Sie wissen somit aus eigener Erfahrung, was es heißt, hörbehindert zu sein. Ihre Empathie kann für ihr berufliches Engagement hilfreich sein. Bei so viel positivem Eindruck wirst Du sicher fragen: Und wo ist der Pferdefuß? Antwort: Na klar – leider – die Kosten! Außerdem liegt Lübeck von Bayern aus gewissermaßen am anderen Ende unseres Landes. Mobilität ist vorausgesetzt.

Meine liebe Ida! Was ich Dir darstelle, ist ein kleiner Ausschnitt dessen, was dort ist und geschieht. Solltest Du Lust auf einen Besuch in Lübeck haben, begleite ich Dich gern.

In Liebe, Deine Oma Renate – im Juni 2013.

Renate Löhr
Thiemannsweg 16, 30900 Wedemark

Zehn Fragen



Wie heißt Du?

Janika Herzog

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

26.09.02 → 11 Jahre, 5. Klasse

Hast Du Geschwister? Wenn ja, wie alt sind sie?

Ja einen Bruder (7 Jahre)

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Die Lehrerinnen, die Pausen

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

NICHTS!

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Fußball, Staffellauf, Hockey

Welche Hobbys hast Du?

Skateboard fahren, Musik hören, lesen

Welches Buch liest Du gerade?

Wunder, Hanni und Nanni

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 CIs

Was macht Dich glücklich?

Die CIs weil ich damit hören kann

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

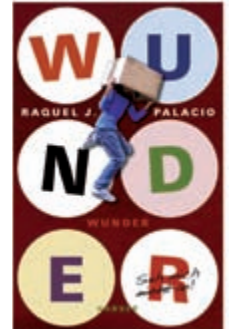
Erfolg und Glück, guten Beruf

In welchem Ort wohnst Du?

Hoppenbeul, 58640 Kerlchen

Wunder

Raquel J. Palacio; Hanser Verlag, 2013; ISBN 978-3-446-24175-6; 384 Seiten, fester Einband; ab 10 Jahren; € 16,90



August ist zehn Jahre alt und anders als seine Altersgenossen. Dennoch wünscht er sich wie alle Jungs in seinem Alter, kein Außenseiter mehr zu sein. Weil er seit seiner Geburt so oft am Gesicht operiert werden musste, ist er noch nie auf eine richtige Schule gegangen. Aber jetzt soll er in die fünfte Klasse kommen. Er weiß, dass die meisten Kinder nicht absichtlich gemein zu ihm sind.

Am liebsten würde er gar nicht auffallen. Doch nicht aufzufallen ist nicht leicht, wenn man so viel Mut und Kraft besitzt, so witzig, klug und großzügig ist – wie August.

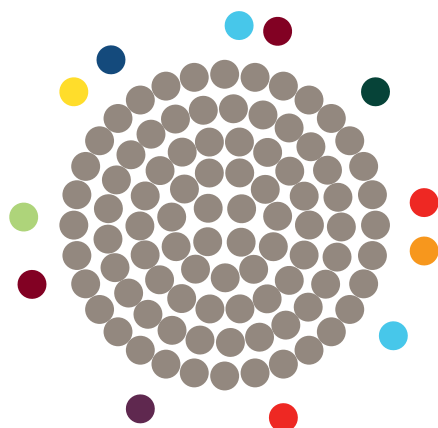
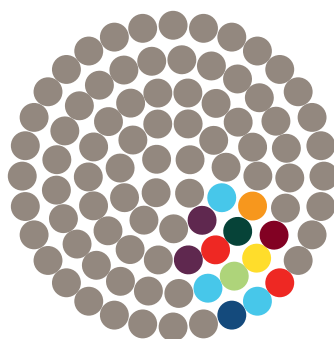
Ein besonderes Buch – nicht nur für Kinder

Die Autorin erzählt auf leichte und wunderbare Weise, wie der zehnjährige August lernt, mit seiner für alle sichtbaren Erkrankung auch in der Öffentlichkeit umzugehen. Trotz seiner Angst vor der Schule und besonders vor den anderen Kindern stellt er sich dieser neuen Situation und wächst an den schwierigen Herausforderungen. Dass ihn jeder entsetzt anschaut, ist er gewohnt. Aber wenn dann sogenannte „Freunde“ gemein werden, tut das ganz schön weh. Doch es gibt auch die echt guten Freunde, die mit ihm lachen, ihn unterstützen und sich sogar mit fiesen Siebtklässlern für ihn anlegen. Langsam werden die Gemeinheiten weniger und Augusts Selbstbewusstsein mehr.

Was das Buch besonders macht, ist auch die jeweilige Sichtweise der Schwester oder Freunde, die in eigenen Abschnitten ihren Standpunkt und ihre Ängste mitteilen. Dadurch wird deutlich, dass nicht nur August mit seinem entstellten Gesicht zurechtkommen muss, sondern auch sein Umfeld.

Die Geschichte über August berührt, regt zum Nachdenken über den Umgang mit Behinderten an – und lässt einen vor allem immer wieder lachen. Denn bei allen Problemen behält August seinen tollen Humor und den Blick fürs Wesentliche. Wie heißt es in einem Abschnitt des Buches: „...aber das Universum gleicht am Ende alles wieder aus, das Universum kümmert sich um alle seine Vögel.“

Sylvia Kolbe
Redaktion Schnecke

**Exklusion****Integration****Inklusion**

Wettbewerb „InklusivKreativ“ – macht mit!

Die Aktion Mensch und der AWO Bundesverband suchen tolle Ideen

Kein Mensch gleicht dem anderen. Klar! Und jeder hat seine Stärken und seine Schwächen. Auch klar. Aber manchmal sind es gerade diese Unterschiede, die Menschen ausgrenzen. Zum Beispiel weil sie ein CI tragen, weil sie im Rollstuhl sitzen oder nicht sehen können. Doch ganz gleich, welchen Unterschied es auch immer zwischen den Menschen gibt; alle sollen die gleichen Möglichkeiten im Leben haben. [Das will Inklusion.](#)

Bestimmt kennt Ihr das: Ein Mädchen kann zum Beispiel zusammen mit ihren Freunden ins Café gehen, weil es für ihren Rolli eine Rampe gibt. Gehörlose Freunde tanzen in der Disko, weil der Bass laut genug ist und sie die Musik spüren können, anstatt sie zu hören. Solche Beispiele gibt es viele. Keiner wird ausgegrenzt, alle gehören dazu. Immer. Ganz selbstverständlich. [Das ist Inklusion.](#)

Beteiligt Euch mit Eurer Schulklasse, Kinder- und Jugendgruppe an diesem Wettbewerb! Welche Vorstellungen habt Ihr von einer Welt, die an alle denkt? Denn darum geht es. Ihr könnt in den drei Kategorien [Text](#), [Bild](#) und [Film](#) zeigen, was Inklusion für Euch bedeutet und wie ein selbstverständliches Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung im Alltag aussehen kann. [Die Aktion Mensch und der AWO Bundesverband suchen Eure Geschichten, Fotos, Collagen, Blogbeiträge, Audiobeiträge oder Filme zum Thema Inklusion.](#) Wie kann das Zusammenleben von unterschiedlichen Menschen aussehen? Was könnt Ihr tun, damit das selbstverständliche Miteinander – also Inklusion – gelingt? Wo werden Menschen ausgegrenzt und was hilft dagegen? Eure Beiträge sollen zeigen, wie eine inklusive Welt aussehen kann. Der Phantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt. [Der Wettbewerb richtet sich an Kinder zwischen 10 und 13 Jahren sowie an Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren.](#) Als Hauptpreis winkt in jeder Kategorie und

Altersstufe jeweils eine Gruppen- und Klassenfahrt nach Berlin. Die Gewinnerbeiträge werden in einer Publikation zum Thema Inklusion veröffentlicht.

Ute Mai, Redaktion Schnecke; Quelle: Aktion Mensch
Mehr Informationen zum Wettbewerb erhaltet Ihr unter www.inklusivkreativ.de



„In unserem Sommerurlaub 2013 bei 10° C Außentemperatur genoss unser Sohn Malte die heißen Quellen Islands und konnte dank einer speziellen Schutzhülle, die den CI-Prozessor wasserdicht umschließt, auch beim Schwimmen relativ gut hören. Prima Sache!“

Chris Masurenko via E-Mail: c.masurenko@t-online.de



Flughafen München „Franz Josef Strauß“

Foto: Flughafen München GmbH

Jugendliche testen den Flughafen München

Inklusion und Barrierefreiheit für Hörgeschädigte

Der Flughafen „Franz Josef Strauß“ ist nicht mehr der jüngste. Da stellt sich die Frage, ob er hinsichtlich der Inklusion auf dem neuesten Stand ist. Die Schwierigkeiten und hohen Sicherheitsstandards sind für jeden, der bereits geflogen ist, sicher nicht fremd. Bereits im Februar 2013 hatte die Kreisjugendring-Fachstelle „ebs“ (erleben, begegnen, solidarisieren) den Flughafen im Rahmen des Projektes „Auf Herz und Rampen prüfen“ für Seh- und Körperbehinderte getestet – die Veränderungen sind sichtbar. Was ist jedoch mit den Hörbehinderten? Sie wurden bei dem Projekt nicht miteinbezogen. Marion Linkert, Abteilung „Passagierdienste und Mobility-Service“, hat Damian Breu, Jugendvertreter im Vorstand des BayCIV, und mich, eine ehemalige Schülerin der Samuel-Heinicke-Schule, eingeladen, um den Flughafen hinsichtlich Barrierefreiheit für Hörgeschädigte zu testen.

Hilfreiche Technik und bemühte Mitarbeiter im öffentlichen Bereich

Eine Fülle an Beschilderungen im öffentlichen Bereich hilft Hörgeschädigten dabei, sich zu orientieren. Vermehrt werden Touchscreens eingesetzt, mit denen man den Weg zu jedem Gate und Restaurant findet. Neu sind die „Info-Gates“ mit Touchscreen und Bildschirm: Mittels Knopfdruck wird man per Live-Video mit einem Mitarbeiter des Flughafen-Infodienstes verbunden und kann so direkt mit diesem reden. Reden? Da hatten wir Schwierigkeiten, etwas zu verstehen. Wir stellten uns gehörlos und testeten mit Gebärden, ob man uns sagen konnte, wo das Flugzeug aus Mailand landet. Der erste Versuch scheiterte daran, dass die Ansprechperson von unseren Gebärden so erschrocken war, dass sie hastig den Weg zur Tourist-Information mit Handbewegung zeigte und die Sitzung beendete. Zufrieden waren wir mit dem Ergebnis nicht und schrieben auf einen Zettel, was wir wollten. Diesmal erschien ein anderer Mitarbeiter und mithilfe netter Gesten und freundlichem Lächeln bekamen wir eine gute Wegbeschreibung zum richtigen Terminal.

Barrieren im Kopf müssen abgebaut werden

Die Mitarbeiter vom Info-Point waren nett und konnten uns schnell und gut den Weg mit einfachen Handbewegungen zeigen. Sie waren anfangs erschrocken, da sie Gehörlose eher nicht erwarten. Es stellte sich klar heraus: Auch wenn es eine gute Ausstattung gibt, in den Köpfen der Mitarbeiter müssen Barrieren und Ängste abgebaut werden! Daher ist eine Schulung der Mitarbeiter empfehlenswert. Technisch empfohlen wir den Einsatz von Induktionsschleifen am Info-Gate und Info-Point. Die Mitarbeiter müssen jedoch in die Technik eingeführt werden, denn in vielen Bereichen, in denen es T-Spule beziehungsweise Induktionsspule schon gibt, wissen die Mitarbeiter meist von nichts. Wir schlugen auch vor, Mitarbeiter mit Gebärdensprachkompetenz einzustellen, dies wäre sicherlich eine gute Unterstützung.

Mobility-Service auch für Hörgeschädigte

Verena Eckert von der Ambulanz Aicher und für den Mobility-Service zuständig, erklärte ausführlich, wie das System funktioniert, wenn nach der Landung be-



Veronika Fischhaber



Damian Breu

hinderte Menschen von A nach B müssen und eine Begleitung benötigen. Diese Hilfe steht auch Hörgeschädigten kostenlos zu Verfügung.

Wissenslücken beim Sicherheitspersonal über Implantate und Magnetschleusen

Nun ging es durch den Check-in in den Sicherheitsbereich. Ein CI-Träger darf nicht durch die Magnetschleuse, denn durch elektromagnetische Wellen kann das Implantat Schaden nehmen. Viele CI-Träger, wie auch Damian, vergessen ihre Hinweiskarte*, worin diese Information steht. Die Security bat ihn durch die Schleuse, er verweigerte aber mit der Begründung, dass dies aus medizinischen Gründen nicht möglich sei. Leicht genervt, verlangte der Mitarbeiter einen Beweis. „Dass da ein Magnet am Kopf klebt, ist doch Beweis genug.“ Ich durfte außen herum laufen und wurde mit einem Handgerät gecheckt. Hier kam die Bitte auf, das Sicherheitspersonal über die besonderen Gegebenheiten der Implantate zu informieren. Sein Gate findet man im Sicherheitsbereich schnell. Bei Änderungen erfolgt eine Durchsage und auf dem Bildschirm erscheint das neue Gate mit grün blinkendem „Boarding-Time“.

Mobility-Service mit Hinweiszettel

Beim Mobility-Service durften wir beobachten, wie ältere Menschen mit sehr selbstbewussten und offenen Begleitungen zum nächsten Gate oder zur Gepäckausgabe gebracht wurden. Der Service wirkte souverän und gut, sodass wir nichts auszusetzen hatten. Sehr interessant war ein Zettel mit Bildern, auf dem anderssprachige Fluggäste und Hörbehinderte zeigen können, was sie benötigen, z.B. Toilette, Zoll, Ticket, Essen und Trinken. Da diese Hinweiszettel nur der Mobility-Service besitzt, schlugen wir vor, diese sowohl am Info-Point als auch am Info-Gate auszulegen.

Durchsagen auch optisch mitteilen

Auch die Schwierigkeit bei den Durchsagen haben wir erwähnt. Der Terminal 1 wandelt sich zurzeit zu einem „Silent-Terminal“ – ohne Durchsagen. Nur die wichtigsten Dinge werden angesagt. Wie kriegt aber ein Hörgeschädigter diese Durchsagen mit? Wir regten an, dass Bildschirme wie bei der Deutschen Bahn eine Laufleiste beinhalten könnten, die diese Infos anzeigt. Wichtiges sollte mit Warnsignal blinken, denn visuell nimmt man mehr auf als auditiv. Unsere Vorschläge wurden aufgenommen und sollen, je nach Aufwand, in nächster Zeit bzw. in einem Jahr Änderungen bringen. Alle Hilfsmittel kommen nicht nur den Hörbehinderten zugute, sondern auch guthörenden Anderssprachigen.

Ein langer Tag mit vielen Erkenntnissen und auch guten Möglichkeiten, um Veränderungen oder Verbesserungen für hörgeschädigte Fluggäste ins Leben zu rufen.

Veronika Fischhaber

Damian Breu
Staudingerstr. 46, München
Tel. 0171/3481885

*Anm. d. Red.: ADAC-Hinweis unter <http://goo.gl/3ihfht>
Beispiel einer Hinweiskarte/Notfallkarte s. Schnecke 80, S. 43

Der Flughafen München „Franz Josef Strauß“ liegt 28,5 km nordöstlich von München und wurde am 17. Mai 1992 in Betrieb genommen. Er ersetzte den Flughafen München-Riem, der wegen zu dichter Wohnbebauung nicht mehr erweitert werden konnte. Er zählt zu den größten Luftfahrt-Drehkreuzen Europas: Rund 100 Fluggesellschaften verbinden ihn mit 230 Zielen in 70 Ländern. Der Flughafen München ist ein wichtiger Zentralknoten, der heute einen durchschnittlichen Umsteigeranteil von 40 Prozent aufweist.

Quelle: <http://goo.gl/3wHtV7>

Deutscher Gehörlosen Sportverband

Ein Verband auch für CI-Träger

Folgende Fachsparten gibt es:

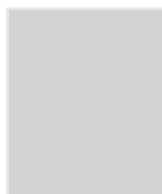
- Badminton • Basketball • Bowling • Dart • Fußball • Faustball • Golf • Handball • Kegeln Bohle/ Dreibahnen/ Schere • Leichtathletik • Motorsport • Radsport • Schach • Schwimmen
- Sportschießen • Tennis • Tischtennis • Volleyball/Beachvolleyball • Wasserball • Wintersport

Informationen zu den einzelnen Sparten und Termine unter www.dg-sv.de.

Kontaktaten: 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
Segeothstr. 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



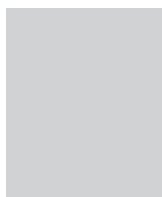
Berlin
Juliane Heine
Wilhelm-Guddorf-Str. 8
10365 Berlin
karlheinestr58@gmx.de
www.juleheine.de



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

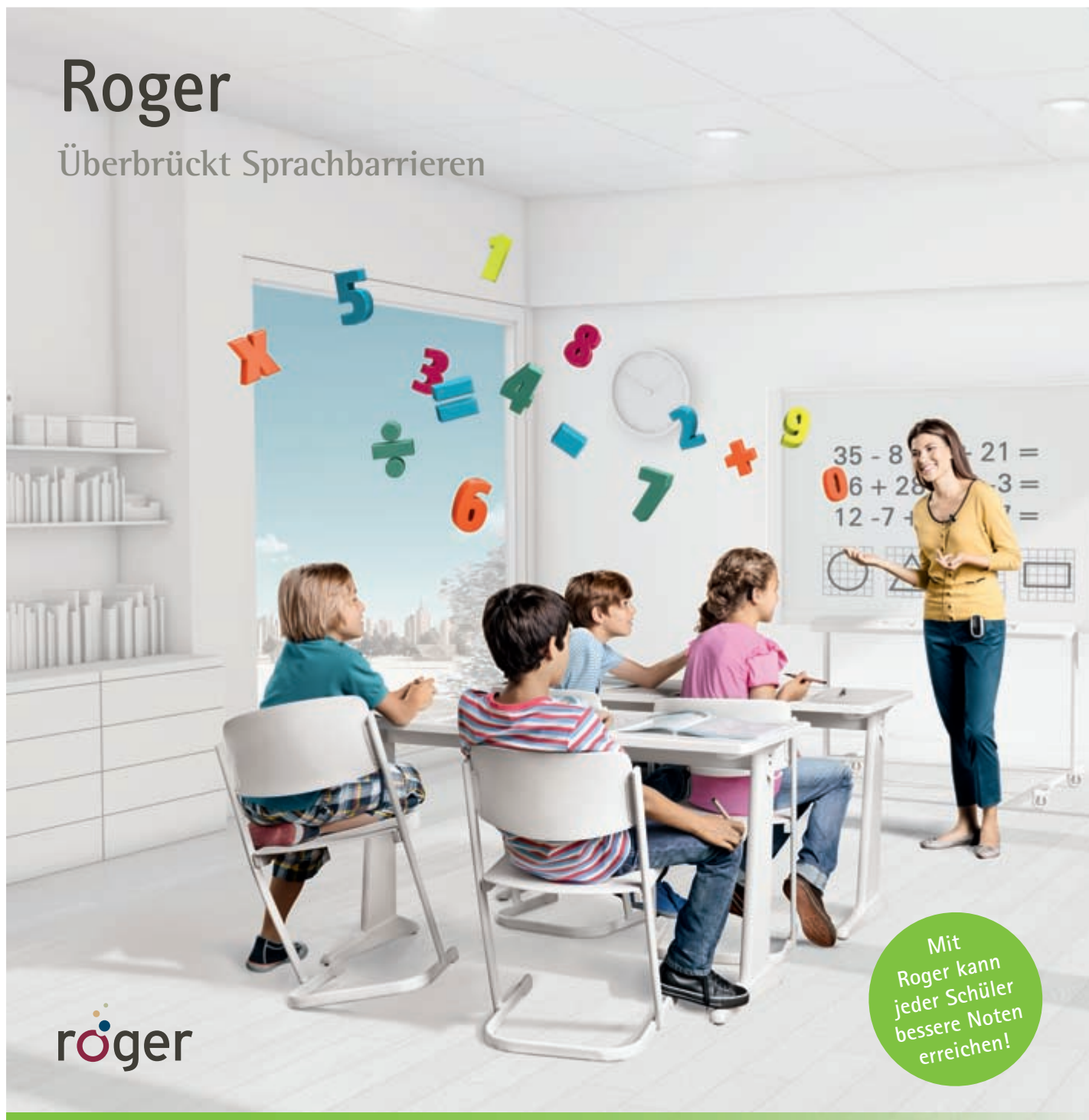
Kontakte Österreich und Schweiz

ÖSTERREICH 'J. Stimme'
Harald Pachler
Preinsdorf 20
A-4812 Pinsdorf
jungestimme@oessh.or.at

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

Roger

Überbrückt Sprachbarrieren



Mit
Roger kann
jeder Schüler
bessere Noten
erreichen!

Die beste Ergänzung für Schulalltag und Freizeit

Roger ist der neue digitale Standard für drahtlose Kommunikationsanlagen, der Sprachbarrieren im Lärm und auf Entfernungen überbrückt, indem er die Stimmen der Sprecher direkt drahtlos an die Empfänger der Hörgeräte sendet (z.B. in der Schule, in der Freizeit, auf Reisen usw.).

- Bis zu 54% mehr Sprachverstehen gegenüber herkömmlichen drahtlosen Kommunikationsanlagen.
- Ein Tastendruck und Sie sind verbunden.
- Kompatibel mit fast allen Hörgeräten, Cochlea-Implantaten und Bahas.
- Kristallklare digitale Sprachübertragung – lizenzfrei und abhörsicher.

Erfahren Sie mehr unter www.phonak.de/phonak-roger

PHONAK
life is on

Wie studiert man an der LMU Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik?

Veränderungen im Ablauf und in der Organisation

Mit der Einführung modularisierter Studienstrukturen haben sich an den deutschen Universitäten zahlreiche Veränderungen im Ablauf und der Organisation des Studiums ergeben. Das Studium des Lehramtes für Sonderschulen umfasste an der Ludwig-Maximilians-Universität München die vertieft studierten Fachrichtungen Gehörlosen-, Geistigbehinderten-, Lernbehinderten-, Schwerhörigen-, Sprachbehinderten- und Verhaltensgestörtenpädagogik. Körperbehindertenpädagogik konnte man nur als Propädeutik studieren, Blinden- und Sehschwachenpädagogik gar nicht.

Neben Lehramt auch Magister

In den sogenannten vertieft studierten Fachrichtungen war es zugleich möglich, ein Studium auf Magisterebene zu absolvieren. Dieses wählten vor allem Studierende, die sich für eine der Behinderungsrichtungen qualifizieren wollten, aber nicht das Lehramt anstreben.

Für Studierende, die bereits eine sonderpädagogische Fachrichtung vertieft studiert hatten, oder für Absolventen des Lehramtes an Gymnasien oder Berufsschulen war zudem eine sogenannte „Erweiterung“ möglich, die sie im Rahmen des Studiums der sonderpädagogischen Qualifikation erwarben. Man konnte sich dadurch in einer weiteren sonderpädagogischen Fachrichtung – neben der vertieft studierten – qualifizieren, allerdings in „abgespeckter“ Form.

Modularisierte Lehrerbildung

Mit der Einführung der modularisierten Lehrerbildung in Bayern zum Wintersemester 2009/10 studiert man das Lehramt für Sonderpädagogik. Während die Fachrichtungen Geistigbehinderten-, Lernbehinderten-, Sprachbehinderten- und Verhaltensgestörtenpädagogik eine weitgehend ähnliche – jedoch auf die jeweilige Fachrichtung zugeschnittene – Studienstruktur haben, weicht das Studium der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik davon ab. Diese beiden Fachrichtungen begannen bereits ein Jahr früher, also zum Wintersemester 2008/09, in modularisierter Form. Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik studiert man seither im Rahmen des Bachelor- und Modellstudiengangs „Prävention, Inklusion und Rehabilitation bei Hörschädigung (PIR)“ (BSc) und des Master- und Modellstudiengangs „Prävention, Inklusion und Rehabilitation bei Hörschädigung (PIR)“ (MSc). Der Hintergrund war eine Zielvereinbarung zwischen dem Freistaat Bayern (vertreten durch das Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst) und der LMU München vom 21. Juli 2006. In dieser war im Kap. 2, Art. 5, Abs. 3 festgelegt, dass es im Bereich des Lehramtes Modellversuche

mit Bachelor- und Masterabschluss geben soll, die eine dem Staatsexamen inhaltlich und funktional äquivalente Ausbildung vermitteln und anerkannt werden sollen. Hierzu ist anzumerken, dass Bayern im Rahmen des Bologna-Prozesses das Lehramt zwar modularisiert, aber – im Gegensatz zu anderen Bundesländern – keine Bachelor- und Masterabschlüsse im Bereich des Lehramtes vorhält. Die in den anderen Bundesländern gewährten Masterabschlüsse im Bereich des Lehramtes umfassen im Regelfall „nur“ 270 ECTS (European Credit Transfer System), was häufig als „kleiner Master“ bezeichnet wird. Bei dem in Bayern avisierten Master in Verbindung mit dem Lehramt handelte es sich um mit 300 ECTS – wie es international für einen Master üblich ist – versehene Studiengänge.

„Prävention, Inklusion und Rehabilitation bei Hörschädigung (PIR)“

Die beiden Studiengänge Bachelor- und Modellstudiengang „Prävention, Inklusion und Rehabilitation bei Hörschädigung (PIR)“ (BSc) und Master- und Modellstudiengang „Prävention, Inklusion und Rehabilitation bei Hörschädigung (PIR)“ (MSc) sind konsekutiv, d.h. aufeinander aufbauend. Die Strukturierung nach Bachelor und Master ermöglichte zugleich, Angebote in Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik für den nebenschulischen (außerunterrichtlichen) Bereich vorzuhalten; letztendlich eine Nachfolge für den früheren Magisterstudiengang zu optionieren.

Studieren kann man unter dem Dach von „PIR“:

- Gehörlosenpädagogik für das Lehramt
- Gehörlosenpädagogik für den nebenschulischen/ außerunterrichtlichen Bereich
- Schwerhörigenpädagogik für das Lehramt
- Schwerhörigenpädagogik für den nebenschulischen/ außerunterrichtlichen Bereich

Während es im nebenschulischen/außerunterrichtlichen Bereich möglich ist, bereits mit dem Bachelorabschluss in den Berufsalltag einzusteigen (z.B. im CIC, beim Gehörlosen- oder Schwerhörigenverband, der DCIG, in den Schulvorbereitenden Einrichtungen, im Schülerwohnheim oder auch in der Frühförderung), benötigt man für das Erreichen des Lehramtes zwingend den Masterstudiengang, d.h., der Einstieg ins Referendariat ist nur mit beiden akademischen Abschlüssen (BSc und MSc) möglich. Beendet jedoch ein Studierender des Lehramtes das Studium bereits mit Erreichen des Bachelorabschlusses, kann dieser in allen Bereichen arbeiten, in denen es auch für die Absolventen mit dem Studium der nebenschulischen/außerunterrichtlichen Ausrichtung möglich ist.

Alle vier Ausrichtungen umfassen für den Bachelorstudiengang 180 ECTS. Davon entfallen 120 ECTS auf das Hauptfach, also Gehörlosen- oder Schwerhörigenpädagogik, und 60 ECTS auf das Nebenfach, was für Studierende des Lehramtes Grundschulpädagogik und -didaktik oder eine Fächergruppe der Hauptschule (letztes Nebenfach ist erst im Entstehen) und für Studierende der nebenschulischen/außerunterrichtlichen Ausrichtung ein frei gewähltes Nebenfach aus dem Angebot der Universität, z.B. Psychologie, Pädagogik/Bildungswissenschaft, Vergleichende Kultur- und Religionswissenschaften, Informatik, bedeutet, und 120 ECTS im Masterstudiengang (die alle im Hauptfach zu erbringen sind, da es kein Nebenfach mehr gibt).

Masterstudiengang für den nebenschulischen/außerunterrichtlichen Bereich mit Auslandssemester

Im Masterstudiengang für den nebenschulischen/außerunterrichtlichen Bereich ist ein Auslandssemester integriert, dass an allen Universitäten der Welt (die Inhalte zur Rehabilitation von Gehörlosen und Schwerhörigen anbieten können) abgeleistet werden kann. Leider war es aufgrund der speziellen Organisationsstrukturen des Lehramtes (mit einer abschließenden Staatsprüfung) nicht möglich, ein solches auch für die Studierenden des Lehramtes vorzuhalten.

Der Bachelor ist vorzugsweise praktisch orientiert; der Masterstudiengang forschungs- und projektorientiert.

Was ist abweichend vom sonstigen Lehramt für Sonderpädagogik? Was ist modellhaft?

Das reguläre Lehramt umfasst 270 ECTS, der Modellstudiengang 300 ECTS, d.h., dass die Studierende 30 ECTS (im Hauptfach, also Gehörlosen- oder Schwerhörigenpädagogik) zusätzlich erbringen müssen. Somit ist mehr Breite und Tiefe, ein umfassenderes Studium möglich. Verbunden damit ist eine um ein Semester längere Studienzeit (10 statt 9 Semester). Die Absolventen verfügen über einen international anerkannten, 300 ECTS umfassenden Studienabschluss, mit dem sie sich weltweit bewerben können.

Professor Dr. Annette Leonhardt
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der LMU
Leopoldstraße 13, 80802 München

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

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

Audio- und Signalsysteme für Träger von CI-Systemen

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

HUMANTECHNIK
HUMANTECHNIK GmbH ·
Im Wörth 25 · D-79576 Weil am Rhein
Tel.: +49 (0) 76 21 / 9 56 89 - 0
E-Mail: info@humantechnik.com www.humantechnik.com

Offenbarung der Schwerbehinderteneigenschaft

Anfechtung des Arbeitsvertrages

Leitsatz: Die falsche Beantwortung einer dem Arbeitnehmer bei der Einstellung zulässigerweise gestellten Frage kann den Arbeitgeber nach § 123 Abs. 1 BGB dazu berechtigen, den Arbeitsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, wenn die Täuschung für den Abschluss des Arbeitsvertrages ursächlich war.

BAG, Urteil vom 07.07.2011 – 2 AZR 396/10 – Br 2011, S. 158

Anmerkung

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hätte im vorliegenden Verfahren Gelegenheit gehabt, eine Entscheidung darüber herbeizuführen, ob sich der Arbeitgeber weiterhin nach einer Anerkennung als schwerbehinderter Mensch auch dann erkundigen darf, wenn die Behinderung für die Ausübung der vorgesehenen Tätigkeit ohne Bedeutung ist. Dies ist seit Inkrafttreten des § 81 Abs. 2 SGB IX zum 01.06.2001 und des AGG zum 18.08.2006 umstritten.

Das Gericht musste die Frage jedoch letztlich nicht entscheiden: Selbst wenn die Frage der Beklagten zulässig gewesen wäre und die Klägerin sie wahrheitsgemäß hätte beantworten müssen, wäre der durch die Täuschung verursachte Irrtum für den Abschluss des Arbeitsvertrages auf Seiten der Beklagten nicht ursächlich gewesen. Die Beklagte hat nämlich ausdrücklich erklärt, sie hätte die Klägerin auch dann eingestellt, wenn diese die Frage wahrheitsgemäß beantwortet hätte. Mangels eines wichtigen Grundes gemäß § 626 Abs. 1 BGB wurde das Arbeitsverhältnis auch nicht durch die ebenfalls ausgesprochene außerordentliche Kündigung beendet. An diesen tatsächlichen Annahmen scheiterte im Ergebnis auch ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung einer Entschädigung nach § 15 AGG. Sie war nicht in der Lage, Indizien nach § 22 AGG vorzutragen, die zu einer für sie günstigeren Verteilung der Darlegungslast hätte führen können. Zwar bestand ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der Anzeige ihrer Schwerbehinderung und den Umständen, auf die sie ihren Entschädigungsanspruch stützt. Der Arbeitgeber trug aber durchgängig vor, nur auf die falsche Auskunft der Klägerin und auf eine dadurch bewirkte Zerstörung des Vertrauensverhältnisses reagiert zu haben. Daraus ergeben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass eine Anfechtung des Arbeitsvertrages oder eine Kündigung wegen einer Behinderung der Klägerin ausgesprochen worden wären. Schließlich stellt die Frage nach der Schwerbehinderung als solche keine unzulässige Benachteiligung dar. Sie ist auch als Indizientatsache für eine spätere Benachteiligung durch die Anfechtung und Kündigung nicht geeignet. Aus der Frage lässt sich auf eine Benachteiligungsabsicht der Beklagten nicht mit hinreichender Sicher-

heit schließen. Die Arbeitgeberin kann die Frage auch aus dem Grund gestellt haben, bevorzugt schwerbehinderte Menschen einstellen zu wollen.

Fragerecht

Leitsatz: Die Frage des Arbeitgebers nach der Schwerbehinderteneigenschaft bzw. einem diesbezüglich gestellten Antrag ist im bestehenden Arbeitsverhältnis, jedenfalls nach sechs Monaten, d.h. gegebenenfalls nach Erwerb des Behindertenschutzes gemäß §§ 85 ff. SGB IX, zulässig.

BAG, Urteil vom 16.02.2012 – 6 AZR 553/10 – Br 2012, S. 129

Anmerkung

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) geht von der Annahme aus, dass, insbesondere im Vorfeld einer beabsichtigten Kündigung, der Arbeitgeber mit dieser Frage zeigt, dass er seine Pflichten zum Schutz des schwerbehinderten Menschen bei einer Kündigung nach § 1 Abs. 3 KSchG und §§ 85 ff. SGB IX erfüllen will. Durch die Frage nach der Schwerbehinderung und deren wahrheitswidrige Beantwortung werden behinderte Arbeitnehmer gegenüber Nichtbehinderten nicht zurückgesetzt. Im Unterschied zur Bewerbungssituation befindet sich der behinderte Arbeitnehmer in einer gesetzlich besonders geschützten Rechtsstellung, die gerade zum Ziel hat, Diskriminierung wegen der Behinderung zu vermeiden. Unter Berücksichtigung des § 28 Abs. 6 Nr. 3 BDSB ist die Frage im bestehenden Arbeitsverhältnis auch datenschutzrechtlich zulässig. Die Datenerhebung findet im Vorfeld der Erfüllung gesetzlicher Pflichten des Arbeitgebers statt. Die so gewonnenen Informationen sollen es dem Arbeitgeber ermöglichen, nach dem Gesetz zu handeln. Da es bei der Frage nach der Schwerbehinderung im bestehenden Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Frist des § 90 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX darum geht, dem Arbeitgeber ein rechtstreu Verhalten zu ermöglichen, muss der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer den konkreten Anlass seiner Frage nicht mitteilen. Weil er die rechtmäßig gestellte Frage nach seiner Schwerbehinderung wahrheitswidrig beantwortet hatte, konnte sich der Kläger mit Blick auf sein widersprüchliches Verhalten nicht auf seine Schwerbehinderteneigenschaft berufen. Blicke sein Verhalten folgenlos, würde das Arbeitsverhältnis des Klägers aufgrund seiner Schwerbehinderung fortbestehen als eines nicht behinderten Arbeitnehmers oder eines schwerbehinderten Arbeitnehmers, der seine Schwerbehinderung offengelegt hätte. Eine derartige Bevorzugung ist aber nicht Zweck des Sonderkündigungsschutzes, der nur dem Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile dient.

Quelle: ZB Zeitschrift Behinderte Menschen im Beruf, Info 3-2012

Hier könnte ich Unterstützung brauchen.

Das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium für CI-Träger.

Jetzt informieren
und bewerben!

Professor Graeme Clark hat bereits 1978 die erste Versorgung mit einem mehrkanaligen Cochlea-Implantat erfolgreich durchgeführt. In seinem Namen bietet Cochlear™ jedes Jahr engagierten CI-Trägern weltweit finanzielle Unterstützung für ein erfolgreiches Studium.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum 30. September 2013!

www.cochlear.com/de/stipendium 

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



Ideen – Erfahrungen – Reformen

Weiterentwicklung der Komplexleistung interdisziplinäre Frühförderung gemäß § 30 SGB IX

Leistungen „aus einer Hand“

Die interdisziplinäre Frühförderung ist ein elementares Hilfsangebot für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Angehörigen. Zur Früherkennung und Frühförderung gehören neben den heilpädagogischen, medizinisch-therapeutischen und psychologischen Leistungen auch die Beratung und die Unterstützung der Eltern. Die interdisziplinäre Frühförderung wird auf der Grundlage des Sozialgesetzbuches IX zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) als Komplexleistung erbracht. Damit soll den Eltern die Möglichkeit gegeben werden, die für ihr Kind notwendigen Leistungen „aus einer Hand“ zu erhalten. Denn bei allen Beteiligten besteht Konsens darüber, dass die Frühförderung als interdisziplinär abgestimmte Komplexleistung so rechtzeitig wie möglich einsetzen soll, um eine Behinderung der Kinder zu vermeiden oder die Folgen zu mindern. Weder gelang es bisher, eindeutige Definitionen verbindlich festzulegen, noch die Frage der Schnittstellenprobleme und Zuständigkeiten angemessen zu lösen.

Auseinandersetzungen der Leistungserbringer

In der Praxis zeigen sich jedoch seit zwölf Jahren erhebliche strukturelle Mängel bei der Umsetzung der Komplexleistung. Aufgrund fehlender verbindlicher Definitionen und Vorgaben zu Leistungen, Finanzierung und Zuständigkeit der Frühförderung bestehen seither fort-dauernde Auseinandersetzungen zwischen den Rehabilitationsträgern einerseits und zwischen Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern andererseits. Die Komplexleistung wird nach wie vor als eine Summe von Einzelleistungen betrachtet und nicht wie vorgesehen als integrierte Maßnahme in der gemeinsamen Verantwortung und Finanzierung der verschiedenen Rehabilitationsträger (Krankenkassen und Träger der Eingliederungshilfe). Insbesondere bei der Kostenaufteilung und -anerkennung für interdisziplinäre Leistungen konnte bisher kaum Einigkeit zwischen den Rehabilitationsträgern und zwischen Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern erzielt werden. Die Probleme gehen zu Lasten der Kinder und deren Familien und führen in der Praxis immer häufiger zu Versorgungslücken und -defiziten. Die strukturellen und finanziellen Hindernisse sind bekannt und durch die ISC Studie ¹⁾ belegt.

Vordringlicher Handlungsbedarf besteht hierin:

- Die derzeitigen Beratungsangebote sind unzureichend finanziert und nicht flächendeckend vorhanden. Benötigt werden wohnortnahe, offene und finanziell abgesicherte Beratungsangebote, damit die Hilfen so früh wie möglich einsetzen können.

- Der Gesetzgeber hat bewusst die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung im Sozialgesetzbuch IX zusammengefasst und damit auch fachübergreifend geregelt. Gefordert werden verbindliche Vorgaben zu Regelungen zum Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen.

- Die Komplexleistung Frühförderung ist wie das Persönliche Budget für Menschen mit Behinderung in die Sozialgesetzbücher der Jugendhilfe, Sozialhilfe und Krankenversicherung aufzunehmen, um die Rehabilitationsträger stärker in die leistungsrechtliche Verantwortung zu nehmen.

- Es gibt keine einheitliche und verbindliche Definition der Komplexleistung Frühförderung. Eine verbindliche Definition ist in der Frühförderverordnung und definitionsgleich in die jeweilige Landesrahmenvereinbarung aufzunehmen.

- Qualitätsstandards für die Beratung, Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik sind in Rahmenverträgen auf Landesebene zwischen den Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer zu vereinbaren.

- In die Frühförderverordnung sind Grundsätze der Vergütung entsprechend den bestehenden gesetzlichen Vorgaben für ein bundeseinheitliches Vergütungsverfahren aufzunehmen.

- Es bedarf verbindlicher Regelungen zur Vergütung der Komplexleistung und zur Kostenteilung zwischen den Rehabilitationsträgern in Form von Pauschalvergütungen, um dem trägerübergreifenden Charakter der Komplexleistung zu entsprechen. In den Pauschalvergütungen sind die Leistungen für die Elternarbeit und die Aufwendungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit angemessen zu berücksichtigen.

- Um eine Schiedsstellenlösung verbindlich auf Landesebene einzuführen und Konflikte zwischen den Leistungsträgern und Leistungserbringern lösen zu können, ist eine Änderung des Sozialgesetzbuchs IX zwingend notwendig.

- Darüber hinaus ist ein Behinderungsbegriff notwendig, der an den Ressourcen der Kinder und den Barrieren der Umwelt ansetzt. Dieser muss auf der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ basieren. Der im Sozialgesetzbuch IX verankerte Begriff von Behinderung ist veraltet, defizitorientiert und nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar.

Gabriele Saueremann, Referentin im Paritätischen Gesamtverband
Tel. 030/24636-319, E-Mail: behindertenhilfe@paritaet.org

Abschlussbericht „Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung“, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Köln 2012

www.schnecke-online.de

Neue Ideen für Online-Magazin verwirklicht!



Was es außer in den sechs Textfeldern auf der Startseite Neues gibt, zeigt sich jetzt auf einen Blick unter Top-News.

Eine bessere Nutzerführung und noch mehr Service für die Besucher standen bei dem Soft-Relaunch von *Schnecke-Online* ganz oben auf der Prioritätenliste. Wer bisher die Startseite angewählt hat, sah auf den ersten Blick die acht Textfelder. Weitere Neuigkeiten fanden sich nach aktiver Suche im Hauptmenü. Unter Top-News werden jetzt weitere aktuelle Beiträge aufgeführt, sodass man viele Themen im Blick hat. Auch ein fester Platz für Videos rund um das Thema „Schwerhörig, taub, gehörlos – Hören mit CI“ ist auf der Startseite neu hinzugekommen. Videos werden über die Social Media Plattform Youtube eingebunden und können bei Bedarf bildschirmfüllend betrachtet werden. Mit dem barrierefreien Videoplayer lassen sich, falls vorhanden, die Untertitel zu einem Beitrag einblenden.



Auf *Schnecke-Online* gibt es jetzt einen Marktplatz. Dort können Sie Ihre Kleinanzeige schalten.

Sie suchen einen gebrauchten CI-Prozessor, weil sie z.B. auf Reisen auf Nummer sicher gehen wollen? Oder Sie möchten eine Ferienimmobilie vermieten, die mit einer Induktionsanlage ausgestattet ist? Möglicherweise suchen Sie ein bestimmtes, gebrauchtes Zubehör für Ihr CI? Oder Sie suchen einen Partner oder vielleicht auch nur einen Reisepartner, der ähnliche Vorstellungen hat wie Sie? Was Sie auch immer suchen oder finden wollen: Versuchen Sie's mal auf dem Marktplatz von *Schnecke-Online*. Der Marktplatz ist so eingerichtet, dass Sie Ihren Anzeigentext selbst eintragen können.

Ute Mai, Redaktion Schnecke

Für Fragen, Anregungen oder auch Kritik nutzen Sie bitte unser neues Online-Kontaktformular. Vielen Dank!



Der Inhalt der aktuellen *Schnecke* im Überblick; einzelne Artikel stehen einen Monat nach Erscheinen der *Schnecke* als PDF online.

Dass sich hinter „*Schnecke-Online – Das Magazin*“ noch eine Fachzeitschrift verbirgt, die es inzwischen seit fast 25 Jahren im deutschsprachigen Europa gibt, wissen viele, aber längst nicht alle, die unsere Webseite besuchen. Daher ist die *Schnecke* auf der Startseite jetzt ganz prominent und mit Titelbild dargestellt. Wer darauf klickt, findet Angaben zur aktuellen Ausgabe sowie eine Verknüpfung zum Archiv, das wir laufend mit Inhalten füllen werden. Eine kurze Inhaltsangabe zum jeweiligen Heft sowie drei Beiträge aus der betreffenden Ausgabe werden Interessierten dort zur Verfügung gestellt.

Ute Mai, Studium der Rechtswissenschaften in Augsburg und Heidelberg (bis 1. Staatsexamen); Fortbildung zur Multimedia-Autorin (computer based training) an der interActiv Multimedia-Akademie Friedrichshafen in Kooperation mit der FH Ravensburg; Hospitant und freie Mitarbeit bei der Südwest Presse in Ulm; Volontariat beim C. Maurer Druck und Verlag in Geislingen; Fachzeitschriften-Redakteurin in den Bereichen Architektur, Bauen und Orthopädieschuhtechnik in Geislingen und Stuttgart; Weiterbildung zur Online-Redakteurin an der Akademie für Neue Medien, Ludwigsburg; Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für verschiedene Verbände in Berlin und Süddeutschland; PR-Redakteurin für einen großen Bielefelder Stoffverlag, offizieller Textilsponsor der Salzburger Festspiele; seit 2008 Inhaberin der textschmiede ulm; seit Februar 2013 freie Redakteurin bei *Schnecke/Schnecke-Online*.



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

Taubblindheit uneinheitlich geregelt

In Bayern wurde rückwirkend zum 1. Januar 2013 für Taubblinde das bisherige Blindengeld in Höhe von 535 Euro auf 1070 Euro aufgestockt, das berichtete der Bayerische Blinden- und Sehbehindertenbund (BBSB) in einer Pressemitteilung. Es sei ein großer Erfolg, dass taubblinde Menschen in Bayern fortan einen wesentlich besseren Nachteilsausgleich und damit auch bessere Teilhabebedingungen hätten. Dem deutlich erhöhten Assistenzbedarf taubblinder Menschen werde nun Rechnung getragen. Weniger rosig sieht es hingegen bundesweit mit der Anerkennung der Taubblindheit als eigenständige Behinderung aus. Im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestags wurde Ende Juni mit den Stimmen der Regierungsfraktion ein Antrag der Sozialdemokraten abgelehnt, Taubblindheit als eigenständige Behinderung anzuerkennen und das Merkzeichen Taubblindheit (TbI) einzuführen. Zudem hatte die Stiftung „taubblind leben“ im März 2012 dem Bundessozialministerium 14000 Unterschriften vorgelegt, um der Forderung nach einem eigenen Merkzeichen Nachdruck zu verleihen. Vergebens.

Einfühlsame Film-Reportage zum Thema Taubblindheit auf Spiegel-Online:

<http://goo.gl/kRGBgQ>

Ute Mai, Redaktion Schnecke

Initiative über den Wert guten Hörens

Die neue Kampagne „beat the silence“ will offen und transparent über Lebenssituationen mit Hörverlust informieren und darüber hinaus über Produkte und Dienstleistungen. Ziel ist es, Hörverlust als Barriere für Kommunikation zu überwinden, Lösungswege aufzuzeigen und Hilfe anzubieten. Das Herzstück der neuen Initiative bildet die Website www.beat-the-silence.org. Unterstützt wird „beat the silence“ vom Hörimplantathersteller Med-el, Innsbruck.

www.beat-the-silence.org



Erste Anlaufstelle der Initiative sind die Website und die Social Media Plattformen
Screenshot: beat the silence

Vorstand im Amt bestätigt

Bei der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Hörgeräte-Industrie e.V. am 8. Juli wurden folgende Mitglieder des Vorstands in ihrem Amt bestätigt: Wolfgang Bennedik, Torben Lindø Hansen, Johannes Fischer und Hans-Peter Bursig. Der Verband artikuliert die Interessen seiner Mitglieder und ist das Kommunikationsorgan für alle Themen rund um die Hörtechnologie, Hörminderung und Innovation auf dem Gebiet der Audiologie. Er setzt sich außerdem für die Zusammenarbeit mit weiteren Gruppen ein, die an der Versorgung mit Hörsystemen beteiligt sind. www.ear-fidelity.de

Studienteilnehmer gesucht

Das Institut für Psychogerontologie (IPG) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg untersucht derzeit im Rahmen einer neuen wissenschaftlichen Studie, ob und in welchen Alltagssituationen Hörgeräte vor allem getragen werden. Das IPG sucht Studienteilnehmer, Männer und Frauen ab 50 Jahren, die ein Hörgerät jeglicher Art besitzen. Für die Teilnahme ist es unerheblich, ob das Hörgerät regelmäßig oder überhaupt nicht genutzt wird. Die Befragung erfolgt anonym und dauert rund 40 Minuten. Die Daten werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken erhoben. Teilnehmer, die einen Fragebogen ausgefüllt haben, erhalten eine Rückmeldung zu ihrer Zufriedenheit mit dem Hörgerät im Vergleich zu anderen Hörgerätenutzern.

Studienteilnahme über das institutseigene Studienportal unter folgender Adresse:

<http://goo.gl/kcB2ro>

Tel. 0911/530296112

E-Mail: [hoeren@geronto.uni-erlangen.de](mailto: hoeren@geronto.uni-erlangen.de)

Kostenlose Lärm-App

Hörschäden durch Lärm sind ein zunehmendes Problem, für das der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte sensibilisieren möchte. Er hat daher für alle Smartphone-Nutzer (iOS und Android) eine kostenlose App zur Messung der momentanen Lärmbelastung herausgegeben. Die Lärm-App misst den Geräuschpegel (in Dezibel) am jeweiligen Standort und zeigt nach dem Ampel-Prinzip die Intensität der Belastung an. Zudem informiert sie darüber, wie Lärm dem Gehör schadet und wie sich Lärmschutz gestaltet. App kostenlos herunterladen unter <http://goo.gl/ogBV6b>

Diagnose hörgeschädigt – und dann?

In Eigenregie hat ein Team aus drei Müttern hörgeschädigter Kinder und einer Hörgeschädigten-Lehrerin des Landesförderzentrums Hören, Schleswig, im Sommer 2013 einen 80-seitigen Leitfaden für Familien mit Kindern in Rendsburg-Eckernförde und Neumünster aufgelegt. Ziel ist es, betroffene Familien aus der Region bei der Erstdiagnose persönlich, zeitnah, umfassend und kostenlos zu informieren. Zahlreiche Sponsoren machten das Gemeinschaftsprojekt mit 4000 Druckexemplaren möglich.

PDF-Download: www.essinddieohren.de

Anzeige

Alles hören, was los ist.

Die Spezialbatterie für höchste Leistung und Anspruch in Cochlea-Implantaten mit HdO Prozessoren

- StartPower ist eine besonders stromstarke Batterie - von CI Trägern empfohlen
- Verbesserte Zink-Luft Technologie für längere Lebensdauer zu Standard Hörgerätebatterien
- Lasche für einfachen Batteriewechsel



Jetzt **Gratismuster**
portofrei anfordern!
service@start-europe.de
oder unter 02225 - 7034390

Familienratgeber.de



Online-Wegweiser für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen.

Das kostenlose Internet-Angebot richtet sich an Menschen mit Behinderung und deren Familien und informiert über finanzielle und rechtliche Hilfen sowie über Beratungs- und Selbsthilfeangebote vor Ort. Als unabhängiger Online-Ratgeber kann er auch von Beratungsstellen, Verwaltungen sowie Organisationen und Selbsthilfegruppen der Behindertenhilfe genutzt werden. Kernstück des Familienratgebers stellt die Adressdatenbank mit rund 25 000 Adressen dar. Einträge z.B. von Selbsthilfegruppen sind direkt und unkompliziert möglich. Das Projekt wird von über 150 Regionalpartnern aus der Behindertenhilfe im gesamten Bundesgebiet unterstützt und von der Aktion Mensch betreut.

www.familienratgeber.de

Kleinanzeigen

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@http-tel.de
www.carolinensiel-haus-louis.de



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

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

pro akustik®

Wir verstehen was vom Hören.

Mozart klingt gelb

Der Mann, der mit den Farben hört

Er ist schwächling, trägt stets eine akkurat gefönte Prinz-Eisenherz-Frisur und ist immer gekleidet, als wäre er farbenblind. Er ist es tatsächlich. Doch damit wollte er sich nicht abfinden. Er entwickelte zusammen mit Freunden eine spezielle Technik, mit der er trotz der angeborenen Achromatopsie das Farbspektrum der Welt auf seine eigene Weise in den Alltag integrieren kann. Ein Implantat wandelt Farben in Töne um und Töne in Farben.

Wie das wohl ist, in Museen Bildern zu lauschen; einem farbenfrohen Matisse oder knalligen Warhol zum Beispiel? Nach Harbisson's Methode in Noten übersetzt, wären das sehr kräftige Töne. Es geht aber auch andersherum: Musik zu hören und dabei entsprechende Farbassoziationen zu haben. Mozart klingt für Harbisson überwiegend gelb, und damit leicht und unbeschwert. Auch Speisen „klingen“ für ihn, je nach Farbe. Als Kind merkte er, dass etwas an ihm anders war. Eine Lieblingsfarbe hatte er nicht, kannte er doch nur Hell-Dunkel-Kontraste. Seit 2004 trägt Harbisson, der Klavier, experimentelle Komposition und Kunst studiert hat, ein Gerät am Kopf, das er Eyeborg nennt; eine antennengleiche Vorrichtung, die an seinem Hinterkopf befestigt ist, an der ein Sensor die Farben in seinem Sichtfeld fokussiert. Sehen kann er sie damit zwar nicht, aber über den Sensor hören, der mit einem am Hinterkopf implantierten Chip verbunden ist. Dieser

übersetzt die Wellenlängen des Lichts in Harbisson's Sichtfeld (Farbfrequenzen) in Schallwellen (hörbare Frequenzen) und transportiert diese als Klänge schließlich zu seinem Ohr. Für jeden Farbton gibt es einen Signalton. Das Eyeborg differenziert 360 Farb- und Signaltöne.

Gemeinsam mit einem befreundeten Kybernetiker wurde er für diese Entwicklung ausgezeichnet. Über ein Jahr dauerte es, bis er in seiner Heimatstadt Barcelona eine Klinik fand, die sich zu der Operation bereit erklärte. Zudem musste er einer Bioethik-Kommission Rede und Antwort

stehen, wieso er eine solche Operation riskieren wolle. In den ersten Jahren nach dem Eingriff war die Vorrichtung lediglich mit hohem Druck an seinem Schädel festgeklemmt. 2012 ließ er sich das Gerät mittels Schrauben in seinem Schädel verankern. Rund zwei Monate dauerte schließlich der Heilungsprozess des Schädelknochens. Inzwischen ist der Eyeborg an seinem Kopf ein Teil von ihm. Selbst sein Passbild zeigt ihn mit dem Sensor vor der Stirn, was er sich hart erkämpfen musste.



So sieht Sergej Rachmaninoffs 3. Konzert für Klavier für Harbisson aus. © Neil Harbisson



Neil Harbisson wurde mit einer Farbsinnstörung geboren. Eine spezielle Technik eröffnete ihm dennoch den Zugang zur Farbwelt. © re:publica

Perfekt sei das Eyeborg noch nicht, erklärte Harbisson auf der re:publica in Berlin im Mai 2013 (*wir berichteten in Schnecke 80, S. 62*). Denn das technische Gerät an seinem Kopf benötige wie jedes andere Strom. Noch müsse es per USB-Anschluss aufgeladen werden. Harbisson hofft, dass die Technik bereits in wenigen Jahren so weit ausgereift ist, dass der Sensor an seinem Kopf allein durch das Pulsieren des Blutkreislaufs aufgeladen wird.

Auch CI-Träger sind für Neil Harbisson Cyborgs

Er sieht sich selbst und alle Menschen, die ein kybernetisches Gerät tragen, das ein Teil ihres Körpers ist, als Cyborgs; Mischwesen aus lebendigem Organismus und Maschine. Der Name leitet sich vom englischen *cybernetic organism* (kybernetischer Organismus) ab. Der Begriff stammt aus dem Kontext der Raumfahrt von 1960. Wissenschaftler schlugen seinerzeit die technische Anpassung des Menschen an die Umweltbedingungen des Weltraums vor und prägten so diesen Begriff.

Auf die Frage, ob er Träger eines Cochlea-Implantats ebenfalls als Cyborgs bezeichnen würde, sagt Harbisson: „Ein Mensch, der nicht hören kann, bekommt durch das Implantat, das ja zu einem Teil seiner selbst wird, die Möglichkeit zu hören. Diese Menschen haben mit einem CI also eine auditive Wahrnehmung, obwohl ihnen die Natur diesen Sinn verwehrt hat. Dieses technische Hilfsmittel kommuniziert mit dem Gehirn und mit dem Körper. Ein klassischer Fall für einen Cyborg.“

Ute Mai, Redaktion Schnecke

Weitere Informationen zu Neil Harbisson auf seiner Webseite unter <http://eyeborg.wix.com/neil-harbisson>
Anschauliche Visualisierung der Funktionalität des Eyeborg unter <http://goo.gl/gXhwX> (engl.);
Video (engl.) mit deutschen Untertiteln: <http://goo.gl/tPNzv>;
Wer eine Vorstellung haben will, wie Harbisson Farben wahrnimmt, kann diese App für Android installieren: www.eyeborgapp.com

PRODUKT_INFOS

FIRMEN_INFOS

Hörex | Sie und Ihr Partner reden häufiger aneinander vorbei? Das könnte vielleicht daran liegen, dass Sie ihn oder sie nicht richtig verstehen. Rein akustisch nämlich. Denn Verständigungsprobleme sind häufig Anzeichen für einen beginnenden Hörverlust. Und dass schlechtes Hören einer Beziehung nicht gerade dienlich ist, dürfte auch klar sein. Deshalb bietet jetzt die Akustikergemeinschaft Hörex einen kostenlosen Partnercheck für besseres Hören an. Ein Hörtest kann in einem der rund 430 Fachgeschäfte bundesweit durchgeführt werden. Im Fall nachlassender Hörfähigkeit können moderne und diskrete Hörgeräte auch im Zwischenmenschlichen Wunder wirken. Das bestätigt auch eine neue Untersuchung von Forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen.

Hör-Experten in Ihrer Nähe unter www.hoerex.de



Hear Life Care Center* | Für Menschen mit Hörverlust ist eine persönliche, kompetente Beratung vor Ort ein wichtiger Aspekt. In den bereits eröffneten Hear Life Care Centern in Berlin, Bochum, Hannover und Tübingen steht Interessierten ein umfassendes Serviceangebot rund um das Thema Hörverlust und Hörimplantate zur Verfügung. Besucher können sich dort individuell über die Technologie informieren, beraten lassen, Zubehör an Ort und Stelle ausprobieren sowie sich mit Ersatzteilen, Reha-materialien und Batterien versorgen. Außerdem steht in den Hear Life Care Centern die persönliche Kommunikation mit Experten und – bei speziellen Aktionstagen – auch mit anderen Betroffenen an erster Stelle. Unter www.hear-life.cc finden Sie Hinweise zu den einzelnen Aktionstagen.

*Tochterunternehmen von Med-el



CI-PROZESSOREN

Cochlear | Der Hersteller von implantierbaren Hörlösungen präsentiert mit dem Cochlear Nucleus 6 System – nach eigenen Angaben – ein CI-System, „das sich vollständig automatisch an jede neue Hörumgebung seines Trägers anpasst“. Dieser kann zwischen zwei Soundprozessoren wählen; darunter der CP920, die „kleinste, aktuell am Markt verfügbare Lösung“. Eine integrierte Hybrid-Funktion sorgt für die optimale Unterstützung des verbliebenen Restgehörs nach der Operation. Mehrere Bedienoptionen sowie eine neuartige Beschichtung unterstützen ein verbessertes Handling und einen zuverlässigen Betrieb. Herzstück des neuen Prozessors ist der Chip, der fünfmal leistungsstärker ist als der Vorgänger Nucleus 5 System. Er gestattet u.a. zukünftig die Anbindung diverser Wireless-Komponenten. www.cochlear.de



Advanced Bionics | In Zusammenarbeit mit dem Hörgerätehersteller Phonak hat Advanced Bionics jetzt einen verbesserten Soundprozessor auf den Markt gebracht, der die Kommunikation im direkten Gespräch, aber auch während des Telefonierens, selbst in Umgebungen mit Störgeräuschen, deutlich vereinfachen soll. Naída-CI soll die Sprachverständlichkeit für den Träger um 55 Prozent verbessern. Zudem fällt das Gerät um 40 Prozent schmäler aus und damit deutlich kleiner und diskreter als das Vorgängermodell. Der optimierte Tragekomfort ist vor allem für Brillenträger und Sportbegeisterte eine Erleichterung. Der Naída-CI kombiniert ausgereifte CI-Technik mit optimaler Telefonanbindung mittels einer Gesprächsübertragung in Echtzeit auf beide Ohren.

www.advancedbionics.com



Phonak | Der Hörgerätehersteller unterstützt als Sponsor die Tennisspielerin Heike Albrecht aus dem nordrhein-westfälischen Niederzier auf dem Weg in den Spitzensport. Kürzlich holte die Sportlerin bei den 22. Deaflympics, den Olympischen Spielen der Gehörlosen, im bulgarischen Sofia gleich drei Medaillen: die Goldmedaille im Damen-Einzel und im Mixed-Wettbewerb sowie Bronze im Damen-Doppel. Die von Geburt an schwerhörige Sportlerin beweist eindrucksvoll, dass ein Hörverlust kein unüberwindbares Handicap sein muss. Albrecht kann erst ab 110 Dezibel hören – das entspricht der Lautstärke einer Diskothek. Die zwei Hörgeräte Naída S von Phonak erleichtern ihr die Kommunikation auf und neben dem Tennisplatz. Die Erfolge von Heike Albrecht machen deutlich, dass auch Menschen mit einer Hörminderung sehr erfolgreich sein und ihre selbst gesteckten Ziele erreichen können, heißt es in der Medienmitteilung des Sponsors.

www.phonak.com



Einführung in die Pädagogik bei Lernbeeinträchtigungen

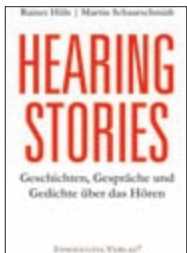


R. Werning, B. Lütje-Klose; Ernst Reinhardt Verlag, 2012; ISBN 978-3-8252-3690-8; 272 Seiten; € 24,99

Dieses Lehrbuch richtet sich vor allem an Studierende des Faches „Pädagogik bei Lernbeeinträchtigungen“, aber auch an Vertreter anderer pädagogischer Fachrichtungen.

Die Autoren führen kompakt in die Disziplin ein: Sie definieren, wann Schüler als lernbeeinträchtigt gelten, diskutieren die theoretischen Positionen des Faches, stellen didaktische Konzepte des Unterrichtes vor und eröffnen Perspektiven der Förderung auf organisatorischer und konzeptioneller Ebene. Vor dem Hintergrund des aktuellen Perspektivwandels von der Integration zur Inklusion werden Möglichkeiten der inklusiven Förderung neu beleuchtet.

Hearing Stories – Geschichten, Gespräche und Gedichte über das Hören



Rainer Hüls, Martin Schaareschmidt; Innocentia Verlag, 2012; ISBN 978-3-9808-107-5-3; 390 Seiten; € 16,90

Ob Sprache, Gesang, Musik oder der Traum von vollendeten Klangwelten, ob Lärm, der die Ohren betäubt, oder hörbare Erinnerungen in Ton-Archiven – in diesem

Buch werden die unterschiedlichsten Bereiche des Hörens betrachtet. Es kommen Forscher, Experten und Prominente zu Wort, Menschen, die sich in besonderer Weise mit dem Hören auseinandersetzen und über ihre eigenen Erfahrungen mit ihrem Hörsinn und seinen Grenzen berichten. Das Buch enthält viel Wissenswertes von bzw. über Forscher, Schriftsteller, Musiker, Politiker, Philosophen und Menschen aus dem Kulturbereich.

Gemeinsam von Anfang an



Ulrich Heimlich; Ernst Reinhardt Verlag, 2013; ISBN 978-3-497-02294-6; 157 Seiten; € 19,90

Inklusion ist in aller Munde. Kinder mit und ohne Behinderungen sollen von Anfang an gemeinsam lernen und leben. Eltern stellen sich dabei viele Fragen: Kann mein

Kind eine inklusive Krippe, Kita oder Schule besuchen? Wie kann ich dafür sorgen, dass es meinem Kind dort gut geht und es optimal gefördert wird? Ist auch nach der Grundschule gemeinsames Lernen möglich? Was passiert, wenn aus dem Kind allmählich ein Erwachsener wird? Der Autor zeigt anhand vieler Praxisbeispiele einen inklusiven Bildungs- und Entwicklungsweg, gibt Eltern Tipps und Anregungen. Verständlich und anschaulich werden die Basisinfos zum Thema Inklusion vermittelt – ein Muss für alle Eltern, deren Kinder „inklusiv“ lernen und leben sollen!

Forschung und Praxis der Frühpädagogik



Hans Rudolf Leu, Anna von Behr (Hrsg.); Ernst Reinhardt Verlag, 2010; ISBN 978-3-497-02133-8; 157 Seiten; € 26,90

Profiwissen für die Arbeit mit Kindern von 0 - 3 Jahren: Wie lernen Kinder unter drei? Sind Kinder von Natur aus gute Menschen? Welche Rolle spielt die Erziehung, und

was kann uns die Neurobiologie sagen? Wenn es um Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern unter drei Jahren geht, gibt es viele offene Fragen. In diesem Buch geben Wissenschaftler Antworten. Sie stellen aktuelle Forschungsergebnisse, z.B. aus den Neurowissenschaften und der Säuglingsforschung, verständlich dar und leiten daraus Konsequenzen für die Praxis der Frühpädagogik ab. Ein besonderer Fokus liegt auf den Anforderungen, die sich für die Qualifikation der pädagogischen Fachkräfte ergeben.

Was Kinder stärkt



Günther Opp, Michael Fingerle; Ernst Reinhardt Verlag, 2012; ISBN 978-3-497-01908-3; 322 Seiten; € 29,90

Kinder sind verletzlich – zahlreiche Risikofaktoren können sie in ihrer Entwicklung beeinträchtigen. Manchmal können Kinder auch schwierigste Lebenssituationen er-

folgreich bewältigen – dann spricht man von „Resilienz“. Wissenschaftler aus verschiedensten Disziplinen und Ländern stellen in diesem Buch aktuelle Ergebnisse der Resilienzforschung vor und leiten neue Wege der (heil-)pädagogischen Förderung von Kindern ab.

Das Klangbuch



Berndt Vogel; verlag modernes lernen, 2008; ISBN 978-3-938187-45-6; 180 Seiten; € 19,95

Es ist so spannend wie die Entdeckung eines neuen Kontinents: das Öffnen der Tür zur Welt der Töne, der Klänge und der Musik. Ob hoher Unterhaltungswert oder ob

Auslöser vielfältiger Gefühle – sie begleiten uns täglich und sie begleiten uns ein Leben lang: Klänge, Töne und Musik. Sie sind Spiel, Interaktion, Lebensfreude. Das Buch richtet sich an alle, die sich auf dem Gebiet der Musik als „Entwicklungs-Begleiter“ sehen: Menschen, die – ohne eigene musikalische Vorkenntnisse – Interesse daran haben, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene am Erlebnis von Klängen, Tönen und Musik teilhaben können. Es geht hier nicht um Musik nach Noten, sondern um das Erspüren und Experimentieren. Voraussetzung ist dabei die Sensibilität für Menschen und für die Situation. Eine weitere Voraussetzung: das Interesse, auf Dinge zugehen zu können und sich mit Neuem auseinanderzusetzen zu wollen. Das Buch enthält zudem viele praktische Übungsvorschläge!

Das Usher-Syndrom – eine erworbene Hörsehbehinderung



Ursula Horsch, Andrea Wanka; Ernst Reinhardt Verlag, 2012; ISBN 978-3-497-02329-5; 235 Seiten, 40 Abb., 5 Tab.; € 29,90

Das Fachbuch zum Usher-Syndrom vereint das Wissen der relevanten Fachdisziplinen. Experten aus Medizin, Psychologie und Pädagogik vermitteln die

Grundlagen dieser Hör-Seh-Behinderung, ihre Ausprägungen und Symptome sowie innovative Therapieansätze und Hilfsangebote. Themenbereiche sind u.a. die aktuelle molekular- und humangenetische Forschung, invasive Methoden sowie Aspekte der visuellen, auditiven, taktilen und vestibulären Wahrnehmung. Spezifische Hilfsmittel und Möglichkeiten professioneller Begleitung werden vorgestellt und diskutiert. Dabei finden Taubblindenassistenzen, Wohnprojekte und Mobilitätstrainings ebenso Berücksichtigung wie Formen der Selbsthilfe und die Perspektive von Betroffenen.

Informationsmappe „Cochlea-Implantat“

- Informationsflyer über die „Aufgaben und Ziele der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.“;
- Broschüre „Fragen und Antworten zum Cochlea-Implantat“;
- Adressen der CI-Kliniken, CI-Zentren und CI-Rehabilitationskliniken, der DCIG-Regionalverbände und Selbsthilfegruppen, Kontaktadressen für junge Hörgeschädigte;
- Positionspapier zur Anpassung von CI-Prozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge;
- Mitgliedsaufnahmeantrag für DCIG;
- Schnecke: Abo-Bestellung, Schnecke-Flyer, Schnecke-Probeexemplar.

Gegen Überweisung von 6,50 Euro auf das Konto der DCIG, Sparkasse Illertissen, Kto. Nr. 190 025 536, BLZ 730 500 00; zu bestellen bei: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.d cig.de

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier: www.schnecke-online.de unter „Informieren“

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

Selbsthilfe in der CI-Versorgung

Welche Einflüsse hat die CI-Selbsthilfe auf das Arzt-/Therapeuten-/Audiologen-Patientenverhältnis?



Prof. Dr. Dipl. Inform. Andreas Büchner

Foto: DHZ

Einschätzung der Selbsthilfe

Die Arbeit von Selbsthilfegruppen ist aus dem Bereich der Cochlea-Implantate (CI) nicht mehr wegzudenken, denkt man an die Angebote von Symposien, Seminaren, Trainingskursen, rechtlicher Unterstützung und Hilfestellungen z.B. bei psychosozialen Themen. Neben der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft (DCIG) gibt es mittlerweile viele weitere (kleinere) Zusammenschlüsse von Betroffenen in Deutschland, die Unterstützung in ihrer besonderen Lebenssituation bieten können. In Hannover haben wir diese positive Kraft ebenfalls früh erkannt und bereits 1996 die Gründung der Hannoverschen Cochlear Implant Gesellschaft (HCIG) angestoßen. Doch von einigen Ärzten und anderen behandelnden Experten wird dies nicht immer so gesehen.

Vorinformierte Patienten fordern die Fachleute

Grundsätzlich besteht Konfliktpotenzial zwischen dem Experten (also Arzt, Audiologe oder Therapeut) und dem vorinformierten Patienten (durch die Selbsthilfegruppe). Ist ein uninformatierter Patient sehr schnell mit dem Gebotenen zufrieden, kommt der informierte Patient meistens mit einem gewissen Anspruch, den der Arzt oder Therapeut befriedigen muss. Dies bietet grundsätzlich Konfliktpotenzial, da der Experte sich auf eine tiefgreifende Beratung vielleicht nicht einlassen will oder kann, oder vom Patienten geforderte Untersuchungen sich zeitlich aufwendig und wenig kostendeckend darstellen [1].

Der Behandler profitiert von der Selbsthilfe

Hier könnten die Vorbereitung des Patienten auf den Arztbesuch, aber auch direkte Informationen an die ärztliche Seite hilfreich sein. Immerhin kann der Arzt oder der behandelnde Audiologe bzw. Therapeut direkt

von der Selbsthilfe profitieren. Einerseits, weil sie von der Selbsthilfegruppe erfahren können, was Patienten wirklich wollen, und andererseits, weil der Informationsaustausch in der Selbsthilfegruppe Einfluss darauf hat, wie über welchen Arzt, Audiologen oder auch Logopäden berichtet wird.

Hilfreiche Informationen von Selbsthilfegruppen

Ein großes Problem bei der CI-Versorgung möchte ich hier nicht unerwähnt lassen, da Selbsthilfegruppen hier zur Lösung beitragen können: Trotz größter Bemühungen der implantierenden Kliniken ist das Cochlea-Implantat immer noch eine wenig bekannte Hilfe bei hochgradiger Schwerhörigkeit. Einige Akustiker, aber auch einige HNO-Ärzte, tun das CI nach wie vor als Hilfe zum Lippenablesen ab, welches allenfalls zum Wahrnehmen von Geräuschen dient. Dabei leisten die Systeme mittlerweile ein Vielfaches dessen, was vor zwanzig oder selbst vor zehn Jahren denkbar gewesen wäre. Selbst wenn man als Hörgeschädigter in ruhiger Umgebung mit seinem Hörgerät noch einem Gespräch folgen kann, ist u.U. ein modernes CI mit besonders atraumatischer Elektrode bereits eine Option, um verlorenges Gehör in den hohen Frequenzen wiederherzustellen, ohne das oft noch brauchbare akustische Hören in den tiefen Frequenzen zu verlieren. Der in Deutschland sehr gebräuchliche Freiburger Einsilbertest, der bei fast jeder Hörgeräteüberprüfung durchgeführt wird, bestimmt hier im Wesentlichen die Indikation für ein derartiges System: Ist das Verstehen der Einsilber unter 50 Prozent, ist ein Cochlea-Implantat indiziert!

Selbsthilfe kann und soll Wissenslücken schließen

Die Diskrepanz zwischen den realen Möglichkeiten, die ein CI bieten kann, und den Empfehlungen, die manche Hörgeräteakustiker und HNO-Ärzte ihren Patienten geben, ist also enorm. Und nach wie vor hören wir von unseren Patienten: „Hätte ich doch nur schon eher gewusst, dass es so etwas tolles wie ein CI gibt...“ Hier bestehen enorme Wissenslücken und meine Hoffnung wäre, dass die Selbsthilfegruppen, Bundesverbände, Regionalverbände und Patientenvereine in diesem Umfeld noch aktiver als bisher Aufklärung leisten könnten.

Literatur

[1] Deutsches Ärzteblatt 2000; 97: A-519-521, Heft 9

Prof. Dr. Dipl. Inform. Andreas Büchner
Wissenschaftlicher Leiter des Deutschen HörZentrums
der Medizinischen Hochschule Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover



Deutscher CI-Tag 2013

„CI – wie Musik in meinen Ohren“

Bundesweit haben sich am 8. Juni zum 8. Deutschen CI-Tag über 500 engagierte CI-Träger, Mediziner, Therapeuten und Angehörige zusammengetan, um den Anliegen von Menschen mit Hörbehinderung eine Stimme zu geben. Der Aktionstag bewegt, verbindet und informiert Menschen mit und ohne Hörbehinderung – ganz im Sinne der Inklusion.

Wir danken allen, die sich an Infoständen, Vorträgen, Workshops, Begegnungstagen und sogar bei sportlichen Wettbewerben eingebracht und den Aktionstag mit Leben gefüllt haben. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen der Berichte – auf Schnecke-Online ausführlich und mit Fotos – und freuen uns auf das kommende Jahr mit Ihnen. Der nächste Deutsche CI-Tag findet am Samstag, dem 24. Mai 2014, statt.

Tanja Ringhut, Präsidium und Geschäftsführung der DCIG

Einbeck

Die Einbecker SHG für Hörgeschädigte war mit einem Infostand an der Marktkirche vertreten und informierte über das CI, Hören und die Selbsthilfe. Zahlreiche Gespräche fanden statt. Das Infomaterial fand viele Abnehmer. Sascha Waldeyer, Hörgeräte Sattler, informierte über moderne Hörsysteme. Außerdem konnte man in einem Hör-Mobil einen Hörtest durchführen lassen.

Angelika-Lina Hübner, Selbsthilfegruppe Einbeck

Erfurt

„CI für alle, die davon profitieren können!“ war das Motto der Fortbildung des Helios Klinikums. Die Vorträge hinsichtlich des CI bzw. der bilateralen Versorgung waren interessant; das Mitlesen möglich, ebenso die Nutzung der FM-Anlage der SHG. Patientenberichte ermutigten andere Hörbehinderte, diesen Weg zu gehen. SHG-Mitglieder beantworteten am Infostand Fragen. Den Abschluss bildete die Percussiongruppe „Ratamahata“. Wir bedanken uns bei Prof. Dr. Dirk Eßer und Izet Baljic sowie bei allen Referenten für ihre sehr guten Vorträge.

Elke Beck, SHG Erfurt/Thüringen

Erlangen

Das CICERO/HNO-Klinik und „Hören schenken e.V.“ boten beim Sommerfest Workshops und Vorträge insbesondere für Eltern hg. Kinder über die CI-Versorgung und über den Umgang mit einem CI-versorgten Kind. Zielgerichtetes Training und aktive Nachsorge sind wichtig, um das CI-Hören nachhaltig zu verbessern. Dass CI-Trägern die Welt der Töne nicht verschlossen bleiben muss, stellte der CI-Tag in den Vordergrund. In den Workshops zeigten wir, dass sie durch stetes Training Zugang zur Musik finden und Freude daran haben können. Im „Musikland“ erlebten Kinder Musik in Verbindung mit Sprache. Für gute Laune sorgten Hüpfburg, Minigolf-Anlage, Bobby-Car-Parcours und der Luftballonwettbewerb.

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe, Leiter des CICERO und 1. Vors. „Hören schenken e.V.“

Essen

Das Sommerfest des CIC Essen am 15. Juni 2013 anlässlich des 8. CI-Tages wurde vom Team des CIC, Hörgeräte Bagus, der Uniklinik Essen und der Förderschule für Hören und Kommunikation, die auch ihre Räume und das Schulgelände zur Verfügung stellte, organisiert. Besonders aufregend war die Zirkusschule, die in der Turnhalle lustige Spiele mit den kleinen Besuchern einstudierte. Die Fachvorträge und Patienten-Interviews waren sehr interessant, dabei konnten CI-Träger ihre eigenen Erfahrungen und Hintergründe schildern. Grillbüfett

und Getränke gab es zwischen Fühl- und Tastparcours sowie Vorträgen, Malwettbewerb, Kinderschminken und der Luftballonaktion. „Taub und trotzdem hören!“ erreichte über 200 Gäste mit und ohne CI.

Maja Hindersmann, CIC Ruhr

Frankfurt

Am 6. Juni 2013 fand zum CI-Tag und Friedberger Symposium u.a. ein Percussion-Workshop statt. Wir waren neun Teilnehmer, für uns ganz angenehm. Alle Instrumente wurden erklärt. Neben afrikanischer und asiatischer Trommelkultur wurden Orchesterschlagwerke und Samba gezeigt. Beeindruckend waren die verschiedenen Klangfarben sowie die Länge eines Klanges. Nach Samba spielten wir „Batucada“, ein Rhythmuspiel, das wie ein Frage-Antwort-Spiel funktioniert. Die CI-SHG Frankfurt bedankt sich herzlich bei Sascha Roder, allen Musikern sowie dem Team von Prof. Stöver.

Brigitte Oberkötter, SHG Frankfurt

Güstrow

„CI-Versorgung im Wandel der Zeit“ – unter diesem Motto lud das CIC „Ernst Lehnhardt“ ins Bürgerhaus ein. Nach der Eröffnungsrede durch Barbara Schäfer, Volkssolidarität Mecklenburg-Mitte, sowie Karola Benedict, Therapeutische Leiterin des CIC, wurde ein eigens verfasstes Lied und Theaterstück der Kinder und Jugendlichen des CIC aufgeführt. Schwerpunkt waren die Fachvorträge von Prof. Hans Wilhelm Pau, HNO-Uniklinik Rostock, Dr. Simone Kaptur, HNO-Klinik Hamburg-Harburg, PD Dr. Holger Kaftan, HNO-Uniklinik Greifswald, und Prof. Jens E. Meyer, HNO-Klinik St. Georg Hamburg. Einen Einblick in die Arbeit des CIC Güstrow gewährte der Film „Das sind wir“. Es blieb Zeit für Austausch, Fragen an Fachleute und die Luftballonaktion.

Maria Teßnow, Logopädin, Güstrow

Halberstadt

Beim 5. Interdisziplinären CI-Meeting des CIC Harz – HNO-Klinik des Aneos Klinikums St. Salvator und CI-Rehazentrum Sachsen-Anhalt – wurden Erfahrungen bei der Versorgung von Hörbehinderten mit implantierbaren Hörsystemen ausgetauscht und eine CI-Operation live übertragen. Priorität hatte die Indikationsstellung zur CI-Versorgung. Referenten waren Vertreter der Klinik und des CI-Rehazentrums u.a. Izet Baljic, Audiologe Helios-Klinikum Erfurt, Christoph Dunkel, Hörgeräteakustikermeister, sowie Dr. Silvia Zichner, stellv. therap. Leiterin des CIC Berlin-Brandenburg. Uta Uhde stellte ihre Gedanken zu „CI – wie Musik in meinen Ohren“ in einer Fotoausstellung dar.

Nicole Huhn, Aneos Klinikum St. Salvator Halberstadt

Koblenz

Die CI-Gruppe von Treffpunkt Ohr hatte einen Infostand, im Seminarraum referierten Dr. Frank Engel, HNO-Arzt am Bundeswehrzentral-krankenhaus, und Stefan Saul, Becker Hörakustik und Mitarbeiter im CIC Rhein-Mosel-Lahn. „Hört man nicht mehr gut, bedeutet das einen erheblichen Einschnitt“, so eine CI-Trägerin. „Familie und Freunde profitieren von der neuen Kommunikation“, meinte die Ehefrau eines CI-Trägers. Wenn Hörgeräte nicht mehr helfen, sollten HNO-Ärzte weitere Optionen vorschlagen. Der Abschluss war die Luftballonaktion.

Brigitte Hilgert-Becker, 1. Vorsitzende Treffpunkt Ohr, Koblenz

Mainz

Dieses Jahr gab es eine Veranstaltung für Hörgeräteakustiker und HNO-Ärzte. Aufgrund wachsender Leistungsfähigkeit der CIs hat sich deren Indikation verändert. Bei welchen Patienten besseres Hören und Sprachverstehen zu erwarten ist, stellte Oberarzt Dr. Thorsten Mewes dar. Die Voruntersuchungen für die Indikationsstellung erläuterte Dr. Anne Läßig. Ich schilderte die stationäre audioverbale Therapie und CI-P-Einstellung, ambulante Nachsorge und Rehabilitation. Sehr eindrucksvoll berichtete die CI-Trägerin Hiltrud Tullius vor 50 Gästen. Die zweite Veranstaltung „Forschung für und mit CI-Patienten“ mit 60 Teilnehmern richtete sich an Patienten, Eltern, Logopäden und Ärzte.

Professor Annerose Keilmann, Universitätsmedizin Mainz

Marburg

Den Infostand der CI-Selbsthilfegruppe Mittelhessen hatten wir auf dem Gerhard-Jahn-Platz aufgebaut. Interessierten Passanten konnten wir das CI und unsere Erfahrungen erläutern. Unterstützt wurden wir vom Hörstudio Suffert aus Marburg mit seinem Hörmobil. Einige Passanten machten darin einen Hörtest und ließen sich von Hörakustikerin Gabriele Suffert beraten. Seit kurzem nimmt G. Suffert auch CI-Nacheinstellungen und die CI-Nachsorge in Abstimmung mit der HNO-Klinik Marburg vor. Die Kinder hatten Spaß an der Luftballonaktion. Wir hoffen, dass ihre Ballonkarte gefunden wird und sie die Eintrittskarten zum Konzert mit Peter Maffay & Band gewinnen.

Wolfgang Kutsche, SHG Mittelhessen

Neubrandenburg

Am 1. Juni 2013 fand im Hörbiko eine Aktion mit dem DSB-Ortsverein Mecklenburg. Seenlandschaft der Schwerhörigen und Ertaubten e.V. sowie der CI-SHG M-V statt. Dr. Rüdiger Dahl, HNO-Uniklinik Rostock, berichtete über Patientenerfahrungen bei einseitiger Taubheit und bimodaler Versorgung. Problematisch ist, dass das Hörgerät vom Akustiker angepasst wird und das CI in einer Klinik. Nach ca. zwölf Monaten kann man von einer guten Einstellung von Hörgerät und CI ausgehen. Musik ist auch für CI-Träger wichtig! Die Luftballonaktion beendete den Aktionstag. Der CI-Tag zeigt das Plus für die Betroffenen an Kommunikationsfähigkeit und Lebensqualität durch das CI.

Sigrid Jacobs, Hörbiko Neubrandenburg

Neustadt

Unser Infostand war hinter der Stiftskirche mit Pavillon, Infowand, Tischen mit Infomaterial sowie vielen Flohmarktartikeln, deren Erlös an den Förderverein „Hilfe für hörbehinderte Kinder und Erwachsene in Russland“ ging. Dafür wurden uns Hörgeräte übergeben. Beratungen zum CI wurden von den Leuten angenommen. 200 Ballons stiegen um 12 Uhr auf. Die Kinder waren begeistert! Manche Besucher konnten nicht glauben, dass „Taub und trotzdem hören“ mit einem CI machbar ist. Ein erfolgreicher Aktionstag! Wir freuen uns auf den 9. CI-Tag 2014.

Gisela Mathä, Selbsthilfegruppe Neustadt/Pfalz

Ortenburg

„Was, Taube können hören? Das gibt es nicht“, wunderten sich Besucher am Infostand des Schwerhörigen-Vereins Passau und der CI-SHG Ostbayern. „Falls mein Hörgerät nicht mehr reicht, habe ich also Aussicht auf ein CI“, so ein Interessent. Mehr als 1000 Besucher kamen zu dem überregionalen evangelischen Kirchentag, bei dem u.a. SHGs sich vorstellten. Dank eines Hörtestkopfes am Infostand merkte mancher Besucher, dass die Hörfähigkeit nachlässt. Pfarrer Werner T. Küstenmacher sprach in seiner Predigt von einer Lokomotive, die ihre Schienen verlässt. Auch wir Hörgeschädigten blieben nicht auf dem alten Gleis. Wir kämpfen darum, wieder zu hören und zu verstehen.

Cornelia Hager, CI-SHG Ostbayern

Tübingen

„Immer dieses Theater... Kommunikation ist alles!“ – unter diesem Motto veranstaltete das CCIC Tübingen mit der SHG Tübingen am 15. Juni 2013 einen Patiententag. Mittelpunkt war die Improvisationsshow des Harlekin-Theaters Tübingen, in der drei Schauspieler Themen und Begriffe zum Thema „Hören“ aufgriffen und in amüsante Theater-Sequenzen mit und ohne Musik einbauten. Trotz höchster Ansprüche an das Hörvermögen der CI-Träger gelang es den meisten, den Darbietungen nicht nur zu folgen, sondern sich bestens zu vergnügen: „So habe ich lange nicht mehr gelacht!“ Die Kinder nahmen mit großer Begeisterung an dem Musik-Workshop „Rosa Delfine und blaue Adler“ unseres Musiktherapeuten Bernd Grüning teil. „Theater auch dann genießen kann, wenn man nicht jedes Wort versteht!“ Dank an das Harlekin-Theater Tübingen!

Dr. Anke Tropitzsch, Dr. Christiane Koitschev, CCIC Tübingen

Ulm

In der Fußgängerzone informierte die SHG Ulm mit dem CI-Team der HNO-Uniklinik über das Leben mit CI. Viele Gespräche über Hörrehabilitation, Indikation, Untersuchungen sowie Ablauf der Operation wurden geführt, an Modellen und Abbildungen das Funktionsprinzip und die winzigen Dimensionen der Implantate erklärt. SHG-Mitglieder erklärten, was es bedeutet, mit CI (wieder) zu hören. Beim Glücksrad gab es Präsente zu gewinnen, die Luftballonaktion war toll. Ein kostenloser Hörtest im Hörbus der HNO-Uniklinik wurde angeboten. Auch Dr. Thomas Kienle, Mitglied des Ulmer Gemeinderates, zeigte großes Interesse an den Zielen und Wünschen der SHG sowie an Erläuterungen von Prof. Nicole Rotter, Ärztliche Leiterin des CI-Teams, zum Ablauf einer CI-Versorgung. Wir freuen uns auf den CI-Tag 2014!

Dr. Ferdinand Bischof, HNO-Universitätsklinik Ulm

Viernheim

Am 8. Juni 2013 trafen sich ca. 100 Interessierte in der Kulturscheune – für mich als neuer SHG-Leiter überwältigend. Prof. Dr. Marc Praetorius, Sektionsleiter an der HNO-Uniklinik, erklärte verschiedene Formen von Hörschädigungen sowie technische Möglichkeiten der Implantate. Dipl. Ing. Ahmed Bellaghech von der Bosenbergklinik St. Wendel, erklärte Möglichkeiten des Hörenlernens mit CI. Dieses Thema bewegte alle Altersschichten. Musik hören zu können war vielen wichtig. „Wie schön, dass man nicht alleine ist“, so ein Teilnehmer. Die Unterlagen der DCIG fanden reißenden Absatz. Die Veranstaltung war sehr ermutigend und das Echo enorm: Viele sprachen mich Tage später noch darauf an. Herzlichen Dank an meine Mitstreiter sowie die Stadt Viernheim.

Thomas M. Haase, SHG Rhein-Neckar

Taub und trotzdem hören!



Gisela Mathä zeigt Malu Dreyer die Schnecke

Foto: K. Mathä

Rheinland-Pfalz-Tag in Pirmasens

Hoher Besuch am Stand der SHG Neustadt/Pfalz

Das Landesfest wurde vom 21. bis 23. Juni 2013 in Pirmasens mitten im Pfälzer Wald gefeiert. Das 250-jährige Jubiläum der Sieben-Hügel-Stadt war ein besonderes Ereignis und die Schuhmetropole hatte an diesem Wochenende viel zu bieten. Besonders die grenzüberschreitenden Projekte der Partnerschaften – Pirmasens liegt ganz in der Nähe von Frankreich – rückten in den Blickpunkt. So war es nicht verwunderlich, dass viele französische Gäste sich dieses Fest nicht entgehen ließen. Nicht nur die Aussteller waren bereits ab dem Donnerstag fleißig, auch die vielen Selbsthilfegruppen bauten ihre Pavillons auf. Nachts fegte dann ein Unwetter sämtliche Pavillons davon, neue mussten beschafft und aufgestellt werden – viel zusätzliche Arbeit. Einige SHGs hatten einen ungünstigen Stellplatz, wir standen z.B. im Schulhof des Gymnasiums, wo nur wenige Besucher vorbeikamen. Doch gegen 17 Uhr kam hoher Besuch: Unsere Ministerpräsidentin Malu Dreyer besuchte uns mit ihrer Delegation und nahm sich viel Zeit. Ich wollte ihr die *Schnecke* 80 geben, doch die hatte sie schon von Hanna Hermann bekommen, denn darin steht das Grußwort mit Bild von ihr. M. Dreyer war bestens über das CI informiert.

Alexander Schweizer, neuer Sozialminister in RLP, Julia Klöckner, Landes- und Fraktionsvorsitzende der CDU Rheinland-Pfalz, Bernhard Matheis, Bürgermeister von Pirmasens, sowie mehrere Staatssekretäre besuchten uns am Stand und zeigten ihr Interesse am CI – einige von ihnen kannten es.

Es wurde uns sofort die Bitte erfüllt, am Samstag in der Luisenstraße/Stadtmitte unsere Stände aufbauen zu dürfen. So kamen dann viele Besucher an unseren Stand und informierten sich über das CI. „Taub und trotzdem hören“ war für viele Interessierte nicht vorstellbar. Die von mir mitgebrachten Informationen waren bald vergeben.

Am Sonntag verlief dann der Festzug – eigentlicher Höhepunkt des Rheinland-Pfalz-Tages – ganz in der Nähe unseres Standes und war somit gut sichtbar.

Es waren drei erlebnisreiche und interessante Tage und ich denke, dass unsere Selbsthilfegruppe beim nächsten Landesfest wieder dabei sein kann.

Gisela Mathä

SHG „CI & Hörgeschädigte Neustadt/Pfalz“
Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt

SHG „Süd-Westfalen“ für Kinder gegründet



Wir, Marion (40 Jahre, normalhörend), Alexander (38 Jahre, normalhörend), Selina (13 Jahre, normalhörend) und Alena (10 Jahre, zwei CIs, Regelschulkind) Becovic, hatten für Samstag, den 3. August 2013, zum ersten Treffen der Eltern-Kind-CI-Selbsthilfegruppe-Süd-Westfalen im Mütterzentrum Siegen e.V. Ziegelwerkstr. 54 57074 Siegen eingeladen.

In den Gemeinschaftsräumen des Mütterzentrums gibt es Hochstühle für Kleinkinder, ein Spielzimmer mit

Spielsachen, eine Baby-Krabbelecke, eine komplett eingerichtete Küche, ein Bad mit Wickelkommode und Wickelzubehör. Außerdem einen überschaubaren Garten mit Spielgeräten. Mehrere Familien waren unserer Einladung gefolgt, einige kannten wir – und einige kannten sich untereinander, sodass die Stimmung gleich sehr gut war.

Weitere Treffen:

Am 28. September und 16. November 2013, jeweils um 14.30 Uhr, treffen wir uns. Wir hoffen auf regen Zulauf zu unserer SHG von Eltern, Angehörigen, Bekannten, Kindern – von allen, die über Hörschädigung bzw. CI und allem was dazugehört, informiert werden möchten.

Marion und Alexander Becovic

Hohe Str. 2, 35708 Haiger-Flammersbach



Vor laufender Fernsehkamera: Mädels und Jungs startklar zum Wettspiel!

Foto: Jure Kovac

CI-Sommerfest und „Sehen statt Hören“

Das Bayerische Fernsehen interviewte und filmte uns

Andreas Frucht, Leiter der Selbsthilfegruppe „ECIK“, selbst hörgeschädigt und Vater einer CI-versorgten Tochter, lud am 6. Juli 2013 zum Sommerfest ins Gehörlosenzentrum Stuttgart. Zehn Familien kamen, 20 Erwachsene und 20 Kinder. Bei zwei Familien waren die Eltern normalhörend, ihre Kinder mit CI versorgt. Luftballons und bunte Lämpchen schmückten Terrasse und Pergola. Durch das DCIG-Seminar für gehörlose Eltern von Kindern mit CI – s. Seite 32 ff. – wurden die Redakteure der Sendung „Sehen statt Hören“ vom Bayerischen Rundfunk auf uns aufmerksam – weil wir eine besondere Gruppe sind: Wir kommunizieren fast nur mit Gebärdensprache – auch mit unseren CI-versorgten Kindern. Zwei Kameralleute, die Redakteurin Elke Marquardt und der Moderator Thomas Zander, sehr bekannt in der Gehörlosenwelt, drehten auch bei uns für diese Sendung den Film „CI – Fluch oder Segen?“. Interviews mit den Eltern und einigen Kindern mit CIs wurden geführt, hauptsächlich ging es um das CI und die Gebärdensprache. Es waren auch fünf Hörgeschädigte beim Fest, die nichts mit dem CI und unserer Gruppe zu tun haben. Wir wollten zeigen, dass zwischen der CI-Welt und der Gehörlosen-Welt in der Gegenwart weniger Auseinandersetzung stattfindet und immer mehr gegenseitiger Respekt geübt wird. Die Kritik der Gehörlosen an den CI-versorgten Menschen ist nicht mehr scharf.

Während der Interviews spielten die Jungs gegen die Mädchen. Als erstes Spiel wurde ein Wattebausch durch Pusten auf dem Tisch bewegt. Fiel der Wattebausch vom Tisch, zählte dies als Tor für den Gegner. Danach sollte mittels Strohhalme ein Wattebausch weitergegeben werden. Dann wurden mit Essstäbchen Gummibärchen von einem Teller aufgenommen und auf Servietten abgelegt.

Abwechselnd stellten E. Marquardt in der Lautsprache und Th. Zander in der Gebärdensprache Fragen. Danach wurden die Kinder gefilmt, besonders die Hände, da alle gebärdeten. Nach dem Essen spielten die Kinder weiter: Brezeln an einer Schnur mussten geschnappt, Luftballons auf einem Löffel um einen Baum getragen werden – natürlich um die Wette. Das letzte Spiel war lecker: Mohrenkopfsen ohne die Hände zu benutzen. Die Kinder genossen die Spiele sehr und es wurde viel gelacht, die kleineren staunten immer wieder.

Nach Abreise des Filmteams und dem Ende der Kinderspiele wollten auch die Eltern ihren Spaß bei diesen Spielen. Mütter spielten gegen Väter. Lachen, Gemeinschaftsgefühl und Entspannung waren angesagt. Genau eine Woche später wurde die Sendung „Sehen statt Hören“ mit dem Beitrag über uns ausgestrahlt.

Fazit

Wir sind uns immer noch sicher und finden es einfach wichtig, dass unsere Kinder, die mit CI hören, auch die Gebärdensprache brauchen – auch wenn sie gut hören und sehr gut sprechen können. Für ihr Herz und ihre Seele ist die Gebärdensprache immer ihre Muttersprache. Für uns als hörgeschädigte Eltern ist es auch wichtig, in der Familie mit den CI-Kindern gut miteinander kommunizieren zu können. In Baden-Württemberg sind die Gehörlosen und die CI-Leute eine gute Gemeinschaft, es gibt keine starken Schranken mehr. Für die Eltern war es schön zu sehen, wie sich die CI-Kinder gut verstanden und zusammen schön gespielt haben. Das sonnige Sommerfest im Gehörlosenzentrum Stuttgart war gelungen.

Katrin Kovac
Hegisstr. 55, 72290 Loßburg

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



Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. ist ein gemeinnütziger Bundesverband zur Vertretung der Interessen der Menschen mit Hörbehinderung, vor allem derjenigen, die mit einem Cochlea-Implantat hören oder dies in Zukunft anstreben. Das Cochlea-Implantat ist eine elektronische Innenohrprothese und ermöglicht hörgeschädigten Kindern hören und sprechen zu lernen sowie ertaubten und hochgradig, an Taubheit grenzend schwerhörigen Erwachsenen wieder zu hören.

Wir suchen für 2014 einen/eine

Referenten/Referentin des Präsidiums (Teilzeit)

Aufgabenschwerpunkte:

Verstärkung und Optimierung der Öffentlichkeitsarbeit;
Organisation und Durchführung von Veranstaltungen;
Fundraising und Akquise von Sponsoren mit Kontaktpflege;
Erkennen relevanter politischer Entwicklungen und Umsetzung geeigneter Maßnahmen
– dabei die Standpunkte der DCIG vertreten und einbringen;
Unterstützung der zehn Regionalverbände bei ihrer Selbsthilfearbeit.

Unsere Anforderungen an Sie:

Sie tragen gerne Verantwortung und haben die Fähigkeit zu interdisziplinärer, effizienter Teamarbeit, insbesondere mit der Verbandsführung der DCIG. Sie sind einsatzfreudig, flexibel sowie reisebereit und haben eine ausgeprägte kommunikative Kompetenz. Sie haben Erfahrung mit Öffentlichkeitsarbeit, Akquise und finanziellen Abwicklungen.

Sie werden die DCIG bei Veranstaltungen der unterschiedlichsten Art mit Ihrem Vortrag und mit Ihren Diskussionsbeiträgen vertreten. Ihr Interesse gilt den Menschen, insbesondere unter sozialen Aspekten. Sie absolvierten Studiengänge in Gesundheitsökonomie und Fundraising und haben umfassende PC-, Internet- und Corporate-Design-Kenntnisse.

Mit Ihren Ideen und der Bereitschaft, neue Wege zu entwickeln und zu gehen, sichern Sie in Kooperation mit der Verbandsführung die Zukunftsfähigkeit des Bundesverbandes.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann bewerben Sie sich und stärken Sie als Referent/in mit Jahresvertrag – mit der Option auf Verlängerung sowie auf Vollzeit – in einem engagierten Team einen bundesweit sehr erfolgreichen Verband! Die DCIG ist bemüht, Menschen mit Hör-/Behinderung zu integrieren. Diese werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Erste Auskünfte

erhalten Sie bei Franz Hermann, Präsident
Tel. 07303/3955, E-Mail: franz.hermann@dcig.de
Senden Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung
mit Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins an:
Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.,
Franz Hermann, Postfach 3032, 89253 Illertissen
www.d cig.de

Taub und trotzdem hören!

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 Prov. 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 Wolfratshauser 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



hörakustik

JENS PIETSCHMANN
www.ci-service-center.de

Cochlea-Implantat Service Center Frankfurt/M.

Unser Service:

- Einstellungsüberprüfung Ihres Sprachprozessors
- Umrüstung von Sprachprozessoren
- Reparaturen oder Austausch vor Ort
- Ersatzteilservice aller Implantathersteller
- Anfertigung individueller Ohrhalterungen
- Batterieservice, Abo-Versand
- Systemzubehör, Pflegeartikel
- Antragstellung oder Abrechnung mit Kostenträgern

Wir stehen Ihnen gerne mit unserer Fachkompetenz zur Verfügung.

Öffnungszeiten:
Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr
info@ci-service-center.de
www.ci-service-center.de

Basaltstraße 1
 60487 Frankfurt/M.
 Telefon +49 6979207815
 Fax +49 6979207816

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.



Arbeitskreis des Gemeinsamen Bundesausschusses, ganz links Franz Hermann

Foto: G-BA

Taub und trotzdem hören!

DCIG – intern

Liebe Leser, liebe Mitglieder,
durch intensives Bestreben kam die DCIG schon vor Jahren in den Arbeitskreis „Hörhilfsmittel-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Dort wirken wir mit den beiden Bundesverbänden DSB und DC auf die Gesetze „rund um das Hören“ ein. Jetzt ist es uns gelungen, die Hörhilfsmittel-Richtlinie neu zu formulieren und wesentliche Verbesserungen zu erreichen: Auch Erwachsene werden die FM-Anlage von der Krankenkasse bezahlt bekommen. Der Antrag muss richtig formuliert sein – fragen Sie gerne in der DCIG-Geschäftsstelle an! Die DCIG war auch an der Erarbeitung des Leitbildes der Patientenvertretung im G-BA, an der ca. 100 Teilnehmer beteiligt waren, dabei. Dadurch, dass ich immer verlangt habe, dass über das Mikrofon der FM-Anlage diskutiert wird, konnte ich den Vertretern der anderen Verbände von Menschen mit Behinderung und den professionellen Mitarbeitern des G-BA aufzeigen, dass Hörhilfsmittel für Hörbehinderte zur aktiven Teilnahme auch in solchen Gremien unerlässlich sind.

Im Jahr 2014 stehen für die DCIG bedeutsame Veränderungen für die Zukunft an: Auf der Generalversammlung am 5. April 2014 in Kassel wird das Präsidium neu gewählt. Ich werde nach 15 Jahren als DCIG-Präsident nicht mehr für eine weitere Wahlperiode kandidieren. Für das Amt des Präsidenten kann keiner der Vizepräsidenten und kein Vorstand aus den Regionalverbänden kandidieren. Der DCIG-Präsident hat ein Amt mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten. Ihm zur Seite stehen das weitere Präsidium und die Vorstandschaft, die Redaktion *Schnecke* und zehn Regionalverbände. Es verlangt viel Einsatz, man bekommt aber auch sehr viel zurück. Um das Amt auszufüllen braucht es die Motivation, für Menschen mit Hörbehinderung etwas erreichen zu wollen und erforderliche Veränderungen durchzusetzen. Die Wahl des neuen Präsidenten wird ein Generationswechsel sein. Wer von Ihnen, liebe Mitglieder, wird sich dieser verantwortungsvollen Aufgabe stellen? Sapere aude! (Quintus H. F. Horaz) Das bedeutet: „Habe Mut, dich deines eigenen Könnens zu bedienen!“ Für 2014 ist die Stelle des/der Referenten/in des DCIG-Präsidiums zu besetzen.

Vom 16. bis 17. November 2013 findet in Leipzig unser Symposium zur CI-Rehabilitation statt. Sehr gerne würden wir auch Sie in Leipzig begrüßen!

Herzliche Grüße, Ihr

Franz Hermann, DCIG-Präsident

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

Präsidium

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

Vizepräsidentin

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

Vizepräsident

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

DCIG-Mentor

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

Geschäftsführerin

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

In den Vorstand der DCIG entsandte Vertreter der Regionalverbände:

CIV-BaWü: Johannes Schweiger
johannes.schweiger@civ-bawue.de
BayCIV: Christl Vidal
christl.vidal@bayciv.de
BBCIG: Ralf Kuhirt
GIH: Maryanne Becker
CIV HRM: Michael Schwaninger
„Kleine Lauscher“: Dirk Weber
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein SüdnS.: 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, Wiesenäckerstr. 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
thomas.haase@civ-bawue.de

STUTTGART

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

STUTTGART

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

TÜBINGEN

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

HEILBRONN

Christian Hartmann
74078 Heilbronn
Straßburger Straße 14
Tel. 07066/901343, Fax -/901344
E-Mail: ci-shg@hartmann-hn.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@hoerwuermer.de

KARLSRUHE

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, Scheffelstr. 14
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

HOCHRHAIN/HOCHRHAIN

Udo Barabas
79790 Küssaberg
Roossweg 25
Tel. 07741/63905, Fax -/9697999
udo.barabas@civ-bawue.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Silvia Weiß
88069 Tettang, 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

Herbert Egert
81825 München, Karpfenstr. 22
Tel. 089/4317865, Fax -/6882528
herbert.egert@t-online.de

GILCHING

Gilchinger Ohrmuschel
Martin Langscheid
82205 Gilching, Gernholzweg 3
Tel. +Fax 08105/4623
E-Mail: mlanscheid@gmx.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

Magdalena Schmidt – „Ganz Ohr“
85570 Markt Schwaben
Enzensberger Str. 30/I
E-Mail: Schmidt-wum@web.de

MÜNCHEN

Regine Zille – MuCis
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

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

NÜRNBERG

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

ERLANGEN

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

ERLANGEN

Petra Klemm – fOHRum
91154 Roth, Am Espan 4
Tel. 09171/9890770
E-Mail: petra.klemm@bayciv.de

MITTELFRANKEN

SHG für Morbus Menière
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 09466/911325
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 Co-
chlear Implant Gesellschaft e.V.
Ralf Kuhirt, 1. Vorsitzender
CIC „Werner-Otto-Haus“,
12359 Berlin, Paster-Behrens-Str. 81,
Tel. 030/609716-11, Fax -/22,
Mail: ralf.kuhirt@bbcig.de
www.bbcig.de
Publikation: InfoCirkel

BERLIN

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

BRANDENBURG

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen
sortiert und folgenden Farben zugeordnet:

■ Regionalverbände

■ Selbsthilfegruppen Erwachsene/

■ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Brandenburg-Potsdam

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

POTSDAM

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

Hessen-Rhein-Main

Cochlear Implant Verband
Hessen-Rhein-Main e.V.
Michael Schwaninger, 1. Vors.
61231 Bad Nauheim, Hügelstr. 6
Tel. 06032/869305 0. 0173/2766152
Fax 069/15039362
Mail: schwaninger@civhrm.de
www.civhrm.de
www.ohrenseite.de
Publikation: Cinderella

KASSEL

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

KASSEL

Gisela Mätzke
34434 Borgentreich
Holtrupper Weg 13
Fax 05643/8881
gisela.maetzke@onlinehome.de

MITTELHESSEN/MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche
35094 Lahntal, Sonnenhang 3
Tel. 06423/3643, Fax 03222/1191616
wolfgang.kutsche@arcor.de

BAD HERSFELD

Antje Berk
36284 Hohenroda, Buttlarstr. 35
Tel. +Fax 06676/1230
E-Mail: antje_berk@web.de

BAD HERSFELD

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

TRIER

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

MAINZ

Anja Schollmeyer – „Ganz Ohr“
55262 Heidesheim
Budenheimer Weg 31a
ASchollmeyer@freenet.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 Hilkert
64380 Roßdorf, Nordhäuser Str. 102
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
E-Mail: hilkert@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

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

SAARLAND

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

SAARLAND/PFALZ

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

NEUSTADT/PFALZ

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

„Kleine Lauscher“

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

Region

Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Erich Scholze
17033 Neubrandenburg
Philip-Müller-Str. 7
Tel. 0395/5441540, Fax 03222/3772887
SMS: 0152/08833649
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.
Christian Hoeg, 1. Vorsitzender
06021 Halle, Postfach 110712
Tel. 0172/6921214
Christian.Hoeg@gmx.net
www.civ-mitteldeutschland.de

DRESDEN/DRESDEN

Tilo Heim – Verein z. Förderung der
lautsprachlichen Kommunikation
hörgesch. Kinder e.V.
01129 Dresden, Trobischstr. 7
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796
E-Mail: Tilo.Heim@t-online.de

DRESDEN

Angela Knölker
01187 Dresden, Zwickauer Str. 101
Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564
Mail: angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ OSTERZGEBIRGE

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

LEIPZIG

Dörte Ahnert
04279 Leipzig, Hans-Otto-Str. 4
Tel. +Fax 0341/9273712
E-Mail: holgerahnert@web.de

HALLE/LEIPZIG

Antje Held
06217 Merseburg, Horststr. 14
Tel. 03461/305860
Mobil 0176/64649237

MAGDEBURG

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

MAGDEBURG

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

ERFURT

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

Nord

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

LÜNEBURG

Ingrid Harms
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Böhmschollerweg 18
Tel. +Fax 04135/8520

HAMBURG

Pascal Thomann
22119 Hamburg, Böcklerstr. 32
Tel. +Fax 040/88155921
E-Mail: pascal.tho@arcor.de

HAMBURG

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

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

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

LÜBECK

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

NEUMÜNSTER

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

KIEL

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: 160/97340562
Mail: ullabartels@t-online.de

ROTENBURG

Christine Oldenburg
27356 Rotenburg, Storchenweg 11
SMS + Tel. 0160/98253132
Mail: ci-shg.row@hotmail.de

DELMENHORST

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

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
27780 Wildeshausen, Postfach 1337
Tel. 04431/7483-115, Fax -/116
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

BREMEN

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

CELLE

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

LÜCHOW/SALZWEDEL

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

HANNOVER

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

HANNOVER

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

HILDESHEIM

Dagmar Urban
31134 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 -/70546
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

Helga Lemke-Fritz
32758 Detmold, Jerxer Str. 23a
Tel. 05231/26159, Fax -/302952

SÜD-WESTFALEN

Marion Becovic
35708 Haiger, Hohe Straße 2
Tel. 02773/946197
Mail: becovic.marion@t-online.de

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

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

HATTINGEN

Ulrike Tenbenschel – „Löffelboten“
45525 Hattingen, Augustastr. 26
Tel. 02324/570735, Fax -/570989
E-Mail: tenbenschel@loeffelboten.de

RUHRGEBIET-NORD

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

KREFELD

„Ganz Ohr“
Manuela Josten
46509 Xanten, Hagenbuschstr. 4
Tel. 02801/9883616
manuelajosten@googlemail.com

DUISBURG

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

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

Yvonne Oertel – SHG für hörg.
Alkoholabhängige/Angehörige
50676 Köln, Marsilstein 4-6
Tel. 0221/951542-23, Fax -/42
Mail: oertel@paritaet-nrw.org

KÖLN

Detlef Lübckemann
51067 Köln
Florentine-Eichler-Str. 2
Tel. 0221/9223970
nc-luebckede2@netcolonge.de

KÖLN

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, Kärtner Str. 31
Tel. 02732/6147 oder -/3823
Fax 02732/6222
ricarda.wagner@onlinehome.de

HAMM

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

HAMM

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


Selbsthilfe Europa, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande/Nord-Belgien, Südtirol

EURO-CIU – European Association of Cochlear Implant Users a.s.b.l.

Präsident Giles Cognat
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Fax (00) 352/442225
Mail: eurociu@implantecoclear.org
www.eurociu.org

ÖSTERREICH
ÖCIG – Erwachsene + Kinder

CI-Team Landesklinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000
Fax 0043(0)662/44824003

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

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
Überfuhrungasse 56/131, A-8020 Graz
E-Mail: sissy.hawle@oessh.or.at
Mobil: 0043(0)676/87427620
www.oessh.or.at
ZVR: 937579889

ÖSB Österreichischer Schwerhörigenbund Dachverband

Forum besser Hören
Präsidentin Mag. 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
pro audito schweiz

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

pro audito schweiz
Fachkommission Cochlea-Implantat

Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
E-Mail: info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

sonos

Schweiz. Verband f. Gehörlosen- u. Hörgeschädigten-Organisationen
Präsident Bruno Schlegel
Feldeggstrasse 69, Postfach 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
www.achse-online.de

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland (CSS Deutschland)

Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen
Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
utejung@das-cogan-syndrom.de
www.das-cogan-syndrom.de

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information über Höranlagen, Hörhilfen f. Schwerhörige
Katharina Boehnke-Nill
Hohenwedeler Weg 33
21682 Hansestadt Stade
Tel. 04141/800453
E-Mail: post@hob-ev.de
www.hoeren-ohne-barriere.de

Hannoversche Cochlear-Implant Gesellschaft e.V. (HCIG)

c/o Hörzentrum der MHH
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover
Tel. 0511/532-6603, Fax -/532-6833
Mail: info@hcig.de, www.hcig.de

**Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät
Sammel-Abonnements**
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, Überfuhrungasse 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

Kontakte für Sport
Deutscher Gehörlosen Sportverband

Geschäftsstelle des DGS
Tenderweg 9, 45141 Essen
Tel. 0201/8141 7-0 oder 0201/81417-10
(hörende/sprechende Mitarbeiterin; Telefonate für gehörlose Mitarbeiter werden gedolmetscht), Fax 0201/8141729
E-Mail: dgs-geschaeftsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

Selbsthilfeförderung 2012

Wir sagen Danke!

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. wurde im Jahr 2012 im Rahmen der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen sowohl pauschal als auch projektbezogen gefördert.

Wir bedanken uns herzlich für

Pauschalförderung

GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene

- Verband der Ersatzkassen (vdek)
- BKK Bundesverband
- IKK e.V.
- Die Knappschaft
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Projektförderung

- AOK Bundesverband



- DAK Deutsche Angestellten Krankenkasse



- Knappschaft



- Techniker Krankenkasse



- Kaufmännische Krankenkasse



Weitere Förderer unserer Selbsthilfearbeit

- Aktion Mensch



- Bundesministerium für Gesundheit



- Kinder- und Jugendplan des Bundes



Symposium zur CI-Rehabilitation

DCIG e.V. und CIV Mitteldeutschland e.V.



Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften Leipzig
Foto: MPI

„Der beste Weg, die Zukunft vorauszusagen, ist, sie zu gestalten.“
Willy Brandt (1913-1992)

Liebe Leser, liebe DCIG-Mitglieder, das 6. Symposium „Anpassung von CI-Prozessoren als Basis der lebenslangen Nachsorge“ hat dem Thema Raum, Inhalt und Diskussionen gegeben. Im November 2011 nahmen 40 Referenten und 160 Teilnehmer die Chance zur geleiteten Diskussion wahr. Das Ergebnis ist das Positionspapier der DCIG. In der *Schnecke* wurden inzwischen einige Stellungnahmen dazu abgegeben: Wer kann, wer darf, wer soll die CI-Prozessoren anpassen und was soll die Rehabilitation für CI-Träger beinhalten? In dieser Ausgabe ist die CI-Rehabilitation mit Cochlea-Implantat und Hörgerät das Titelthema; die Ergebnisse der entsprechenden Umfrage werden beim Symposium vorgestellt. Die Diskussionen zur „CI-Reha“ gehen weiter: Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft und der CIV Mitteldeutschland laden am 16./17. November 2013 nach Leipzig zum 7. Symposium ein.

Unser Thema beschäftigt uns immens – und das zeigt auch das umfangreiche Programm – weil es rund um die CI-Rehabilitation so viel zu sagen gibt. Unser Moderator Dr. Winfried Kösters wird uns wieder in seiner ebenso zielgerichteten wie humorvollen Weise begleiten – und er hat uns zugesagt, dass wir auf jeden Fall auch Spaß haben werden!

Die Zukunft hat begonnen: „Leipzig“ verspricht wiederum ein besonderes Symposium: Herzlich willkommen!

Hanna Hermann, Redaktion *Schnecke*

Informationen:
Tanja Ringhut, Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen; PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de
www.d cig.de/veranstaltungen; *Schnecke* s. Seite 80

06. Sept. 2013 | Worms

OpenHearKONZERT: „Musik – Text – Stille“; Benefizveranstaltung der DCIG im Wormser Dom; mit Rahmenprogramm am 7. Sept.; Info u. Anmeldung: DCIG, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.d cig.de

11. Sept. 2013 | Koblenz

Schwerbehindertenausweis: Vor- und Nachteile; Impulsreferat für CI-Träger, Angehörige u. Interessierte; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr, Konferenzraum des Med. Versorgungszentrums; Info u. Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz, Tel. 0261/4964977, E-Mail: F.Schuette@kk-km.de

14. Sept. 2013 | Hannover

Sommerfest im CIC „Wilhelm Hirte“; 11-16 Uhr, Aktionen für Kinder u. Erwachsene; Selbsthilfegruppen des CIV Nord, die HCIG, Bildungszentren, Hersteller u.a. sind ebenfalls vertreten; Info u. Anmeldung: CIC „Wilhelm Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, www.cic-hannover.de

20. Sept. 2013 | Bochum

21. Sept. 2013 | Tübingen

Med-el-Aktionstag im hearLIFE Care Center; Musik hören mit CI üben u. verbessern; Johanna Pätzold, Musikpädagogin u. CI-Trägerin, berichtet über ihre Erfahrungen; Info u. Anmeldung: tuebingen@hearlife.cc, bochum@hearlife.cc, www.hearlife.cc

20. - 21. Sept. 2013 | Dresden

ACIR-Fortbildungsreihe: Grundlagen der CI-Versorgung; Sächsisches CIC, Dresden; Seminar als Einzelmodul oder Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: A. Vogel, A. Braun, B. Hartmann, U. Feuer; Info u. Anmeldung: ACIR e.V., Mail: acirfortbildungsreihe@gmail.com, www.acir.de

26. Sept. 2013 | Berlin

Fachtagung: Schulen auf dem Weg zur Inklusion; Aufgaben, Anforderungen u. Chancen; 9.30-16 Uhr im Konferenzzentrum Centre Monbijou, Berlin; Info u. Anmeldung: Paritätischer LV Berlin e.V., Sabina Mohr, Brandenburgische Str. 80, 10713 Berlin, Tel. 030/86001165, Fax -/86001220, mohr@paritaet-berlin.de, www.paritaet-berlin.de

27. - 28. Sept. 2013 | Hannover

15. Hannoverischer CI-Kongress; für Patienten, Angehörige u. Fachleute; 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

27. - 28. Sept. 2013 | Bochum

Med-el-Workshop für Frühförderfachkräfte West; in Zusammenarbeit mit dem CIC Rhein-Main, Friedberg; Info u. Anmeldung: Med-el Deutschland, Andrea Hollstein, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770320, Fax -/770382, Mail: Andrea.Hollstein@medel.de, www.medel.com

27. - 29. Sept. 2013 | Magdeburg

BHSA-Tagung 2013; Themen: Mobbing, Hörstress u. Burnout im Studium und Beruf; Ref.: Dr. Oliver Rien; Jugendherberge Magdeburg, Leiterstr. 10; Info u. Anmeldung: Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten u. Absolventen e.V.; www.bhsa.de

28. Sept. 2013 | Berlin

19. Okt. 2013 | Tübingen

23. Nov. 2013 | Bochum

Med-el-Aktionstag im hearLIFE Care Center; Leben mit Hörimplantat – Partnerschaften zwischen Hörgeschädigten u. Guthörenden; Egid Nachreiner, CI-Träger, führt durch das Thema und bietet Tipps; Info u. Anmeldung: berlin@hearlife.cc, tuebingen@hearlife.cc, bochum@hearlife.cc

29. Sept. 2013 | Bad Nauheim

Klangschalen-Workshop für CI-Träger; 14-17 Uhr Median-Kaiserberg-Klinik; Martina Luna Pracht, Musikpädagogin; Info u. Anmeldung bis 15. Sept.: CIV Hessen – Rhein-Main e.V., Gerd Gierhake, Obergasse 39, 35428 Langgöns, Mail: gierhake@civhrm.de

04. - 06. Okt. 2013 | Augsburg

BayCIV – Hörtraining für CI-Träger; „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

04. - 06. Okt. 2013 | München

Oktoberfest mit der Jugendgruppe München; für alle, die gerne auf das Oktoberfest gehen wollen, mit Übernachtungsmöglichkeiten; Info u. Anmeldung: Jugendgruppe München, Mail: jugru.muenchen@gmail.com, www.jugru-muenchen.de



16. - 17. Nov. 2013 | Leipzig

Symposium „CI-Rehabilitation u. lebenslange CI-Nachsorge“; Veranstalter: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und CIV Mitteldeutschland e.V.; Max-Planck-Institut, Informationen: DCIG, Tanja Ringhut, PF 3032, 89257 Illertissen, Mail: tanja.ringhut@dcig.de, www.d cig.de

08. Okt. 2013 | Berlin

Med-el-Aktionstag im hearLIFE Care Center; Rehabilitation – Tipps u. Training für zu Hause; Vanessa Hoffmann, Logopädin, führt durchs Thema; Info u. Anmeldung: hearLIFE Care Center Berlin, Tel. 030/38377950, berlin@hearlife.cc

12. Okt. 2013 | Erlangen

4. Erlanger Hörtag 2013; Veranstalter: Cochlear Implant-Centrum CICERO der HNO-Klinik, Uniklinikum Erlangen; Info u. Anmeldung: CICERO, Gabriele Albert, Waldstr. 1, 91054 Erlangen, Tel. 09131/85-32980, Fax 09131/85-32982; Mail: gabriele.albert@uk-erlangen.de, www.hno-klinik.uk-erlangen.de

14. - 18. Okt. 2013 | München

Hörtrainingswoche; LMU Klinikum Großhadern; Gruppentraining für CI-Träger; Info u. Anmeldung: Klinik für HNO-Heilkunde, Campus Großhadern, Caroline Krön, Marchioninistr. 15, 81377 München, Tel. 089/7095-3861, Fax -/7095-6869, E-Mail: Caroline.Kroen@med.uni-muenchen.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 06131/2830-30, E-Mail: info@euha.org, www.euha.org

18. - 20. Okt. 2013 | Münster

Usher-Workshop für junge Erwachsene im Alter von 16-35 Jahren; Info u. Anmeldung: Leben mit Usher-Syndrom e.V., Timo Klaes, Tel. 02407/572522, info@usher-jugend.de, www.leben-mit-usher.de

23. Okt. 2013 | Koblenz

Möglichkeiten u. Grenzen des CI;

Impulsreferat; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr Konferenzraum des Med. Versorgungszentrums; Info u. Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Klenz, Tel. 0261/4964977, F.Schuette@kk-km.de

23. - 25. Okt. 2013 | Hannover

15. - 17. Jan. 2014 |

19. - 21. März 2014

Modulare Erwachsenen-Reha im CIC „Wilhelm Hirte“; intensives Programm aus CI-Prozessor-einstellung, Hörtraining, Kommunikationstaktik, weitere Therapieeinheiten; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax 0511/90959-33, cicsek@hka.de

25. Okt. 2013 | Tübingen

08. Nov. 2013 | Berlin

09. Nov. 2013 | Hannover

22. Nov. 2013 | Bochum

Med-el-Aktionstag im hearLIFE Care Center; „Das schwerhörige Kind – wo bleiben Eltern und Geschwister?“ Förderung u. Familienalltag mit Bernd Isensee, Dipl. Psychologe, u. Tanja Schubert, Logopädin; Info u. Anmeldung: tuebingen@hearlife.cc, berlin@hearlife.cc, hannover@hearlife.cc, bochum@hearlife.cc, www.hearlife.cc

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

27. Okt. - 01. Nov. 2013 | Scuol/Schweiz

CI-Wochenkurs: Verständigungstraining; Aufnahme von Sinneseindrücken, Hörtraining etc.; Austausch; Info u. Anmeldung bis 16. Sept.: pro audito schweiz, Fachkommission Cochlea-Implantat, Erika Rychard, Feldegstr. 69, CH-8032 Zürich, Tel. 044/3631200, Fax -/3631303; info@cochlea-implantat.ch

01. - 02. Nov. 2013 Hannover

Wochenende für hörgeschädigte Mädchen von 14-17 Jahren; „Selbstbewusstsein macht Spaß!"; im CIC W. Hirte, Hannover; mit Pia-Celine Delfau u. Daniel Bradtmöller; mit Unterstützung von Med-el; Info u. Anmeldung: Tanja Schulz, CIC W. Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/

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

02. Nov. 2013 | Zürich/Schweiz

CI-Forum: das 2. Cochlea-Implantat; für CI-Träger, Eltern von Kindern m. CI u. Fachleute; Info u. Anmeldung: pro audito schweiz, s. Termin 27. Okt. 2013

04. - 22. 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 -/9095933, cicsek@hka.de

08. - 09. Nov. 2013 | St. Wendel

7. CI-Symposium; Die MediClin-Bosenberg Kliniken in St. Wendel laden in Zusammenarbeit mit der SRH Heidelberg zu ihrem 7. CI-Symposium im Kulturzentrum Alsfassen ein. Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: rita.berwanger@mediclin.de

08. - 09. Nov. 2013 | Zürich/Schweiz

Med-el-Workshop für Früherzieher; in Zusammenarbeit mit dem CIC Rhein-Main, Friedberg; Info u. Anmeldung: Med-el Deutschland, Andrea Hollstein, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770320, Fax 08151/770382, E-Mail: Andrea.Hollstein@medel.de, www.medel.com

12. - 14. Nov 2013 | Dortmund

Schnupperstudium für Behinderte u. chronisch kranke Studieninteressierte; Anmeldeschluss: 25. Oktober 2013; Info u. Anmeldung: TU Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, DoBus - Dortmund Zentrum Behinderung und Studium, Dr. Birgit Drolshagen, Emil-Figge-Str. 50, 44221 Dortmund, Raum 4.423/O.233, Tel. 0231/755-4579, Fax 0231/755-4638, birgit.drolshagen@tu-dortmund.de

13. Nov. 2013 | Koblenz

Selbstsicherheit: schwerhörig = doof? Impulsreferat für CI-Träger, Angehörige u. Interessierte; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr, Konferenzraum des Med. Versorgungszentrums; Info u. Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz, Tel. 0261/4964977, E-Mail: F.Schuetten@kk-km.de

13. Nov. 2013 | Augsburg

Fachtagung: Inklusion braucht Kommunikation! Mit-reden und verstehen! Veranstalter: Stadt Augsburg, Behindertenbeirat Stadt Augsburg, CAB Caritas Augsburg; Rathaus Augsburg, Rathausplatz 2, 86150 Augsburg; Info und Anmeldung: CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH, Hanreiweg 9, 86153 Augsburg, Tel. 0821/5606136 Fax 0821/5606111, E-Mail: c.froehlich@cab-b.de

15. - 16. Nov. 2013 | Würzburg

ACIR-Fortbildungsreihe: Diagnostik vor u. nach CI-Versorgung, Entwicklung von Behandlungsplänen; CIC Süd; Seminar als Einzelmodul o. Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: Dr. H. Kühn, R. Kroker, Dr. B. Streicher; Info u. Anmeldung: ACIR e.V., acirfortbildungsreihe@gmail.com, www.acir.de

15. - 16. Nov. 2013 | St. Wendel

CI-Informations-Seminar; CI – mein Weg zur besseren Kommunikation? Informationen, Diagnostik, Fachvorträge und 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

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, Tanja Ringhut, PF 3032, 89257 Illertissen, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de, www.dcig.de

22. Nov. 2013 | Tübingen

Med-el-Aktionstag im hearLIFE Care Center; Hörimplantat und Technik im Beruf; Markus Landwehr, Audiologe u. Dipl.-Ing., informiert über Zusatztechnik mit Ausprobieren; Info und Anmeldung: hearLIFE Care Center Tübingen, Tel. 07071/5497898, tuebingen@hearlife.cc, www.hearlife.cc

27. Nov. - 18. Dez. 2013 | Bad Grönenbach

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

Terminangaben ohne Gewähr!

29. Nov. - 01. Dez. 2013 | Bad Nauheim

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

29. - 30. Nov. 2013 | Hann. Münden

19. Med-el Reha-Workshop; in Zusammenarbeit mit dem CIC Schleswig; Info und Anmeldung: Med-el Deutschland, Andrea Hollstein, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770320; Fax -/770382, Andrea.Hollstein@medel.de, www.medel.com

11. Dez. 2013 | Koblenz

Spiele mit dem hörgeschädigten Kind; Impulsreferat f. CI-Träger, Angehörige u. Interessierte; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr, Konferenzraum des Med. Versorgungszentrums; Info u. Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz, Tel. 0261/4964977, F.Schuetten@kk-km.de

21. - 22. Feb. 2014 | Friedberg

ACIR-Fortbildungsreihe: Audiologie/Technik; CIC Rhein-Main; Seminar als Einzelmodul oder Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: H. Bagus, Y. Seebens, S. Hornbostel, S. Zichner; Info u. Anmeldung: ACIR e.V., acirfortbildungsreihe@gmail.com, www.acir.de

05. April 2014 | Kassel

Informationsveranstaltung und Generalversammlung der DCIG; 10 bis 16 Uhr; vormittags Infoveranstaltung, 14 Uhr Generalversammlung; Haus der Kirche, Wilhelmshöher Allee 330, 34131 Kassel, www.tagungszentrum-kassel.de; Info u. Anmeldung: Gabi Notz, DCIG e.V., Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax 07303/43998, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.dcig.de

16. - 17. Mai 2014 | Hannover

ACIR-Fortbildungsreihe: Therapie nach CI bei Kindern; CIC „Wilhelm Hirte“; Seminar als Einzelmodul oder Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: Dr. B. Eßer-Leyding, Dr. B. Streicher, A. Vogel, NN; Info u. Anmeldung: s. Termin 15. Nov. 2013

24. Mai 2014 | Bundesweit

9. Deutscher CI-Tag 2014; Info: DCIG, Gabi Notz, Geschäftsführerin; PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax 07303/43998, gabi.notz@dcig.de, www.dcig.de, taub-und-trotzdem-hoeren.de

11. - 13. Juni 2014 | Bad Ischl/Österreich

2. Intern. Kongress für familienzentrierte Frühintervention; f. Kinder m. Gehörlosigkeit o. Schwerhörigkeit; Info u. Anmeldung: Konventhospital Linz, Institut f. Sinnes- u. Sprachneurologie, Doris Tröbinger, Seilerstätte 2, A-4021 Linz, Tel. 0043-732/7897-13720, Fax -/23798, fcei2014@bblinz.at, www.fcei.at

27. - 28. Juni 2014 | Freiburg

ACIR-Fortbildungsreihe: Therapie nach CI bei Erwachsenen; ICF; Seminar als Einzelmodul oder Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: St. Kröger, K. Otto, NN; Info u. Anmeldung: s. Termin 15. Nov. 2013

25. - 27. Juli 2014 | Augsburg

Musikseminar für erwachsene CI-Träger; „Entdeckungsreise in die Welt der Klänge“; Tagungshaus Maria Ward, Karmelitengasse 9, Augsburg; Leitung: Yvonne Weber-Kaltenbrunn, Musiktherapeutin; Info u. Anmeldung: Christl Vidal, BayCIV e.V., Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax 08824/93929, E-Mail: christl.vidal@bayciv.de, www.bayciv.de

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de

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



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

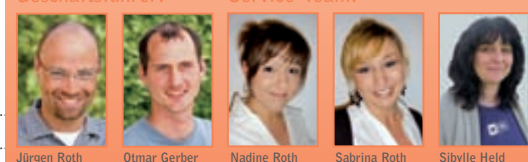
Kooperationspartner des Universitätsklinikums Freiburg

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 - 12:30 Uhr und 14:00 - 16:00 Uhr
Fr. 08:00 - 13:00 Uhr und 14:00 - 15:00 Uhr

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

Geschäftsführer: **Service-Team:**



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 Regionalverband oder im 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 Neurelec GmbH
- 17 Med-el Deutschland GmbH
- 21 Comfort Audio
- 23 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 27 Advanced Bionics GmbH
- 29 RehaComTech
- 31 HörImplantCentrum
- 33 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 35 Mediclin Bosenberg Kliniken
- 39 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 41 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 43 Jaggo Media GmbH
- 47 Das Ohr – Hörgeräte & mehr
- 55 Phonak GmbH
- 57 Humantechnik GmbH
- 59 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 63 Start Vertriebsgesellschaft mbH
- 63 Renate Löhr, Ferienwohnung

- 63 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 73 Hörakustik Pietschmann
- 81 Implant Service Freiburg GmbH
- 84 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Beilage

in dieser Ausgabe:

Anmeldeformular für das Symposium
„CI-Rehabilitation“ der DCIG und des CIV MD
am 16./17. November 2013 in Leipzig

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

www.schnecke-online.de

schnecke-online.de

Nachgefragt bei...

Michael Schwaninger

Zu meiner Person: 45 Jahre alt, verheiratet, ein Kind

Ausbildung: Industriekaufmann und Diplom Betriebswirt (FH)

Berufliche Laufbahn: In der Pharma-Branche in Frankfurt/Main entwickelte ich mich vom Azubi bis zum Senior Director Controlling für die Region Western Europe

Ehrenamt: Gründungsmitglied und Vorsitzender des CIV HRM e.V., DCIG-Vizepräsident von 2003 bis 2010, seither Mitglied des Vorstands der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Hobbys: Familie, Fußball, Science Fiction, iPad, Networking rund um das Cochlea-Implantat



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Beides bildet die Basis meines sozialen Lebens und ist neben der körperlichen und geistigen Gesundheit für mich fundamental.

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

Als mein Hören immer schlechter wurde und mir der Arzt Mitte Zwanzig sagte: „Sie haben das Gehör eines 85-jährigen und ich kann nichts für Sie tun“, war ich sehr verzweifelt. Für mich war die Hörbehinderung ein tiefes Tal, aus dem es alleine kein Entrinnen gab.

Welche Bedeutung hat für Sie die lebenslange CI-Nachsorge?

Ich habe mein erstes CI im Alter von 33 Jahren bekommen. Somit ist es elementar, dass diese Technik lebenslang gewartet, gepflegt und weiter entwickelt wird. Noch deutlicher wird dies bei sehr jung mit CI versorgten Kindern, die u.U. mit dem CI 100 Jahre alt werden.

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

Dass das CI so bekannt wird wie der Herzschrittmacher. Nicht jeder braucht einen, aber fast alle wissen, was das ist! Nach wie vor fehlt es an Basis-Informationen in der Ärzteschaft und an der Öffnung der Akustiker zum CI, die dieses nicht als Konkurrenz zum Hörgerät, sondern als unabdingbare Lebenshilfe sehen sollten und die Menschen, denen das Hörgerät nicht mehr hilft, uneingeschränkt an ein CI-Zentrum oder eine SHG vermitteln.

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

Verbindung, Netzwerk, Austausch, Teilhabe, Leben! Sie gelingt mir sicher unterschiedlich gut in unterschiedlicher Umgebung, aber ich bin sehr zufrieden.

Welche Auswirkungen hat oder hatte die Hörbehinderung auf Ihren Beruf?

In der Zeit vor dem CI schränkte sie die beruflichen Möglichkeiten immer weiter ein, da ich am Schluss nicht mehr telefonieren konnte. Das CI öffnete mir diese Tür wieder, aber durchgehen musste ich natürlich selber. Ich denke aber, dass ich meine heutige Position ohne CIs nicht im Ansatz in dieser Art und Weise ausüben könnte.

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

Das Hören als ein zentraler Sinn des Menschen spielt in der Öffentlichkeit leider eine untergeordnete Rolle. Hier gilt es meines Erachtens weiter mutig aufzuklären.

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

Im Rahmen der Untersuchungen vor der ersten CI-OP gab mir auf Anfrage jemand der operierenden Klinik die Kontaktadressen einer SHG. Diese Gespräche seinerzeit waren für mich Gold wert und die Basis für mein eigenes Engagement. Die Selbsthilfe hat mir viele Dinge offenbart, von denen ich früher nicht wusste, dass ich sie habe und dass ich den Mut haben könnte, sie auch zu tun!

Wer ist Ihr Vorbild?

Im Rahmen der Uneigennützigkeit meine verstorbene Großtante und Ordensschwester der Franziskanerinnen Schwester Edelharda. Im Rahmen der Selbsthilfe die Ehepaare Sigrid und Wolfgang Kaiser sowie Hanna und Franz Hermann.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Die habe ich von Franz Hermann geklaut: „Das Geheimnis des Könnens liegt im Wollen.“

Michael Schwaninger
Hügelstr. 6, 61231 Bad Nauheim

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe

Cochlear™ Nucleus® 6 System

Einfach **intelligenter**

in jeder Hörsituation



Ob beim Gespräch in geselliger Runde, bei der Arbeit, bei Outdoor-Aktivitäten oder beim Genießen Ihrer Lieblingsmusik – verlassen Sie sich dank SmartSound® iQ in jeder Situation auf ein optimales Hörerlebnis. Entdecken Sie das weltweit intelligenteste und vollautomatische Soundmanagement-System im neuen Cochlear™ Nucleus® 6 System!

www.cochlear.com



Cochlear, das elliptische Logo und Hear now. And always sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. © Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG 2013

Hear now. And always


Cochlear®